

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ประสบธรณีพิบัติภัยสึนามิ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จ. พังงา การศึกษาประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะเข้าใจสถานการณ์ ระยะพัฒนารูปแบบและระยะประเมินผล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1. ระยะเข้าใจสถานการณ์

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบธรณีพิบัติภัย เป็นนักเรียนกำลังศึกษาชั้นม.1 – ม.5 จำนวน 122 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี ร้อยละ 56.56 กำลังศึกษาชั้น ม.1-ม.3 ร้อยละ 65.57 เป็นเพศชายร้อยละ 54.92 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.90 มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอร้อยละ 91.80 บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง หรือทั้งบิดาและมารดาถึงแก่กรรมร้อยละ 31.15

1.1 ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ปวดศีรษะร้อยละ 46.72 อ่อนเพลียร้อยละ 39.34 เครียดวิตกกังวลและปวดท้องเท่ากันคือ ร้อยละ 24.59 เป็นหวัดร้อยละ 21.31 ปวดประจำเดือนร้อยละ 18.03 ท้องเล็กร้อยละ 16.39 นอนไม่หลับ ร้อยละ 11.48 คันตามผิวหนังร้อยละ 9.84 และปวดฟันร้อยละ 9.02

1.2 ภาวะโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) คิดเป็นร้อยละ 74.59 น้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD ถึง -2 SD) ร้อยละ 6.59 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< -2 SD) ร้อยละ 0.82 น้ำหนักค่อนข้างมาก (> +1.5 SD ถึง +2 SD) และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (> +2 SD) ร้อยละ 9.02 เท่ากัน

1.3 ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.78$ ,  $SD = 0.75$ ) ได้แก่ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาตึงเครียด ( $\bar{x} = 1.46$ ,  $SD = 0.70$ ) มีความวุ่นวายใจ ( $\bar{x} = 1.79$ ,  $SD = 0.59$ ) ไม่อยากพบปะผู้คน ( $\bar{x} = 1.54$ ,  $SD = 0.77$ ) ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง ( $\bar{x} = 1.99$ ,  $SD = 0.86$ ) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ( $\bar{x} = 1.96$ ,  $SD = 0.82$ ) รู้สึกหมดหวังในชีวิต ( $\bar{x} = 1.64$ ,  $SD = 0.79$ ) รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า ( $\bar{x} = 1.57$ ,  $SD = 0.78$ ) กระทบกระวายเป็นอยู่ตลอดเวลา ( $\bar{x} = 1.67$ ,  $SD = 0.82$ ) รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ ( $\bar{x} = 1.90$ ,  $SD = 0.70$ ) รู้สึกเปลืองเงินไม่มีแรงทำอะไร ( $\bar{x} = 1.81$ ,  $SD = 0.63$ ) รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร ( $\bar{x} = 1.88$ ,  $SD = 0.73$ ) มีอาการหัวใจเต้นแรง ( $\bar{x} =$

1.52, SD = 0.66) เสียงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ ( $\bar{x} = 1.24, SD = 0.55$ ) รู้สึกกลัว ผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ( $\bar{x} = 1.24, SD = 0.55$ ) ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ ( $\bar{x} = 1.57, SD = 0.70$ ) ความพอใจในภาวะทางเพศของตนน้อยลง ( $\bar{x} = 1.40, SD = 0.80$ )

ส่วนความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ ( $\bar{x} = 2.8, SD = 0.78$ ) รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ( $\bar{x} = 2.27, SD = 0.79$ ) ตื่นเต้นง่ายกับ เหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ( $\bar{x} = 1.16, SD = 0.90$ ) และมีนิ้งหรือเวียนศีรษะ ( $\bar{x} = 2.10, SD = 0.80$ ) และรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ( $\bar{x} = 2.00, SD = 0.91$ )

1.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.06$ ) เมื่อ จำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ระดับสูงมี 6 ด้าน ได้แก่ ด้าน พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไป ( $\bar{x} = 3.46$ ) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ( $\bar{x} = 3.39$ ) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ( $\bar{x} = 3.27$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{x} = 3.13$ ) ด้านการ ควบคุมสภาวะแวดล้อม ( $\bar{x} = 3.02$ ) ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ( $\bar{x} = 3.01$ ) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ระดับปานกลางมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแบบ แผนการนอนหลับ ( $\bar{x} = 2.95$ ) ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.81$ ) ด้านพฤติกรรม อาหารและโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.83$ ) และด้านการตระหนักในคุณค่าตนเอง ( $\bar{x} = 2.95$ )

## 2. ระบุพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการได้ใช้เทคนิคการสะท้อนการปฏิบัติของโครงการและกิจกรรม ของกลุ่มตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการ ปฏิบัติและการปรับปรุงแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน คุณครู และผู้ปกครอง ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ โรงเรียนได้ดำเนินปฏิบัติพัฒนา จำนวน 7 โครงการ ได้แก่ โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โครงการนวดเพื่อสุขภาพ โครงการสมาธิเพื่อสุขภาพ โครงการ พัฒนารายการอาหารในโรงเรียน โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โครงการให้เก็ทเพื่อสุขภาพ และโครงการโยคะเพื่อสุขภาพ โดยแต่ละโครงการจะมีแกนนำนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ละ 5-6 คน และมีคุณครูเป็นที่ปรึกษาโครงการทุกโครงการ ผลจากการศึกษาสามารถสรุป องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียน ประกอบด้วยความร่วมมือ 7 ฝ่ายคือ ผู้วิจัย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ และ อบต. รวม 25 กลวิธีได้แก่ 1) ผู้วิจัย 5 ส. ประกอบด้วย 1.1) สร้างสัมพันธภาพ 1.2)สะท้อนคิด 1.3)เสริมสร้างความรู้ 1.4)ส่งเสริมการมีส่วนร่วมหลายฝ่าย และ 1.5)เสริมสร้าง พลังอำนาจ 2) ครู 5 ร. ประกอบด้วย 2.1)ร่วมให้ข้อมูล 2.2)ระดมสมอง 2.3)ร่วมเป็นหุ้นส่วน โครงการ 2.4)ร่วมส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.5)ร่วมติดตามประเมินผล 3) นักเรียน 4 ป. ประกอบด้วย 3.1)ประเมินตนเอง 3.2)ปรับปรุงพัฒนา 3.3) ปฏิบัติกิจกรรม 3.4) ประเมินผล 4)

