

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก สำหรับนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ภายหลังจากประสบกรณีพิบัติภัยสึนามิ ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเข้าใจสถานการณ์ ระยะพัฒนารูปแบบและระยะประเมินผล

#### ระยะเข้าใจสถานการณ์

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกรณีพิบัติภัย 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 (ตาราง 1)

## ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=122)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	67	54.92
หญิง	55	45.08
2. ศาสนา		
พุทธ	117	95.90
อิสลาม	5	4.10
3. อายุ		
11-13 ปี	43	35.25
14-16 ปี	69	56.56
17-19 ปี	10	8.20
4. ชั้นปีการศึกษา		
ม.1-ม.3	80	65.57
ม.4-ม.5	42	34.43
5. ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	112	91.80
ไม่เพียงพอ	10	8.20
6. การมีชีวิตของบิดามารดา		
บิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดาถึงแก่กรรม	38	31.15
ทั้งบิดาและมารดามีชีวิต	84	68.85

## 1. ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายในระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมา ที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่ ปวดศีรษะร้อยละ 46.72 อ่อนเพลียร้อยละ 39.34 เครียดวิตกกังวลและปวดท้องเท่ากันคือร้อยละ 24.59 เป็นหวัดร้อยละ 21.31 ปวดประจำเดือนร้อยละ 18.03 ท้องเสียร้อยละ 16.39 นอนไม่หลับ ร้อยละ 11.48 คันตามผิวหนังร้อยละ 9.84 และปวดฟันร้อยละ 9.02 (ตาราง 2)

### ตาราง 2

ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง (N=122)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดศีรษะ	57	46.72
2. อ่อนเพลีย	48	39.34
3. เครียด วิตกกังวล	30	24.59
4. ปวดท้อง	30	24.59
5. เป็นหวัด	26	21.31
6. ปวดประจำเดือน	22	18.03
7. ท้องเสีย	20	16.39
8. นอนไม่หลับ	14	11.48
9. คันตามผิวหนัง	12	9.84
10. ปวดฟัน	11	9.02
11. เป็นเหา หิด กลาก	7	5.74
12. ท้องผูก	4	3.28

## 2. ภาวะโภชนาการ

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) คิดเป็นร้อยละ 74.59 น้ำหนักค่อนข้างมาก (> + 1.5 SD ถึง +2 SD) และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (> +2 SD ) ร้อยละ 9.02 เท่ากัน น้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD ถึง - 2 SD) ร้อยละ 6.59 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< - 2 SD) ร้อยละ 0.82 (ตาราง 3) และผลจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า 1) พร่องนมและผลไม้ ดังเช่นนักเรียนกล่าวว่า “นักเรียนชั้นมัธยมปลายไม่ค่อยได้ดื่มนม เพราะทางโรงเรียนไม่ได้จัดให้” “แม่ซื้อมาให้ทาน ๆ ครั้ง” “ไม่ได้กินผลไม้ทุกวัน ผลไม้ที่กินบ่อยคือ ส้ม เงาะ” และคุณครูบอกว่า “เด็กอนุบาลและประถมจะได้ดื่มนมทุกวัน แต่เด็กมัธยมไม่มี” “จัดผลไม้ให้อาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง” 2) ชอบขนมขบเคี้ยว รสหวานมันและน้ำอัดลม ดังเช่นนักเรียนบอกว่า “ชอบอาหารจำพวก หวาน มัน กรอบ” “ชอบมันฝรั่งอบ เพราะอร่อย” “ชอบไก่” 3) ชอบรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าผัก ไม่ชอบรสขม ดังนักเรียนบอกว่า “ไม่ชอบกินผักเพราะผักขม ชอบเนื้อสัตว์มากกว่าผัก” “ชอบผักที่ไม่ขม เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง มะเขือเทศ” 4) ผู้ปกครองซื้อผลไม้ อาหารที่ผู้ปกครองซื้อมาฝากส่วนใหญ่จะเป็นพวกขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม เนื่องจาก “เห็นว่าเป็นของที่เก็บไว้ได้นาน” 5) ผู้ปกครองขาดความรู้ เช่นผู้ปกครองบอกว่า “ไม่รู้จะซื้ออะไร เลยซื้อขนมขบเคี้ยวมาให้”

ตาราง 3

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (N=122)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (> + 2 SD)	11	9.02
น้ำหนักค่อนข้างมาก (> +1.5 SD ถึง + 2 SD)	11	9.02
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (-1.5 SD ถึง + 1.5 SD)	91	74.59
น้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD ถึง - 2 SD)	8	6.56
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (< - 2 SD)	1	0.82

### 3. ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.78$ ,  $SD = 0.75$ ) ได้แก่ ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด ( $\bar{x} = 1.46$ ,  $SD = 0.70$ ) มีความวุ่นวายใจ ( $\bar{x} = 1.79$ ,  $SD = 0.59$ ) ไม่อยากพบปะผู้คน ( $\bar{x} = 1.54$ ,  $SD = 0.77$ ) ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ ทั้ง 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 ( $\bar{x} = 1.57$ ,  $SD = 0.78$ ) ภาระการวุ่นวายอยู่ตลอดเวลา ( $\bar{x} = 1.67$ ,  $SD = 0.82$ ) 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 ( $\bar{x} = 1.52$ ,  $SD = 0.66$ ) เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ ( $\bar{x} = 1.24$ ,  $SD = 0.55$ ) รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ( $\bar{x} = 1.24$ ,  $SD = 0.55$ ) ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่ ( $\bar{x} = 1.57$ ,  $SD = 0.70$ ) ความพอใจในภาวะทางเพศของตนน้อยลง ( $\bar{x} = 1.40$ ,  $SD = 0.80$ ) (ตาราง 4)

ความเครียดระดับปานกลาง ได้แก่ นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ ( $\bar{x} = 2.8$ ,  $SD = 0.78$ ) รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ( $\bar{x} = 2.27$ ,  $SD = 0.79$ ) คื่นคั่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ( $\bar{x} = 1.16$ ,  $SD = 0.90$ ) และมีนั่งหรือเวียนศีรษะ ( $\bar{x} = 2.10$ ,  $SD = 0.80$ ) และรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ ( $\bar{x} = 2.00$ ,  $SD = 0.91$ ) (ตาราง 4) และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) ซึมเศร้า ร้องไห้ แยกตัวเอง ไม่ค่อยพูด ดังเช่นนักเรียนเล่าว่า “จากการสังเกตเพื่อน จะมีความเศร้า เช่น ครูให้วาดรูปก็จะวาดรูปงานศพของพ่อแม่ตนเองแล้วร้องไห้ออกมาจนหอบ” และนักเรียนคนหนึ่งบอกว่า “ชอบอยู่กับคนเดียวมากกว่าที่จะอยู่กับเพื่อนๆ หลายคน” 2) สมาธิสั้น เช่นคุณครูเล่าว่า “กรณีของเด็กหญิง ส. จะสมาธิสั้นไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน ความสนใจจะขึ้นอยู่กับวิชาที่ชอบ เรียนทุกห้อง ห้องละนิด จะเปลี่ยนห้องเรียนไปเรื่อยๆ” 3) เรียกร้องความสนใจ ก้าวร้าว ดังที่คุณครูเล่าว่า “เด็กจะแกล้งป่วยเพื่อจะได้กลับบ้าน โดยมาขอยาไปกินทั้งๆ ที่ไม่ได้ป่วยและให้ครูยืนยันว่าป่วยจริง เพราะอยากให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน” “บางคนจะแสดงด้วยความก้าวร้าว ชอบเล่นแรงๆ อยากให้เพื่อนยอมรับ ต้องการเป็นจุดเด่น” “พูดจาไม่มีหางเสียง เมื่อครูเตือนก็จะฟังในขณะนั้น แต่เมื่อผ่านไปก็จะเหมือนเดิม” “มีทะเลาะกันบ้างตามปกติของเด็ก” “มีระบบรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง แต่ก็ยังมีบางครั้งที่มีการรังแก ตีหัวรุ่นน้อง” 4) ไม่อดทน ใจร้อน ดังเช่นผู้ปกครองกล่าวว่า “ลูกมีอาการร้อน จี้โมโห ร่ออะไรไม่ได้” “เป็นคนรอไม่เป็น ใจร้อน เอาแต่ใจตนเอง” 5) มองในแง่ลบของวัตถุมากจนเกินไป โดยคุณครูเล่าว่า “เนื่องจากทางโรงเรียนมีองค์กรและหน่วยงานมาเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก ทำให้นักเรียนมองในเรื่องของวัตถุมากจนเกินไป

