

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ศิริรัตน์ จำภูษร¹, ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย²

(วันที่รับบทความ: 20 กันยายน 2566, วันที่แก้ไข: 15 มกราคม 2567, วันที่ตอบรับ 25 มกราคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสะท้อนการปฏิบัติ 4) การปรับปรุงแผนปฏิบัติการ จำนวน 3 วงรอบ และระยะที่ 3 ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอและนักเรียนในจังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา เกิดรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีเครือข่ายที่เลี้ยงสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายที่เลี้ยงในเขตพื้นที่การศึกษา

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ วงรอบที่ 3 ปี 2565 มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 265 แห่ง (40.64%) ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จากกรมอนามัย ทั้งหมด 108 แห่ง (16.56%) นักเรียนเข้าร่วมประเมินความรู้ NuPETHS ภาคการศึกษาที่ 1 ปี 2565 จำนวน 7,314 คน ผ่านการประเมิน 6,902 คน (94.36%) โดยผ่านเกณฑ์ NuPETHS 61.79% และผ่านเกณฑ์ Super Hero NuPETHS 32.57%

การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

⁽¹⁻²⁾นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Corresponding author: ศิริรัตน์ จำภูษร e-mail: sirirat.phe@gmail.com

The Development of the Health Literacy School Operation Model in Maha Sarakham Province

Sirirat Jakoonchron¹, Piyalak Pukdeesamai²

(Receive 20th September 2023; Revised 15th January 2024; Accepted 25th January 2024)

Abstract

The purpose of this practical research is to develop a model for implementing health literacy-focused round-school operations in Maha Sarakham Province, which is divided into three phases: Phase 1, situation analysis; Phase 2, development of the operational model, consisting of four steps: 1) planning, 2) implementation, 3) reflection on implementation, and 4) adjustment of the operational plan, with a total of 3 cycles; and Phase 3, evaluation of the model's development. The study involves a sample group, including school administrators, school health teachers, district-level officials responsible for educational areas, and public health officials responsible for district-level work, as well as students in Maha Sarakham Province. The research was conducted from October 2020 to June 2022, and data collection tools included the Health-Promoting School Assessment form, the Health Literacy and Desired Health Behavior Measurement form, quantitative data analysis using frequency distribution, percentages, mean values, and standard deviations.

The results of the study led to the development of a health Literacy in school operational model in Maha Sarakham Province, which involved establishing a network of public health mentorships at both the district and provincial levels, as well as the prototype mentorship network in educational areas. In the third round of development in 2025, 265 schools (40.64%) applied to become health Literacy schools, with 108 of them (16.56%) receiving certification from the Department of Health. Additionally, 7,314 students participated in the NuPETHS literacy assessment in the first semester of 2025, with 6,902 students (94.36%) passing the assessment, with 61.79% meeting the NuPETHS criteria and 32.57% meeting the Super Hero NuPETHS criteria.

The development of health literacy schools is a stimulus for promoting health and building health awareness among students in conjunction with their education, which has an impact on the appropriate modification of health behaviors.

Keyword: Model development, Health literacy School, Action research

⁽¹⁻²⁾Public Health Technical Officer, Professional Level Maharasakham Provincial Public Health
Corresponding author: Sirirat Jakoonchon e-mail: sirirat.phe@gmail.com

1. บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าสภาวะสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ และยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และฟันผุ เป็นต้น และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561-2563 พบว่า เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้ม อ้วนและเริ่มอ้วนเพิ่มมากขึ้น จากฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่าภาวะโภชนาการเด็กที่ต้องเฝ้าระวังแก้ไข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเด็กมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.27 10.74 และ 10.11 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) เตี้ย ร้อยละ 14.73 11.47 และ 5.57 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็ก 12 ปี ชาย 145.74 147.26 และ 148.82 หญิง 148.65 148.36 และ 149.81 (เป้าหมายสูงเฉลี่ย 150 ซม.) (จากฐานข้อมูลHealth data center:HDC, กันยายน 2563) จากข้อมูลสุขภาพนักเรียนดังกล่าว การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽²⁾⁽³⁾ เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็ก ผู้ปกครองและครูสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ในโรงเรียน จากข้อมูลดังกล่าวพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ศึกษาประเด็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้าน