ผู้ปกครอง 4 ค. ประกอบด้วย 4.1) ตอบข้อเท็จจริง 4.2) ตอบสนองนโยบาย 4.3) ต้องการดูแล 4.4) ติดตามต่อเนื่อง 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อ. ประกอบด้วย 5.1) อบรมความรู้ 5.2) เอื้ออำนวย 5.3) เอื้ออารี 6) พระสงฆ์ 3 น. ประกอบด้วย 6.1) นำเข้าใจหลักศาสนา 6.2) นำคุณธรรมจริยธรรม 6.3) นำสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ และ 7) อบต. 1 ง. เป็นความช่วยเหลือด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ 1) ได้รับความร่วมมือหลายฝ่ายทั้งจากผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) คุณครูมีความรับผิดชอบในการร่วมจัดทำโครงการ มีความเสียสละเวลา ตั้งใจในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้ดีขึ้น มุ่งมั่นในการนำหลักศาสนาพุทธเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักเรียน และผลักดันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านพื้นที่ศีลธรรมโลก 3) ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียนและผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของโครงการ 4) นักเรียนชอบกิจกรรมการฝึกทักษะภูมิปัญญาตะวันออกและชักชวนเพื่อนเข้าร่วมโครงการ 5) ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู รวมทั้งนักเรียนและผู้ปกครองรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความต้องการความช่วยเหลือและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

### 3. ระยะประเมินผล

ผลการประเมินโครงการพบว่า โรงเรียนได้จัดทำโครงการสุขอนามัยดีมีสุข โดยมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องและขยายผลจากโครงการดังนี้

3.1 ฝ่ายอนามัยโรงเรียน พัฒนางานอนามัยโรงเรียนที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย จัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มเข้าเวรประจำเรือนพยาบาล เพื่อช่วยเหลืองานอนามัยโรงเรียน ปรับปรุงเพิ่มการลงทะเบียน การจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พัฒนาระบบบริการปฐมพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนที่ป่วย การจัดยาและจ่ายยา การทำใบส่งตัวและนำนักเรียนที่ป่วยหนักไปโรงพยาบาล ปลูกสมุนไพรข้างเรือนพยาบาลและจัดชุมนุมนวดเพื่อสุขภาพ

3.2 ฝ่ายสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ดำเนินโครงการพัฒนาจิตด้วยวิถีพุทธอย่างต่อเนื่อง ให้นักเรียนเป็นแกนนำสวดมนต์ในโรงเรียน นั่งสมาธิก่อนเรียน 5 นาที บำเพ็ญประโยชน์ด้วยการร่วมทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน และดำเนินการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนสร้างผู้นำเยาวชนต้นแบบด้านศีลธรรม

3.3 ฝ่ายโภชนาการ ปรับปรุงรายการอาหารในโรงเรียน โดยจัดรายการอาหารให้มีผลไม้และนำนมถั่วเหลืองเพิ่มขึ้น ขอความร่วมมือผู้ปกครองให้ซื้อผลไม้และนมแทนขนมหวานและน้ำอัดลมหรือขนมขบเคี้ยว และให้ร้านสหกรณ์ของโรงเรียนขายผลไม้และนมเพิ่มขึ้น เพื่อให้ นักเรียนได้รับผลไม้และนมเพิ่มขึ้น

3.4 ฝ่ายเกษตรกรรม จัดทำแผนให้นักเรียนปลูกผลไม้ ผักและสมุนไพรในโรงเรียนเพิ่มขึ้น

3.5 ฝ่ายพลศึกษา จะจัดตั้งชุมชนโยคะและไท้เก๊กเพื่อสุขภาพ

3.6 ฝ่ายอนามัยและฝ่ายโภชนาการ จัดนิทรรศการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

3.7 ผลการประเมินสถิตินักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมาใช้บริการด้านอนามัยในโรงเรียน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 (ตารางที่ 6) พบว่าจำนวนครั้งของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมารับบริการด้านอนามัยในโรงเรียนมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดท้อง เป็นหวัด ปวดศีรษะ เป็นไข้ และเป็นแผล

3.8 คณะคุณครูที่เข้าร่วมโครงการและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความเป็นเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพและกิจกรรมการดำเนินงานด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นโครงการต้นแบบโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนที่ประสบกรณีพิบัติภัยและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๑๕ จ. พังงา ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปขยายผลให้ครอบคลุมนักเรียน คุณครู และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งชุมชนให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (Whole school approach) โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของโรงเรียนที่มีกระบวนการดำเนินการ โครงการที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และส่งเสริมประสิทธิภาพสุขภาพในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (Whole school approach) ในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียน ในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ อื่นๆว่าเป็นอย่างไร