สังเกตได้จากตอนที่มิแชนมาเยี่ยมโรงเรียน นักเรียนก็จะเข้ามาถามครูว่าเขามีอะไรมาให้พวกหนูบ้าง”

#### ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N=67)

ความเครียด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ	2.18	0.78	ปานกลาง
2. รู้สึกหงุดหงิด ไร้ค่าใจ	2.27	0.79	ปานกลาง
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1.46	0.70	น้อย
4. มีความวุ่นวายใจ	1.79	0.59	น้อย
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	1.54	0.77	น้อย
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1.99	0.86	น้อย
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	1.96	0.82	น้อย
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	1.64	0.79	น้อย
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1.57	0.78	น้อย
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1.67	0.82	น้อย
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1.90	0.70	น้อย
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงทำอะไร	1.81	0.63	น้อย
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	1.88	0.73	น้อย
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	1.52	0.66	น้อย
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	1.24	0.55	น้อย
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	2.00	0.91	ปานกลาง
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่	1.57	0.70	น้อย
18. ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	2.16	0.90	ปานกลาง
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	2.10	0.80	ปานกลาง
20. ความพอใจในภาวะทางเพศของคนน้อยลง	1.4	0.80	น้อย
รวม	1.78	0.75	น้อย

#### 4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.06$ ) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ระดับสูงมี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไป ( $\bar{x} = 3.46$ ) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ( $\bar{x} = 3.39$ ) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ( $\bar{x} = 3.27$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{x} = 3.13$ ) ด้านการควบคุมสถานะแวดล้อม ( $\bar{x} = 3.02$ ) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ( $\bar{x} = 3.01$ ) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ระดับปานกลางมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแบบแผนการนอนหลับ ( $\bar{x} = 2.95$ ) ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.81$ ) ด้านพฤติกรรมอาหารและโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.83$ ) และด้านการตระหนักในคุณค่าตนเอง ( $\bar{x} = 2.95$ ) (ตาราง 5)

นอกจากนี้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญประกอบด้วย 1) ด้านนักเรียน ได้แก่ 1.1) ปรับตัวไม่ได้ ปรับสภาพไม่ทัน แบ่งเวลาไม่เป็น ดังที่นักเรียนเล่าว่า “กฎระเบียบเข้มงวดจนเกินไป ทำให้รู้สึกท้อ นักเรียนบางคนก็เคยอยู่โรงเรียนประจำมา แต่กฎระเบียบก็ไม่ได้เข้มงวดขนาดนี้” “นักเรียนจะตื่นตี 5 มีการสวดมนต์ตอนเช้าและก่อนนอนรู้สึกเหนื่อยล้า เพราะเหนื่อยกับการเรียนแล้วยังต้องทำตามกฎระเบียบของโรงเรียนอีก รู้สึกว่าแบ่งเวลาไม่ได้ บางคนยังปรับสภาพไม่ทัน เช่น เคยนอนตอน 4 ทุ่ม แต่ต้องมานอน 2 ทุ่ม ทำให้นอนไม่หลับแล้วพอตื่นขึ้นมาก็ทำให้อ่อนเพลีย ง่วงนอน เพราะนอนไม่เพียงพอ บางคนซึมเศร้า” 1.2) ไม่มีผู้ปกครองมาเยี่ยม ดังที่คุณครูบอกว่า “เด็กที่ไม่มีพ่อแม่มาเยี่ยม เวลาเห็นนักเรียนอื่นมีพ่อแม่มาเยี่ยม ก็จะมีอาการเศร้าและแอบร้องไห้” 1.3) ต่างคนต่างนิสัย โดยคุณครูเล่าว่า “นักเรียนที่นี้ส่วนใหญ่มาจากหลายพื้นที่ แต่ละคนมาจากต่างที่ต่างคนต่างนิสัย” 2.) ด้านบุคลากร ได้แก่ 2.1) ขาดอัตรากำลังครู ดังเช่นคุณครูคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ครูที่โรงเรียนมีน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนที่มีอยู่มาก จะต้องอยู่กับนักเรียนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้รู้สึกเหนื่อย เพราะทำงานหลายหน้าที่มาก นอกจากสอนแล้วยังต้องทำงานเกี่ยวกับพัสดุอีก” 2.2) ครูจบใหม่และมีประสบการณ์น้อย เช่นคุณครูบอกว่า “ครูส่วนใหญ่ก็เป็นครูที่จบใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน” 3.) ด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครองตามใจ ดังเช่นผู้ปกครองเล่าว่า “ของที่นำมาฝากให้ลูก จะเป็นของที่เขาขอไป อยากตามใจเขาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้”

## ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=122)

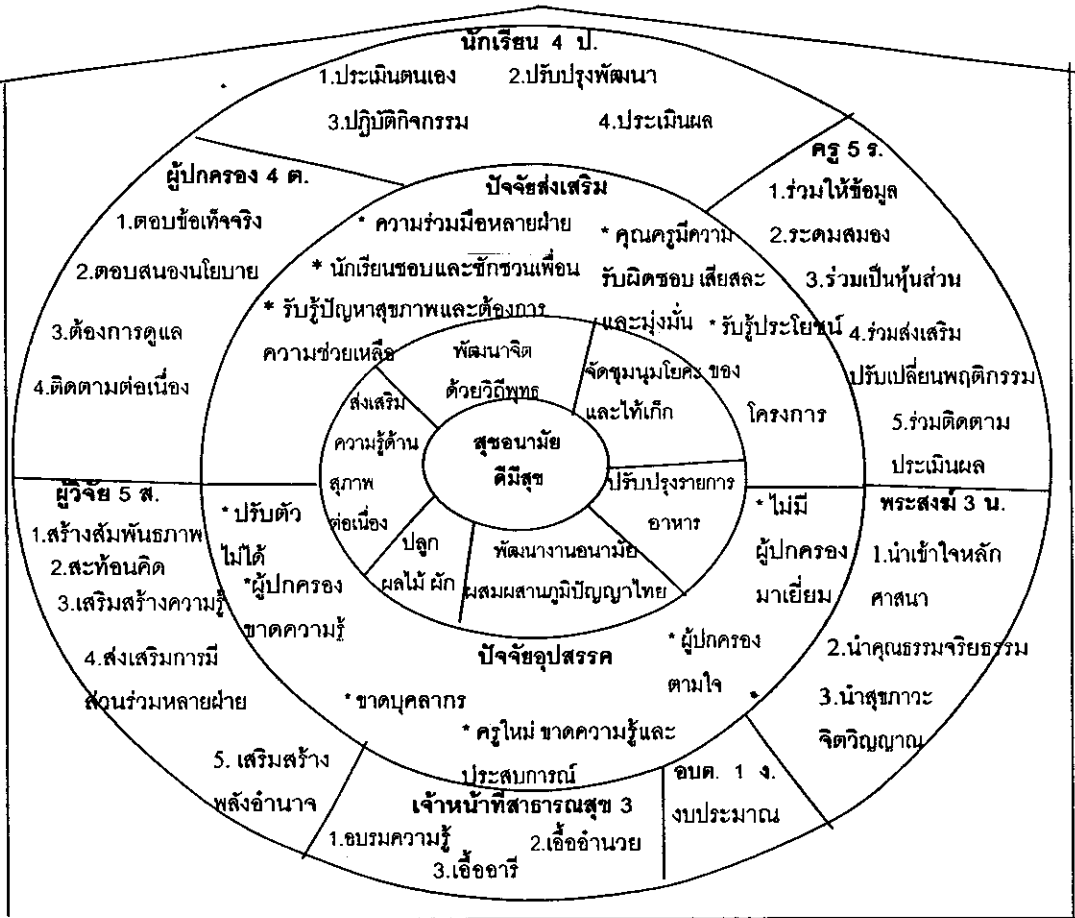
พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	3.46	0.82	สูง
2. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.39	0.72	สูง
3. ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.27	0.82	สูง
4. ด้านการจัดการกับความเครียดของนักเรียน	3.13	0.97	สูง
9. ด้านการควบคุมสถานะแวดล้อม	3.02	0.95	สูง
10. ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	3.01	0.89	สูง
11. ด้านแบบแผนการนอนหลับ	2.95	0.87	ปานกลาง
12. ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ	2.81	0.93	ปานกลาง
13. ด้านพฤติกรรมอาหารและโภชนาการ	2.83	0.88	ปานกลาง
14. ด้านการตระหนักในคุณค่าตนเอง	2.74	1.19	ปานกลาง
รวม	3.06	0.90	สูง