สุขภาพ ในจังหวัดมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในจังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในจังหวัดมหาสารคาม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เริ่มดำเนินการ ตุลาคม 2563 ถึง มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart (1988) โดยขบวนการวางแผน (Planning) การดำเนินงานขั้นปฏิบัติการ (Action) สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) (PAOR) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพนักเรียนและการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 2562 เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนิน

งานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างทีมวิจัยในพื้นที่

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) เลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 ในโรงเรียนต้นแบบ

4. การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) นำปัญหาที่พบสะท้อนการดำเนินงานแก่ทีมเครือข่าย เพื่อนำมาสู่การวางแผนดำเนินการในวงรอบต่อไป

วงรอบที่ 2

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบสู่การปรับปรุงและวางแผนขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) ประชุมถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 แห่ง ต่อเขตพื้นที่การศึกษา รวมเป็น 3 แห่ง

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านกระบวนการและผลการประเมินของกรมอนามัย

4. การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) ประชุมแจ้งผลการติดตามและปัญหาที่พบแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวงรอบที่ 2 เพื่อนำสู่การพัฒนาวงรอบที่ 3

วงรอบที่ 3

1. ขั้นการวางแผน (Planning) วางแผนในการขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ให้ครบทุกอำเภอ รวมทั้งวางแผนสร้างกลไกในการกำกับติดตาม

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขับเคลื่อนนโยบายสร้างความรอบรู้ และขยายเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล โดยกำหนดเป้าหมาย อำเภอละ 2 แห่ง รวมเป้าหมายโรงเรียน 26 แห่ง

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่โรงเรียน 26 แห่ง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายต่อโรงเรียนคือ อบรมครู 1 คน และนักเรียน 2 คน ต่อห้องเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานทุกอำเภอ

- สร้างช่องทางและกลไกในการติดตามและประสานงาน

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพวงรอบที่ 3 โดยติดตามด้านกระบวนการดำเนินงานในโรงเรียนและการประเมินในระบบ และติดตามผลการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย

4. การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) แจ้งผลการติดตามการดำเนินงานด้านกระบวนการและผลการประเมิน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค แก่โรงเรียนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านกระบวนการ โดยประเมินจากผลการประเมินและการรับรองจากกรมอนามัย⁽⁴⁾ และประเมินด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียน⁽⁵⁾ รายละเอียดตาม รูปที่ 1 แสดงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกระบวนการ PAOR

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนสังกัดประถมศึกษา ที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 615 คน

2) ผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา ที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 37 คน

3) ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม (สพป.มค.) ทั้งหมด จำนวน 3 คน

4) ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม (สพม.มค.) ทั้งหมด จำนวน 1 คน

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ทั้งหมด จำนวน 26 คน ผู้ร่วมวิจัย รวม 682 คน

6) นักเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดมหาสารคาม ในโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 265 โรงเรียน จำนวน 7,314 คน (จากฐานข้อมูล HDC วันที่ 6 มิถุนายน 2565)⁽⁶⁾

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽³⁾ “ชุดความรู้ NuPETHS ซึ่งประกอบด้วยชุดความรู้ 6 ด้าน ได้แก่ Nutrition: Nu, Physical Activity: P, Environmental: E, Health: H, Teeth: T, Hygiene: H, Sleep : S⁽⁷⁾

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นของ

กรมอนามัย⁽⁵⁾ แบบวัดมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ นักเรียนได้คะแนนรวม 9 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับ NuPETHS นักเรียนได้คะแนนรวม 20 คะแนนขึ้นไป ภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วนและเป็นผู้นำ แกนนำหรือต้นแบบด้านสุขภาพ ผ่านระดับ Super hero NuPETHS 2. แบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบของกรมอนามัย⁽⁵⁾ 3.แบบสังเกตการณ์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 15 ข้อ ใช้ในการประเมินกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และแบบประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ อ้างอิงมาจากแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾⁽³⁾ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานกลางในการประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ด้วยวิธีการวิเคราะห์จำแนกประเภท

ข้อมูล และการวิเคราะห์ที่แก่นสาระ การตรวจ
สอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูล

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม การวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ EC
5/2566

4. ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ปัญหาสถานการณ์โรงเรียนและสถานะ
สุขภาพนักเรียนในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มี
โรงเรียนทั้งหมด 652 แห่ง แบ่งเป็น โรงเรียน
ประถมศึกษา 615 แห่ง มัธยมศึกษา 37 แห่ง
ในปี 2562 โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ จำนวน 644 แห่ง ร้อยละ 98.77
เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 46 แห่ง
ระดับทอง 568 แห่ง ระดับเงิน 29 แห่ง และ
ระดับทองแดง 1 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 เมษายน
2562) ดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละระดับ ในจังหวัดมหาสารคาม

การรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ระดับทองแดง	1	0.16
2. ระดับเงิน	29	4.50
3. ระดับทอง	568	88.20
4. ระดับเพชร	46	7.14

สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน
6-14 ปี ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปี 2561-
2563 มีจำนวน 83,954 90,121 และ 71,669
คน ตามลำดับ พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กอายุ
6-14 ปี ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพัฒนา เนื่องจาก

1) สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.45 65.36 และ
72.01 2) อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.27
10.74 และ 10.11 3) เตี้ย ร้อยละ 14.73 11.47
และ 5.57 4) ผอม ร้อยละ 4.28 4.49 และ
3.43 ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี จังหวัดมหาสารคาม

ภาวะโภชนาการเด็ก 6-14 ปี	พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูงดีสมส่วน	50,750	60.45	58,903	65.36	51,608	72.01
2. เริ่มอ้วนและอ้วน	10,302	12.27	9,677	10.74	7,249	10.11
3. เตี้ย	12,367	14.73	10,335	11.47	3,994	5.57
4. ผอม	3,594	4.28	4,048	4.49	2,461	3.43

จากผลการศึกษาดังกล่าวนำมาสู่ดำเนินการศึกษาในระยษะที่ 2 ดังนี้

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ วงรอบที่ 1

1. **ขั้นการวางแผน (Planning)** สร้างทีมวิจัยในพื้นที่ ประกอบด้วย ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 1 2 และ 3 (สพป.มค.) ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการจัดการศึกษา จำนวน 3 คน ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม (สพม.มค.) ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการจัดการศึกษา จำนวน 1 คน ตัวแทนผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียนประจำอำเภอ จำนวน 26 คน โดยเริ่มจากการประชุมร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละกิจกรรม จำนวน 2 วัน

2. **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** เลือกพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินการโรงเรียนรอบรู้

ด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการขยายผลไปยังโรงเรียนอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และดำเนินการตามแผนในโรงเรียนต้นแบบที่มีความพร้อมในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย จำนวน 1 โรงเรียน ดังนี้

1. ชี้แจงการดำเนินงานเพื่อให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน

2. ครูและบุคลากรในโรงเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

3. โรงเรียนทำการสมัครเข้าสู่กระบวนการและประเมินตนเองเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพที่ต้องการพัฒนาในโรงเรียน และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ตามโปรแกรมของกรมอนามัย

4. จัดกระบวนการ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ กำหนดนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล บริบทของโรงเรียน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของนักเรียน วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 2) การสื่อสารความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ ทำการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการ V-Shape ได้แก่ สร้างการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพของโรงเรียนผ่านช่องทางสื่อสาร และกิจกรรมการเรียนรู้ จนนักเรียนสามารถทำความเข้าใจ ทำการตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยนกับคุณครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อความชัดเจนในเรื่องที่สนใจ จนเกิดการตัดสินใจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางในที่เหมาะสม มีสุขภาพดีขึ้น และบอกต่อไปยังเพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนต่อไป 3) โรงเรียนจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่นำอยู่และปลอดภัย ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปร่งพื่น สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายกฎจราจร ถังขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะ และการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ตีเส้นทางขึ้น-ลงบันไดไว้ให้เห็นชัดเจน เป็นต้น 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนแบบองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทุกกิจกรรม นักเรียน ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภาศิเครือข่ายให้การสนับสนุนและบุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 ในโรงเรียนต้นแบบ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเมินผลการขับเคลื่อนงานด้านกระบวนการในโปรแกรมประเมินความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนของกรมอนามัย 4 องค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์สุขภาพของนักเรียนจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กรมอนามัยประเมินผลในระบบและรับรองให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ปรับปรุงแผนการดำเนินการ แก้ไขปัญหาและดำเนินการปฏิบัติใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการ 3 วงรอบ ผลการดำเนินการแต่ละวงรอบมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาวงรอบที่ 1 การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ โรงเรียนบ้านวังยาววิทยายน อำเภอโกสุมพิสัย ผ่านการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์ ส่งผลให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก คะแนน 3.59 (sd=0.64) และโรงเรียนได้ขยายเครือข่าย “วังยาว-เขว้าไร่-ดอนกลาง” ในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเป็น 3 โรงเรียน ซึ่งการใช้กระบวนการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยกระตุ้นให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจังหวัด โดยดำเนินการพัฒนาในวงรอบต่อเนื่อง ดังนี้