### ระยะพัฒนารูปแบบ

ผลจากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน คณะคุณครูและนักเรียน และร่วมกันเสนอแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน จัดอบรมนักเรียนเกี่ยวกับการเขียนโครงการและการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการจัดทำโครงการและเปลี่ยนแปลงปรับปรุงจนได้ดำเนินการ โครงการย่อยจำนวน 7 โครงการ ได้แก่ โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โครงการนวดเพื่อสุขภาพ โครงการสมาธิเพื่อสุขภาพ โครงการพัฒนารายการอาหารในโรงเรียน โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โครงการให้เด็กเพื่อสุขภาพ และโครงการโยคะเพื่อสุขภาพ โดยแต่ละโครงการจะมีแกนนำนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการละ 5-6 คน และมีคุณครูเป็นที่ปรึกษาโครงการทุกโครงการ ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการได้ใช้เทคนิคการสะท้อนการปฏิบัติของโครงการและกิจกรรมของกลุ่มตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน คุณครู และผู้ปกครอง จนเกิดการพัฒนางานเป็นโครงการ และจากโครงการพัฒนาเป็นรูปแบบ ผลจากการศึกษาสามารถสรุป



องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียน ประกอบด้วยความร่วมมือ 7 ฝ่ายคือ ผู้วิจัย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ และ อบต. รวม 25 กลวิธีได้แก่ ผู้วิจัย 5 ส. ครู 5 ร. นักเรียน 4 ป. ผู้ปกครอง 4 ค. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อ. พระสงฆ์ 3 น. และ อบต. 1 ง. (ภาพ 2)



ภาพ 2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

1. ผู้วิจัย 5 ส.

องค์ประกอบผู้วิจัย 5 ส. ประกอบด้วย 1) สร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้บริหารโรงเรียน คุณครู องค์การบริหารส่วนตำบล นักเรียนและผู้ปกครอง พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2) สะท้อนคิด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ของนักเรียนอย่างต่อแท้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล และสะท้อนคิดข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียน และผู้ปกครอง 3) เสริมสร้างความรู้ ผู้วิจัยส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการด้วยการจัดประชุมสัมมนา และอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้คำแนะนำการจัดทำโครงการและดำเนินการ

ให้คำปรึกษาการจัดซื้ออุปกรณ์ด้านการแพทย์และเวชภัณฑ์ สาธิตและช่วยเหลือการปฐมพยาบาล จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คู่มือการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คู่มือการนวดเพื่อสุขภาพ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร และการอบประคบสมุนไพร คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออก คู่มือโยคะเพื่อสุขภาพ คู่มือไท้เก๊กลมปราณเพื่อสุขภาพ และเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กไทย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมหลายฝ่าย โดยส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียน และผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย และโรงพยาบาล รวมทั้งผู้นำศาสนาในการร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในโรงเรียน 5) เสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจและการชื่นชมการจัดทำโครงการของคุณครูและนักเรียน ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนพยาบาลและหอพัก

## 2. ครู 5 ร.

องค์ประกอบครู 5 ร. ประกอบด้วย 1) ร่วมให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลของคุณครูเกี่ยวกับสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพนักเรียน ดังเช่นคุณครูกล่าวว่า “เด็กทุกคนจะมีการทำบัตรทองเพื่อความสะดวกในกรณีที่เด็กป่วยมากจำเป็นต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล” “ทางสถานีอนามัยเข้ามาดูเป็นครั้งคราว ส่งยามาให้และบอกวิธีการใช้ยาให้กับครู เพื่อนำไปใช้กับนักเรียนได้ถูกต้อง” 2) ร่วมระดมสมอง เป็นการระดมสมองและร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและความต้องการของผู้บริหาร โรงเรียนและคณะคุณครู เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนารูปการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ดังเช่นคุณครูเล่าว่า “อยากให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยทางด้านจิตใจของเด็ก” “อยากให้อบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพราะมีตอนที่เด็กไม่สบายแล้วครูไม่มีความรู้ในการจัดการเบื้องต้น” 3) ร่วมเป็นหุ้นส่วนโครงการ โดยคุณครูจะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแรก ร่วมเสนอจัดทำโครงการและแผนการจัดกิจกรรมโครงการ ร่วมรับผิดชอบโครงการ และเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำโครงการของนักเรียน ร่วมประสานงานและติดต่อเชิญวิทยากร ร่วมปรับปรุงแผนการดำเนินงานและติดตามโครงการ 4) ร่วมส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังที่คุณครูเล่าว่า “ถ้าเด็กมีไข้จะแนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ และนอนพัก” 5) ร่วมติดตามประเมินผล คุณครูที่เป็นที่ปรึกษาโครงการ จะร่วมติดตามประเมินผล และจัดทำสรุปผลการดำเนินโครงการส่งผู้อำนวยการ โรงเรียน

## 3. นักเรียน 4 ป.

องค์ประกอบนักเรียน 4 ป. ประกอบด้วย 1) ประเมินตนเอง เป็นการประเมินตนเองของนักเรียนเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และภาวะโภชนาการทั้งที่เป็นข้อมูลอัตนัย และข้อมูลปรนัย เช่น นักเรียนเล่าว่า “ทุกคนอยู่ในหมู่บ้านยังหวาดวิตก ยิ่งตอนนี้มีข่าวบ่อยมาว่า เคี้ยวคลื่นมา เดือนหนึ่งประมาณ 2 ครั้ง บางครั้งก็ได้ข่าวกลางดึกตี 2 ตี 3 ไม่เชื่อก็ไม่ได้ ก็ต้อง

หนี” “เด็กยังเศร้าอยู่ ยี่สิบวันที่มีกิจกรรมวันพ่อ วันแม่ พวกเขาจะร้องไห้ 2) **ปรับปรุงพัฒนา** เป็นความต้องการของนักเรียนในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำร่วมประชุมสนทนากลุ่ม เสนอโครงการและกิจกรรมที่ต้องการทำ ดังเช่นนักเรียนกล่าวว่า “อยากให้จัดอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” “อยากให้หมีศาลาพักใจเพื่อให้รุ่นน้องมาปรึกษา รุ่นพี่” ในระยะนี้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาโครงการหลายโครงการ บางโครงการไม่สามารถจัดทำได้ เนื่องจากแกนนำนักเรียนไม่ว่าง 3) **ปฏิบัติกิจกรรม** เป็นการร่วมจัดกิจกรรมโครงการตามแผน เข้ารับการอบรมและฝึกทักษะการนวด โยคะ ไข่ไก่กลมปราณ ฝึกสมาธิ ฟังเทศน์ สวดมนต์ และจัดบอร์ดนิทรรศการ 4) **ประเมินผล** เป็นการประเมินผลการจัดทำโครงการ พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกโครงการ

#### 4. ผู้ปกครอง 4 ค.

องค์ประกอบผู้ปกครอง 4 ค. ประกอบด้วย 1) **ตอบข้อเท็จจริง** เป็นการให้ข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ปกครอง ดังเช่นผู้ปกครองกล่าวว่า “ทางโรงเรียนมีระบบรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง” “รู้สึกว่าคุณครูไม่ค่อยเข้าใจเด็ก เพราะครูส่วนใหญ่เป็นครูจบใหม่ ยังไม่มีประสบการณ์ในการสอน” 2) **ตอบสนองนโยบาย** เป็นการปฏิบัติของผู้ปกครองตามนโยบายของโรงเรียน ดังเช่นกล่าวว่า “ไปมาเยี่ยมตามระเบียบของโรงเรียนมาเยี่ยมหลาน 2 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้ง” “ครอบครัวมีด้วยกัน 3 คน คือ ยาย แม่และหลาน พ่อของหลานไม่มีแล้ว หลานจะบอกคิดถึงบ้าน อยากกลับบ้าน ฉันก็บอกให้ออกทาน ต้องเคารพกฎระเบียบของโรงเรียน ต้องเชื่อฟังคุณครู เพราะอยากให้เขาเติบโตเป็นคนดี เขาก็เป็นคนที่ดีเชื่อฟังดี รู้สึกว่ามีความรับผิดชอบมากขึ้น” 3) **ต้องการดูแล** เป็นการปฏิบัติและความห่วงใยของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพนักเรียน ดังที่ผู้ปกครองบอกว่า “ถ้าลูกป่วย ก็อยากให้คุณครูโทรศัพท์ไปแจ้งที่บ้าน จะได้รู้ว่าเป็นอย่างไร ถ้าเป็นไม่มากก็ให้อยู่โรงเรียนต่อ แต่ถ้าเป็นมากก็จะมารับกลับบ้าน” 5) **ติดตามต่อเนื่อง** เป็นการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองต่อสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นผู้ปกครองกล่าวว่า “ผมเป็นพ่อบ้านอยู่ภูเก็ต มาเยี่ยมบ่อย เป็นห่วงลูก เพราะเขาไม่ค่อยสบายบ่อย เป็นโรคกระเพาะต้องคอยดูแลตลอด เดี่ยวนี้ดีขึ้น แต่ก็ต้องดูแลต่อเนื่อง”

#### 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อ.

องค์ประกอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อ. เป็นความร่วมมือที่ได้รับจากสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลบางม่วง และโรงพยาบาลตะกั่วป่า ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ประกอบด้วย 1) **อบรมความรู้** โดยเจ้าหน้าที่จากสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลตะกั่วป่าได้เป็นวิทยากรในการอบรมความรู้ให้แก่นักเรียนในโครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและโครงการนวดเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการประคบสมุนไพร และเอกสารประกอบการอบรม 2) **เอื้ออำนวย** เป็นการเอื้อสถานที่โดยใช้สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติบางม่วง และโรงพยาบาลตะกั่วป่าเป็นที่ฝึกอบรม และสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อใช้ฝึกปฏิบัติของนักเรียน เช่น อุปกรณ์ทำ

แผล และอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3) เอื้ออารี เป็นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติบางม่วง เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไปและสุขภาพฟันของนักเรียนในโรงเรียน การป้องกันโรคติดต่อและสุขภาพสิ่งแวดล้อมโรงเรียน และเป็นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตะกั่วป่าในการดูแลนักเรียนที่ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยนักเรียนได้รับการเอาใจใส่ดูแลด้วยความรักและความเมตตาจากเจ้าหน้าที่ทั้งจากสถานื่อนามัยและโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

## 6. พระสงฆ์ 3 น.

องค์ประกอบพระสงฆ์ 3 น. ประกอบด้วย 1) นำเข้าใจหลักศาสนา เป็นความร่วมมือที่ได้รับจากพระสงฆ์ในการเทศน์และบรรยายธรรม บาลี บุญ คุณ โทษ บุญคุณของพ่อแม่และพระรัตนตรัย การเข้าใจหลักพุทธศาสนาและธรรมะที่เป็นหลักของธรรมชาติ 2) นำคุณธรรมจริยธรรม เป็นการปฏิบัติของพระสงฆ์เพื่อปลูกฝังธรรมะให้แก่ นักเรียน ปฏิบัติธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ เช่น โครงการเข้าค่ายเรื่อง “ความรู้คู่คุณธรรม” ที่วัดธรรมกาย โครงการทอดกฐินทำบุญ ตักบาตร และถวายภัตตาหาร โครงการฟังเทศน์มหาชาติที่พัทลุงสงฆ์อภัยสมุทร การร่วมทำความสะอาดวัดและตกแต่งวัด และโครงการธรรมะสัญจร เป็นต้น 3) นำสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ โดยพระสงฆ์ ได้ฝึกนักเรียนนั่งสมาธิและสวดมนต์เพื่อให้จิตใจสงบ เป็นแกนนำสวดมนต์ในวันสวดมนต์เพื่อพ่อ เพื่อสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เพื่อให้พระองค์ทรงหายจากพระอาการประชวร สวดมนต์หมู่ทำนองสรภัญญะ และนิมนต์พระครูอรุณมณี เจ้าคณะอำเภอ วัดควนกะไหล อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา เพื่อฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรม

## 7. อบต. 1 ง.

องค์ประกอบ อบต. 1 ง. เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางม่วง ที่ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อซื้อนมให้นักเรียนเพื่อเป็นอาหารเสริมมื้อบ่าย

ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความร่วมมือหลายฝ่าย ทั้งจากผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญของปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตของนักเรียน และต้องการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน คุณครู และนักเรียนมีความสนใจเข้าร่วมอบรมและฝึกทักษะภูมิปัญญาตะวันออก เช่น การนวด ไข่เค็มโยคะ และสมาธิเพื่อสุขภาพ ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ โดยคิดว่าเป็นบทบาทที่ต้องให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือกันเพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพที่ดีและเป็นคนดีของสังคมดังเช่นพระสงฆ์กล่าวว่า “ก็อยากให้นักเรียนเป็นคนดี มีจิตใจที่ดีงาม มีศีลธรรมและปลอดจากอบายมุขทั้งหลาย” 2) คุณครูมีความรับผิดชอบ เสียสละ และมุ่งมั่น โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการของนักเรียน มีความรับผิดชอบและเสียสละเวลามาก

มีความเต็มใจในการให้ข้อมูล และร่วมจัดทำโครงการ มีความตั้งใจในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้ดีขึ้น มีความมุ่งมั่นในการนำหลักศาสนาพุทธมาส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียน และผลักดันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมโลก 3) **รับรู้ประโยชน์ของโครงการ** โดยผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียนและผู้ปกครอง รับรู้ว่าโครงการนี้มีประโยชน์ เช่น คุณครูบอกว่า “ต้องการให้จัดทำ เพราะเป็นโครงการที่มีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียน” 4) **นักเรียนชอบและชักชวนเพื่อน** ผลจากการจัดกิจกรรมตามโครงการพบว่า นักเรียนชอบฝึกทักษะภูมิปัญญาตะวันออก เช่น นวดไท่เก๊กลมปราณ โยคะ ดังที่นักเรียนบอกว่า “ชอบไท่เก๊กและโยคะมาก อยากให้จัดบ่อยๆ” และจากการทำสนทนากลุ่มกับนักเรียนพบว่า นักเรียนจะชักชวนกันเองเพื่อเข้าร่วมจัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ 5) **รับรู้ปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ** การที่โรงเรียนได้เปลี่ยนจากโรงเรียนทั่วไปในชุมชนเป็นโรงเรียนรับนักเรียนกินนอนประจำ และได้ขยายรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมปีที่ 6 ทำให้มีจำนวนนักเรียนมากขึ้น และเป้าประสงค์ของโรงเรียนคือรับนักเรียนผู้ด้อยโอกาสทั้งที่ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิและไม่ได้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ ทำให้ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู รวมทั้งนักเรียนและผู้ปกครองรับรู้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนและต้องการความช่วยเหลือ เช่นคุณครูบอกว่า “จะเป็นแผลจากอุบัติเหตุกันมาก ปวดหัวเป็นไข้” “มีปัญหาเครียดและปรับตัวไม่ได้ อยากให้ช่วยเหลือด้านจิตใจ”

## ระยะประเมินผล

ผลการประเมิน โครงการพบว่า โรงเรียนได้จัดทำโครงการสุขอนามัยดีมีสุข โดยมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องและขยายผลจากโครงการดังนี้

### 1. ฝ่ายอนามัยโรงเรียน

คุณครูและนักเรียนฝ่ายอนามัยโรงเรียน ได้พัฒนางานอนามัยโรงเรียนที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย โดยขยายผลและพัฒนาระบบบริการของเรือนพยาบาลและหอพักดังนี้

1.1 แต่งตั้งนักเรียนพยาบาลหอพัก หอละ 6 คน จำนวน 8 หอ รวม 48 คนต่อวัน เพื่อดูแลสุขภาพนักเรียนป่วยในหอนอน และพานักเรียนป่วยมาที่เรือนพยาบาลในกรณีที่นักเรียนบาดเจ็บหรือป่วยหนัก

1.2 จัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มเข้าเวรประจำเรือนพยาบาลวันละ 5 คน เพื่อช่วยเหลืองานอนามัยโรงเรียนและนำอาหารจากโรงอาหารไปให้นักเรียนที่ป่วย

1.3 ปรับปรุงแฟ้มลงทะเบียนและการจัดเก็บข้อมูล โดยจัดทำให้มีรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาการเจ็บป่วย ยาที่จ่ายและการรักษาเบื้องต้น และจัดเก็บรวบรวมสรุปเป็นข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยของนักเรียน

1.4 พัฒนาระบบบริการปฐมพยาบาล โดยตรวจสอบสุขภาพนักเรียนที่ป่วย ให้การปฐมพยาบาล จัดยาและจ่ายยา ทำใบส่งตัวและนำนักเรียนที่ป่วยหนักไปโรงพยาบาล เข้าค่ายกับคณะครูและนักเรียนทุกครั้งที่มีการจัดค่ายพักแรม และการแข่งขันกีฬานอกโรงเรียน

1.5 ปลูกสมุนไพรข้างเรือนพยาบาล เช่น ว่านหางจระเข้ ใบเตย ตะไคร้ กุหลาบ พุทรา และผู้อำนวยการโรงเรียนมีแผนจะจัดทำสวนพฤกษศาสตร์ของโรงเรียนต่อไป

1.6 จัดชุมนุมหมวดเพื่อสุขภาพ โดยนักเรียนให้บริการหมวดเพื่อผ่อนคลายแก่นักเรียนที่ป่วยและหมวดให้คุณครูที่โรงเรียน และนักเรียนยังมีความต้องการจะเข้ารับการอบรมเรื่องการนวดฝ่าเท้า ซึ่งครูที่ปรึกษางานอนามัยโรงเรียนจะได้ดำเนินการต่อไป

## 2. ฝ่ายสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ฝ่ายสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ได้ดำเนินโครงการพัฒนาจิตด้วยวิถีพุทธอย่างต่อเนื่อง ผลจากโครงการสมาธิเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการขยายผลดังนี้

2.1 ใ้ค้่นักเรียนเป็นแกนนำสวดมนต์ในโรงเรียน ทุกวันศุกร์หลังประชุมโรงเรียน

2.2 ใ้ให้นักเรียนนั่งสมาธิก่อนเรียนทุกวิชา วิชาละไม่เกิน 5 นาที

2.3 จัดนักเรียนบำเพ็ญประโยชน์ด้วยการร่วมทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน

2.4 จัดโครงการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนสร้างผู้นำเยาวชนต้นแบบด้านศีลธรรม

## 3. ฝ่ายโภชนาการ

3.1 ปรับปรุงรายการอาหารในโรงเรียน โดยจัดรายการอาหารให้มีผลไม้เพิ่มขึ้นเป็นสัปดาห์ละอย่างน้อย 4 ครั้ง และน้ำนมถั่วเหลืองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

3.2 ขอความร่วมมือผู้ปกครองที่มาเยี่ยมนักเรียน ให้ซื้อผลไม้และนมแทนขนมหวานและน้ำอัดลมหรือขนมขบเคี้ยว

3.3 ใ้ร้านสหกรณ์ของโรงเรียนขายผลไม้และนมเพิ่มขึ้น ใ้ให้นักเรียนได้รับผลไม้และนมเพิ่มขึ้น

## 4. ฝ่ายเกษตรกรรม

ฝ่ายเกษตรกรรม ได้จัดทำแผนใ้ให้นักเรียนปลูกผลไม้ ผักและสมุนไพรในโรงเรียนเพิ่มขึ้น ใ้ให้นักเรียนได้รับประทานอาหารประเภทผลไม้และผักมากขึ้น เช่น กั้ววย มะละกอ ตะไคร้ โหระพา ผักกวางตุ้ง เป็นต้น

## 5. ฝ่ายพลศึกษา

ฝ่ายพลศึกษา ได้จัดตั้งชุมนุมโยคะและไท้เก๊กเพื่อสุขภาพ ผลจากการจัดทำโครงการโยคะเพื่อสุขภาพและไท้เก๊กลมปราณเพื่อสุขภาพ พบว่านักเรียนมีความสนใจมากและอยากใ้มีการฝึกต่อเนื่อง จึงได้จัดใ้มีกิจกรรมออกกำลังกายด้วยโยคะและไท้เก๊กลมปราณทุกวันเสาร์ในระยะเวลาแรกและจะจัดตั้งเป็นชุมนุมโยคะและไท้เก๊กเพื่อสุขภาพขึ้นในโรงเรียน

## 6. ฝ่ายอนามัยร่วมกับฝ่ายโภชนาการ

ฝ่ายอนามัย โรงเรียนและฝ่ายโภชนาการ จัดนิทรรศการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการดูแลตนเองเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

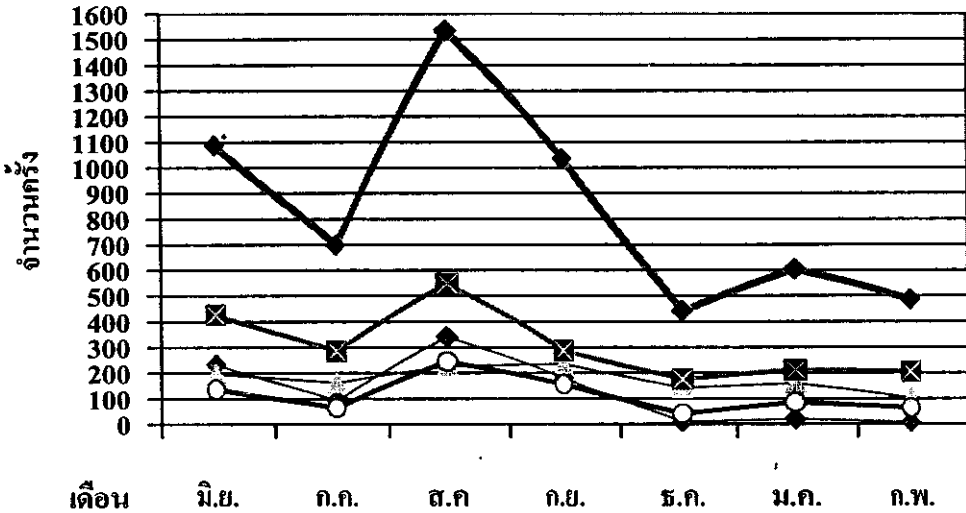
### ตาราง 6

จำนวนครั้งและร้อยละของอาการไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ  
จำแนกตามรายเดือน ปีการศึกษา 2550

อาการไม่สุขสบาย	มิ.ย. 50 จำนวน	ก.ค. 50 จำนวน	ส.ค. 50 จำนวน	ก.ย. 50 จำนวน	ธ.ค. 50 จำนวน	ม.ค. 51 จำนวน	ก.พ. 51 จำนวน
1.ปวดท้องต่าง ๆ	137	64	246	156	41	86	64
2. แผล	428	286	549	289	176	213	205
3.ปวดฟัน	7	10	26	23	13	16	10
4.เคล็ดขัดยอก	3	27	37	34	7	4	10
5.เป็นหวัด ปวดศีรษะ เป็นไข้	198	163	228	237	143	160	102
6.โรคผิวหนัง	53	47	75	75	34	43	55
7.ปวดเมื่อยตามร่างกาย	234	93	342	182	10	20	7
8.เป็นลม	6	7	2	3	2	3	2
9.เป็นฝี	10	8	22	29	-	3	2
10.เจ็บตา, เจ็บจมูก	6	6	5	10	15	38	15
11.หูอักเสบ	6	-	1	5	-	5	3
12.ปากเป็นแผล, ร้อนใน	-	4	-	-	-	1	9
13.พยาธิ, ริดสีดวง	-	-	2	-	-	-	-
14.ตัวต่อต่อย	-	-	-	-	-	-	3
<b>รวม</b>	<b>1088</b>	<b>715</b>	<b>1535</b>	<b>1043</b>	<b>441</b>	<b>592</b>	<b>487</b>

ผลการประเมินสถิตินักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมาใช้บริการด้านอนามัยในโรงเรียน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 (ตาราง 6) พบว่าจำนวนครั้งของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมารับบริการด้านอนามัยในโรงเรียนมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดท้อง เป็นหวัด ปวดศีรษะ เป็นไข้ และเป็นแผล (แผนภูมิ 1) และคณะคุณครูที่เข้าร่วมโครงการและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี และมีความเอื้ออาทรเคารพซึ่งกันและกัน มีความเป็นเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพและกิจกรรมการดำเนินงาน

ด้านต่างๆทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง เช่น การดำเนินงาน โครงการพัฒนาจิตด้วยวิधिพุทธ และการพัฒนาหน่วยบริการพยาบาลในโรงเรียน เป็นต้น



เดือนมิถุนายน 2550 – เดือนกุมภาพันธ์ 2551

แผนภูมิ 1 กราฟแสดงจำนวนครั้งของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมารับบริการด้านอนามัยในโรงเรียน

### การอภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ระยะเวลาใส่ใจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 สุขภาพด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยและวิตกกังวล ปวดท้อง เป็นหวัด ปวดประจำเดือน ท้องเสีย นอนไม่หลับ เป็นแผล คันตามผิวหนัง และปวดฟัน ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรงและเป็นปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ แต่อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม และเนื่องจากนักเรียนมีจำนวนมาก แต่คุณครูมีจำนวนน้อยและมีภาระงานมาก ประกอบกับเป็นคุณครูที่จบใหม่และมีประสบการณ์น้อย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมขณะนั้นมีฝุ่นจากการก่อสร้างถนนและอาคาร



ในโรงเรียน และขาดอุปกรณ์ด้านการแพทย์และเวชภัณฑ์ทำให้การดูแลสุขภาพได้ไม่ทั่วถึงและไม่ดีพอ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่น อิทธิพลของฮอร์โมนจะกระตุ้นการเจริญเติบโตทางเพศ ทำให้มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและทางเพศอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางด้านจิตอารมณ์ สังคมและสติปัญญา ผลของพัฒนาการทุกด้านทำให้มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอาจมีอุปสรรคปรับตัว พฤติกรรมเสี่ยง และอาจเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เป็นต้น และผลของฮอร์โมนทางเพศ ทำให้วัยรุ่นหญิงเริ่มมีประจำเดือน ทำให้มีอาการปวดประจำเดือน ปวดท้อง (นิตยา, 2545) และปริมาณไขมันในร่างกายมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสิวและกลิ่นตัวได้ง่าย หากดูแลไม่ดีพอ จะทำให้เกิดปัญหาทางผิวหนัง เช่น กลาก เกาฬื่น นอกจากนี้ภาวะเครียดทางจิตใจหลังเกิดภัยพิบัติ อาจทำให้มีผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ เมื่อยล้านอนไม่หลับ มีปัญหาสุขภาพกาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และระบบย่อยอาหารผิดปกติ (กรมสุขภาพจิต, 2548) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นวิตกกังวลเรื่องขนาดของทรวงอก ตะโพก ความอ้วน สิว (ประเสริฐ, 2544) มีความสับสนจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว วิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อเตรียมตัวประกอบอาชีพ (ศรีเรือน, 2540)

1.2 ภาวะโภชนาการ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ 74.59) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และสะท้อนให้เห็นว่าอาหารของโรงเรียนที่จัดให้กลุ่มตัวอย่างวันละ 3 มื้อนั้น มีปริมาณอาหารและพลังงานเพียงพอสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคครั้งนี้ พบว่า มีความใกล้เคียงกับผลการสำรวจอาหารและโภชนาการทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งพบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (-1.5 SD ถึง +1.5 SD) ของเยาวชนอายุ 15-18 ปีในเขตชนบท ร้อยละ 71.8 (กองโภชนาการ, 2549) และใกล้เคียงกับการวิจัยของกมลพร (2550) ที่พบว่า นักเรียนวัยรุ่นโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 70.4) ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักค่อนข้างมาก (> +1.5 SD ถึง +2 SD) และมากกว่าเกณฑ์ (> +2 SD) ร้อยละ 9.02 เท่ากัน ในขณะที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD ถึง -2 SD) ร้อยละ 6.59 และน้อยกว่าเกณฑ์ (< -2 SD) ร้อยละ 0.82 เมื่อเทียบกับผลการสำรวจอาหารและโภชนาการของเยาวชนอายุ 15-18 ปีในเขตชนบททั่วประเทศในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งพบน้ำหนักค่อนข้างมาก (> +1.5 SD ถึง +2 SD) ร้อยละ 2.10 และมากกว่าเกณฑ์ (> +2 SD) ร้อยละ 9.60 น้ำหนักค่อนข้างน้อย (< -1.5 SD ถึง -2 SD) ร้อยละ 8.0 และน้อยกว่าเกณฑ์ (< -2 SD) ร้อยละ 8.5 (กองโภชนาการ, 2549) ผลการศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มมีปัญหภาวะโภชนาการเกินและอ้วน ในขณะที่เดียวกันยังมีปัญหภาวะน้ำหนักค่อนข้างน้อย แต่ปัญหภาวะ

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีน้อยกว่าผลการสำรวจอาหารและโภชนาการของเยาวชนอายุ 15-18 ปีในเขตชนบททั่วประเทศในปี พ.ศ. 2546

1.3 ปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.78$ ,  $SD = 0.75$ ) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าภายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย 3 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากภายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ทั้งหน่วยงานภาครัฐจากส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรเอกชน และภาคประชาชนในการดำเนินการช่วยเหลือดูแลและเฝ้าระวังเป็นกรณีพิเศษ ได้รับทุนการศึกษา อาหารกลางวันและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (ระบบฐานข้อมูลสำนักงานนโยบายและแผนพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2549; กลุ่มติดตามและประเมินผลสำนักผู้ตรวจการประจำเขตราชการที่ 10, 2549) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ดำรงชีวิตที่ปลอดภัย มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปรับตัวได้ดี ทำให้มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย

อย่างไรก็ตาม ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ ( $\bar{x} = 2.8$ ,  $SD = 0.78$ ) รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ( $\bar{x} = 2.27$ ,  $SD = 0.79$ ) ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ( $\bar{x} = 1.16$ ,  $SD = 0.90$ ) และมีนั่งหรือเวียนศีรษะ ( $\bar{x} = 2.10$ ,  $SD = 0.80$ ) ผลการศึกษารายงานได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม สุขปัญญาและความขัดแย้งทางวัฒนธรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้มีความสับสน วิดกกังวล มีปัญหาปรับตัวและการนอนหลับ และกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประจำ แต่ละหอพักอยู่ด้วยกันหลายคน อาจทำให้รู้สึกมีเสียงรบกวน ทำให้นอนไม่ค่อยหลับ และจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนยังมีอาการซึมเศร้า ร้องไห้ แยกตัวเอง ไม่ค่อยพูด และสมาธิสั้น เนื่องจากปรับตัวไม่ได้ ปรับสภาพไม่ทัน แบ่งเวลาไม่เป็น ประกอบกับขาดผู้ปกครองมาเยี่ยม ครูจบใหม่และมีประสบการณ์น้อย ทำให้แก้ไขปัญหาลำบากไม่ได้ไม่ครอบคลุม ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยที่พบบ่อย ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คือ มีปัญหาเรื่องการนอน สมาธิไม่ดี ซึมเศร้า มีความยากลำบากในการปรับจิตใจให้สมดุล มีความคิดฟุ้งซ่าน หงุดหงิด คับข้องใจง่ายกว่าปกติ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (กรมสุขภาพจิต, 2548) ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากธรณีพิบัติภัยสึนามิอาจยังฝังใจอยู่ ทำให้เกิดอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจ มีอาการวิดกกังวลเป็นประจำ จะหวอนคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำ ๆ เกิดภาวะซึมเศร้าร้ายแรง วิดกจริตและฝันร้ายซ้ำซาก บางรายอาจมีอาการของโรคนี้หลายปี (กรมสุขภาพจิต, 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาสุขภาพหลังเกิดคลื่นยักษ์สึนามิเกือบ 3 ปี พบว่าผู้ประสบภัยยังมีภาวะหวาดกลัวคลื่นยักษ์ แผ่นดินไหว ไม่กล้าอยู่ใกล้ทะเล เก็บตัวอยู่คนเดียว ร้องไห้หรือเป็นลมหมดสติเมื่อทราบข่าวแผ่นดินไหว และมีภาวะโศกเศร้ากับการสูญเสียญาติ (สุขภาพะชุมชน, 2551) แม้ว่าเหตุการณ์สึนามิได้ผ่านไปกว่า 3