การพัฒนาในวงรอบที่ 2

ดำเนินการตามขบวนการ PAOR โดยจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดนโยบายโรงเรียนรอบรู้

ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการทั้งจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร/ครูอนามัยโรงเรียน และผู้รับผิดชอบงานใน สพป.มค. เขต 1 2 3 สพม.มค. จำนวน 656 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จำนวน 26 คน มีเป้าหมายการดำเนินการในปีแรก 4 แห่ง โดยกำหนดให้เข้าร่วมและขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพตามกระบวนการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบจากวงรอบที่ 1 เขตพื้นที่การศึกษาละ 1 แห่งร่วมกับโรงเรียนต้นแบบที่จะมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องด้วย

ปัญหาที่พบจากการดำเนินการในวงรอบที่ 2 มี ดังนี้

1. ครูที่เข้ารับการอบรมในการถ่ายทอดนโยบาย ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการย้ายหรือปรับเปลี่ยน คนใหม่ และบางโรงเรียนผู้บริหารมาประชุมเองและไม่ได้ถ่ายทอดการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งในปี 2563 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพครบ 4 แห่งตามเป้าหมาย

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียนประจำอำเภอ ยังขาดทักษะในการให้คำแนะนำ ในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านเกณฑ์การประเมินและการบันทึกข้อมูลในระบบ

3. กลไกการติดตามและการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียนยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง

การพัฒนาในวงรอบที่ 3

จากปัญหาที่พบในวงรอบที่ 2 ซึ่งครูผู้ปฏิบัติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังมี

ศักยภาพไม่เพียงพอในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและการให้คำแนะนำในการดำเนินงาน การประสานงานยังไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง จึงนำมาสู่การพัฒนาในวงรอบที่ 3 ดำเนินการตามขบวนการ PAOR ดังนี้

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ครูผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียนในระดับอำเภอ โดยชี้แจงรายละเอียดเกณฑ์การดำเนินการ และรายละเอียดในการประเมินผ่านระบบออนไลน์รวมทั้งเกณฑ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียน โดยมีเป้าหมายโรงเรียน อำเภอละ 2 แห่ง รวมเป็น 26 แห่ง

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการติดตามข้อมูลการประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในระดับอำเภอ เพื่อให้กระตุ้นติดตามและเสนอแนะแก่ครูในเขตที่รับผิดชอบ

3. สร้างช่องทางการติดต่อประสานงาน โดยสร้าง Application Line กลุ่มในการติดตามรวมทั้งใช้ในการสอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการแก้ไขปัญหา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบ

ระยะที่ 3 ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. จากการประเมินโดยใช้แบบสังเกตการณ์ ในกลุ่มผู้บริหารระดับจังหวัดระดับเขตและผู้บริหารโรงเรียนทำให้พบว่ามีการรับทราบนโยบาย และขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกันทั้งจังหวัด

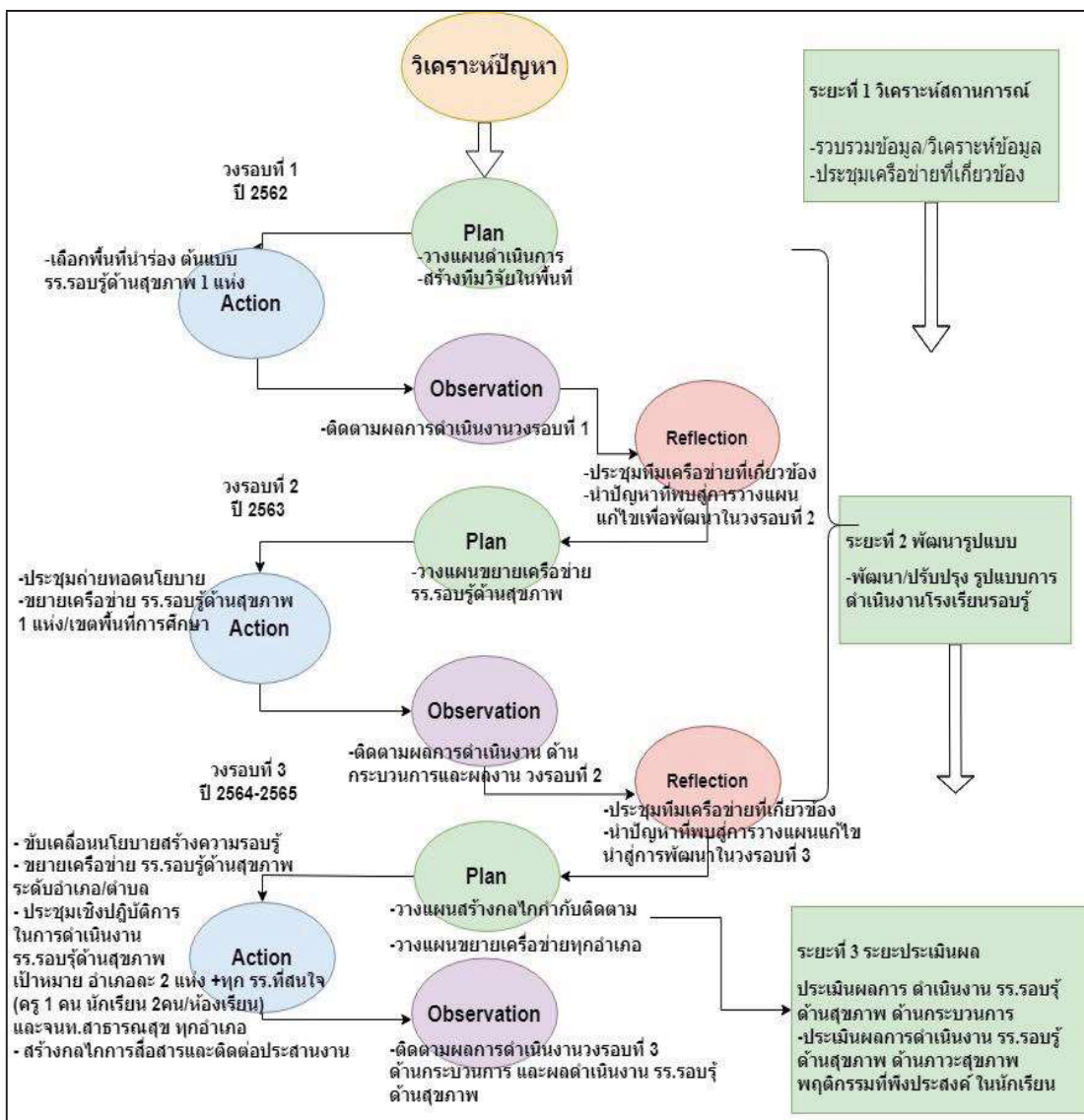
2. จากการประเมินศักยภาพครูที่ผ่าน

การอบรมโดยการทำแบบทดสอบหลังการอบรมพบว่าครูมีความรู้ความเข้าใจผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ครบทุกคนและสามารถดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพได้

3. เกิดรูปแบบการดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีเครือข่ายพี่เลี้ยงจากสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งมีเครือข่ายพี่เลี้ยงต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่การศึกษา ที่ช่วยให้คำแนะนำเชิงกระบวนการแก่โรงเรียน ทำให้มองเห็นภาพการดำเนินงานตามบริบทของโรงเรียน โดยปี 2564 โรงเรียนในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เข้าร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเป็น 76 แห่ง จาก 13 อำเภอ ผ่านการรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จากกรมอนามัย จำนวน 6 แห่ง ซึ่งถือว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และในปี 2565 มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาเป็น

โรงเรียนรอบรู้ฯ จำนวน 265 แห่ง (40.64%) ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จากกรมอนามัย ทั้งหมด 108 แห่ง (16.56%)

4. ผลด้านความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนเข้าร่วมประเมินผลภาคการศึกษาที่ 1 ปี 2565 จำนวน 7,314 คน ผ่านการประเมิน 6,902 คน (94.36%) โดยผ่านเกณฑ์ระดับ NuPETHS 61.79% และผ่านเกณฑ์ระดับ Super Hero NuPETHS 32.57% ภาวะสุขภาพของนักเรียน ปี 2564 ภาคการศึกษาที่ 1 พบว่า ภาวะเตี้ย ร้อยละ 3.29 อ้วนและเริ่มอ้วน 9.78 ถือว่ายังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดแต่ถือว่าลดลงจากปี 2563 ซึ่งยังคงต้องเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง



รูปที่ 1 แสดงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกระบวนการ PAOR

5. อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนนโยบายสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างกลไกการสื่อสารและติดต่อประสานงาน โดยมีเครือข่ายพี่เลี้ยงจากสาธารณสุขระดับอำเภอ

และระดับจังหวัด รวมทั้งมีเครือข่ายพี่เลี้ยงต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่การศึกษาช่วยให้คำแนะนำ เชิงกระบวนการแก่โรงเรียน ทำให้มองเห็นภาพการดำเนินงานตามบริบทของโรงเรียน ซึ่งการให้ข้อมูลรวมถึงชี้แจงกระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการสื่อสารแบบสองทาง

ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน นำไปสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บริบทในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนจะช่วยให้ สามารถเข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ชักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อได้ เพื่อให้ นักเรียนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้ดำเนินการส่งเสริมสุข ภาวะและสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน ควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้พบว่า มีแนวโน้มการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง กับการศึกษาการพัฒนาแบบโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ที่พบว่าการพัฒนา แบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้นักเรียน มีการเจริญเติบโตดีขึ้น⁽¹⁾ นอกจากนี้กระบวนการ สร้างโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นการ กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ⁽⁸⁾⁽⁹⁾ ในโรงเรียน เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย⁽¹⁰⁾ การพัฒนาด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กนักเรียนมี สุขภาพดี และเจริญเติบโตสมส่วน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย การพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความ กรุณาจากหัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุข ภาวะวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 7 หัวหน้ากลุ่ม งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนวคิด อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ พร้อมทั้งยังช่วย พัฒนาการดำเนินงานของคณะผู้วิจัยให้เป็นไปอย่าง มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนในพื้นที่ทุกท่าน ผู้รับผิดชอบ งานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถม ศึกษาร้อยเอ็ดทุกเขต ผู้บริหารสถาน ศึกษา คณะครูและขอบคุณนักเรียนในสถาน ศึกษาที่ขบเคลื่อนงานทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการวิจัย ครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. บังอร กล้าสุวรรณ ชนิดาภา วงษ์รักษา สุวิชา สังข์ทอง สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ ปาริชาติ ภาমনตรี. การพัฒนารูปแบบ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2564;28(2):95-105.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนา โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School:HLS). 2563 [cited 2022 Jun 15]; Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/209064>
3. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.). เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือ การใช้เกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ; 2564.

4. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี; 2560.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน [Internet]. 2565 [cited 2565 Jun 30]. Available from: <https://gshps-th.com/hps/signin.php>
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. HDC : Health Data Center [Internet]. นนทบุรี. 2565 [cited 2022 Jun 6]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “ชุดความรู้ NuPETHS”. บริษัทไทยปรีนท์ติ้งเซ็นเตอร์จำกัด; 2560.
8. ทองเทพ ชปศ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10-14 ปีอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2563;5(1):26-36.
9. ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. 2565;7(2).
10. วราพรรณ วงษ์จันทร์ บุศรา ชัยทัศน. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;22(3):265-73.