ปีแล้ว แต่ยังคงมีความจำเป็นในเรื่องของการติดตามรักษาระดับความเครียด โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และโรคเครียดภายหลังประสบภัยพิบัติ(วชิระ, 2551). ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ก้าวร้าว ไม่อดทน ใจร้อน มองในเรื่องของวัตถุมากเกินไป อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ โมโหง่าย มักมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม ยังคงมีความคิดเพื่อฝัน มักมีอารมณ์ที่ไม่ค่อยคงที่ ลักษณะอารมณ์ที่พบเสมอ ได้แก่ วิตกกังวล อารมณ์วุ่นวาย หงุดหงิด น้อยใจ ง่าย โกรธและก้าวร้าว ส่งเสียงดัง อารมณ์ผันผวนขึ้น ๆ ลง ๆ เปลี่ยนอารมณ์จากเรงร่าไปเป็นอารมณ์เศร้า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดิถยานสพติด เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชอบเสี่ยงภัย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และการปรับตัวมาก (เขาวดี, 2547)

1.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.06$ ) ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ( $\bar{x} = 3.46$ ) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ( $\bar{x} = 3.39$ ) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ( $\bar{x} = 3.27$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{x} = 3.13$ ) ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ( $\bar{x} = 3.02$ ) และด้านพฤติกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ( $\bar{x} = 3.01$ ) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนประจำ มีวิถีชีวิตและกิจวัตรประจำวันที่ถูกฝึกให้ช่วยเหลือตนเองทุกอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยทั่วไปสูง และการที่อยู่ในโรงเรียนตลอด 24 ชั่วโมง มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนและคุณครู ทั้งในด้านการเรียนและกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนและหอพัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของดวงสมร (2549) ที่พบว่า วัยรุ่นในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนและติดต่อกับเพื่อนอยู่ในระดับสูง และจากการพูดคุยกับนักเรียนพบว่านักเรียนมีความมุ่งหวังที่จะได้เรียนชั้นสูงขึ้นในระดับปริญญาตรี อยากมีงานทำเมื่อจบการศึกษา และอาจเนื่องจากบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพราะเป็นโรงเรียนที่สร้างใหม่ทั้งอาคารเรียนและหอพัก มีอุปกรณ์การเรียนและเทคโนโลยีทางการศึกษาค่อนข้างพร้อม เช่น มีการเรียนผ่านดาวเทียมจากพระราชวังไกลกังวล และถ้าเรียนไม่ทันนักเรียนจะสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเทปตัดต่อที่เก็บไว้ในห้องสมุดของโรงเรียน และนักเรียนที่ได้เกรด 3.50 ขึ้นไป จะได้รับทุนพระราชทานให้ศึกษาต่อถึงระดับปริญญาตรี จึงทำให้นักเรียนมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจภายหลังเหตุการณ์ ธรณีพิบัติภัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ โรงเรียนได้กำหนดให้นักเรียนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดและพัฒนา

สิ่งแวดล้อมโรงเรียน ต้องออกกำลังกายทุกเช้าเป็นประจำทุกวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง มีพฤติกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับสูง

ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ระดับปานกลางมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแบบแผนการนอนหลับ ( $\bar{x} = 2.95$ ) ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.81$ ) ด้านพฤติกรรมอาหารและโภชนาการ ( $\bar{x} = 2.83$ ) และด้านการตระหนักในคุณค่าตนเอง ( $\bar{x} = 2.95$ ) อธิบายได้ว่า แม้ว่าโรงเรียนจะกำหนดให้มีเวลาการนอนหลับและตื่นนอนที่แน่นอน แต่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นประจำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ต้องการมีความเป็นอิสระมากขึ้นและมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (identity) โดยมีความคิดแบบยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน จึงปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อนมากกว่าการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์การนอนหลับของโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างจะใช้ระบบบริการสุขภาพเฉพาะเมื่อมีเจ็บป่วยเท่านั้น และอาจเนื่องจากปัจจัยทางด้านสังคมของประเทศ และสถานการณ์ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทยปัจจุบัน มีการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม และไขมันมากขึ้น รวมทั้งเนย แป้ง น้ำตาล เกลือ น้ำชา กาแฟ น้ำผลไม้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และอาหารสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น มีการแสวงหาความสะดวกสบายในการซื้ออาหาร และบริโภคอาหารแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมักซื้ออาหารที่มีน้ำตาลมากมาให้รับประทานเมื่อมาเยี่ยม เช่น น้ำอัดลมกระป๋อง และขนมขบเคี้ยวชนิดต่าง ๆ ที่มีรสหวาน มันและกรอบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างชอบและผู้ปกครองตามใจ รวมทั้งเป็นอาหารที่สามารถเก็บไว้ได้นาน เนื่องจากเป็นอาหารแปรรูปซึ่งบรรจุในภาชนะที่ทันสมัยและสวยงาม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอาหารและโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง นอกจากนี้ภาระและหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างต่อสังคมและครอบครัวมีน้อย เพราะกำลังศึกษาเล่าเรียน และการเล่าเรียนก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องรายได้หรือช่วยผู้ปกครองหาเลี้ยงชีพ จึงประเมินด้านการตระหนักในคุณค่าตนเองระดับปานกลาง

## 2. ระบุพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ ประสพชนธิพิบัติภัยครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือ 7 ฝ่ายคือ ผู้วิจัย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ และ อบต. รวม 25 กลวิธี ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย 5 ส. ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพ สะท้อนคิด เสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมหลายฝ่าย และเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) ครู 5 ร. ได้แก่ ร่วมให้ข้อมูล ร่วมระดมสมอง ร่วมเป็นหุ้นส่วนโครงการ ร่วมส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร่วมติดตามประเมินผล 3) นักเรียน 4 ป. ได้แก่ ประเมินตนเอง ปรับปรุงพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรม และประเมินผล 4) ผู้ปกครอง 4 ค. ได้แก่ คอบข้อเท็จจริง คอบสนองนโยบาย ต้องการดูแล และติดตามต่อเนื่อง 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อ. ได้แก่ อบรมความรู้ เอื้ออำนวย และเอื้ออารี 6) พระสงฆ์ 3 น. ได้แก่ นำเข้าใจหลักศาสนา นำคุณธรรม

จริยธรรม และนำสู่ภาวะด้านจิตวิญญาณ และ 7) อบต. 1 ง. เป็นความช่วยเหลือด้านงบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออกดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ เคมมิสและแมคแทกกา (Kemmis & McTaggart, 1988) เป็นกรอบแนวคิดระเบียบวิธีการวิจัย (methodological framework) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน โดยผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวในการศึกษาตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา แลกเปลี่ยนความรู้ ทศนคติและประสบการณ์กับผู้ให้ข้อมูลตลอดวงจรการวิจัย มีการปรับปรุงการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนและคุณครูในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและสะท้อนคิด เพื่อสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน และเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้จากทฤษฎีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคลและกลุ่ม ได้ใช้แหล่งความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับพรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) และตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543 ที่เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพเป็นองค์รวมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพและแผนพัฒนาสาธารณสุขสุขภาพเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และช่วยสร้างความรู้จากการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่สำคัญ ได้แก่ ได้รับความร่วมมือหลายฝ่ายทั้งจากผู้บริหาร โรงเรียน คุณครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูมีความรับผิดชอบในการร่วมจัดทำโครงการ มีความเสียสละเวลา ตั้งใจในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้ดีขึ้น มุ่งมั่นในการนำหลักศาสนาพุทธเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักเรียน และผลักดันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านฟื้นฟูศีลธรรมโลก ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู นักเรียนและผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของโครงการ นักเรียนชอบกิจกรรมการฝึกทักษะภูมิปัญญาตะวันออกและชักชวนเพื่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู รวมทั้งนักเรียนและผู้ปกครองรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความต้องการความช่วยเหลือและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ผลการศึกษา สามารถอธิบายตามแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ว่า การรับรู้ประโยชน์โครงการ (perceived benefits of action) การรับรู้ถึงเหตุการณ์พิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิที่เกิดขึ้น ทำให้นักเรียนและคุณครูรับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและภาวะถูกคุกคามจากปัญหาสุขภาพ ทำให้มี

ความต้องการช่วยเหลือดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และการรับรู้ต่อสถานการณ์ในโรงเรียน(situational influences)ของผู้บริหารโรงเรียน คุณครู และนักเรียนที่รู้สึกว่สิ่งแวดลอมในโรงเรียนเหมาะสม มีความสะดวก สามารถเลือกสถานที่และจัดสรรเวลาในการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจ และมีความต้องการจัดทำโครงการ และอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) ทำให้นักเรียนชักชวนเพื่อนให้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งผลจากการจัดทำกิจกรรมโครงการ การฝึกทักษะการนวด โยคะและไทเก๊กลมปราณเพื่อสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (behavioral outcome)ที่มีความสอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นจากการกระทำกิจกรรม (activity-related affect) เป็นการจูงใจทำให้เข้าสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้สมรรถนะของคุณครูและนักเรียน (perceived self-efficacy) ที่มีความสามารถในการจัดการและดำเนินการ โครงการให้บรรลุเป้าหมายได้ รวมทั้งการยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action)ของคุณครูที่มีความรับผิดชอบ เสียสละเวลา มีความตั้งใจในการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนให้ดีขึ้น และมุ่งมั่นในการนำหลักศาสนาพุทธมาส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียน และผลักดันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านฟื้นฟูศีลธรรมโลก เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ประสบกรณีพิบัติภัยครั้งนี้

ผลการศึกษาข้างสะท้อนให้เห็นบทบาทของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ประสบพิบัติภัยสินามิมีความชัดเจนขึ้น โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เกี่ยวข้อง ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นอย่างถ่องแท้ (reconnaissance) เพื่อเข้าใจสถานการณ์ที่จะศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนคิด (reflection) ร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน คุณครูและนักเรียน เพื่อกำหนดปัญหาและวางแผนจัดทำกิจกรรมและโครงการ ใช้วิธีสนทนากลุ่ม (focus group) และระดมความคิดเห็น (brainstorm) จากนักเรียนและคุณครู แลกเปลี่ยนความรู้และทัศนคติซึ่งกันและกัน ในการดำเนินการปฏิบัติติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติกิจกรรม (monitoring) ผู้วิจัยได้เสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพด้วยการจัดอบรมประชุมวิชาการ จัดทำคู่มือ เป็นผู้ชี้แนะ (facilitators) ให้คำปรึกษา (consultants) และเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อสนับสนุนความสามารถของบุคคลและกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งผู้ติดต่อสื่อสาร ผู้จัดการและผู้วิจัย โดยสอดคล้องกับกลวิธีการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การชี้แนะ (advocacy) การสร้างความเป็นหุ้นส่วนและภาคี (partnership and alliances) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (strengthening local capacity) การวิจัย ติดตามและประเมินผล (research, monitoring and evaluation) (WHO, 1995; รวมพร, 2543) และสอดคล้องกับกฎบัตรออกดตาวาที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986; ศิริพรและประภาพร, 2545) ได้เน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการส่งเสริม

ความสามารถ (enable) ของประชาชนในการดูแลสุขภาพ จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีทักษะในชีวิตและโอกาสเลือกเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวกลางสื่อสาร (mediate) ระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ให้คำชี้แนะและรณรงค์ผลักดัน (advocate) เพื่อสร้างกระแสสังคมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ระยะเวลาประเมินผล

ผลการศึกษาระยะประเมินผลพบว่า โรงเรียนได้ดำเนินการจัดทำโครงการสุขภาพดีมีสุข โดยมีกิจกรรมประกอบด้วยพัฒนางานอนามัยโรงเรียนที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย พัฒนาจิตด้วยวิถีพุทธ ปรับปรุงรายการอาหารโรงเรียน ปลูกผลไม้ ผักและสมุนไพรเพิ่มขึ้นในโรงเรียน จัดตั้งชุมนุมโยคะและให้เก็กเพื่อสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงเรียน คณะผู้บริหารโรงเรียน คณะคุณครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำทางศาสนาในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโครงการที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก(Rifkin, 1990) โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มแรก ผู้เข้าร่วมโครงการมีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารจัดการโครงการ ร่วมรับผิดชอบด้านนโยบายและจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินกิจกรรม ควบคุมกำกับ และประเมินผล การได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในโครงการจะทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมมากขึ้น และลักษณะของโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียน ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสนใจมากขึ้น และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ การมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวจะนำไปสู่การพึ่งตนเองและเกิดความยั่งยืนของการพัฒนา

นอกจากนี้ผลการติดตามโครงการยังพบว่า สถิตินักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและมาใช้บริการด้านอนามัยในโรงเรียนลดลง โดยเฉพาะอาการปวดเมื่อย ปวดท้อง เป็นหวัด ปวดศีรษะ เป็นไข้ และเป็นแผล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากมีปัจจัยประกอบหลายประการได้แก่ ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคมเป็นช่วงที่เปิดภาคการศึกษาใหม่ พ.ศ. 2550 นักเรียนต้องแยกจากครอบครัวเพื่อเข้ามาเป็นนักเรียนประจำในโรงเรียน ทำให้ต้องปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงเรียน นักเรียนที่ปรับตัวได้ไม่ดีอาจเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับและคิดถึงบ้าน ประกอบกับมีการซ้อมและแข่งขันกีฬาในโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและเกิดการเจ็บป่วย และระยะนี้เป็นระยะที่โครงการต่างๆส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการเตรียมการวางแผนกำหนดเวลาและการประสานงานเพื่อจัดอบรม ยกเว้นโครงการสมาธิเพื่อ

สุขภาพ ซึ่งได้เริ่มจัดตั้งตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2550 เป็นระยะๆตลอด ส่วนโครงการอื่นๆ ได้แก่ โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้จัดเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 โครงการนวดเพื่อสุขภาพ โครงการพัฒนารายการอาหารในโรงเรียน โครงการไท้เก๊กเพื่อสุขภาพและโครงการโยคะเพื่อสุขภาพ และโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้จัดภายหลังเปิดภาคการศึกษาที่ 2 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 เป็นต้นไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ก่อนปิดภาคการศึกษา ภายหลังจากอบรมคุณครูได้แนะนำให้นักเรียนรู้จักฟังตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น การบีบนิ้วตนเอง การนวดให้แก่นักเรียนที่ป่วยและนวดให้คุณครูที่โรงเรียน พัฒนาระบบบริการของเรือนพยาบาลและหอพักให้ดีขึ้น โดยจัดให้มีนักเรียนเข้าเวรประจำเรือนพยาบาลและหอพัก เพื่อช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่นักเรียนที่ป่วย รวมทั้งการติดตามและส่งเสริมนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาสุขภาพของนักเรียนและทำให้จำนวนนักเรียนที่มาใช้บริการด้านอนามัยของโรงเรียนลดลง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้อาศัยความรู้ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในพื้นที่ประสพชนวิบัติภัยที่เกิดจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งบุคคลภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเป็นหุ้นส่วน (partnership) และมีความเอื้ออาทรต่อกัน (caring) และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการสร้างองค์ความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานตะวันออก ที่เน้นทักษะภูมิปัญญาตะวันออกแบบกายประสานใจ (body and mind intervention) ที่สำคัญประกอบด้วยสมาธิ ไท้เก๊กลมปราณ โยคะ และการนวดไทย โดยให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนากิจกรรมและทักษะเพื่อให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวม (holistic) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อเข้าถึงสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี