ถอดบทเรียนความสำเร็จ

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา :

7 กรณีศึกษา

จาก "ข้อสั่งการ" สู่ "ข้อตกลงร่วม"



ธรรมนูญสุขภาพ
สถานศึกษา:





หนังสือถอดบทเรียนความสำเร็จ ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา จาก “ข้อสั่งการ” สู่ “ข้อตกลงร่วม”

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ซ.ติวานนท์ 14 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์	0 2832 9000
โทรสาร	0 2832 9001
Website	www.nationalhealth.or.th
Email	nationalhealth@nationalhealth.or.th
พิมพ์ครั้งแรก	กันยายน 2569
จำนวน	500 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท วาย.เค.เอช. กราฟิค แอนด์ เพรส จำกัด 261/1 ซอย พระราม 2 ซอย 51 แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150 โทรศัพท์ 0 2081 7455
ข้อมูลบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ	
ISBN	978-616-569-055-3



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
นายสุเทพ แก่งสันเทียะ
นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
เภสัชกรหญิง ดร.ทิพิชา โปษยานนท์

บรรณาธิการ

นภินทร ศิริไทย

คณะผู้เขียนและเรียบเรียงเนื้อหา

กรฤทธิ์ ชุมนูรักษ์
ฐิติมา สุวัตถิ
นภินทร ศิริไทย
พฤกษา สินลือนาม
รัตนา เอิบกิ่ง
ชญาดา เธียรวิบูลย์
ณรงค์ กฤดิขจรกรกุล
บัณฑิต มั่นคง
พรสิรี จิตรถเวช
สุภัทรา สนิทสม



สแกน QR Code หนังสือได้ที่นี่

คำนิยม

โดย นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ประธานกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อน
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 จัดทำขึ้นเพื่อเป็น **"กรอบทิศทาง"** และ **"ข้อตกลงร่วม"** ด้านสุขภาพของประเทศ โดยมุ่งเป้าหมายสูงสุดไปสู่การสร้าง **"ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"** ที่ครอบคลุมสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับนี้ คือการแปลงหลักการใหญ่ระดับนโยบายลงสู่ปฏิบัติการรูปธรรมระดับฐานรากที่สอดคล้องและตอบโจทย์บริบทจริงของพื้นที่ ด้วยการสานพลังปัญญา พลังความรู้ และพลังการมีส่วนร่วมของสังคมทุกภาคส่วน

"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" ถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมและเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย **"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี"** ของเด็กและเยาวชนไทย การขับเคลื่อนดังกล่าวนับเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ครั้งสำคัญ จากการใช้อำนาจหรือกฎระเบียบเชิงบังคับจากบนลงล่าง (Top-down) มาเป็นการสร้าง **"กติการ่วม"** หรือ **"สัญญาใจ"** ที่เกิดจากฉันทมติและความยินยอมพร้อมใจของคนทุกฝ่าย ด้วยหลักการ **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน"** ให้เด็กและเยาวชนได้เป็นเจ้าของกติกาและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาวะของตนเองและเพื่อนพ้อง ขณะที่ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและโอบอุ้มอย่างเข้าใจ

หนังสือ **"ถอดบทเรียนความสำเร็จ ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา"** เล่มนี้ ได้ประมวลองค์ความรู้ นวัตกรรม และบทเรียนจริงจาก สถานศึกษาหลากหลายบริบททั่วประเทศ ที่พิสูจน์ให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ได้เป็นภาระงานใหม่ที่ทับถมครู แต่เป็นเครื่องมือในการจัดระบบงานเดิมให้เป็นโครงสร้างเดียวกัน มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนขึ้น จนสามารถรับมือกับภัยคุกคามสุขภาวะซับซ้อนยุคใหม่ได้อย่างเท่าทัน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันภัยบุหรี่ไฟฟ้า สารเสพติด อบายมุข ปัญหาสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงรอบรั้วสถานศึกษา

ผมขอชื่นชมผู้บริหารสถานศึกษา คณะครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียนเยาวชน คณะผู้จัดทำ ตลอดจนภาคีเครือข่ายพหุภาคีทุกส่วน ที่ได้ร่วมกันรังสรรค์และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาจนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือถอดบทเรียนเล่มนี้ คือ **"หลักฐานเชิงประจักษ์ทางนโยบาย"** ที่พิสูจน์ให้เห็นว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมิได้เป็นเพียงตัวอักษรบนแผ่นกระดาษ หากแต่เป็นกลไกของการสานพลังทางสังคมที่สามารถหยั่งรากและออกดอกผลได้จริงในสถานศึกษา อันจะเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศไทยให้ยั่งยืนสืบไป

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ประธานกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อน
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

คำนิยม

โดย นายสุเทพ แก่งสันเทียะ
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

สถานศึกษาเป็นมากกว่าพื้นที่แห่งการเรียนรู้วิชาความรู้ เพราะเป็นพื้นที่ที่หล่อหลอมทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคมของเด็กและเยาวชนไปพร้อมกัน ในยุคที่ผู้เรียนต้องเผชิญภัยคุกคามต่อสุขภาวะที่ซับซ้อนขึ้น ทั้งบุหรี่ไฟฟ้า สารเสพติด อบายมุข ปัญหาสุขภาพจิต และโรคไม่ติดต่อ การดูแลผู้เรียนจึงไม่อาจอาศัยกฎระเบียบหรือความทุ่มเทของครูเพียงลำพังได้อีกต่อไป หากต้องอาศัย ความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง เพื่อให้การจัดการศึกษาบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ผู้เรียนมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ จนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น เป้าหมาย **“เรียนดี มีความสุข”** จึงเป็นสองส่วนที่เกื้อกูลและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

กระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาวะของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นนโยบาย **“ศึกษา Take care ดูแลใจ มอบความรัก เติมเต็มความสุข”** และนโยบาย **“เรียนดี มีความสุข”** ทั้งนี้ ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ได้เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้นโยบายดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามแนวคิด **“เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน”** เพื่อให้ผู้เรียนเป็นเจ้าของกติกาและเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาวะของตนเองและเพื่อน ๆ

หนังสือ **“ถอดบทเรียนความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา”** เล่มนี้ ได้รวบรวมประสบการณ์การดำเนินงานจากสถานศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนในชุมชน และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ ซึ่งดูแลผู้เรียนนอกระบบ แม้แต่ละแห่งจะเริ่มต้นจากประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน แต่มีปัจจัยแห่งความสำเร็จร่วมกัน ได้แก่ ภาวะ

ผู้นำของผู้บริหาร ความมุ่งมั่นของครูและบุคลากร การรับฟังและให้ความสำคัญกับเสียงของผู้เรียน การสนับสนุนจากชุมชนและภาคีเครือข่าย และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสำเร็จมิได้ขึ้นอยู่กับขนาดหรือทรัพยากรของสถานศึกษา หากแต่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและการร่วมมือกันอย่างจริงจัง

ผมขอชื่นชมผู้บริหารสถานศึกษา คณะครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน เยาวชน ตลอดจนชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมกันสร้างความสำเร็จเหล่านี้ และขอขอบคุณ สช. ที่เป็นหุ้นส่วนสำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งคณะผู้จัดทำที่ถอดบทเรียนอันทรงคุณค่านี้ไว้ ผมหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นแรงบันดาลใจและแนวทางให้สถานศึกษาทั่วประเทศนำไปปรับใช้ตามบริบทของตนเอง เพื่อสร้างสถานศึกษาให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย อบอุ่น และเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตของเด็กและเยาวชนไทยให้บรรลุเป้าหมาย **"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี"** อย่างยั่งยืนต่อไป

คุณค่าธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
ร่วมสร้างและร่วมคิด
กาย จิต ปัญญา
เยาวชนตื่นรู้
อุปสรรค ภัย ใด
คือการสร้างทุนมนุษย์

คือวิชาสร้างเสริมประสบการณ์
ร่วมประดิษฐ์นวัตกรรม
และสังคม
สู้ปัญหา
ได้ทันการณ์
ให้สังคม

เรียนรู้ผ่านกระบวนการ
ส่งเสริมคุณธรรม
พร้อมสภาพแวดล้อม
เฝ้าระวัง ป้องกัน
ผลสัมฤทธิ์สุดท้าย
เพื่อต่อยอดขยายผล

มีส่วนร่วมลงมือทำ
รับผิดชอบต่อส่วนรวม
ที่สรรค์สร้าง
และแก้ไข
ที่ปลายทาง
สู่ปวงชน แผ่ไป ให้ไพศาล

"ธรรมนูญเขียนว่าไว้ แนวทาง
เพียงเพื่อสุขภาพวาง บ่งไว้
โรงเรียนเร่งแผนกาง ขับเคลื่อน
ภาคส่วนสนับสนุนให้ ช่วยได้ทุกคน"

(นายสุเทพ แก่งสันเทียะ)
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

คำนิยม

โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กและเยาวชนไทยอย่างยั่งยืน ไม่อาจพึ่งพาเพียงการออกกฎระเบียบเชิงบังคับจากส่วนกลาง หากแต่ต้องอาศัย **"นวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม"** ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตสุขภาวะของตนเอง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีความมุ่งมั่นในการผลักดันให้กรอบแนวคิดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 แปลงสู่การปฏิบัติจริงในระดับฐานราก โดยเฉพาะในรั้วสถานศึกษาซึ่งเป็นพื้นที่หล่อหลอมและบ่มเพาะชีวิตของเด็กและเยาวชน

การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถือเป็นหมุดหมายสำคัญในการผนึกกำลังขับเคลื่อนเป้าหมาย **"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี"** ผ่านเครื่องมือ **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการขยาย **"ประชาธิปไตยทางสุขภาพ"** เข้าสู่สถานศึกษา เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะตั้งแต่ยังเยาว์วัย เพื่อปกป้องและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีภูมิคุ้มกันและพร้อมรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพที่ซับซ้อนยุคใหม่ได้อย่างเข้มแข็ง

ในนามของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณผู้บริหารสถานศึกษา คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมนี้จนเกิดผลสำเร็จเชิงประจักษ์ สช. พร้อมที่จะสนับสนุน หนุนเสริม และเชื่อมโยงองค์ความรู้จากทั้ง 7 กรณีศึกษานี้ เพื่อขยายผลไปสู่สถานศึกษาทั่วประเทศ ตลอดจนนำไปเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชาติ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และหล่อหลอมให้เด็กและเยาวชนไทยเติบโตเป็น **"พลเมืองสุขภาวะ"** ที่พร้อมสร้างสรรค์สังคมไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนิยม

โดย นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สถานศึกษาควรเป็นพื้นที่แบบใด? และในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นเพียงพื้นที่ถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นพื้นที่ที่เด็ก เยาวชน ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือสร้างอนาคตที่มีสุขภาวะไปด้วยกัน"

ตลอดระยะเวลากว่า 12 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ที่ได้มีโอกาสร่วมพัฒนาและขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาวะโรงเรียน" ภายใต้กรอบทิศทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับโรงเรียนและชุมชนหลายแห่ง ประสบการณ์และบทเรียนเหล่านี้ได้นำมาพัฒนาต่อยอดสู่แนวคิด **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาวะร่วมกัน และได้รับการยกระดับเป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) คือ **"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี"** ของเด็กและเยาวชนไทยบนวิถีประชาธิปไตย

จากความร่วมมือดังกล่าว เราเชื่อว่าสุขภาวะของเด็กและเยาวชนไม่อาจเกิดขึ้นจากคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องเกิดจากพลังของทุกคน และต้องมองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยยึดหลักการที่เรียบง่ายแต่ทรงพลังว่า **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน"** หลักการนี้ทำให้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นกระบวนการสร้างกติการ่วมและพลังร่วมของชุมชนการศึกษา สามารถจัดการเรื่องการศึกษาและสุขภาพไปด้วยกันอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องได้ ในวันที่สถานศึกษาต้องเผชิญกับโจทย์ที่สำคัญ อาทิ ปัญหาสุขภาพจิต การทำร้ายตนเอง การกลั่นแกล้งและความรุนแรง บุหรี่ไฟฟ้า การจัดการระบบอาหาร

ในโรงเรียน ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความปลอดภัยในการใช้สื่อสังคมยุคใหม่ สิ่งเหล่านี้ยิ่งตอกย้ำว่า สถานศึกษาไม่ใช่เพียงพื้นที่เรียนรู้ แต่คือพื้นที่หล่อหลอมคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนไปด้วยกัน หนังสือถอดบทเรียนความสำเร็จ **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา”** เล่มนี้ จึงมิได้เป็นเพียงบันทึกความสำเร็จของ 7 กรณีศึกษาเท่านั้น หากแต่เป็นบทเรียนที่ชวนให้เราก้าวจากความสำเร็จเหล่านี้ไปสู่การค้นหา **“คำตอบของเราเองในแต่ละสถานศึกษา”** ผมขอชื่นชมทุกสถานศึกษาและคณะผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ ที่ร่วมกันสร้างบทเรียนที่มีคุณค่า และอยากชวนทุกภาคส่วนคิดต่อไปพร้อมกันว่าเรื่องราวจากทั้ง 7 พื้นที่จะเป็นทั้งบทเรียน แรงบันดาลใจ และพลังให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน เยาวชน และภาคีเครือข่าย ได้นำไปปรับประยุกต์ใช้ต่อยอดและ ขยายผลตามบริบทของพื้นที่เพื่อร่วมกันสร้างสถานศึกษาที่ปลอดภัย โอบอุ้ม และสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ให้แก่เด็กและเยาวชนไทย ต่อไป

(นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีสถานะเป็น **"กรอบทิศทาง"** หรือ **"ข้อตกลงร่วม"** (Social Contract) ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายสูงสุดคือ **"ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"** (Equitable Health System) ที่ครอบคลุมมิติ กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งมีหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ ได้นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปเป็นกรอบแนวทาง/อ้างอิงในการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมถึงธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาที่มุ่งเป้าหมายเพื่อโอบอุ้ม ปกป้อง ดูแล และเสริมศักยภาพเด็กและเยาวชนให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม

เนื่องจาก ปัจจุบันและอนาคตเป็นยุคสมัยที่ภัยคุกคามต่อสุขภาพและสุขภาวะของเด็กและเยาวชนซับซ้อนขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า สารเสพติด อบายมุข โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ปัญหาพฤติกรรมตลอดจนเรื่องของสุขภาพจิตในสถานศึกษา การดูแลเด็ก ๆ จึงไม่อาจพึ่งพาเพียงกฎระเบียบเชิงบังคับจากบนลงล่าง หรือภาระงานที่ทับถมอยู่บนบ่าของคุณครูเพียงอย่างเดียวได้อีกต่อไป

กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ทั้ง 7 กรณี ถือเป็น **"ปฏิบัติการรูปธรรมระดับฐานราก"** ที่แปลงหลักการใหญ่ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ หนังสือ**"ถอดบทเรียนความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา"** เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่าย เพื่อจุดประกายทางออกใหม่ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่าน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"**

ซึ่งเปลี่ยนแนวคิดจากกฎระเบียบที่สั่งการจากผู้บริหาร/ผู้ใหญ่ มาเป็น **"กติการ่วม"** หรือ **"สัญญาใจ"** ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและฉันทมติของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน โดยยึดหลัก **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน"** เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสำคัญคือ **"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี"** ของเด็กและเยาวชนไทยอย่างแท้จริง

โดยหนังสือเล่มนี้ได้ประมวลองค์ความรู้และนวัตกรรมอันทรงคุณค่าผ่าน 7 บทเรียนกรณีศึกษาจากสถานศึกษาหลากหลายบริบททั่วประเทศ ได้แก่

- ตำบลเขาพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ."** (อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อุบัติเหตุ อนามัยสิ่งแวดล้อม) บูรณาการสุขภาวะร่วมกันทั้งตำบลพร้อมทั้งใช้ทุนทางสังคม/Soft Power ที่พัฒนาศักยภาพผู้เรียนควบคู่กับทักษะชีวิต จนยกระดับสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)
- **โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง**: นวัตกรรม CHECK IN Model และมาตรการ 3 ป. สยบภัยบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จนบรรลุเป้าหมาย Zero Vape (0%)
- **โรงเรียนวัดเขาขุนพนม จังหวัดนครศรีธรรมราช:** การขับเคลื่อน "บ้านเกาะโมเดล" สร้างความร่วมมือกับชุมชน สร้างสภาพแวดล้อมและเปลี่ยนร้านค้ารอบรั้วโรงเรียนให้ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยสามารถลดจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ติดบุหรี่ไฟฟ้าจาก 30 คน เหลือไม่ถึง 5 คน
- **โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง:** สถานศึกษาแห่งแรกของประเทศไทยที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยใช้วัฒนธรรมฉันทมติ (ชันชี) สานพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายกว่า 40 หน่วยงาน จนสามารถลดจำนวนผู้เรียนกลุ่มเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดลงได้ถึงร้อยละ 90 ในภาคเรียนเดียว
- **โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย:** การขับเคลื่อนสุขภาวะครอบคลุมครบ 4 มิติ (กาย จิตใจ ปัญญา สังคม) สนองนโยบายเรียนดีมีความสุขและเปลี่ยนโรงเรียนให้เป็นบ้านหลังที่สองที่มีสุขภาวะและปลอดภัยสำหรับผู้เรียน
- **โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี จังหวัดสระบุรี:** การใช้กติการ่วมมาตรการ 3 ป. และกิจกรรมเชิงบวกอย่าง "ผ้าขาว 1 ห้อง 1 ผืน" สกัดกั้นภัยบุหรี่ไฟฟ้าและสร้างระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนอย่างยั่งยืน

- **ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน (สกร.อำเภอพาน) จังหวัดเชียงราย:** นวัตกรรมแกนนำ 4 ฝ่าย และคลินิกเสมารักษ์ สร้างภูมิคุ้มกันชีวิตให้แก่ผู้เรียนนอกระบบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

บทเรียนจากทั้ง 7 กรณีศึกษาได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ไม่ได้เป็นเพียงเอกสารนโยบายบนหิ้ง แต่เป็น "เครื่องมือที่มีชีวิต" ที่ช่วยแปรรูปความตั้งใจดีที่กระจัดกระจายให้กลายเป็นเป้าหมายร่วมกันของคนทุกภาคส่วน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือถอดบทเรียนเล่มนี้จะเป็นกุญแจและแรงบันดาลใจสำคัญให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู บุคลากรทางการศึกษา ตลอดจนภาคีเครือข่ายชุมชนทั่วประเทศ นำไปประยุกต์ใช้เพื่อร่วมกันสร้างสถานศึกษาให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่โอบอุ้มและสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนไทยอย่างยั่งยืน

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2569



สารบัญ

- คำนิยม — v
- คำนำ — ญ
- ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ก้าวแรก ก้าวร่วม และก้าวพัฒนา — 1

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา

- *กรณีศึกษาที่ 1* ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี: กลไกแห่งการบูรณาการระบบสุขภาพของชุมชน — 9
- *กรณีศึกษาที่ 2* สยบภัยเงียบ "พอตการ์ตูน" ด้วยนวัตกรรมระบบ 'CHECK IN' Model: ถอดรหัสธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ — 42
- *กรณีศึกษาที่ 3* จากบุหรี่ไฟฟ้าในตู้กตาหน้าโรงเรียนสู่ธรรมนูญสุขภาพตำบล... ที่ทำให้เด็ก ป.6 ลดละเลิกบุหรี่ไฟฟ้า ได้ 6 เท่า: โรงเรียนวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช — 62
- *กรณีศึกษาที่ 4* ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกของไทย กับบทเรียนการลดปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด ในสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ: โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง — 77
- *กรณีศึกษาที่ 5* เมื่อ "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" เปลี่ยนโรงเรียนให้เป็นบ้านหลังที่สอง ที่มีสุขภาวะในทุกมิติ: โรงเรียนหนองหินวิทยาคม อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย — 95
- *กรณีศึกษาที่ 6* "ปลดล็อกภัยบุหรี่ไฟฟ้า คืนสุขภาวะให้สถานศึกษา": โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี — 111
- *กรณีศึกษาที่ 7* "โอบรับด้วยความเข้าใจ ปลอดภัยด้วยกติการ่วม" การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผู้เรียน: ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน — 126
- *บทวิเคราะห์จากการถอดบทเรียนความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา* — 143
- *บทสังเคราะห์ความสอดคล้องการปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565* — 153

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: ก้าวแรก ก้าวร่วม และก้าวพัฒนา

ก้าวแรก

เด็ก เยาวชน และสถานศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา และมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ จับมือสานพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาและสุขภาพ 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) ของผู้เรียนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ประเภทหนึ่ง ที่มีเจตจำนงให้เป็นกรอบทิศทาง นโยบาย ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วมของผู้เรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพทั้ง 4 มิติของผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวมและสมดุล

"เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี" จึงเป็นภาพเป้าหมายความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาผ่านกระบวนการและเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้มีการลงนาม **"บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ร่วมกัน เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมราชวัลลภ ชั้น 2 อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (นายอรรถพล สังขวาสี) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ) ผู้บริหารหน่วยงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ดังกล่าว





พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
"การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"
ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ณ กระทรวงศึกษาธิการ

ก้าวร่วม

หลังจากที่มีการลงนาม **"บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** กระทรวงศึกษาธิการ และ สช. ได้ร่วมกันดำเนินการในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วย และเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษามาอย่างต่อเนื่อง ในหลากหลายรูปแบบความร่วมมือ เช่น

- การทำงานร่วมกันในกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานของทั้ง 2 หน่วยงาน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้มีกลไกและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ มีการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและความเข้มแข็งทางด้านปัญญา ร่างกาย จิตใจ และสังคม
- การประกาศนโยบาย **"ศึกษา Take care ดูแลใจ มอบความรัก เติมเต็มความสุข"**
- การประกาศจุดเน้นด้านสุขภาพ องค์รวมของกระทรวงศึกษาธิการภายใต้นโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** ซึ่งเป็นการนำกรอบแนวคิดด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 รวมไปถึงการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. มาเป็นหลักการสำคัญและเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีในทุกมิติอย่างครอบคลุม
- การมอบนโยบายการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสถานศึกษาให้ทุกส่วนงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการ และการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และ สช.







การมอบนโยบายการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสถานศึกษาและ
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษา
ด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี
โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และ สช.
ระหว่างวันที่ 21- 22 มีนาคม พ.ศ. 2567



- การจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และ สช.
- การเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. จำนวน 4 เวที 4 ภาค เพื่อเสริมศักยภาพแกนนำผู้เรียน ครูอาจารย์ ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยมีผู้เข้าร่วมฯ รวมจำนวน 439 คน สถานศึกษาและหน่วยงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ รวมจำนวน 143 แห่ง ได้แก่ โรงเรียน 99 แห่ง และ วิทยาลัย 6 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 4 แห่ง หน่วยงานทางการศึกษาในระดับพื้นที่ จำนวน 33 แห่ง และสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของสถานศึกษานำร่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของสถานศึกษานำร่อง โดยมีบุคลากรทางการศึกษาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 120 คน
- การสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาทั่วทุกภาค จนถึงปัจจุบัน

ก้าวพัฒนา

กระทรวงศึกษาธิการ และ สช. มีแนวทางการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาร่วมกัน ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพ: พัฒนาศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในระดับพื้นที่ โดยมีศึกษาธิการภาค ศึกษาธิการจังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เป็นผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในพื้นที่ต่อไป

2. หนุนเสริมกระบวนการ: สนับสนุนให้มีกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้วยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เพื่อพัฒนาและเสริมพลังให้เกิดการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน

3. หนุนเสริมวิชาการ/สื่อ/ชุดความรู้: สนับสนุนให้มีกระบวนการจัดทำสื่อหรือชุดความรู้หรือข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เพื่อเผยแพร่และการนำไปประยุกต์ใช้หรือต่อยอดธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในวงกว้าง

4. ติดตามและรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงาน: ติดตามผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน การถอดองค์ความรู้/ต้นแบบธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา การถอดบทเรียนคุณค่าหรือข้อจำกัดที่พบจากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย และรายงานต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นนโยบายแนวทางการพัฒนา/หนุนเสริมการพัฒนาความเข้มแข็งของสถานศึกษาต่อไป

จากความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดังกล่าว เกิดผลสำเร็จหลายประการ ได้แก่

1. มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ/ประกาศ/คำสั่งของหน่วยงาน/องค์กร จำนวน 8 แห่ง เช่น

- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในสถานศึกษาด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ ที่ 14 เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 10 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับ สช.
- ประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดอุตรดิตถ์ เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการบูรณาการดูแลระบบสุขภาพของสถานศึกษา ผ่านกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จังหวัดอุตรดิตถ์
- ประกาศคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดพิจิตร เรื่อง แนวทาง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษาจังหวัดพิจิตร
- คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ที่ 1351/2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

2. มีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ที่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ และเกิดผลการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ดังตัวอย่างความสำเร็จทั้ง 7 กรณีศึกษา



ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา :
7 กรณีศึกษา



ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน
สุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล
ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี:
กลไกแห่งการบูรณาการระบบสุขภาพของชุมชน

ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดินแดนที่รายล้อมด้วยธรรมชาติอันงดงามและเขื่อนเขื่อนรัชชประภาอันยิ่งใหญ่ กลุ่มแกนนำและภาคีเครือข่ายในตำบลเขาพัง ได้มองเห็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาฟันผุ ภาวะเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน การเรียนรู้ช้า รวมถึงความเสี่ยงต่อยาเสพติดและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สถานการณ์เหล่านี้เป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่าถึงเวลาแล้วที่ชุมชนจะต้องลุกขึ้นมาสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ เรื่องราวของการสร้างสรรค์ที่กำลังเบ่งบาน กลายเป็นต้นแบบการบูรณาการระบบสุขภาพของชุมชนที่น่าสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียนและชุมชน



จากแนวคิดสู่การลงมือทำ: บทเรียนจากอดีต

ย้อนกลับไปหลายปีก่อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบความสำเร็จอย่างงดงามในการสร้างต้นแบบ (model) ด้านโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่อำเภอบ้านตาขุนดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 และใช้เวลากว่า 5 ปี ในการพัฒนาและดำเนินการ ก่อนจะถูกนำไปใช้ทั่วประเทศ ความสำเร็จนี้จุดประกายให้เกิดความคิดว่า การทำงานด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัย ***"กระบวนการทางวิชาการ"*** และ ***"การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ"*** อย่างแท้จริง

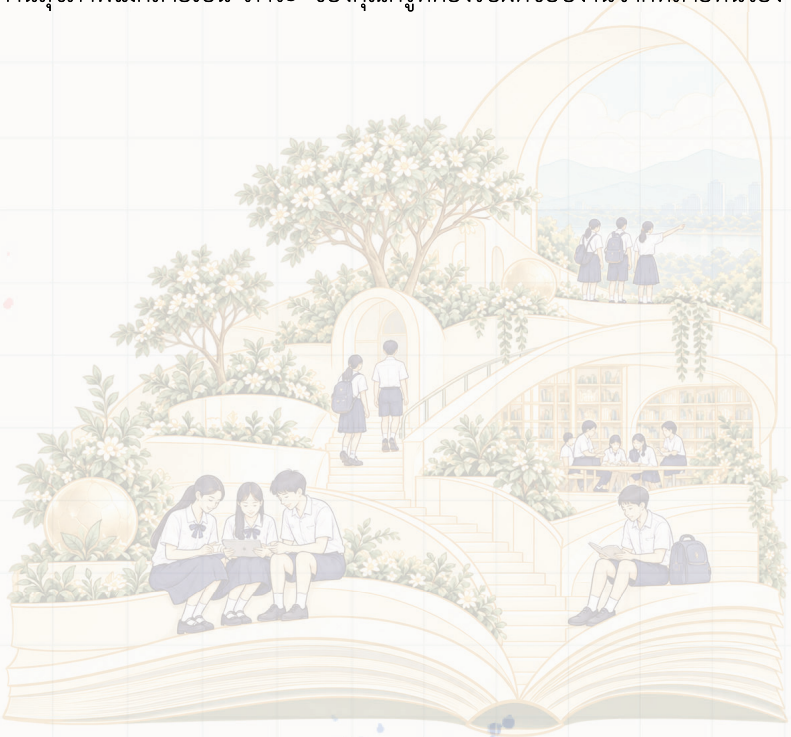
"สุขภาพที่ดีของคนทุกวัย โดยเฉพาะเด็ก ขึ้นอยู่กับสามปัจจัยหลัก คือ อาหารการกิน สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมทางกาย" นายวินัย อินทร์ชนะ สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน ได้เกริ่นนำ เพื่อให้เห็นภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอบ้านตาขุนที่ผ่านมา

จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง

"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 เกิดขึ้น โดยการต่อยอดจากความสำเร็จของ ***"ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ 5 อ. โมเดล"*** ที่มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2566 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65-89 ปี มีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเขาพัง โดยจากการดำเนินงานตาม ***"ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ 5 อ. โมเดล"*** แม้จะประสบความสำเร็จ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ แต่การดำเนินงานกลับพบว่า การจัดการระบบสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องมีกลุ่มวัยอื่นมารองรับ เพื่อให้สังคมสูงวัยได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์

อีกทั้ง ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย แม้จะมีนโยบาย ***"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ"*** มาอย่างต่อเนื่อง แต่การขับเคลื่อนที่ผ่านมาก็เต็มไปด้วยอุปสรรค บางครั้งติดปัญหาเชิงบริหาร หรือการเปลี่ยนแปลงบุคลากร ทำให้งานชะงักไปบ้าง ที่สำคัญเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับ ***"ธรรมนูญ***

ผู้สูงอายุ 5 อ. โมเดล" รวมถึงการยกระดับสถานศึกษาในพื้นที่สู่ ***"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School-GSHPS)"*** จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาและประกาศใช้ "ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2568 พร้อมกับการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ ในตำบลเขาพัง ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านเชี่ยวหลาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สถานศึกษาในตำบลเขาพัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร ซึ่งเป็น "ตัวเชื่อม" สำคัญในการประสานงาน แต่โจทย์ที่ยากคือจะทำอย่างไรให้งานด้านสุขภาพไม่กลายเป็น "ภาระ" ของคุณครูที่ต้องรับผิดชอบงานจากหลายหน่วยงาน



"การมีส่วนของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบที่ยืดหยุ่น ตามบริบทอุ่นวัฒนธรรมพื้นถิ่น เพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ อนามัยดีเพื่อชีวิตให้มีสุข"

(วิสัยทัศน์ ในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล ตำบลเขาพัง)





"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2568

โดยปัจจุบันสองในสี่โรงเรียนของตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ยื่นประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล สู่ระดับ Excellence Award ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของรางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล เรียบร้อยแล้ว บทความนี้ถอดบทเรียนทั้งภาพรวมระดับตำบล และกรณีศึกษารายโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง ที่แต่ละแห่งเลือกเดินคนละเส้นทาง แต่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

ที่สำคัญ เรื่องราวนี้ไม่ได้เริ่มต้นจากคำสั่งของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เกิดจากการที่คนในพื้นที่ ทั้งครู ผู้บริหารสถานศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และภาคีวิชาการ นั่งคุยกันจนตกผลึกเป็น **"กติการ่วม"** ที่ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน นี่คือเหตุผลที่ทำให้ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 นี้ยังคงเดินหน้าต่อเนื่อง แม้จะผ่านความท้าทายมาไม่น้อยตลอดปีแรกของการขับเคลื่อน

โจทย์ใหญ่ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนในตำบลเขาพัง

ตำบลเขาพังมีสถานศึกษาทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง สถานศึกษาระดับประถมศึกษา 3 แห่ง (โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ โรงเรียนบ้านพัฒนา และโรงเรียนบ้านพัฒนา 2) และสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง (โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม) รวมทั้งมีสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ ตำบลเขาพังอีก 1 แห่ง มีจำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 623 คน

โดยในปี พ.ศ. 2566 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของตำบลเขาพัง พบปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน รายได้จากการท่องเที่ยว และปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ซึ่งหากลงลึกในปัญหาของกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนของโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อีก 1 แห่ง ซึ่งพบสัญญาณเตือนชัดเจนถึงปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวนรวม 419 คน (นักเรียนชาย 207 คน นักเรียนหญิง 212 คน) คือ เด็กรูปร่างสมส่วน 316 คน (ร้อยละ 75.42) ภาวะอ้วน 42 คน (ร้อยละ 10.02) เริ่มอ้วน 37 คน (ร้อยละ 8.83) ค่อนข้างผอม 24 คน (ร้อยละ 5.72) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorder-LC) 40 คน (ร้อยละ 9.55) และฟันผุ 81 คน (ร้อยละ 19.33)

นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น ขณะที่นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีมานานกลับเดินหน้าไม่ต่อเนื่อง เพราะติดปัญหาเชิงบริหาร และการโยกย้ายบุคลากรซ้ำแล้วซ้ำเล่า สถานศึกษาในพื้นที่จึงยังไม่มีแผนงานเชิงระบบที่จะพาตัวเองไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลได้อย่างชัดเจน





"5 อ." โมเดล: หัวใจของการขับเคลื่อน

ทั้งยังกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ของ **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 ไว้ คือ **"การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ทัศตสุขภาพ สุขอนามัย เพศวิถี สิ่งแวดล้อมเป็นหลัก มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ผอม ไม่เตี้ย ปราศจากฟันผุ มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ มีสุขภาพจิตดี มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เกิดต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) หรือแกนนำนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ"**

อย่างไรก็ตาม **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** นี้ ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเด็กวัยเรียนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบลเขาพัง เพื่อสร้าง **"กติการ่วม"** หรือ **"สัญญาใจ"** ของคนในชุมชนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน

พลังของภาคีเครือข่ายและการดำเนินงาน

"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 1 นี้ ได้นำแนวคิดหลักและมาตรการสำคัญของ **"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565"** มาเป็นกรอบอ้างอิงในการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ผ่านองค์ประกอบ 5 อ. คือ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ. อโรคยา อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อ. อุบัติเหตุ โดยใช้เป็น **"กติการ่วม" "ข้อตกลงร่วม" หรือ "แนวคิดร่วม"** ของคนในตำบลเขาพัง ที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมออกแบบ เพื่อให้ทุกคนร่วมมือและปฏิบัติตามอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ที่เป็นกลไกและภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ

- **สถานศึกษา:** โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม โรงเรียนบ้านพัฒนา โรงเรียนบ้านพัฒนา 2 โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์
- ***ภาครัฐในพื้นที่:*** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร เทศบาลตำบลบ้านเชี่ยวหลาน ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีตำรวจ
- ***ภาคประชาชน/ชุมชน:*** คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ประกอบการร้านค้าในและรอบสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ชุมชน
- ***ภาคีสนับสนุนจากภายนอก:*** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เป็นผู้สนับสนุนวิชาการและผลักดันนโยบาย) สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี กองทุนพัฒนาไฟฟ้า โรงไฟฟ้าเขื่อนรัชชประภา

โดยเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2568 **นายกเทศมนตรีบ้านเชี่ยวหลาน (นายเชาวลิต ช่วยสงค์) ได้ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการธรรมนูญโรงเรียนสุขภาวะสู่มาตรฐานสากลด้วยกลไก 5 อ. และคณะอนุกรรมการ 5 อ. โดยมี นางกัญจนา สมชาติ** ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม เป็นประธาน **นางสาววาสนา จันทร์ทอง** ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา 2 เป็นรองประธาน และ **นายเชิดพงษ์ ราชสมบัติ** ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ เป็นเลขานุการ รวมทั้งมีผู้บริหารสถานศึกษาและครูจากสถานศึกษาทั้ง 4 แห่ง เป็นกรรมการและอนุกรรมการ เพื่อดำเนินการขับเคลื่อน และมีการกำหนดแผนติดตามการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อย่างชัดเจน



กระบวนการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล

เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2568 มีการประกาศใช้ **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** อย่างเป็นทางการ พร้อมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ณ ศาลา หมู่ที่ 5 บ้านเชี่ยวหลาน ร่วมกับเทศบาลตำบลบ้านเชี่ยวหลาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพัง คณะกรรมการสถานศึกษา และผู้บริหาร โรงเรียน ทั้ง 4 แห่ง โดยได้มีการกำหนดแผนติดตามผลการดำเนินงาน จำนวน 5 ครั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านกรอบ **"บันไดผลลัพธ์"** ที่ไล่ระดับจากระดับ Gold → Platinum → Millennium → Excellence Award

หัวใจของธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล

หัวใจของ **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** คือ กรอบ **"5 อ."** ที่ย่อยเรื่องสุขภาพให้จำง่าย ทำได้จริง และให้แต่ละโรงเรียนเลือกจุดแข็งของตัวเองมาเป็น "Soft Power" แทนการบังคับให้ทุกแห่งทำเหมือนกันหมด หลังจากประกาศใช้ **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** เพียง 6 เดือน สถานศึกษาทั้ง 4 แห่งได้เริ่มขับเคลื่อนกิจกรรม 5 อ. อย่างแข็งขัน

กรณีศึกษารายโรงเรียน: 4 เส้นทาง สู่เป้าหมายเดียวกัน



จากอาหารข้างถนน สู่ "ปลาเปรี้ยวสมุนไพร" รางวัลระดับจังหวัด: โรงเรียนบ้านพัฒนา 2 (อ.อาหาร)

ก่อนที่จะมี **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** โรงเรียนบ้านพัฒนา 2 เผชิญปัญหาเช่นเดียวกับโรงเรียนอื่นในตำบล คือ เด็กบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จากร้านค้ารอบโรงเรียนที่ควบคุมได้ยาก ขณะที่อาหารพื้นถิ่นอย่าง **"ปลาเปรี้ยว"** ซึ่งเป็นของขึ้นชื่อของตำบลเขาพัง ยังไม่เคยถูกนำมาต่อยอดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ

แต่หลังจากที่มีการประกาศใช้ **“ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล”** โรงเรียนบ้านพัฒนา 2 ได้ดำเนินการขับเคลื่อน เริ่มด้วยการสร้างการรับรู้ให้กับครูและนักเรียนทุกคน หลังจากนั้น มีการแบ่งบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในแต่ละ อ. ทั้ง 5 อ. โดยแต่งตั้งบุคลากร 5 ฝ่าย ครูที่เป็นหัวหน้าทีมของแต่ละ อ. พร้อมหานักเรียนแกนนำมาร่วมดำเนินการ เน้นพัฒนา อ. อาหาร **"ปลาเปรี้ยวสมุนไพร"** โดยให้นักเรียนเรียนรู้วิธีทำปลาเปรี้ยว และมีการปรับสูตรไม่ใส่สารกันบูด หรือสารอันตรายต่อสุขภาพ และต่อมาพัฒนาเป็น **“น้ำพริกสมุนไพร”** ซึ่งได้รับการตรวจวัดค่าความเค็ม อยู่ที่ 0.3 อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย มีการส่งเข้าประกวด และได้รับรางวัล พร้อมพัฒนาอาหารกลางวันและโรงอาหารมาตรฐาน ควบคุมการจำหน่ายอาหารไม่ดีต่อสุขภาพทั้งในและนอกโรงเรียน ตรวจภาวะโภชนาการปีละ 2 ครั้ง และจัดทำแปลงอาหารสาธิต เศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นการแสดงถึงการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสุขภาพ อันเป็น "Soft Power" ที่สำคัญ





ส่วน อ. อื่น ๆ เช่น อ. ออกกำลังกาย จัดให้มีการออกกำลังกาย ด้วยคีตะมวยไทยทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน ซึ่งคีตะมวยไทย เป็น soft power ของประเทศไทย และมีนักเรียนแกนนำนำเต้น ออกกำลังกาย และออกกำลังกายในชั่วโมงพละศึกษา เพื่อรวมจำนวนชั่วโมงการออกกำลังกายได้ตามที่กำหนดไว้ ในธรรมนูญสุขภาพฯ

ส่วน อ. อโรคยา มีการปลูกพืชสมุนไพรไว้รักษาโรค ตอนนี้มี 6 ชนิด แต่จะมีการเพิ่มพืชสมุนไพรอื่น ๆ เพิ่มเติมให้ครบตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ เช่น รางจืด ซึ่งค่อนข้างหายาก สำหรับ อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ก็จะมีการปรับสภาพแวดล้อม ของโรงเรียนให้เอื้อต่อ สุขภาพของนักเรียน

ส่วนของ อ. อุบัติเหตุ มีการรณรงค์และดูแลเรื่องการจราจร ในช่วงเช้ากับช่วงเย็น เพื่อลดอุบัติเหตุ วางกรวยจราจร เพื่อลดความเร็วของรถบริเวณหน้าโรงเรียน แล้วก็รณรงค์ ให้ผู้ปกครองสวมหมวกนิรภัย นอกจากนั้นก็จะมีการซ้อมแผน เผชิญเหตุ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการรับมือ กับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัย

(นางสาววาสนา จันทร์ทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา 2)




Love Dish Memories ,
มิตรภาพแห่ง
ปลาเปรี้ยว
NAWAPHAT THAPOHN | PATTARAPHON MEESRIPETCH | NATTHIKA ARWUT |
JATUPOHN SUKAUN | PAPHANGKORN BUATOOM | AMORNTHEP WICHAITHAWAT |
LOVE
FRIEND
FOOD
MEMORIES
23 JANUARY 2025

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- **"ปลาเปรี้ยวสมุนไพร"** และ **"น้ำพริกสมุนไพร"** กลายเป็น Soft Power ของโรงเรียนที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสุขภาพไปพร้อมกัน
- ดำเนินการครบทั้ง 5 อ. รวมถึงการปลูกพืชสมุนไพร 6 ชนิด การออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยทุกเช้า และการวางกรวยจราจรลดความเร็วรถหน้าโรงเรียน
- ส่งประเมิน **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล"** ระดับ Excellence Award เรียบร้อยแล้ว (อยู่ระหว่างรอการรับรอง)

ความสำเร็จ บทเรียน และความท้าทาย

แม้ที่ผ่านมาทางโรงเรียนบ้านพัฒนา 2 ได้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ใน**"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** และให้คะแนนตัวเองเพียง 7 จาก 10 คะแนน แต่ยังคงยืนยันว่าตนเองมีจุดแข็งสำคัญ คือ กระบวนการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีแกนนำนักเรียน 5 ฝ่าย รับผิดชอบแต่ละด้าน และต้องเติมเต็มด้านการควบคุมร้านค้าภายนอกโรงเรียน ที่ขณะนี้ยังทำได้เพียงให้ความรู้เด็กนักเรียนในการเลือกซื้อ ไม่สามารถบังคับได้โดยตรง และยังขาดแบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียนอย่างเป็นทางการ ซึ่งกำลังจะดำเนินการในภาคเรียนต่อไป



จากสนามว่างไร้อุปกรณ์ สู่นักกีฬาระดับอำเภอ-จังหวัด: โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ (อ.ออกกำลังกาย)

โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ เน้น **"อ.ออกกำลังกาย"** โดยก่อนหน้านี้โรงเรียนมีกิจกรรมออกกำลังกายอยู่แล้วตามหลักสูตร แต่ขาดอุปกรณ์และความรู้เรื่องการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธี ทำให้ไม่สามารถต่อยอดศักยภาพของเด็กไปสู่การเป็นนักกีฬาอย่างจริงจังได้ หลังจากที่มี **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ได้ประชุมวางแผนภายในโรงเรียน และมอบหมายหน้าที่ ให้ครูดำเนินการตาม **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5**

อ. สู่มาตรฐานสากล" โดยเน้น ด้านการออกกำลังกายเป็นหลักในทุกเช้า ซึ่งโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์มี Soft Power สำคัญคือ **"คีตะมวยไทย"** ที่เป็นนโยบายจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สามารถนำมาปรับใช้ในการออกกำลังกายทุกเช้าก่อนเข้าห้องเรียน มีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้การสร้างกล้ามเนื้อที่ถูกต้องและการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น เวท ยางยืด ลูกกลิ้ง โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ และพัฒนาทักษะกีฬา โดยสามารถพัฒนาไปสู่นักกีฬาระดับอำเภอและจังหวัดได้



"ส่วน อ. อื่น ๆ เช่น อาหาร เราเน้นทำตามแนวทางการจัดอาหารของกระทรวงศึกษาธิการ คือ Thai school lunch สำหรับอุบัติเหตุมีการรณรงค์สวมหมวกกันน็อคในโรงเรียน แล้วก็มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุต่าง ๆ ส่วนอโรคยา เราก็มีแปลงสมุนไพรพืชท้องถิ่น เช่น ชะอม มะนาว เพื่อให้นักเรียนได้รู้จัก ได้เรียนรู้ถึงสรรพคุณต่างๆ"

(นายเชิดพงศ์ ราชสมบัติ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

นักเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น และเริ่มพัฒนาต่อยอดเป็นนักกีฬาระดับอำเภอและจังหวัดได้แล้ว การจัดอาหารกลางวันที่ดำเนินตามมาตรฐาน Thai School Lunch ของกระทรวงศึกษาธิการ และอยู่ระหว่างดำเนินการส่งประเมิน **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล"**

ความสำเร็จ บทเรียน และความท้าทาย

โดยโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ ได้ให้คะแนนตัวเอง 6 จาก 10 คะแนน เพราะแม้จะมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ที่ชัดเจน แต่ยังขาดการสร้างความตระหนักให้นักเรียนเห็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม และครูเองยังรู้สึกว่ามีภาระงานล้นมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งสาธารณสุข ตำรวจ และหน่วยงานอื่น ๆ จึงต้องอาศัยเวลาสร้างความเข้าใจว่าธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่งานเพิ่ม แต่คือการจัดระบบงานที่ทำอยู่แล้ว ให้ชัดเจนขึ้น



จากภูมิปัญญาที่เกือบเลือนหาย สู่แปลงสมุนไพรเศรษฐกิจของโรงเรียน: โรงเรียนบ้านพัฒนา (อ.อโรคยา)

โรงเรียนบ้านพัฒนา มีนักเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 โดยก่อนหน้านี้ งานส่งเสริมสุขภาพทำในลักษณะเป็นโครงการเฉพาะกิจ ไม่ได้จัดระบบให้ชัดเจน ในขณะที่เรื่องภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรพื้นถิ่นของชุมชนก็ยังไม่ถูกถ่ายทอดสู่เด็กรุ่นใหม่อย่างเป็นระบบ โรงเรียนบ้านพัฒนาจึงเน้นเรื่อง อ. อโรคยา และ อ. อาหาร โดยปลูกพืชสมุนไพรหลากหลายชนิด รวบรวมองค์ความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน ฝึกอาชีพจากภูมิปัญญาและเชื่อมโยงกับการเรียนการสอน โดย Soft Power สำคัญ คือ การแปรรูปมะขามจากต้นมะขาม 100 ปี และการฝึกอบรมนวดแผนไทย

โดยมีการบูรณาการ 5 อ. เข้าสู่การเรียนการสอนในทุกระดับชั้น เน้นการปลูกพืชสมุนไพรในโรงเรียน ได้แก่ ถั่วพู พริก ขิง ข่า ตะไคร้ ใบกะเพรา และขมิ้น ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของอำเภอบ้านตาขุน โดยมอบหมาย ให้นักเรียนแต่ละระดับชั้น

ดูแลรับผิดชอบ และให้เด็กเรียนรู้ผ่านกระบวนการนักเรียนแกนนำ เช่น อย.น้อย และสภานักเรียน ซึ่งนักเรียนสามารถนำมาถ่ายทอดเล่าในเข้าสู่กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนได้ดี ควบคู่กับการขายอาหารในโรงเรียนที่เน้นปลอดเค็ม (no sodium) และลดหวาน

สำหรับโรงเรียนบ้านพัฒนา เราทำทั้ง 5 อ. แต่เน้นในเรื่องของ อ. อาหาร และ อ. อโรคยา โดยการปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิดในโรงเรียน โดยเฉพาะขมิ้นเป็นพืชเศรษฐกิจของอำเภอบ้านตาขุน ซึ่งตรงนี้เราใช้ตัวชูโรง และต่อไปเราก็จะต่อยอด soft power ของโรงเรียนได้ในเรื่องของอโรคยา ในส่วนของ อ. อาหาร โรงเรียนก็เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ฉะนั้นในเรื่องของการขายอาหารหรือว่าเรื่องของอาหารต่างๆ ก็จะเน้นในเรื่องของอาหารสุขภาพ ส่วน อ.ออกกำลังกาย จะมีครูพละเป็นแกนนำในเรื่องนี้ ซึ่งก่อนหน้านี้เรามีกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่แล้ว แต่ว่านำมาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบท แล้วก็สนองนโยบายของ สพฐ. ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด สำหรับ อ. อุบัติเหตุ ก็จะมีในเรื่องของแผนเผชิญเหตุ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นดินไหว ไฟไหม้ การดูแลตัวเองเรื่องการจมน้ำ ซึ่งโรงเรียนก็ได้ดำเนินการอยู่ตลอด ส่วน อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ทางโรงเรียนเพิ่งมีการอบรมให้นักเรียนแยกขยะ

(นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา)



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เกิดแปลงสมุนไพรที่เชื่อมโยงกับการเรียนการสอนจริง และวางแผนต่อยอดเป็น Soft Power ด้านอโรคยาของโรงเรียนในอนาคต นักเรียนได้ฝึกทักษะความรับผิดชอบผ่านการดูแลแปลงพืชสมุนไพรของตนเอง รวมถึงส่งประเมิน **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล"** ระดับ Excellence Award เรียบร้อยแล้ว (อยู่ระหว่างรอการรับรอง)

ความสำเร็จ บทเรียน และความท้าทาย

โรงเรียนบ้านพัฒนาให้คะแนนตัวเอง 6 จาก 10 คะแนน เพราะแม้งานจะชัดเจนขึ้นมาก หลังจากมี **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** แต่ผู้ปกครองยังไม่รับทราบข้อมูลเชิงลึกของการดำเนินงานมากนัก การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เข้าถึงผู้ปกครอง จึงเป็นโจทย์ที่ต้องเติมเต็มต่อไป



จากพื้นที่รับแขกที่ยังไม่มีระบบ สู่ "ยุวมัคคุเทศก์" ที่สร้างอาชีพและรายได้จริง: โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม (อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม)

โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาแห่งเดียวในตำบลเขาพัง จึงรองรับนักเรียนที่จบจากโรงเรียนประถมศึกษา ทั้ง 3 แห่งในพื้นที่ ปัจจุบันมีนักเรียนประมาณ 195 คน ครู 20 คน เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการอยู่แล้ว แต่ก่อนหน้านี้ โรงเรียนอาจจะไม่ได้เน้นดูแลสุขภาพนักเรียนโดยตรง งานด้านสุขภาพจึงกระจัดกระจาย และไม่มีข้อมูลเชิงตัวเลขที่ใช้พูดคุยกันอย่างเป็นระบบ แต่เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร เข้ามาทำงานร่วมกัน ทำให้เรื่องนี้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น มีการนำข้อมูลตัวเลขของนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมาพูดคุยกัน แล้วหาวิธีการจัดการหรือแก้ไขร่วมกัน หลังจากที่มี **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม



ได้เน้น **"อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม"** เนื่องจากโรงเรียนเป็นพื้นที่รับแขกบ่อยครั้ง โดยมีครูอนามัยของโรงเรียนเป็นแกนหลักร่วมกับนักเรียนแกนนำ มีนโยบายการปรับภูมิทัศน์ในโรงเรียน การดำเนินการจัดการขยะตามมาตรฐาน Zero Waste ดำเนินนโยบายโรงเรียนปลอดสารเสพติด จัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์และปลอดภัย จัดกิจกรรม**"โรงเรียนสวย ด้วยมือเรา" "โครงการพ่อปลูกลูกรักษา"** การจัดการเรียนการสอนแบบ eco print รวมถึงนโยบาย **"สุขาดี มีความสุข"** พร้อมทั้งพัฒนา Soft Power ด้านการท่องเที่ยว เศรษฐกิจสร้างสรรค์ ผ่านโครงการ **"ยุวมัคคุเทศก์"** และ **"ห้องเรียนมัคคุเทศก์"** เพื่อส่งเสริมทักษะภาษาอังกฤษและอาชีพการท่องเที่ยวให้กับนักเรียน ซึ่งเชื่อมโยงกับการศึกษาต่อ (Predegree) และสร้างรายได้ให้นักเรียน โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และกองทุนพัฒนาไฟฟ้า โรงไฟฟ้าเขื่อนรัชชประภา

ส่วน อ. อุบัติเหตุ เรามีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ
มีสถานีตำรวจช่วยดูแลเรื่องการเดินทาง สภานักเรียน
ช่วยอำนวยความสะดวก ซ้อมแผนเรื่องแผ่นดินไหว
ไฟไหม้ โดยร่วมมือกับหน่วยงาน ปภ. และตำรวจ การเข้าถึง
ระบบ EMS และรณรงค์สวมหมวกนิรภัย โดยเทศบาลตำบล
บ้านเชี่ยวหลานได้เข้ามาเป็น"พี่เลี้ยง" ในการให้ความรู้
และสนับสนุนวิทยากรด้านการป้องกันภัย
สำหรับเรื่อง อ. อาหาร เรามีการประชุมกับแม่ค้า
ในโรงเรียน เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องของสุขลักษณะ
และมี รพ.สต. เข้ามาช่วยตรวจเยี่ยมโรงอาหาร กำกับให้แม่ค้า
แต่งกายและดูแลเรื่องของอาหารต่างๆ ให้ถูกต้อง มีการประเมิน
เรื่องของรสชาติอาหาร เรื่องคุณภาพของอาหาร
ในส่วนของเรื่อง อ. ออกกำลังกาย มีการกำหนดให้
ทุกวันศุกร์เป็นวัน Healthy Day ก็คือเราจะออกกำลังกายกัน
ผอ. ครู และนักเรียนทุกคนใส่ชุดกีฬา ชุดพละ และตอนนี้
มีนโยบายจาก สพฐ. ในเรื่อง soft power มี 5F หรือ 5 ประเภท
คือ film fashion food festival fighting
ในเรื่อง fighting เราเห็นคุณค่าของมวยไทย
จึงเน้น การออกกำลังกายในรูปแบบคีตะมวยไทย
เรื่องของกีฬาก็บรรจุอยู่ในหลักสูตรอยู่แล้ว ในกลุ่มสาระ
สุขศึกษาและพลศึกษา ส่วนกิจกรรมชุมนุม ก็จะชุมนุมด้านกีฬา
ที่เป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทุกโรงเรียนทำอยู่แล้ว
และในชุมชนตำบลเขาพัง ทางเทศบาลบ้านเชี่ยวหลาน
ได้สนับสนุนการออกกำลังกาย มีการสนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย
ให้กับคนในชุมชนได้ออกกำลังกายทั้งในช่วงเช้าและช่วงเย็น

(นางกัญจนา สมชาติ ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เกิดความชัดเจนด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการตัวชี้วัดที่ส่งผลถึงนักเรียนและชุมชนโดยตรง นักเรียนได้ฝึกภาวะผู้นำและทักษะนอกห้องเรียนผ่านบทบาทแกนนำในแต่ละ อ. โครงการยุวมัคคุเทศก์เชื่อมโยงกับการศึกษาต่อและสร้างรายได้ให้นักเรียนได้จริง และอยู่ระหว่างดำเนินการ ส่งประเมิน **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล"**

ความสำเร็จ บทเรียน และความท้าทาย

โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม ให้คะแนนตัวเอง สูงสุดในกลุ่ม คือ 8 จาก 10 คะแนน เพราะสามารถนำข้อกำหนดใน **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ผนวกเข้ากับชีวิตประจำวัน และหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว แต่ยังมีความท้าทาย จากปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น ความยากจน ในบางครอบครัว ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตนักเรียน และความไม่ต่อเนื่องเมื่อผู้บริหารหรือครูมีการโยกย้าย





การประชุมติดตามการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ.สู่มาตรฐานสากล

ผลที่เกิดขึ้นจาก “ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"

จากการดำเนินงานตาม **“ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ดังกล่าวนี้ นอกจากผู้เรียนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งในเรื่องของการออกกำลังกาย อาหารการกินที่มีโภชนาการและปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาที่เหมาะสม การลดอุบัติเหตุบนท้องถนนแล้ว ผลสำเร็จที่จับต้องได้ คือ โรงเรียนบ้านพัฒนา และโรงเรียนบ้านพัฒนา 2 ได้ดำเนินการส่งประเมินผล **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล”** ระดับ Excellence Award เรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างรอการรับรอง ในขณะที่โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม และโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์ อยู่ระหว่างดำเนินการส่งประเมินผล **"โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล”** นั้น ซึ่งผู้บริหารและบุคลากรของสถานศึกษาทั้ง 4 แห่ง ได้สะท้อนผลที่เกิดขึ้น ไปในทิศทางเดียวกันว่า **“ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล”** นี้ ไม่ได้เพิ่มงานใหม่ แต่ช่วยทำให้งานที่ทำอยู่แล้ว **“เป็นรูปธรรม ชัดเจน และบูรณาการ”** มากขึ้น สามารถตอบโจทย์หลายหน่วยงานได้พร้อมกัน นอกจากนี้ยังช่วยสร้าง **"เครือข่ายความร่วมมือ"** ใหม่ๆ เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด (ปภ. จังหวัด) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และกองทุนพัฒนาไฟฟ้า โรงไฟฟ้าเขื่อนรัชชประภา ซึ่งส่งผลให้เครือข่ายเดิมแข็งแกร่งขึ้น ดังนี้

1. เป้าหมายและกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพมีความชัดเจนเป็นระบบ วัดผลได้มากขึ้น

> **ธรรมนูญสุขภาพฯ นี้ทำให้งานที่โรงเรียนเคยทำอยู่แล้ว มีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น สามารถนำผลการดำเนินงานไปรายงานในหลายเวที หลายหน่วยงานได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น**
> *(นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา)*

การขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ได้เป็นการเพิ่มงานมาก เพราะเราดำเนินการอยู่แล้ว แต่ทำให้ครบทั้ง 5 อ. ให้ชัดเจนขึ้น ตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ มีการจัดระบบระเบียบใหม่ ในการดำเนินงานของโรงเรียนให้ตรงกับธรรมนูญสุขภาพฯ เราสามารถทำได้ ไม่ได้ลำบาก ไม่ได้เหลือบ่ากว่าแรง และมีข้อดีมากๆ คือ ทำให้เราได้มาพูดคุยกัน ทำความเข้าใจถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของโรงเรียนเรา และปรับหรือพัฒนาการดำเนินการของเราให้ได้ตามเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพฯ

(นางสาววาสนา จันทร์ทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา 2)

งานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่โรงเรียนแต่ละโรงเรียนดำเนินการและเชื่อมโยงกับการเรียนการสอนในห้องเรียนอยู่แล้ว แต่เราทำเป็นโครงการๆ ไป ไม่ได้ถอดหรือทำออกมาให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้การทำงานของเรามีเป้าหมาย มีความชัดเจนมากขึ้น สามารถนำมาถ่ายทอดหรือรายงานได้เป็นระบบมากขึ้น

(นายเชิดพงศ์ ราชสมบัติ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพเกิดความชัดเจนขึ้น มีการบูรณาการตัวชี้วัด ทำให้การขับเคลื่อนเรื่องนี้มีความชัด เป็นรูปธรรม ส่งผลให้กับนักเรียนและชุมชนโดยตรง

(นางกัญจนา สมชาติ ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม)

2. มีภาคีเครือข่าย/หน่วยงานจากหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมหนุนเสริมการทำงานร่วมกันมากขึ้นในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์”

“เกิดการเชื่อมโยงและขยายเครือข่ายกับหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น มีภาควิชาการเข้าร่วมมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ข้ามภาคส่วน ทุกๆ องคาพยพมาร่วมดำเนินการ สามารถนำไปต่อยอดเพื่อขยายสู่หน่วยงานอื่นๆ มีคนที่สนใจให้ร่วมดำเนินงานมากขึ้น เช่น หน่วยงาน ปภ. จังหวัด สปสช. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กองทุนพัฒนาโรงไฟฟ้า เขื่อนรัชชประภา ทำให้เกิดการบูรณาการและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน”

(นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา)

“ในการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพฯ มีเครือข่ายแต่ละ อ. ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละ อ. มากขึ้น กว้างขวางขึ้น”

(นางสาววาสนา จันทร์ทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา 2)



กิจกรรมโรงเรียนสถานศึกษาสีขาวมีการขยายผล มีการนำกิจกรรมการต่อต้านยาเสพติดไปขยายผล ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดเครือข่ายเพิ่มขึ้น ทำให้พื้นที่เกิดความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากขึ้น มีความเข้มแข็งของพื้นที่มากขึ้น เกิดการทำงานแบบพึ่งพากันของโรงเรียนและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ มีการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อการสร้างรายได้ให้นักเรียนในพื้นที่ มีการสนับสนุนวิทยากรอบรมเรื่องต่าง ๆ เช่น นวดแผนไทย เรื่องอาชีพ

(นางกัญจนา สมชาติ ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม)



มีการแลกเปลี่ยนวิทยากร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครูโรงเรียนต่าง ๆ และระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด ได้ฝึกปฏิบัติจริง มีการขยายเครือข่ายการทำงานมากขึ้น

(นายเชิดพงศ์ ราชสมบัติ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์)

3. ทักษะชีวิตและการเรียนรู้นอกห้องเรียนของผู้เรียนเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันโรงเรียนมีตัวชี้วัดเต็มไปหมด แต่ละหน่วยงานก็นำตัวชี้วัดมาให้โรงเรียนดำเนินการ บางครั้งเด็กแทบจะไม่มีเวลาเรียน แต่ถ้ามองมุมกลับก็คือเด็กได้รับประสบการณ์ ได้รับทักษะนอกห้องเรียนมาก แล้วเป็นเด็กที่จะได้ฝึกภาวะผู้นำเยอะมากในส่วนนี้ แต่ส่วนหนึ่งโรงเรียนก็ต้องไปเติมเต็มในส่วนขององค์ความรู้ที่นักเรียนขาดไป และจากการที่เรามีธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้เรามีตัวชี้วัดที่ชัดเจน การดำเนินงานชัดเจนขึ้น มีผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ผลประโยชน์ที่ได้คือ ตัวนักเรียนเอง แล้วก็น่าจะส่งผลไปยังชุมชนในอนาคตได้

(นางกัญจนา สมชาติ ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม)



ผลที่เกิดขึ้นที่สำคัญ คือ เด็ก ๆ ได้เรียนรู้เชิงลึกมากขึ้น เกิดทักษะชีวิต และสามารถนำไปต่อยอดสู่อาชีพได้จริง

(นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา)








กิจกรรมถ่ายทอดธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล
ในงาน "เปิดบ้านวิชาการ Open House Open Tour
"เปิดรั้วทัวร์รัชชะ Season 2"

ปัจจัยความสำเร็จ

- การให้แต่ละโรงเรียนเลือกจุดแข็งของตัวเองเป็น Soft Power แทนการบังคับให้ทำเหมือนกันหมด ทำให้ครูรู้สึกว่าเป็นการต่อยอดงานเดิม ไม่ใช่ภาระใหม่
- การกระจายบทบาทถึงนักเรียนแกนนำ ทำให้เด็กมีส่วนร่วมจริง ไม่ใช่แค่ผู้รับนโยบาย
- การมีเครือข่ายภาคีครบวงจร ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ภาครัฐในพื้นที่ ภาคประชาชน จนถึงภาคีวิชาการระดับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานส่วนกลาง
- การใช้กรอบ **"บันไดผลลัพธ์"** ที่ไล่ระดับชัดเจน ทำให้แต่ละโรงเรียนเห็นเป้าหมายและวัดความก้าวหน้าได้เป็นขั้นตอน

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน "ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล" ที่ผ่านมา

***1.** ความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ยังน้อย เช่น ผู้ปกครองและเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านค้ารอบสถานศึกษา*

> **การดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพฯ เราดำเนินการกับนักเรียน 100% เราให้ความรู้กับนักเรียน ทำกิจกรรมร่วมกับนักเรียน แต่การสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ปกครองอาจจะยัง ทำไม่ได้มาก ผู้ปกครองบางคนไม่รับทราบว่าโรงเรียนทำอะไรอยู่ ผู้ปกครองจะรับทราบก็ตอนที่การประชุมผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ผู้ปกครองอาจยังไม่ได้เข้าร่วมอย่างเต็มที่ ต้องเติมเต็มเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มผู้ปกครองให้มากกว่านี้ และมีการจัดทำแบบประเมินร่วมของกลุ่มโรงเรียน เพื่อนำผลสะท้อนมาปรับปรุงการทำงานต่อไป**
>
> *(นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์*
> *ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา)*

> เราสามารถดำเนินการตามตัวชี้วัด 5 อ. ได้ตามที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติมาบางส่วนแล้ว แต่ยังไม่ได้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มมากนัก เช่น เครือข่ายผู้ปกครอง กลุ่มแม่ค้ารอบๆ โรงเรียน การทำเรื่องการประเมินความพึงพอใจ
>
> *(นางสาววาสนา จันทร์ทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา 2)*

2. ***การดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ยังไม่ครบถ้วนตาม "ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"*** เช่น ปัญหายาเสพติด การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน

> ในบางเรื่อง บาง อ. เรากำลังดำเนินการ มีแผนการดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมที่สามารถจับต้องได้มากนัก เนื่องจากยังขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการสร้างความตระหนักรู้ให้นักเรียนรับรู้ ครูมีบทบาทมากกว่าเรื่องการสอน ยังไม่เข้าใจเรื่องการบูรณาการการทำงาน ทำให้บางครั้งอาจรู้สึกเหมือนเพิ่มภาระการทำงาน ดังนั้น ต้องสร้างความตระหนักและการรับรู้เรื่องนี้ให้แก่ครู รวมทั้งต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานต่อไป
>
> *(นายเชิดพงศ์ ราชสมบัติ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์)*

3. ***การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารและบุคลากรในสถานศึกษา ทำให้ขาดความต่อเนื่องและไม่เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืน***

> ผู้บริหาร/ครูที่รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยน โยกย้าย ต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้บริหาร/ครูที่เข้ามาใหม่ ทำให้ต้องเริ่มใหม่ตลอด จึงทำให้ไม่เกิดการต่อเนื่องการทำงาน
>
> *(นางกัญจนา สมชาติ ผู้อำนวยการโรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม)*

ความท้าทายและบทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่าการดำเนินงาน **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ของตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะมีผลสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ แต่การขับเคลื่อนนี้ยังเผชิญกับความท้าทายหลายประการเช่นกัน ดังที่ผู้บริหาร/บุคลากรของสถานศึกษาร่วมกันสะท้อน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน บางโรงเรียนยังไม่สามารถดึงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ และยังต้องทำความเข้าใจกับร้านค้าภายนอกสถานศึกษาในการควบคุมการจำหน่ายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

2. ภาระงานของครู ครูบางส่วนยังรู้สึกว่างานนี้ เป็นภาระเพิ่มเติมจากภารกิจหลักในการสอน ซึ่งจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจว่างานเหล่านี้เป็นการบูรณาการสิ่งที่มีอยู่แล้วให้เป็นระบบ

3. ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การโยกย้ายของผู้บริหารและบุคลากรครูส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

4. การดำเนินการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาเชิงโครงสร้าง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย เช่น ปัญหาความยากจนและยาเสพติดในบางครอบครัวยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของนักเรียน

5. การบริหารจัดการเวลา การจัดกิจกรรมที่หลากหลายจากหลายหน่วยงาน โดยไม่มีปฏิทินร่วมกัน อาจส่งผลกระทบต่อเวลาเรียนของนักเรียน

6. การประเมินผลลัพธ์ สถานศึกษาส่วนใหญ่ยอมรับว่าอยู่ระหว่างการดำเนินการและยังไม่สามารถประเมินความพึงพอใจจากเด็กและผู้ปกครอง รวมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ได้อย่างสมบูรณ์ โดยบางแห่งให้คะแนนตนเองที่ 6-8 จากคะแนนเต็ม 10 เนื่องจากต้องใช้เวลาในการสร้างความตระหนักและปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

ก้าวต่อไปและข้อเสนอแนะเพื่อความยั่งยืน

จากบทเรียนที่ได้รับได้สามารถเสนอแนวทางเพื่อยกระดับการดำเนินงานให้ยั่งยืน ดังนี้

1. การบูรณาการแผนงานระดับอำเภอ หน่วยงานต่าง ๆ ระดับอำเภอ (เทศบาล สถานศึกษา สาธารณสุข) ควรมีการออกแบบกิจกรรมร่วมและมีปฏิทินปฏิบัติงานร่วมกันในระดับอำเภอ เพื่อลดภาระของครูและไม่กระทบกับการเรียนการสอน

2. สร้างความตระหนักและเสริมศักยภาพครู โดยเน้นย้ำให้ครูเห็นว่า **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน สุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** นี้ ไม่ใช่ภาระ แต่คือการจัดระบบงานที่มีอยู่ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. ขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่รับทราบและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและสร้างความเข้าใจโดยดึงผู้ปกครองและชุมชน รวมถึงวัด เข้ามาร่วมขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"** ให้มากยิ่งขึ้น

4. การจัดการความรู้เพื่อความยั่งยืน โดยจัดทำระบบเก็บรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ การดำเนินงานให้เป็นระบบ เพื่อรับมือกับความไม่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากร

5. การประเมินผลเชิงวิชาการ ควรมีการประสานการทำงานกับภาควิชาการ (เช่น สช. อาจารย์มหาวิทยาลัย) เพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงวิชาการที่สามารถอ้างอิงได้ และนำไปสู่การปรับปรุง/พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

6. การเชื่อมโยงนโยบายระดับต่าง ๆ โดยให้เทศบาลตำบลบ้านเชี่ยวหลานเป็นกลไกกลางในการรวบรวมข้อมูล 5 อ. และนำไปสู่การบริหารเมืองแบบ Smart City รวมถึงเชื่อมโยงเข้ากับแผนปฏิบัติการของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างยั่งยืน

7. หนุนเสริม "Soft Power" และเศรษฐกิจชุมชน โดยใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพการท่องเที่ยวในพื้นที่มาสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะนักเรียน ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนกลับมาพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

บทสรุป: ก้าวต่อไปสู่ “อำเภอสุขภาวะ”

จากตัวเลขปัญหาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนที่เคยเป็นเพียงสถิติในรายงาน วันนี้ตำบลเขาพัง ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า เมื่อชุมชนร่วมกันเขียน **“กติการ่วม”** ของตัวเอง พร้อมให้แต่ละโรงเรียนเลือกเส้นทางที่เหมาะกับบริบทของตน การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป

โดย **นายวินัย อินทร์ชนะ สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน และ นายเชาวลิต ช่วยสงค์ นายเทศมนตรีตำบลบ้านเชี่ยวหลาน** ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในตำบลเขาพัง ยังคงมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้ ตำบลเขาพัง เป็น **“ตำบลสุขภาวะ”** ที่ไม่เพียงแต่เด็กวัยเรียนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ชุมชนโดยรวมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย พร้อมที่จะก้าวไปสู่การเป็นต้นแบบการพัฒนา **"อำเภอสุขภาวะ"** ที่เศรษฐกิจและสุขภาพเดินหน้าไปพร้อมกัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ด้วยความแข็งแกร่งของผู้นำทุกภาคส่วนและต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่มากมายอย่างยั่งยืน

ท้ายที่สุดแล้ว บทเรียนที่ชัดเจนที่สุดจากตำบลเขาพังอาจไม่ใช่ตัวเลขรางวัล หรือระดับของ **“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล”** แต่คือแนวคิดง่าย ๆ ที่ทุกโรงเรียนพูดตรงกัน นั่นคือ **“ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล”** ไม่ใช่ภาระใหม่ที่ถูกยัดเยียดจากภายนอก แต่คือกระจกที่ทำให้เห็นงานดีที่ทำอยู่แล้วชัดเจนขึ้น และเป็นสะพานที่เชื่อมคนทุกภาคส่วนให้เดินไปด้วยกัน เพื่อเด็กและชุมชนของตนเอง

เรื่องราวของ “ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล” ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงเป็นเสมือน "บันทึกประวัติศาสตร์" ที่ไม่เพียงสะท้อนถึงปัญหา ไม่ใช่แค่การดูแลสุขภาพของผู้คน แต่เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความร่วมมือ และการเรียนรู้ของชุมชนตำบลเขาพัง ในการสร้างรากฐานที่มั่นคงสู่ “เมืองแห่งสุขภาวะ” ที่ยั่งยืน สำหรับอนาคตของทุกคนและชุมชน แม้จะเป็นเพียงการเริ่มต้น แต่ก็เป็นการก้าวเดินที่แข็งแกร่งและเต็มไปด้วยความมุ่งหวังและมุ่งมั่นอย่างแท้จริง

เสียงจากภาคีเครือข่าย

"ต้องมองผลประโยชน์ร่วมของทุกภาคส่วน โดยกำหนดบทบาท
ที่หนุนเสริมกัน เป้าหมายร่วมคือตำบลสุขภาวะ
ต้นทุนของสุขภาพมีมูลค่าสูงต้องทำงานร่วมกัน"
(นางสาวสุจิตรา สังข์เพชร ผู้อำนวยการ รพ.สต. บ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร)

"เห็นรูปแบบการทำงาน เกิดแผนการทำงานที่ชัดเจน
เด็กได้เรียนรู้ และปฏิบัติได้จริง เกิดทักษะชีวิต"
(นางดวงแข ยอดแสง ประธานเครือข่ายสถานศึกษาอำเภอบ้านตาขุน)

"เด็กไทยมีความรู้ แต่ขาดการปฏิบัติ ธรรมนูญฯ นี้จึงต้องเป็นเครื่องมือ
สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมจริง ไม่ใช่แค่รู้แล้วไม่ทำ"
(นายวินัย อินทร์ชนะ สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน)

"การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายเป็นอำนาจหน้าที่
ของท้องถิ่นโดยตรง โดยท้องถิ่นพร้อมสนับสนุนงบประมาณ
และทรัพยากรทุกมิติ"
(ผู้แทนเทศบาลตำบลบ้านเชี่ยวหลาน)

สยบภัยเงียบ "พอตการ์ตูน" ด้วยนวัตกรรมระบบ 'CHECK IN' Model: ถอดรหัสธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์

จุดเริ่มต้นและความมุ่งหวัง: เมื่อบุหรี่ไฟฟ้าเป็นภัยคุกคาม

โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ เป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษประจำจังหวัดลำปางที่ต้องโอบอุ้มดูแลหัวใจดวงน้อย ๆ ของนักเรียนถึง 3,297 คน โดยมีคณะผู้บริหาร 5 คน คณะครูและบุคลากรอันแข็งแกร่งอีกกว่า 260 คน คอยเฝ้าระวังดูแลเด็ก ๆ ภายใต้บริบทห้องเรียนถึง 96 ห้องเรียน และอาคารเรียน 15 หลัง

จากปัญหาที่ท้าทายสุขภาวะของโรงเรียนอย่างยิ่งคือ การแพร่ระบาดของ **"บุหรี่ไฟฟ้า"** หรือ **"พอต"** ซึ่งถูกแปลงโฉมให้มีรูปลักษณ์ภายนอกแสนน่ารัก คล้ายกับตุ๊กตา ของเล่น ของสะสม หรือกล่องขนมการ์ตูน พร้อมทั้งปรุงแต่งกลิ่นผลไม้หอมหวานเย้ายวนใจ เพื่อพุ่งเป้าไปที่กลุ่มเด็กประถมศึกษาโดยตรง

จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้น เมื่อทางโรงเรียนเริ่ม**ตรวจพบว่ามีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 บางส่วน เริ่มเข้าถึง ครอบครอง และทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า** เนื่องจากเด็ก ๆ ได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนและหลงเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีความปลอดภัย ไม่มีสารอันตราย และมองว่าเป็นเพียง **"ของเล่นพ่นควันแสนเก๋"** ในเวลานั้น มาตรการตั้งกฎระเบียบเชิงรับแบบเดิม ๆ หรือการประกาศห้ามจากบนลงล่าง (Top-Down) ไม่อาจตามทันกลลวงออนไลน์และอิทธิพลกลุ่มเพื่อนภายนอกโรงเรียนได้เลย ครูเพียงไม่กี่คนไม่สามารถเฝ้าระวังนักเรียนจำนวนสามพันกว่าคนได้อย่างทั่วถึงในทุกมุมอับ โรงเรียนจึงตัดสินใจปรับกระบวนทัศน์ครั้งใหญ่ เปลี่ยนสถานศึกษาจากผู้คุมกฎมาเป็น **"ผู้นำทางที่ใส่ใจ"** และริเริ่มกระบวนการสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อปกป้องเยาวชนอย่างยั่งยืน

แนวคิดในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาจึงเริ่มขึ้น เมื่อโรงเรียนเล็งเห็นปัญหาการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ โดยกำหนดเป้าหมายหลัก คือ **การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและปราศจากบุหรี่ไฟฟ้า 100% ทั้งในกลุ่มนักเรียนและครู รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม**

(กาย จิต ปัญญา และสังคม) เพื่อให้นักเรียนเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งโรงเรียนมีความคาดหวังสูงที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ โดยมองว่าสุขภาพที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการเรียนรู้ที่ดี ตามแนวคิด **"เรียนดี มีความสุข"** ของกระทรวงศึกษาธิการ

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: สานพลังประชาคมผ่านนวัตกรรม "CHECK IN Model" และ "มาตรการ 3 ป."

เส้นทางการเปลี่ยนผ่านจาก **"กฎโรงเรียน"** สู่ **"กติกาของทุกคน"** เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยโรงเรียนได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และตกผลึกหลักคิดสำคัญร่วมกันว่า **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ไม่ใช่กฎที่โรงเรียนสั่งลงมา แต่เป็นกติกาที่ทุกฝ่ายร่วมกันสร้าง"**

> **ความปลอดภัยไม่ได้เกิดจากรั้วโรงเรียนที่สูงตระหง่าน แต่เกิดจากกำแพงในใจของนักเรียนที่ลดลง เมื่อครูเปลี่ยนจากผู้คุมกฎสู่ผู้นำทางที่ใส่ใจ เราไม่เพียงแก้ปัญหาพฤติกรรม แต่กำลังสร้างพลเมืองคุณภาพคืนสู่สังคม**
>
> *(นายสุนธร ธรรมสิทธิ์*
> *ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์)*

จากนั้นจึงนำไปสู่เวทีการออกแบบเนื้อหาผ่านกลไก **"สภานักเรียนรุ่นเยาว์"** ที่มีนักเรียนเป็นผู้นำการอภิปราย ถกเถียง และสะท้อนปัญหาจริง โดยมีผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และภาคีภายนอกเป็นผู้สนับสนุนและร่วมยกร่างกติกาจนเกิดเป็นฉันทมติของโรงเรียน

โดยโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมเชิงระบบที่เรียกว่า "CHECK IN Model" ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการและขับเคลื่อน **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา"** ซึ่งประกอบด้วย **7 องค์ประกอบหลัก** ที่แปรเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาวะให้กลายเป็นการปฏิบัติจริงในทุกวันอย่างมีประสิทธิภาพ

CHECK IN Model ประกอบด้วย

1. C – Community-Based Check: การเฝ้าระวังโดยชุมชน ด้วยระบบแจ้งเหตุและจุดเสี่ยงแบบเรียลไทม์ผ่าน LINE ศูนย์ความปลอดภัยของโรงเรียน ควบคู่กับการเดินตรวจตราในชุมชนรอบข้าง กลไกนี้เน้นการสร้างความปลอดภัยและสุขภาวะที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนรอบข้าง ได้แก่

- **ระบบแจ้งเหตุเรียลไทม์:** โรงเรียนได้จัดทำระบบ LINE ศูนย์ความปลอดภัย (LINE Official Account) เพื่อเปิดช่องทางด่วนให้นักเรียน ผู้ปกครอง และคนในชุมชนสามารถแจ้งเหตุการณ์ที่สุ่มเสี่ยงหรือจุดอับสายตาภายในและรอบรั้วโรงเรียนให้กับครูได้ทันทีแบบเรียลไทม์
- **การเฝ้าระวังพื้นที่รอบสถานศึกษา:** มีการประสานงานร่วมกันระหว่างตำรวจ (โครงการ D.A.R.E.) เจ้าหน้าที่เทศกิจ ฝ่ายปกครองอำเภอ และคณะครูอนามัยในการเดินตรวจตราจุดเสี่ยง และกวดขันร้านค้าแผงลอยรอบนอกโรงเรียน ไม่ให้มีการลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพให้แก่เด็ก
- **การตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยทางโภชนาการ:** งานอนามัยโรงเรียนจะดำเนินการตรวจวิเคราะห์และประเมินความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง ขณะเดียวกันโรงเรียนได้จับมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในการสอดส่องและแนะนำมาตรฐานอาหารปลอดภัยให้กับร้านค้านอกโรงเรียน พร้อมแจกใบประชาสัมพันธ์กฎหมายและข้อห้ามขายแก่ผู้ค้ารอบโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง



2. H – Health Literacy Building: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป้าหมายสำคัญคือ การทำให้เด็ก **"รู้เท่าทันปัญญาเสี่ยง"** โดยบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่

- **บูรณาการ 8 กลุ่มสาระวิชา:** โรงเรียนนำมิติด้านสุขภาวะและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าสอดแทรกเข้าไปในทุกรายวิชาอย่างแนบเนียน
- **การวัดผลที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ:** เครื่องมือและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงเรียนผ่านการตรวจรับรองคุณภาพดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.67–1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) สูงถึง 0.83 ทำให้นโยบายสุขภาวะนี้สามารถตรวจสอบและวัดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างแม่นยำ





3. **E – Ecosystem of Participation ระบบนิเวศของการมีส่วนร่วม** สุขภาวะที่ดีจะเกิดขึ้นไม่ได้หากดำเนินงานเพียงลำพัง โรงเรียนจึงมุ่งสร้างระบบนิเวศความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และดึงภาคีเครือข่ายมาร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ได้แก่

- **สานพลังประชาคมยกร่างธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา**: การประชุมจัดทำ ร่าง **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา"** โดยไม่ได้ทำในห้องประชุมปิด แต่เปิดรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มีทั้งครู ผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา และชุมชนร่วมกันยกร่างและปรับปรุงเนื้อหา จนทุกคนยอมรับและพร้อมเป็นเจ้าของร่วมกัน
- **การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ร่วม 15 หน่วยงานภาคี:** เพื่อให้ **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเฉลิมศรัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567"** มีความศักดิ์สิทธิ์และได้รับการหนุนเสริมรอบด้าน โรงเรียนจึงได้จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ร่วมกับภาคีเครือข่าย 15 หน่วยงาน เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 (สพป.ลำปาง เขต 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สสจ.ลำปาง) โรงพยาบาลลำปาง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด สถานีตำรวจภูธรจังหวัดลำปาง เทศบาลนครลำปาง และคณะกรรมการสถานศึกษา และชมรมผู้ปกครองและครู เพื่อจับมือกันดูแลเด็กตั้งแต่ในห้องเรียนจนถึงระดับนโยบายจังหวัด

4. **C – Child as Leader เด็กคือผู้นำการเปลี่ยนแปลง** นี่คือ **"หัวใจหลัก"** ของ CHECK IN Model ที่เปลี่ยนบทบาทนักเรียนจากผู้รับสารเชิงรับมาเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงรุก โดยวางบทบาทให้นักเรียนคือ **"ผู้สร้าง"** ไม่ใช่แค่ผู้รับสาร ผ่านการนำของสภานักเรียน ชมรม **"ABLP Gen Z"** และกลุ่ม **"อย.น้อย"** ได้แก่

- **สภานักเรียนรุ่นเยาว์:** วางบทบาทให้สภานักเรียนเป็นแกนหลักในการอภิปราย นำเสนอความต้องการ และกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ใน ร่าง **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา"**

แกนนำชมรม Gen Z และ อย.น้อย: มีชมรม "ABLP Gen Z" (เดิมคือชมรมเจนซีไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า) และ "อย.น้อย" นำโดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 คอยสอดส่องดูแลเพื่อนนักเรียนเป็นรายบุคคล ช่วยเฝ้าระวังจุดอับสายตา และชักชวนเพื่อนให้ออกจากพฤติกรรมเสี่ยงภายใต้ระบบ **"เพื่อนช่วยเพื่อน"** และ **"พี่สอนน้อง"**

สร้าง Self-Esteem เพื่อภูมิคุ้มกันใจ: โรงเรียนนำกลุ่มสาระดนตรี ศิลปะ ลูกเสือ และยุวกาชาด มาจัดกิจกรรมที่ดึงศักยภาพเฉพาะด้านของเด็กรายบุคคลออกมา เช่น การรำไทย เต้น Cover Dance รูบิค และศิลปะบำบัด Art Therapy เพื่อช่วยสร้างความภูมิใจในตัวเอง (Self-Esteem) โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มพิเศษ เด็กสมาธิสั้น หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนมีคุณค่าโดยไม่ต้องยึดติดกับผลการเรียนวิชาการเพียงอย่างเดียว

5. K – **Knowledge into Action การนำความรู้ออกสู่การปฏิบัติจริง** คือการแปลงองค์ความรู้ทางวิชาการให้กลายเป็นกิจกรรมเชิงสันทนาการที่เด็ก ๆ เข้าถึงง่ายและลงมือทำอย่างสนุกสนาน ได้แก่

เกม "Health Guardians" บนแพลตฟอร์ม Roblox: โรงเรียนได้พัฒนาเกม 3 ด่านย่อยที่เด็ก ๆ ชื่นชอบเพื่อสอดแทรกความรู้ คือ

- **ด่านที่ 1** ด่านอาหารสุขภาพดี: เรียนรู้การเลือกอาหารที่มีประโยชน์
- **ด่านที่ 2** ด่านฉลากโภชนาการ (ฉลาก GDA): ฝึกการอ่านค่าโซเดียม น้ำตาล และไขมันเพื่อควบคุมโรค NCDs
- **ด่านที่ 3** ด่านบุหรี่ไฟฟ้า: ต่อสู้กับปีศาจควันและปีศาจรสหวานมันเค็ม พร้อมเรียนรู้วิธีการทำลายล้างและหลีกเลี่ยงบุหรี่ไฟฟ้าที่แปลงร่างมาในรูปแบบต่าง ๆ

การรณรงค์ผ่านบทเพลง AI: แกนนำนักเรียนร่วมอบรมและสร้างสรรค์เพลงรณรงค์ผ่านเทคโนโลยี AI (Suno) เช่น เพลง **"เลือกแล้ว (ไม่เอาพอต)"** และ **"Just Say NO"** เพื่อส่งต่อแนวคิดสุขภาวะสู่กลุ่มเพื่อนอย่างทันสมัย

6. I – **Institution Network เครือข่ายระดับสถาบัน** เป็นการเชื่อมโยงระบบการทำงานของโรงเรียนเข้ากับสถาบันนโยบายและวิชาการทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เรียกได้ว่า เป็นการถักทอเครือข่ายกับสถาบัน และหน่วยงานภายนอกอย่างไร้รอยต่อ ได้แก่

- **การทำงานข้ามสังกัดและภาคีวิชาชีพ:** โรงเรียนทำหน้าที่เชื่อมโยงกับสถาบันการแพทย์ ปภ. และสถาบันอุดมศึกษาอย่างใกล้ชิด เช่น การดึงแผนกช่างไฟฟ้าจากวิทยาลัยเทคนิคลำปางเข้ามาช่วยตรวจสอบระบบไฟฟ้าในอาคารเรียนเพื่อป้องกันอัคคีภัย
- **บทบาทความเป็น "พี่ใหญ่ประจำจังหวัด":** โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ โรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดทำหน้าที่ดูแลและถ่ายทอดกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา สภานักเรียน และ อย.น้อย ให้แก่โรงเรียนอนุบาลประจำอำเภออีก 13 โรงเรียนทั่วจังหวัดลำปาง เพื่อยกระดับสุขภาวะเด็กอย่างไร้รอยต่อ

7. **N – Nurture and Sustain การหล่อเลี้ยงและสร้างความยั่งยืน** เพื่อให้กติกาของโรงเรียนคงความ **"มีชีวิต"** และไม่กลายเป็นเพียงธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษากระดาษบนหิ้ง โดยการบรรจุ **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567"** ไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของสถานศึกษา เพื่อให้กติกาคงความศักดิ์สิทธิ์และมีชีวิตอย่างแท้จริง ได้แก่

- **ฝังนโยบายลงในแผนปฏิบัติการโรงเรียน:** บรรจุข้อตกลง **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567"** ไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของสถานศึกษา เพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและได้รับงบประมาณสนับสนุนตามวงรอบอย่างถาวร



นวัตกรรมระบบ CHECK IN Model

สร้างสุขภาวะ ปลอดภัย ด้วยพลังเด็กและเครือข่าย

1 C — Community-Based Check
การเฝ้าระวังโดยชุมชน

- แจ้งเหตุผ่าน LINE แบบเรียลไทม์
- ตรวจจุดเสี่ยงรอบโรงเรียน
- เฝ้าระวังอาหารปลอดภัย



2 H — Health Literacy Building
การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

- บูรณาการครบ 8 กลุ่มสาระ
- รู้เท่าทันความเสี่ยงและบุหรี่ไฟฟ้า
- ประเมินความรอบรู้อย่างมีมาตรฐาน



3 E — Ecosystem of Participation
ระบบนิเวศของการมีส่วนร่วม

- ร่วมยกร่างธรรมนูญสุขภาพ
- รับฟังครู ผู้ปกครอง และชุมชน
- MOU ภาคีเครือข่าย 15 หน่วยงาน



4 C — Child as Leader
เด็กคือผู้นำการเปลี่ยนแปลง

- สภานักเรียน • ABLP Gen Z • อย.น้อย
- เพื่อนช่วยเพื่อน พี่สอนน้อง
- สร้างความภูมิใจและคุณค่าในตนเอง





เด็กคือหัวใจของการเปลี่ยนแปลง

5 K — Knowledge into Action
นำความรู้สู่การปฏิบัติจริง

- เกม Health Guardians บน Roblox
- อาหารดี • อ่านฉลาก • ห่างบุหรี่ไฟฟ้า
- สร้างเพลงรณรงค์ด้วย AI



6 I — Institution Network
เครือข่ายระดับสถาบัน

- เชื่อมหน่วยงานวิชาการและวิชาชีพ
- ร่วมตรวจระบบไฟฟ้าและความปลอดภัย
- ขยายผลสู่โรงเรียนเครือข่าย 13 แห่ง



7 N — Nurture and Sustain
หล่อเลี้ยงและสร้างความยั่งยืน

- บรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปี
- ประเมินทุกไตรมาสและสิ้นปี
- พัฒนาแกนนำ ส่งต่อรุ่นสู่รุ่น





บ้าน • โรงเรียน • ชุมชน • ภาคีเครือข่าย
ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาอย่างยั่งยืน

ประเมินและทบทวนอย่างเป็นระบบ: มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาสและสิ้นปีการศึกษา โดยนำความคิดเห็นจากคณะกรรมการสายชั้น ครูประจำชั้น และผู้ปกครองมาปรับปรุงนโยบายให้ทันต่อยุคสมัยอยู่เสมอ

ส่งต่อรุ่นสู่รุ่น: จัดกระบวนการพัฒนาแกนนำอย่างต่อเนื่อง โดยให้รุ่นพี่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คอยสอนและถ่ายทอดประสบการณ์การเป็นวิทยากรสุขภาวะให้แก่รุ่นน้องชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มสภานักเรียนรุ่นถัดไป เพื่อรักษาความเข้มแข็งของระบบไว้ได้อย่างยั่งยืน

จากความร่วมมือนี้ นำมาซึ่ง การประกาศใช้ **“ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567”** เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2567 **ที่แบ่งออกเป็น 9 หมวด 23 ข้อ** โดยแปลงกรอบทิศทางไปสู่ภาคปฏิบัติด้วย **"มาตรการ 3 ป." (ป้องกัน ปลูกฝัง ปราบปราม)** ซึ่งถือได้ว่าเป็นแกนกลางสำคัญใน **“ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567”** ฉบับนี้ ซึ่งออกแบบขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างสุขภาวะองค์รวมอย่างยั่งยืน โดยเปลี่ยนจากวิธีการสั่งการเชิงบังคับมาเป็นกลไกการมีส่วนร่วมที่ทำงานประสานกันทุกวัน ได้แก่

1. **ป้องกัน (Prevention):** มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางกายภาพและจิตใจ เพื่อลดโอกาสที่เด็กจะเข้าถึงหรือเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการประกาศให้โรงเรียนเป็นพื้นที่ Safe Zone ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าและแอลกอฮอล์ 100% ตรวจคัดกรอง SDQ/EQ หรือชุดแบบประเมินและคัดกรองพฤติกรรม สุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กและเยาวชน (Strengths and Difficulties Questionnaire/ Emotional Quotient) ตรวจกระเป๋านักเรียน และมีกลไกเพื่อนคู่คิดเฝ้าระวังจุดอับ ได้แก่

การประกาศพื้นที่ Safe Zone ปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ 100%: โรงเรียนดำเนินการจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ครบถ้วนตามกฎหมายทั่วบริเวณสถานศึกษา พร้อมทั้งมาตรการตรวจคัดกรองความปลอดภัยทางกายภาพอย่างกวดขัน เช่น การเดินตรวจตราพื้นที่อับสายตา และการตรวจกระเป๋านักเรียนเพื่อสกัดกั้นไม่ให้มีการนำบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาในสถานศึกษาอย่างเด็ดขาด

ระบบเฝ้าระวังและแจ้งเหตุเรียลไทม์ผ่าน LINE ศูนย์ความปลอดภัย: พัฒนาระบบส่งข้อมูลดิจิทัลผ่าน LINE Official Account เพื่อให้เครือข่ายนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน สามารถถ่ายภาพหรือแจ้งข้อมูลจุดอับ/จุดเสี่ยงทั้งในและรอบนอกรั้วโรงเรียนส่งตรงถึงคุณครูผู้รับผิดชอบได้ทันที

การตรวจวิเคราะห์อาหารปลอดภัยรอบสถานศึกษา: คณะครูงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (สสจ.) ดำเนินงานเชิงรุกในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสารปนเปื้อนในอาหารภายในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง ควบคู่กับการสอดส่องร้านค้าและแผงลอยรอบนอกโรงเรียนเพื่อให้มั่นใจว่าเด็ก ๆ จะได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

การคัดกรองสุขภาวะจิตใจ 100% และกลไกบำบัดเชิงบวก: นักเรียนทุกคนจะได้รับการประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมผ่านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (SDQ/EQ) หากตรวจพบว่านักเรียนมีภาวะเครียด ซึมเศร้า หรือสุ่มเสี่ยง โรงเรียนจะมีทีม "บัว counseling" และ "คลินิกเสมารักษ์" คอยให้คำปรึกษาเชิงบวกและดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด

2. ปลูกฝัง (Cultivation): เน้นสร้างความตระหนักรู้ การสร้างภูมิคุ้มกันทางความคิด และยกระดับ **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** เพื่อให้เด็กมีทักษะและกล้าที่จะปฏิเสธปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเองอย่างมีสติ ด้วยการจัดอบรมแกนนำ Gen Z รุ่นจิ๋ว ส่งต่อความรู้แบบ **"เพื่อนช่วยเพื่อน"** และ **"พี่สอนน้อง"** สอดแทรกเนื้อหาพิษภัยของสารเสพติดลงในหน่วยการเรียนรู้อย่างกลมกลืน ได้แก่



การบูรณาการสุขภาวะเข้ากับ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้: โรงเรียนแปรเปลี่ยนเนื้อหาพิษภัยของสารเสพติดและโภชนาการให้เข้าไปอยู่ในวิชาเรียนต่าง ๆ อย่างกลมกลืน เช่น

- ***วิชาภาษาไทย:*** ให้นักเรียนฝึกเขียนรายงานและพูดนำเสนอภิปรายเกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
- ***วิชาคณิตศาสตร์:*** ฝึกคิดคำนวณสถิติและเปรียบเทียบมลพิษทางอากาศ
- ***วิชาการงานอาชีพและศิลปะ:*** ให้นักเรียนลงมือประดิษฐ์และออกแบบบอร์ดเกมด่านสุขภาวะด้วยตนเอง 100%
- ***วิชาภาษาจีน:*** บูรณาการสอนคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลตัวเอง

นวัตกรรม Gamification ผ่านเกม "Health Guardians" บน Roblox: โรงเรียนสร้างพื้นที่เรียนรู้รูปแบบใหม่ที่เข้าถึงโลกของเด็กยุคเจเนอเรชันอัลฟ่า ด้วยการออกแบบเกมผจญภัย 3 ด่าน ได้แก่ ด่านอาหารสุขภาพดี ด่านฉลากโภชนาการ (ฉลาก GDA เพื่อคำนวณและควบคุมระดับโซเดียม/น้ำตาล ป้องกันโรค NCDs) และด่านต่อสู้กับปีศาจควันเพื่อเรียนรู้การตรวจจับหน้าตาที่แปลกใหม่ของบุหรี่ไฟฟ้า เช่น รูปแบบลิปสติก ของเล่น หรือกล่องขนมการ์ตูน

การรณรงค์ผ่านบทเพลงสื่อสาร AI: แกนนำเยาวชนได้รับการฝึกทักษะการใช้ AI (Suno) ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการแต่งและผลิตเพลงรณรงค์ เช่น เพลง **"เลือกแล้ว (ไม่เอาพอต)"** และ **"Just Say NO"** เพื่อส่งต่อความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนได้อย่างทันสมัย

> **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการนำกฎ ระเบียบ ข้อตกลง และการทำงานที่มีอยู่แล้วของครูทุกคน มาจัดหมวดหมู่และวางแผนให้เป็นระบบ...**
> **เราพร้อมที่จะทำเพื่อเด็ก เพื่อสร้างอะไรก็ได้ให้มันยั่งยืน**
> *(นางปรัชญาพร ตุ้ยเต็มวงศ์*
> *รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์)*

- **โครงการ "3S Showcase Good Health & Well-being" สร้างคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem):** ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด (Art Therapy) การเต้น Cover Dance การรำไทย ดนตรี และการเล่นรูบิค เพื่อดึงตัวเด็กพิเศษ เด็กสมาธิสั้น และเด็กที่มีสภาวะซึมเศร้าออกมาร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ ช่วยสร้างความสุขและความภาคภูมิใจในจุดเด่นของตนเองโดยไม่ต้องอิงกับเกรดเฉลี่ยหรือคะแนนสอบวิชาการ
- **โรงเรียนพ่อแม่ (Parent School) และโภชนาการ 2-1-1:** จัดอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองในการเปลี่ยนวิถีชีวิต ครอบคลุมการจัดตารางเวลาการนอนและการกินที่ถูกต้อง โดยโรงเรียนใช้มาตรฐาน **"ถาดหลุมโภชนาการ 2-1-1"** (ผัก 2 ส่วน แป้ง 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน) ซึ่งส่งผลลัพธ์เป็นกรณีประจักษ์ในการช่วยลดน้ำหนักเด็กหญิงโรคอ้วนได้ถึง 12 กิโลกรัม และลดสถิติอาการหอบหืดรุนแรงได้อย่างถาวร
- **สภานักเรียน ชมรม ABLP Gen Z และ อย.น้อย แกนนำรุ่นเยาว์:** ขับเคลื่อนการให้ความรู้แบบ "พี่สอนน้อง" โดยให้นักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 เป็นวิทยากรจัดนิทรรศการและเดินสายรณรงค์สอดส่องเพื่อนนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

3. ปราบปราม (Suppression): ดำเนินการทางระเบียบวินัยเชิงบวก พร้อมให้คำปรึกษา ประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผ่านโครงการการศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียน (Drug Abuse Resistance Education-D.A.R.E.) เทศกิจ และปกครองอำเภอ ในการกวดขันแผงลอยรอบนอกโรงเรียนที่ลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพให้เด็ก โดยเน้นมาตรการเชิงระบบในการตรวจตรา เฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง และการบังคับใช้ข้อตกลงร่วมกันอย่างจริงจัง ควบคู่กับการช่วยเหลือส่งต่อผู้กระทำผิดเพื่อการฟื้นฟูวินัยเชิงบวก ได้แก่

- **การตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงและการบังคับใช้ระเบียบวินัยเชิงบวก:** กำหนดกติกาควบคุมและตรวจสอบพื้นที่อับสายตาอย่างสม่ำเสมอ หากตรวจพบการสูบหรือครอบครองผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ โรงเรียนจะดำเนินมาตรการทางวินัยเชิงบวกตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ พร้อมทั้งส่งต่อเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายใจร่วมกับทีมแพทย์และนักจิตวิทยา

การสานพลังปราบปรามภัยคุกคามรอบนอกประตูโรงเรียน: โรงเรียนร่วมมือกับสถานีตำรวจภูธรเมืองลำปาง (โครงการ D.A.R.E.), เจ้าหน้าที่เทศกิจนครลำปาง และฝ่ายปกครองอำเภอในการจัดตั้งทีมตรวจลาดตระเวนพื้นที่รอบโรงเรียน เพื่อปราบปรามและสกัดกั้นการขายผลิตภัณฑ์เสี่ยง ร้านค้าแผงลอยที่ลักลอบขายบุหรี่ไฟฟ้า หรือสิ่งมอมเมาให้กับเด็กนักเรียน

การตักเตือนและให้ความรู้เชิงกฎหมายแก่ร้านค้ารอบบริเวณ: คณะครูอนามัยและ สสจ. ลงพื้นที่ร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจกับพ่อค้าแม่ค้ารอบนอกรั้วโรงเรียน โดยแจกใบประชาสัมพันธ์กฎหมายและข้อบังคับ รวมถึงแจ้งเตือนบทลงโทษจำคุกและค่าปรับตามกฎหมายหากมีการละเมิดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เป็นภัยสุขภาพแก่เยาวชน



ทั้งนี้ โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ ยังได้สร้างปรากฏการณ์ครั้งยิ่งใหญ่ด้วยการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ร่วมกับภาคีเครือข่ายถึง 15 หน่วยงาน เพื่อร่วมมือกันดูแลความปลอดภัยของเยาวชนตั้งแต่ในห้องเรียนจนถึงนอกประตูโรงเรียนด้วย

ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม: สุขภาวะที่ดีขึ้นของนักเรียนและชุมชน

- **บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนลดลงจนเหลือ 0% (Zero Vape):** โรงเรียนบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการเปลี่ยนสถานศึกษาให้ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเด็ดขาด โดยจากการประเมินติดตามอย่างสม่ำเสมอ ไม่พบเด็กครอบครองหรือใช้บุหรี่ไฟฟ้าภายในสถานศึกษาอีกเลย
- **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พุ่งสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด:** จากการทดสอบนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 828 คน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5) พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก **15.90 คะแนน เป็น 26.70 คะแนน (เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง +67.9%)** นอกจากนี้ อัตราความกล้าในการปฏิเสธปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็ก ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 62 เป็นร้อยละ 91 เด็ก ๆ ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น และสามารถตัดสินใจหลีกเลี่ยงการใช้ได้อย่างมีสติ
- **กรณีศึกษาเปลี่ยนชีวิตเด็กหญิงโรคอ้วนและหอบหืด:** เด็กหญิงรายหนึ่งย้ายโรงเรียนมากลางเทอมด้วยสภาพจิตใจย่ำแย่จากการโดนบูลลี่เรื่องรูปร่าง อีกทั้งยังมีโรคหอบหืดประจำตัวที่ทำให้ต้องแอดมิตโรงพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 12 วัน เมื่อครอบครัวก้าวเข้าสู่ **"โรงเรียนพ่อแม่"** และเริ่มปรับพฤติกรรมการกินตามโภชนาการถาดหลุม 5 ช่อง **สัดส่วน 2-1-1** (ผัก 2 ส่วน แป้ง 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน) ของโรงเรียน ปัจจุบันเด็กนักเรียนหญิงคนดังกล่าวสามารถ**ลดน้ำหนักลงได้ถึง 12 กิโลกรัม** อาการหอบหืดทุเลาลงจนไม่ต้องแอดมิตโรงพยาบาลอีกเลย ส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถถอนสัญญากรมธรรม์ประกันสุขภาพรายเดือนออกได้เพราะไม่มีความจำเป็นต้องใช้อีกต่อไป

คืนรอยยิ้มและสร้าง Self-Esteem ให้เด็กกลุ่มพิเศษ: โครงการ "3S Showcase Good Health & Well-being" ภายใต้ทุนสนับสนุนจาก สสส. เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ดึงตัวเด็กพิเศษ เด็กสมาธิสั้น และเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามาร่วมทำกิจกรรมบำบัดด้วยศิลปะ (Art Therapy) และการเต้นออกกำลังกาย ช่วยสร้างความภูมิใจในตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาแต่ผลคะแนนสอบทางวิชาการเพียงอย่างเดียว ช่วยให้เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและสมาธิสั้น เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น โรงเรียนพยายามผลักดันให้เด็กมี IQ 105 และ Self-Esteem ที่สูงขึ้น เพื่อลดการติดสารเสพติด

> **ถ้านักเรียนมี Self-esteem ที่สูงขึ้น จะมีภูมิคุ้มกันในการปฏิเสธสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้าได้ดีขึ้น เพราะเด็กที่หลงผิดเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้ามักเกิดจากภาวะ Self-esteem ต่ำ และต้องการการยอมรับจากเพื่อน**
>
> *(ครูหนูเนย – นางสาวจีราภัทร์ เทือกท้าวพรม*
> *ครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน)*

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเข้มแข็งขึ้น: การมี **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567"** ทำให้ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนมีความมั่นคงและชัดเจนในการดูแลทุกเรื่องของนักเรียน รวมถึงการประสานงานกับชุมชนและบ้าน

โรงเรียนเป็นต้นแบบ: โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ กลายเป็นต้นแบบในการขยายผลให้กับโรงเรียนเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ





รางวัลเกียรติยศระดับชาติ: ความสำเร็จนี้หนุนส่งให้โรงเรียนได้รับรางวัลระดับชาติมากมาย อาทิ โล่รางวัล **"สุดยอดสถานศึกษา (โรงเรียน อย.น้อย) Best of the Best" และ "Best Practice" ระดับประเทศ** จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ**รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ระดับประเทศ** จากการประกวดคลิปวิดีโอ The Voice Matters ผลงานชื่อ **"เสียงสร้างสุข(ภาวะ)"** ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568



ปัจจัยความสำเร็จ: พลังแห่งความร่วมมือและใจที่มุ่งมั่น

ความสำเร็จเหล่านี้เกิดจากหลายปัจจัยสำคัญ ได้แก่

ผู้นำมีวิสัยทัศน์ เปิดใจกว้างและหนุนเสริมอย่างไร้ขีดจำกัด: ผู้อำนวยการนายสุนธร ธรรมสิทธิ์ และฝ่ายบริหาร ไม่สร้างกำแพงในการเปิดรับสิ่งใหม่ ๆ ยินดีต้อนรับภาคีเครือข่ายทุกส่วนด้วยความจริงใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทำให้การทำงานเกิดขึ้นได้

วัฒนธรรม "ครูไม่ทิ้งห้องเรียน": ด้วยความมุ่งมั่นและเสียสละของคณะครู ครูทุกคนทำงานด้วยใจจริง แม้บางครั้งต้องทำงานหนักเป็น 2-3 เท่า โดยการบริหารจัดการเวลาสอนชดเชย ครูมีอุดมการณ์ มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง มีการสอนงานรุ่นสู่รุ่น แม้คุณครูผู้ปฏิบัติงานหลักจะได้รับการแต่งตั้งเป็นวิทยากรหรือต้องขับเคลื่อนงานส่วนกลางร่วมกับจังหวัด แต่คุณครูจะมีการแลกเปลี่ยนคาบเรียนหรือสอนชดเชยเสมอ เพื่อไม่ให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้แม้แต่ชั่วโมงเดียว

วัฒนธรรมองค์กรของอนุบาลลำปางฯ คือ ครูไม่ทิ้งห้องเรียน แน่นอน...ถึงคุณจะทำงานอื่นให้โรงเรียนก็ตาม แต่งานหลักของคุณคือการสอน

(นางปรัชญาพร ตุ้ยเต็มวงศ์
รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเฉลางค์รัตน์อนุสรณ์)

- **ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง:** การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ 15 หน่วยงาน แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือที่กว้างขวางและต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนพร้อมเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา
- **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง:** ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทสำคัญทั้งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุตรหลาน และการเป็นกระบอกเสียงให้โรงเรียน
- **ความต่อเนื่องและความทันสมัยของกิจกรรม:** โรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่แก้ปัญหา แต่ตามทันสถานการณ์และภัยคุกคามใหม่ๆ
- **การแปลงภาระงานให้เป็น "ระบบเดียว":** จากเดิมที่โรงเรียนมีโครงการสุขภาวะและกิจกรรมย่อยกระจัดกระจายกว่า 80 โครงการ 300 กิจกรรม โรงเรียนได้นำทั้งหมดมาคลี่และจัดหมวดหมู่ให้เข้ากับข้อบัญญัติ 23 ข้อใน **“ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเฉลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง พุทธศักราช 2567”** ช่วยลดความซ้ำซ้อนและลดภาระงานของครูได้อย่างเป็นระบบ
- **การต่อยอดจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์:** เมื่อความพยายามนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ชัดเจน กลายเป็นกำลังใจให้ทุกฝ่ายช่วยกันสานต่อ

ปัญหาและอุปสรรค

- **ความไม่รู้และอิทธิพลจากภายนอก:** นักเรียนหลายคนยังไม่ทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และถูกชักจูงจากเพื่อนที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาหรือได้รับข้อมูลที่ผิดจากที่บ้าน
- **การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย:** โดยเฉพาะการซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ และบางครั้งร้านค้าหรือผู้ปกครองยังไม่ให้ความร่วมมือ
- **ภาระงานของครู:** การทำกิจกรรมจำนวนมากอาจถูกมองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น

- **ความแตกต่างด้านต้นทุนและบริบทของโรงเรียน:** โรงเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่อาจมีความพร้อมไม่เท่ากัน ทำให้การขยายผลเป็นความท้าทาย

บทเรียนสำคัญ: การเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด

- **ความรู้พื้นฐานที่ชัดเจน:** การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ
- **บุคลากรที่มีความรู้และความพร้อมเสียสละ:** เป็นหัวใจหลักที่ทำให้งานสำเร็จ
- **มองปัญหาเป็นโอกาส**: ไม่ควรนำปัญหามาเป็นสิ่งกีดขวาง แต่ใช้เป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน
- **การทำงานเป็นทีมและเปิดใจสื่อสาร:** ช่วยให้ทุกคนเดินไปในทิศทางเดียวกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **ทุกงานคือประสบการณ์:** แม้ผลลัพธ์อาจไม่เป็นไปตามคาด แต่ทุกอย่างคือบทเรียนที่ทำให้ไม่เริ่มต้นจากศูนย์ในงานที่ยากขึ้น

> **งานทุกงานเป็นประสบการณ์ ถึงผลงานจะไม่ได้เป็นอย่างที่เราคิด แต่ทุกอย่างเป็นประสบการณ์ที่ไม่เริ่มต้นที่ศูนย์**
>
> *(ครูอร – นางสาวณัฐกานต์ เสถียรกาล*
> *หัวหน้างานความปลอดภัยในสถานศึกษา)*

- **หัวใจของครูคือเด็ก**: การยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง คือจิตวิญญาณและแรงขับเคลื่อนสำคัญ

แนวทางการต่อยอดและข้อเสนอแนะ: ก้าวต่อไปเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน

เพื่อต่อยอดและยกระดับการพัฒนาสุขภาวะของเด็กนักเรียนในระยะต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- **ยกระดับสู่ "โหนดหลัก" และขยายเครือข่ายให้กว้างขึ้น:** ปัจจุบันโรงเรียนทำหน้าที่เป็นพื้นที่ต้นแบบและพี่เลี้ยงถ่ายทอดกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาให้แก่โรงเรียนเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดลำปาง

อีก 13 แห่งในอำเภอต่าง ๆ รวมถึงชุมชน และแม้กระทั่งวัด โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน และอาจพิจารณานำ **"ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ"** มาปรับใช้ในการทำงานร่วมกับวัดด้วย

- **ผลักดันนโยบายให้เน้นสุขภาวะ:** เสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานนโยบาย (กระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานส่วนกลาง) ลดทอนการแข่งขันเชิงวิชาการที่สร้างความเครียด เช่น การประเมินคะแนน PISA หรือการตั้งเป้าหมายเกรดเฉลี่ย 4.00 แต่หันมาให้ความสำคัญกับความสุขและสุขภาพของเด็กเป็นหลักอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ ความสะอาดของห้องน้ำ สภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น และสุขภาวะกายใจที่แข็งแรงของเด็ก ๆ

> **เด็กเขาไม่ได้ต้องการผลการเรียนที่ 4.00 หรืออะไรเลย เขาแค่ขอให้มีสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่ดี แค่นั้นเลย... 'เรียนดี มีความสุข' จับต้องได้จากการมาโฟกัสที่ห้องน้ำ และสุขภาพนักเรียน**
>
> *(ครูส้มโอ – นางสาวจินตนา ปันดี ครูงานอนามัยโรงเรียน)*

- **สร้างแรงจูงใจและระบบรางวัลที่หลากหลาย:** ควรมีรางวัลเชิดชูเกียรติสำหรับเด็กที่ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ บำเพ็ญประโยชน์ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี ไม่ใช่แค่รางวัลเรียนดี กีฬาเด่น หรือร้องเพลง เพื่อกระตุ้นให้เด็กและครูเกิดความภาคภูมิใจและอยากมีส่วนร่วมมากขึ้น

> **ทำไมเด็กกิจกรรมเด่นถึงไม่ค่อยได้รางวัล... อยากให้มีรางวัลเชิดชูเกียรติสำหรับเด็กที่ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ บำเพ็ญประโยชน์ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบ้าง ไม่ใช่แค่แจกรางวัลเด็กเรียนดีโอลิมปิกเพียงอย่างเดียว เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ**
>
> *(ผู้แทนผู้ปกครอง)*

พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ: สร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง และเพิ่มทักษะ **"ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)"** ให้กับนักเรียน เพื่อให้เด็กมีความสามารถในการเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ

การสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง: สช. และกระทรวงศึกษาธิการควรสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ ทรัพยากร และการเชื่อมโยงเครือข่าย โดยไม่ทำให้เป็นภาระ และคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ ซึ่งอาจใช้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปางเป็นเวทีกลางในการถ่ายทอดความรู้และให้โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์เป็นพี่เลี้ยง

การสร้างแรงจูงใจที่เข้าถึงธรรมชาติของเด็ก: ควรมีการจัดตั้งระบบมอบเกียรติบัตรหรือรางวัลเชิดชูเกียรติที่หลากหลายมิติจากผู้บริหารระดับสูง เช่น รางวัล **"หนูน้อยฟันดี"** รางวัล **"ผู้เอาชนะโรคอ้วน"** หรือรางวัลบำเพ็ญประโยชน์แยกขยะ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจเชิงบวกให้เด็กเกิดความภูมิใจ และเป็นตัวกระตุ้นให้โรงเรียนขนาดเล็กหันมาขับเคลื่อนโครงการนี้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องต้นทุนด้านวิชาการ

ความยั่งยืนของการทำงาน: ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นเครื่องมือที่สามารถปรับเปลี่ยนและประยุกต์ใช้กับประเด็นอื่น ๆ ได้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์พร้อมที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนนี้ เพื่อสร้างสรรค์สังคมและเด็กไทยให้มีคุณภาพต่อไป

เรื่องราวของโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์เป็นประจักษ์พยานว่า ด้วยความมุ่งมั่น ความร่วมมือ และหัวใจที่เปี่ยมด้วยอุดมการณ์ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่เพื่อสุขภาวะที่ดีของเยาวชนและสังคมได้อย่างยั่งยืน





จากบุหรี่ไฟฟ้าในตู้กตาหน้าโรงเรียน สู่ธรรมนูญสุขภาพตำบล...ที่ทำให้เด็ก ป.6 ลดละเลิกบุหรี่ไฟฟ้า ได้ 6 เท่า:

โรงเรียนวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

30 → 5 จำนวนนักเรียน ป.6 ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า (คน)	*100%* ผลตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด	*0* คดียาเสพติด/กัญชา ในโรงเรียน ปีการศึกษา2568	*100%* นักเรียน ม. 3 เรียนต่อทุกคน

สถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเด็กและเยาวชนในตำบลบ้านเกาะ

ก่อนปี พ.ศ. 2565 โรงเรียนวัดเขาขุนพนม โรงเรียนขยายโอกาสของตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เผชิญสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนอย่างหนักหน่วง ในช่วงรอยต่อของการเรียนออนไลน์สู่ออนไซต์ และในยุคที่ **"กัญชาเสรี"** และบุหรี่ไฟฟ้าแพร่ระบาดไปทั่วประเทศ ครูฝ่ายกิจการนักเรียน ที่เพิ่งเข้ามารับตำแหน่งใหม่ในช่วงเวลานั้น เล่าว่า สิ่งแรกที่เจอในโรงเรียนคือกลิ่นควันบุหรี่ในห้องน้ำ และปัญหาได้บานปลายอย่างรวดเร็ว นักเรียนหลายคนเริ่มหายไปจากระบบการเรียน บ้างมาโรงเรียนแต่ไม่เข้าห้องเรียน แอบไปรวมกลุ่มนอกพื้นที่ บ้างมาสายเพราะแวะซื้อบุหรี่ไฟฟ้าจากร้านค้าหน้าโรงเรียนที่ซุกซ่อนสินค้าไว้ในตู้กตาพวงกุญแจ มีเคสนักเรียนที่ลักขโมยบุหรี่ไฟฟ้าจากร้านค้า และเคสที่รุนแรงที่สุดคือ นักเรียนสูบกัญชาในห้องน้ำ จนทรงตัวไม่ไหว พลัดตกบ่อปลาหลังโรงเรียน ซึ่งภายหลังพบว่ากลุ่มนักเรียนกลุ่มนี้มีการลักลอบนำกัญชาแห้งมาส่งต่อกันในโรงเรียน

เดี๋ยวคนนี้ดูดบุหรี่ เดี๋ยวคนนี้ทะเลาะกัน... ปีนั้นหนูต้องสอนเรื่องระบบย่อยอาหารของเด็ก ป.5 วนเวียนอยู่อย่างนั้นเป็นเดือน เพราะทุกครั้งที่จะเข้าสอนก็ต้องไปเคลียร์ปัญหาพฤติกรรมนักเรียนก่อน

(ครูโรงเรียนวัดเขาขุนพนม)

ที่น่าตกใจยิ่งกว่าคือข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจของนักศึกษาฝึกงานสาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ลงพื้นที่สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาต้นในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งพบว่า

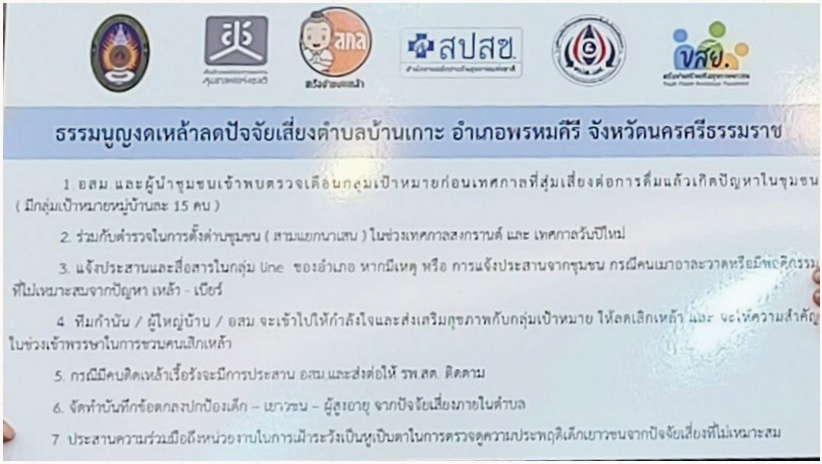
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-3 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 64
- เคยทดลองสูบกัญชา ร้อยละ 23
- เคยดื่มน้ำกระท่อม ร้อยละ 13
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 55

และเมื่อทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช สำรวจกลุ่มเด็กเยาวชน อายุ 13-15 ปี จำนวนกว่า 1,800 ตัวอย่าง ใน 18 อำเภอ พบว่า ร้อยละ 38 เคยทดลองดื่ม และร้อยละ 37 ของกลุ่มนี้ดื่มจนครองสติไม่ได้ ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อปัญหาอื่นที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุหรือปัญหาสุขภาวะทางเพศ ตัวเลขเหล่านี้เอง ที่กลายเป็นการ **"จุดประกาย"** ให้ผู้นำชุมชน และโรงเรียนตัดสินใจว่า **"ต้องทำอะไรสักอย่างแล้ว"** ซ้ำร้ายไปกว่านั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังพบเคสเด็กอายุเพียง 10 ขวบ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และบุหรี่ เนื่องจากผู้ปกครองในบ้านเป็นผู้ใช้สารเสพติดเอง สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในรั้วโรงเรียน แต่หยั่งรากลึกไปถึงโครงสร้างครอบครัวที่แตกแยกในชุมชน

จากข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาสู่บันทึกข้อตกลงความร่วมมือและธรรมนูญสุขภาพตำบล

จุดเริ่มต้น แทนที่จะปล่อยให้ข้อมูลการสำรวจเป็นเพียงตัวเลขในรายงาน กำนันตำบลบ้านเกาะ และแกนนำชุมชน ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำข้อมูลไปพูดคุยกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็น

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ว่าด้วยการป้องกันเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงระดับอำเภอ จำนวน 11 หน่วยงาน ก่อนจะขยับมาเป็น **"ธรรมนูญงดเหล้าปัจจัยเสี่ยง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช"** หรือ **"ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ"** ที่มีการประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งทั้ง 7 หมู่บ้านมีข้อตกลงร่วมกัน ในการปกป้องเด็กและเยาวชน โดยเน้นการจัดการ **"สภาพแวดล้อม"** มากกว่าการบังคับพฤติกรรมรายบุคคล เพราะผู้นำท้องถิ่น ตระหนักดีว่า ไม่สามารถสั่งให้ใครเลิกดื่มเลิกสูบได้โดยตรง



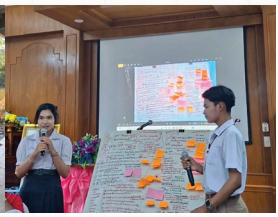
จุดเปลี่ยนสำคัญ สำหรับจุดเปลี่ยนสำคัญของโรงเรียนวัดเขาขุนพนม เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เมื่อมีการลงนามบันทึกข้อตกลงการปกป้องเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงตำบลบ้านเกาะ ณ ที่โรงเรียนแห่งนี้ ซึ่งแม้จะไม่มี **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** เป็นเอกสารฉบับแยกต่างหาก แต่บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ฉบับนี้ ทำหน้าที่เป็นธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาโดยพฤตินัย ที่ผูกพันเชื่อมประสานโรงเรียนเข้ากับ **"ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ"** อย่างแนบแน่น ผ่านหลักการทำงาน **"3 เปิด"** คือ **เปิดใจ** แกนนำเรียนรู้สิ่งใหม่และเชื่อมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ **เปิดโอกาส** ให้ทุกภาคส่วน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ และ**เปิดพื้นที่กลาง** มีเวทีพูดคุยสม่ำเสมอ ผ่านกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ




กลไกภายในรั้วโรงเรียน เมื่อมี **"ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ"** ที่เปรียบเสมือนข้อตกลงร่วมเป็นกรอบทิศทางสำคัญของทั้งตำบลบ้านเกาะแล้ว โรงเรียนวัดเขาขุนพนมได้จัดตั้งฝ่ายกิจการนักเรียนขึ้นใหม่ โดยแบ่งเป็น 5 ฝ่าย ที่ทำงานประสานกัน ได้แก่ ฝ่ายควบคุมพฤติกรรมนักเรียน ฝ่ายแนะแนว ฝ่ายความปลอดภัย สภานักเรียน และระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีเครื่องมือและกลไกเฉพาะที่น่าสนใจ ได้แก่

- **"สายสืบตัวน้อย":** ดึงนักเรียนตัวน้อยและสภานักเรียนมาช่วยสอดส่องจุดเสี่ยง เช่น กลิ่นควัน และก้นบุหรี่ในห้องน้ำ ทำให้เด็กที่คิดจะสูบบุหรี่เกิดความยำเกรง
- **งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ "ลูกอมแทนบุหรี่":** ครูฝ่ายอนามัยทำวิจัยเล็ก ๆ โดยการวางลูกอม และของหวาน ไว้บนโต๊ะให้นักเรียนหยิบกินแทนเวลาอยากสูบบุหรี่
- **การตรวจปัสสาวะแบบไม่แจ้งล่วงหน้า:** ร่วมกับปลัดอำเภอ อาสารักษาดินแดน กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงสูง
- **แบบบันทึกพฤติกรรมนักเรียนรายกรณี** ที่ใช้ติดตามแนวโน้มปัญหาย้อนหลังเป็นรายปี
- **นโยบายกีฬาเป็นแรงจูงใจ:** จัดกิจกรรมกีฬา 1 ชั่วโมงหลังเลิกเรียนทุกวัน ลดช่วงเวลาว่างที่เสี่ยง ต่อการมั่วสุม





กลไกเชื่อมโยงกับชุมชนรอบรั้วโรงเรียนหัวใจสำคัญที่ทำให้กลไกในโรงเรียนไม่โดดเดี่ยว คือ การเชื่อมต่อกับภาคีนอกรั้วโรงเรียนอย่างเป็นระบบ ได้แก่

- กำนัน/ชุดเฉพาะกิจประจำตำบล: ใช้อำนาจตามคำสั่งนายอำเภอเข้าตรวจค้นและเจรจากับร้านค้า ที่ขายบุหรี่ไฟฟ้าให้เด็ก ด้วยลีลาแบบ **"เครือญาติ"** มากกว่าการบังคับ

> **บริบทพื้นที่อาศัยอยู่ร่วมกันแบบพี่แบบน้อง**
> **จึงมีการพูดคุยหารือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน**
> *(กำนันตำบลบ้านเกาะ)*

- **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.):** ส่งบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนถึงโรงเรียน ตามตารางประจำปี ลดภาระผู้ปกครองที่ต้องพาไปโรงพยาบาลเอง
- **อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.):** แต่ละคนดูแลประมาณ 10-15 ครัวเรือน มีข้อมูลเชิงลึกของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำหน้าที่เป็น "รั้วที่สอง" เมื่อเด็กออกจากรั้วโรงเรียน
- **ตำรวจ/พนักงานส่งเสริมความประพฤตินักเรียนนักศึกษา (พสน.):** ดูแลความเรียบร้อยนอกเวลาเรียน
- **ร้านค้ารอบโรงเรียน:** จากการจัดทำข้อมูลร้านค้า ทั้งตำบล จำนวน 24 ร้าน คัดกรองจนได้ “ร้านค้า ต้นแบบ" 4 ร้าน ที่งดขายเหล้าบุหรี่ให้เด็ก (ภายหลังขยายเป็น 5 ร้าน) โดยมอบป้ายเชิดชูเกียรติ และเกียรติบัตรเป็นแรงจูงใจ

งบประมาณสนับสนุนกิจกรรม โดยได้รับการหนุนเสริมจาก**สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้** ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านศูนย์ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตำบลบ้านเกาะ ในรูปแบบทุนให้โรงเรียนเขียนโครงการเอง (โรงเรียนละ 5,000 บาท) และทุนสนับสนุนกลไก **"รอบรั้ว"** อีกส่วนหนึ่ง ทำให้ครู ผู้นำชุมชน และ อสม. มีทรัพยากรในการขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรองบประมาณราชการปกติ และจากข้อตกลงร่วมตาม **“ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ”** บางส่วนถูกนำไปบรรจุอยู่ในแผนของ

เทศบาลตำบลพรหมโลก อบต. บ้านเกาะ ที่มีการเน้นการดำเนินงาน 7 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรม สุขภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน และความปลอดภัย โดยมีคนทุกกลุ่มวัยอยู่ในกระบวนการทำงาน

> **ตำบลบ้านเกาะเริ่มทำเรื่องงดเหล้า มาตั้งแต่ปี 2558 และต่อมามีการจัดทำร่าง ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ มีการเชิญภาคีเครือข่ายหน่วยงานราชการ ร่วมกับทุกภาคส่วน มีการระดมความคิดเห็นกันที่โรงเรียนวัดเขาขุนพนม โดยมีคณะทำงานอย่างเป็นทางการประกอบด้วย อสม. ผู้นำท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหลังจากที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ มีการออกหนังสือเพื่อแจ้งให้ร้านค้าที่ทำผิดกฎ และร่วมกับโรงเรียนดำเนินการตรวจค้นเพื่อสร้างพื้นที่สีขาว ความสำเร็จที่เกิดขึ้น จึงเกิดจากธรรมนูญตำบลบ้านเกาะเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรมต่าง ๆ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ และขยายผลไปสู่บ้านเกาะโมเดล ตำบลล้อมรักเชื่อมโยงผูกมัดเครือข่ายต่าง ๆ รพ.สต. สสอ. โรงเรียนเข้าด้วยกัน**
>
> *(กำนันตำบลบ้านเกาะ)*

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ภายในเวลาไม่ถึง 2 ปี หลังการลงนามข้อตกลงความร่วมมือฯ และวางกลไกทำงานอย่างต่อเนื่อง เห็นการเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ของโรงเรียนวัดเขาขุนพนมในหลายมิติ

1. มิติสุขภาพและพฤติกรรม

- จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวนกว่า 30 คน (จากนักเรียนทั้งชั้นราว 80 คน) เหลือไม่ถึง 5 คน
- ผลการตรวจปัสสาวะนักเรียนร้อยละ 100 ไม่พบสารเสพติด (ยกเว้นน้ำกระท่อมที่ชุดตรวจมาตรฐานยังไม่รองรับ)
- ปีการศึกษา 2568 โรงเรียนยังไม่พบกรณียาเสพติด กัญชา ยาม้า หรือยาบ้า ในรั้วโรงเรียน แม้แต่รายเดียว

- โรงเรียนได้รับการรับรอง **"โรงเรียนสีขาว"** และกลายเป็นโมเดลต้นแบบ **"โรงเรียนสกัดนักดื่ม นักสูบหน้าใหม่"**

2. มิติการเรียนและพฤติกรรม

- นักเรียนที่จบการศึกษาภาคบังคับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือ ปวช. 100%
- จำนวนนักเรียนที่สมัครเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพิ่มขึ้น รวมถึงมีนักเรียนย้ายมาจากโรงเรียนอื่นด้วย สะท้อนความไว้วางใจของชุมชนที่มีต่อโรงเรียน
- บันทึกพฤติกรรมนักเรียนที่เคยหนาเป็นปึกในปีที่เกิดปัญหาวิกฤตลดจำนวนกรณีลงอย่างต่อเนื่อง จนแทบไม่มีการบันทึกเหตุทะเลาะวิวาทรายวันอีกต่อไป

3. มิติด้านครูและบรรยากาศการทำงาน

> **เกิดความสงบสุขในโรงเรียน คุณครูได้มีเวลาไปทำอย่างอื่น มากกว่าต้องมาตรวจตรา จากที่กว่าจะได้สอน ต้องไปเคลียร์ปัญหาก่อนทุกวัน**
>
> *(ครูโรงเรียนวัดเขาขุนพนม)*

> **นักเรียนมีความประพฤติ มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีความสุภาพเรียบร้อย เรียกว่าเป็นเด็กที่น่ารักขึ้น**
>
> *(ผู้บริหารโรงเรียนวัดเขาขุนพนม)*

4. มิติชุมชนรอบรั้ว

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ และ **"ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ"** ยังส่งผลถึงพฤติกรรมของร้านค้านอกรั้วโรงเรียน จากร้านที่เคยขายบุหรี่ไฟฟ้าซุกซ่อนในตู้กตาพวงกุญแจ กลายมาเป็นร้านที่ยกเลิกการขายอย่างถาวร หลังจากได้รับการพูดคุยจากผู้นำชุมชน ขณะเดียวกันตำบลบ้านเกาะโดยรวมยังได้รับรางวัลตำบลเข้มแข็งดีเลิศ ระดับจังหวัด และถ้วยรางวัลพระราชทานจากโครงการตามรอยเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันว่า งานด้านสถานศึกษาไม่ได้แยกขาดจากความสำเร็จของทั้งตำบล

> **ถือว่าประสบความสำเร็จ ทั้งด้านความร่วมมือ งานสำเร็จ ชุมชนได้รับรางวัลโล่พระราชทาน (ตำบลเข้มแข็ง) มีคนหัวใจเพชรในชุมชน 10 คน ที่สามารถเลิกบุหรี่ เหล้า อบายมุขต่าง ๆ ได้ และมีครอบครัวตัวอย่าง ประมาณหมู่บ้านละ 2 ครอบครัว**
>
> *(กำนันตำบลบ้านเกาะ)*

> **เกิดภาคี คนมาร่วมทำงานมากขึ้น รพ.สต. ถือว่าเป็นผลสำเร็จร่วม ประชาชนได้ประโยชน์ คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น เห็นได้จากครอบครัวตัวอย่าง ใช้สารเสพติดน้อยลง จัดการครอบครัวได้ดีขึ้น รพ.สต. ก็มีงานลดลง เช่น อุบัติเหตุจากการใช้สารเสพติดลดลง รองรับผู้ประกอบการด้านอาหาร หลักสูตรอาหารปลอดภัย ตำบลปลอดภัยด้านโรคติดต่อ โดยจุดแข็งของตำบลบ้านเกาะ คือบุคลากร เป็นแหล่งเรียนรู้ในหลายๆ ฐานการเรียนรู้ มีหน่วยงานที่มีนักศึกษามาฝึกงาน ช่วยด้านการจัดการคน มีการจัดการความเสี่ยงด้านการประกอบอาชีพ ความปลอดภัย ด้านการเกษตร เรียกได้ว่าดำเนินการแบบเป็นองค์รวมของทั้งชุมชน**
>
> *(ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)*

เมื่อมีธรรมนูญตำบลบ้านเกาะแล้วเป็นผลดี หล่อหลอมให้เกิดการท่องเที่ยวชุมชน ชีวิตรื่นรมย์ ที่พรหมคีรี มาพรหมคีรีหนึ่งคืน อายุยืน 1 ปี พรหมคีรี เมืองปลอดคาร์บอน ภาพรวมของชุมชนดีขึ้น ไม่มีภาพคนนั่งดื่มเหล้า เกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน ที่พัฒนาจากฐานรากของชุมชน มีเครือข่ายภายนอกเข้ามาหนุนเสริม เชื่อมการทำงานด้านการท่องเที่ยวต่อยอดด้านเศรษฐกิจ

(ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลบ้านเกาะ)

ถอดความสำเร็จและปัจจัยความสำเร็จ

เมื่อมีการชักชวนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกันสะท้อนว่าอะไรคือปัจจัยที่ทำให้เรื่องนี้เดินหน้าได้ต่อเนื่อง คำตอบมาบรรจบกันที่หลักการ **"3 ใช่"** ที่ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน สรุปไว้ คือ

1. คนที่ใช่: ผู้ที่รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาอย่างแท้จริง โดยเฉพาะฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุข ที่ทำงานเข้าขากันดี

2. พื้นที่ที่ใช่: ตำบลบ้านเกาะมีทุนทางสังคมสูง มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ

3. จังหวะเวลาที่ใช่: การผนวกงานป้องกันปัจจัยเสี่ยงเข้ากับกิจกรรมวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว ที่ชุมชนภาคภูมิใจอยู่แล้ว

จุดแข็งที่นี่ก็คือ ฝ่ายปกครองกับฝ่ายสาธารณสุขและท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่ รพ.สต. อสม. เหมือนกับเจ้าชายกับเจ้าหญิง แต่งงานกัน ถ้า 3 ฝ่ายนี้ถูกกัน สุขภาพจะไปได้ไกล

(ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน)

ตำบลบ้านเกาะ ได้รับรางวัลตำบลเข้มแข็งดีเลิศ ระดับจังหวัด เรามีการส่งเสริมการท่องเที่ยวปลอดภัย ทั้งเรื่องความสะอาด การเป็นเจ้าบ้านที่ดี เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจของตำบล มีการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงแอลกอฮอล์ โดยความร่วมมือจาก สสส. และภาคีเครือข่าย ซึ่ง สสส. เข้ามาเริ่มทำเรื่องงดเหล้าก่อน และมีการแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อน เช่น กำนันร่วมกับศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า หรือ สคล. ภาคใต้ตอนบนเป็นศูนย์นำร่อง และทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับอำเภอพรหมคีรี ต่อมามีการจัดทำธรรมนูญสุตำบลบ้านเกาะขึ้นมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เคลื่อนงานได้ ทำให้เกิดการประสานการทำงาน มีความร่วมมือกัน เรียกได้ว่า ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะช่วยทำให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ง่ายขึ้น

(ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลบ้านเกาะ)

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ **"โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการมีส่วนร่วม"** ไม่ใช่ปลายทางที่รับนโยบายจากบนลงล่างเพียงฝ่ายเดียว หากแต่โรงเรียนกลายเป็นพื้นที่ที่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งกำนัน รพ.สต. อสม. ตำรวจ และภาคประชาสังคม มาบรรจบและทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างครูกับร้านค้ารอบโรงเรียน ที่บางร้านเป็นครอบครัวของครูเก่า หรือผู้ปกครองเดิม ได้กลายเป็นเครือข่ายข่าวกรองที่ช่วยแจ้งเบาะแสเมื่อพบนักเรียนหนีเรียน หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง



รพ.สต. มีงานประจำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติดอยู่แล้ว
เมื่อมีการดำเนินงานนี้ก็เหมือนมาหนุนเสริมการทำงานของเรา
และทาง รพ.สต. เข้าร่วมกิจกรรมตามธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ
เป็นประจำอยู่แล้ว มี อสม. ทำหน้าที่สำรวจข้อมูลสุขภาพ
สำรวจร้านค้า โดยเป็นการเยี่ยมเสริมพลังและให้ความรู้ไปพร้อมกัน
มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชน สำรวจข้อมูลผู้ใช้สารเสพติด
การจัดการสุขภาพกลุ่มวัย สร้างพื้นที่ปลอดภัยด้านสุขภาพ
สร้างความเข้มแข็ง โดยการคัดกรองสุขภาพ ด้วยการสอดแทรก
ความรู้ด้านยาเสพติด สร้างความตระหนักรู้ ด้านภัยสุขภาพ
ร่วมกับโรงเรียน ให้ความรู้เด็ก ๆ ทำเรื่องงานงดเหล้าในชุมชน
โดยมี อสม. เป็นผู้นำด้านสุขภาพ อสม.ผู้ชาย ต้องงดบุหรี่ สุรา
รวมถึงการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการเก็บข้อมูล
และมีการขยายผลเป็นสถานีสุขภาพของคนในชุมชน

(ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

อสม. จะเข้าร่วมเก็บข้อมูล เข้าถึงชุมชน ค้นหาผู้เลิกเหล้า บุหรี่
ในแต่ละเขต ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะมีความศักดิ์สิทธิ์
เนื่องจากมีการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน
และปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน

(ผู้แทน อสม.)

คนทำงานต้องพร้อม ทีมงานต้องพร้อม ถ้าคนทำงานไม่พร้อม
ทีมงานไม่เข้มแข็ง ไม่มีความตั้งใจ ทุกอย่างก็ไม่สำเร็จ...
ทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จได้เพราะความตั้งใจและความมุ่งมั่น
ความพร้อมของคณะทำงาน

(กำนันตำบลบ้านเกาะ)

นอกจากนี้ ความไว้เนื้อเชื่อใจและการไม่นำการเมืองมาเกี่ยวข้องกับการพัฒนา ยังเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่ถูกย้ำซ้ำ ๆ จากผู้ให้ข้อมูลแทบทุกคน ทำให้ทีมงานทำงานด้วยความสบายใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องผลประโยชน์แอบแฝง และเปิดทางให้ทุนสนับสนุนจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็น สสส. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เข้ามาเสริมพลังโดยไม่ครอบงำทิศทางการทำงานของพื้นที่

บทเรียนและความท้าทาย

แม้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม แต่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ยอมรับตรงไปตรงมาถึงข้อจำกัดและความท้าทายที่ยังไม่มีคำตอบโดยง่าย ได้แก่

- **ครอบครัวแตกแยกและปัญหาเชิงโครงสร้าง:** นักเรียนจำนวนมากอยู่กับปู่ย่าตายายหรือญาติที่ไม่ใช่พ่อแม่โดยตรง เมื่อผู้ปกครองไม่ตระหนักหรือไม่ให้ความร่วมมือ ต่อให้โรงเรียนป้องกันอย่างเข้มข้นเพียงใด ปัญหาก็ยังสามารถกลับเข้ามาได้จากที่บ้าน
- **ข้อจำกัดทางกายภาพของพื้นที่:** โรงเรียนใช้พื้นที่ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์ ทำให้ไม่สามารถปิดประตูโรงเรียนได้อย่างถาวร เป็น **"จุดบอด"** ที่คนนอกเข้าถึงเด็กได้ง่ายกว่าที่ควร
- **ความเสี่ยงจาก "ตำบลซ้ำ":** เมื่อตำบลบ้านเกาะกลายเป็นพื้นที่ต้นแบบที่มีชื่อเสียง หลายโครงการและแบบสอบถามจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ทยอยลงพื้นที่ซ้อนทับกัน สร้างภาระงานเอกสารให้กับครู กำนัน และ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มคนเดิมที่ต้องรับผิดชอบหลายโครงการพร้อมกัน
- **ความต่อเนื่องของการรับรู้ในหมู่นักเรียนรุ่นใหม่:** นักเรียนที่เคยร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อ 2 ปีก่อนได้จบการศึกษาไปแล้ว หากไม่มีการสื่อสารซ้ำอย่างเป็นระบบ นักเรียนรุ่นใหม่อาจไม่ทราบว่า โรงเรียนเคยมีข้อตกลงร่วมเช่นนี้

- **ตัวชี้วัดบางอย่างไม่สะท้อนผลจริง:** ผู้บริหารโรงเรียนสะท้อนว่าเกณฑ์ **"โรงเรียนสีขาว"** แบบเดิม เน้นการสร้างเอกสารหลักฐานให้ครบตามแบบฟอร์ม มากกว่าการวัดผลที่เกิดกับเด็กจริง จึงเลือกที่จะไม่ยึดติดกับตัวชี้วัดที่ไม่สร้างประโยชน์ต่อผู้เรียน

> **พื้นที่ต้นแบบมักถูกมองว่า ทำได้แล้ว ไม่ต้องกังวล จนถูกทิ้ง ให้แบกภาระงานเชิงรายงานมากกว่าที่ควร ทั้งที่ควรได้รับการเสริมพลังคนทำงาน มากกว่าการถูกขอข้อมูลซ้ำๆ จากหลายหน่วยงาน**
> *(นักวิชาการในพื้นที่)*

ทั้งนี้ ได้มีการถอดบทเรียนการเป็น **"พื้นที่ต้นแบบ"** ร่วมกัน ดังนี้

- การเป็นพื้นที่ต้นแบบ ต้องมีการหาอัตลักษณ์ของพื้นที่ เพื่อเป็นจุดขาย
- มีการเชื่อมโยงการทำงาน ด้วยการสร้างการรับรู้ให้หน่วยงานในระดับอำเภอและจังหวัด
- สร้างการรับรู้ให้คนภายนอกพูดแทนคนในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการสร้างพลังบวกให้พื้นที่
- เป็นการทำงานแบบ bottom up (ระเบิดจากภายใน)
- ผู้นำมีความพร้อม มีความเข้มแข็ง ตั้งใจ ในลักษณะ **"การเป็นผู้นำร่วม"**
- ทุกคนในชุมชนเห็นผลประโยชน์ร่วมกัน

การดำเนินงานในระยะต่อไป

จากจุดเริ่มต้นที่โรงเรียนวัดเขาขุนพนมเพียงแห่งเดียว กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้วยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพได้ถูกนำไปขยายผล อย่างเป็นลำดับขั้น ดังนี้

- **ขยายจากโรงเรียนต้นแบบ 1 แห่ง สู่ 5 โรงเรียนนำร่องระดับจังหวัด** และปัจจุบัน ขยายครอบคลุมแล้ว กว่า 50 โรงเรียนทั่วจังหวัดนครศรีธรรมราช

- **เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา มีการนำประเด็น งดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยงในโรงเรียนและชุมชนเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายระดับจังหวัด
- **อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงวิชาการ**ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อวัดผล เปรียบเทียบก่อน-หลัง 12 เดือน ว่าพฤติกรรมการดื่ม-สูบของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปเท่าใด เพื่อยกระดับจากการทำงานแบบ **"สะเปะสะปะ"** ในช่วงแรกให้เป็นงานเชิงวิชาการที่วัดผลได้ชัดเจนขึ้น
- **โรงเรียนกำลังพัฒนาโมเดล "ฮีโร่กีฬา"** โดยใช้ความสำเร็จด้านกีฬาของนักเรียน เป็นแรงจูงใจเชิงบวก ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของโรงเรียน เพื่อดึงความสนใจของเด็กออกจากปัจจัยเสี่ยง
- **บรรจุประเด็นสารเสพติดไว้ใน ID Plan** หรือแผนพัฒนาตนเองของครู ซึ่งเป็นนโยบายหลักที่ต้องทำต่อเนื่องทุกปี พร้อมตั้งเป้าให้ระดับประถมศึกษาปลอดสารเสพติด 100%

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- **สื่อสารข้อตกลงความร่วมมือและ “ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ”** ให้นักเรียนรุ่นใหม่รับทราบอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือสอดแทรกในกิจกรรมปฐมนิเทศทุกปีการศึกษา เพื่อไม่ให้ความรู้ และเจตนารมณ์เลือนหายไปพร้อมกับนักเรียนรุ่นที่จบการศึกษา
- **ดึงผู้ปกครองและสมาคมผู้ปกครองเข้าร่วมเป็นภาคีอย่างเป็นทางการมากขึ้น** ไม่ใช่เพียงผู้รับการแจ้งเตือนผ่านที่ประชุมภาคเรียน เนื่องจากกลไกครอบครัวยังเป็นจุดอ่อนที่สุดของระบบป้องกัน
- **รักษาบทบาท "โรงเรียนเป็นศูนย์กลาง" ของเครือข่ายป้องกันปัจจัยเสี่ยง** สานต่อความสัมพันธ์ กับกำนัน รพ.สต. อสม. ตำรวจ และร้านค้ารอบรั้วอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ความร่วมมือเบาบางลงเมื่อสถานการณ์ดูสงบ
- **ขยายแนวคิดจาก "ป้องกันปัญหา" ไปสู่ "สร้างแรงจูงใจเชิงบวก"** เช่น กิจกรรมกีฬาและกิจกรรม สร้างสรรค์ควบคู่กับมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ความยั่งยืน ไม่ได้อยู่ที่การเฝ้าระวังเพียงอย่างเดียว

> ถ้าเราไม่ช่วยแก้ไขปัญหาด้วย แล้วให้ท่านกำนันไปจัดการฝ่ายเดียว ปัญหาก็ยังเข้ามาเรื่อย ๆ... นี่คือสิ่งที่เราได้จากความร่วมมือของทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก
>
> *(ครูโรงเรียนวัดเขาขุนพนม)*

บทเรียนและความสำเร็จในการป้องกันเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงของโรงเรียนวัดเขาขุนพนม ผ่าน “ธรรมนูญตำบลบ้านเกาะ” สะท้อนให้เห็นว่าผลสำเร็จ ดังกล่าว ไม่ได้ยืนอยู่อย่างโดดเดี่ยว ในฐานะเอกสารนโยบาย แต่เป็นส่วนหนึ่งของ "กติกาชุมชน" ที่ทุกภาคส่วนมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน คือ การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและคนในตำบล ความสำเร็จนี้ จึงไม่ใช่ผลจากมาตรการใดมาตรการหนึ่ง แต่มาจาก “พลังความร่วมมือของทั้งตำบล” และการที่ "คนที่ใช่" มาทำงานร่วมกันใน "พื้นที่ที่ใช่" และ "จังหวะเวลาที่ใช่" อย่างต่อเนื่องและจริงใจ





จากนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 32 คน เหลือเพียง 3 คน: ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกของไทย กับบทเรียนการลดปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดในสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ

กรณีศึกษา: โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง



"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"
โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567 ประกาศใช้ครั้งแรก
เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567
เพื่อเป็นการทดลองใช้และปรับปรุงครั้งที่ 1 พร้อมประกาศใช้
"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด"
โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568
เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568

บริบทและสถานการณ์ก่อนมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

จังหวัดตรัง เป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ มีนักเรียนกว่า 3,206 คน ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง ใกล้หน่วยงานราชการและสถานประกอบการที่จำหน่ายสิ่งอบายมุข ทำให้นักเรียนเข้าถึง **"บุหรี่ไฟฟ้า"** และสารเสพติดได้ง่ายทั้งจากร้านค้าโดยรอบสถานศึกษา ในระยะ 3 กิโลเมตร และช่องทางออนไลน์

ฝ่ายงานปกครองของโรงเรียนพบการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และยึดอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ได้กว่า 60–70 ชิ้น ขณะเดียวกันจังหวัดตรังเองก็เผชิญสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง ทั้งการตกอันดับเมืองน่าอยู่และคุณภาพชีวิต และเด็กหลุดจากระบบการศึกษาติดอันดับต้น ๆ ของประเทศ สะท้อนว่าปัญหานี้ ไม่ใช่เรื่องของโรงเรียนเพียงลำพัง แต่เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และค่านิยม ทางสังคมที่มองว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นเรื่อง **"เท่"**

จุดเปลี่ยนของปัญหานี้ จึงเกิดขึ้นเมื่อตัวแทนนักเรียนกลุ่มหนึ่งเข้าร่วมโครงการ **"โตไปไม่สูบ"** ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และได้รู้จักโครงการขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบในการดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพและส่งเสริมป้องกันปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ด้วยกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ

แม้ในตอนแรกทั้งนักเรียนและผู้บริหารจะยังไม่เข้าใจรูปแบบชัดเจน แต่ได้ตัดสินใจเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ที่ สช. จัดขึ้นร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เป็นระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกของประเทศไทย

> **ตอนแรกฟังที่แกนนำนักเรียนมาเล่าให้ฟัง เราก็งง เราไม่เห็นรูปแบบ... แต่พอมาทำเอกสารกัน ก็เห็นถึงประโยชน์ ผู้บริหารจึงพร้อมสนับสนุน ทั้งในด้านเอกสารและการประสานงานหน่วยงานภายนอก เราจึงมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาซัพพอร์ตเราด้วย และที่สำคัญคือเห็นถึงความตั้งใจของนักเรียน**
>
> *(นางหทัยทิพย์ เพ็งลำ รองผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง)*

โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ได้ริเริ่มกระบวนการจัดทำ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567 ที่มุ่งเน้นแก้ปัญหายาเสพติดและอบายมุขอย่างจริงจังและเป็นระบบ โดยได้รับการสนับสนุนจาก สช. และภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเป้าหมายและความมุ่งหวังของ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับนี้ คือ **การสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของอบายมุขและยาเสพติด** ให้กับผู้เรียน ลดจำนวนผู้เรียนที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ และป้องกันไม่ให้ผู้ที่เคยใช้กลับไปใช้ซ้ำ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง ที่สำคัญคือต้องการให้ผู้เรียนมีสุขภาพที่ดี ปลอดจากอบายมุขและยาเสพติด พร้อมที่จะเติบโตเป็นพลเมืองดีของสังคม

กระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกสู่ฉันทมติร่วม

หัวใจสำคัญของกระบวนการยกร่าง **“ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด”** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง คือ **"การมีส่วนร่วม การยอมรับและการเป็นเจ้าของร่วมกัน"** โดยใช้หลักการ **"ฉันทมติ"** (Consensus) ซึ่งไม่ใช่การยกมือโหวตเอาชนะกันด้วยเสียงข้างมาก แต่เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนจนได้ข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับ และพร้อมเดินหน้า ไปด้วยกัน หรือที่ในภาษาถิ่นใต้เรียกว่า **"ชันชี"** ที่หมายความถึง สัญญา การตกลงกัน หรือกติกาสังคม ที่ทุกคนพึงพอใจโดยไม่ต้องใช้การบังคับ ขั้นตอนหลักของการยกร่างธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง มีการดำเนินการ ดังนี้

- เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ร่วมกับครูและนักเรียนแกนนำ เพื่อเรียนรู้การจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งจัดโดย สช.ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
- ยกร่างธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ฉบับแรก ภายใต้ชื่อ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** โดยอ้างอิงแนวทางตามคู่มือของ สช. ซึ่งใช้เวลาในการยกร่างฯ เพียง 1 คืน
- ประสานภาคีเครือข่ายกว่า 40 หน่วยงาน เพื่อเริ่มกระบวนการประชาพิจารณ์ (ร่าง) **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2567
- เวทีประชาพิจารณ์ (ร่าง) **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นการรับฟังความเห็นเพื่อปรับร่างฯ
- เวทีประชาพิจารณ์ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567 เพื่อหาฉันทมติร่วมกัน



- ประกาศใช้ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นการทดลองใช้ ผ่านเพจ Facebook ของโรงเรียน โดยเลือกวันเกษียณอายุราชการของผู้อำนวยการโรงเรียนท่านเดิม เพื่อให้เป็นผลงานของท่านและส่งต่อผู้อำนวยการโรงเรียนท่านใหม่





- ผู้อำนวยการโรงเรียนท่านใหม่รับตำแหน่งและรับช่วงการขับเคลื่อน **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** ต่อทันที
- มีการทดลองใช้ ระยะเวลา 1 ภาคเรียน ในปีการศึกษา 2567 พร้อมทั้งมีการติดตามผล และจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องตาม **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"**
- จัดเวทีทบทวนและประชาพิจารณ์อีกครั้ง ในวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เพื่อปรับ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"** ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ประกาศใช้ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568 สำหรับกลไกความร่วมมือในการขับเคลื่อนตาม **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ใช้กลไก 3 ด้าน คือ

1. ป้องกัน โดยมีกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) รวมถึงศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคเยาวชนจังหวัดตรัง

2. ปราบปราม มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถานีตำรวจภูธรเมืองตรัง

3. บำบัด โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

"เริ่มต้นจากการเข้าร่วมเครือข่าย สสส. และได้รู้จักกับโครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของ สช. เลยสมัครเข้าร่วมอบรมเรื่องธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษากับทาง สช. ร่วมกับครูและเพื่อนนักเรียน เพื่อเรียนรู้วิธีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ และเป็นผู้ร่วมร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรก เดิมใช้ชื่อว่า ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด และเป็นหัวแรงหลักในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกกว่า 40 หน่วยงานเพื่อทำประชาพิจารณ์ สำหรับเป้าหมายที่ต้องการเห็น คือ มุ่งเน้นการลดจำนวนนักเรียนที่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติด โดยเน้นการสร้างเกราะป้องกันให้นักเรียนรุ่นน้องไม่กลายเป็นนักสูบหน้าใหม่"

(นายกีรติ สมรักษ์ แกนนำนักเรียน ผู้ประสานงานและศิษย์เก่า)



แม้จะมารับตำแหน่งหลังจากมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ แล้ว แต่ก็ให้ความสำคัญและนำมาเป็นกรอบแนวปฏิบัติหลัก ในการดูแลนักเรียน โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ อ้างอิงในการสื่อสาร กับผู้ปกครอง เพื่อให้เห็นว่าไม่ใช่แค่ระเบียบปกติของโรงเรียน แต่เป็นข้อตกลงร่วมที่มีหลักฐานชัดเจน ในการเข้ามาสานต่องานนี้ จากผู้อำนวยการท่านก่อน โดยยึดหลักสานงานต่อ ก่องานใหม่ ไม่ยกเลิกโครงการเดิมที่ทำไว้ดีอยู่แล้ว และเน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้งานอยู่ติดกับสถาบัน ไม่ย้ายไปตามตัวบุคคล

(นางฉวีวรรณ รักษ์แก้ว ผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญที่ขับเคลื่อนควบคู่กันกับ "ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง

- **ประกาศเจตนารมณ์** ต่อต้านบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ยาเสพติด และอบายมุข
- **โครงการห้องเรียนสีขาวปลอดบุหรี่และยาเสพติด** มีการประชุมแกนนำ 4 ฝ่าย คือ สารวัตรนักเรียน การเรียน การงาน และกิจกรรม ครอบคลุมทั้ง 84 ห้องเรียน โดยมีการประชุมหัวหน้าห้องเรียน เพื่อชี้แจงกฎเกณฑ์และบทบาทภายใต้ธรรมนูญสุขภาพฯ และโครงการห้องเรียนสีขาว
- **แลกเปลี่ยนเรียนรู้**กับโครงการห้องเรียนสีขาวของโรงเรียนอื่น
- **แบ่งกลุ่มเสี่ยง** ด้วยการคัดกรองนักเรียนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา โดยมีทีมนำ (ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ) คอยติดตามเด็กที่มีปัญหาอย่างใกล้ชิด เพื่อส่งต่อให้งานแนะแนวและ/หรือประสานงานกับนักจิตวิทยาของโรงพยาบาล โดยประสานงานกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด
- **ระบบแจ้งเหตุผ่าน Line Official** ด้วยการสแกน QR Code แจ้งเหตุได้แม้เพียงพบร่องรอยหรือ **"ได้กลิ่น"** บุหรี่ไฟฟ้า ระบบจะบันทึกรหัสนักเรียน และสถานที่เพื่อให้งานปกครองตรวจสอบ กล้องวงจรปิดย้อนหลัง
- **จัดตารางเวรตรวจจุดเสี่ยงสารวัตรจับควัน** โดยเฉพาะห้องน้ำ

ใน 5 อาคารเรียน จำนวน 2–3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยสารวัตรนักเรียนจากทุกห้องเป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมรายงานผล ผ่าน Google Form

- **กิจกรรมเวิร์คช็อป** วางแผนการดำเนินงานสำหรับแกนนำคลินิกเสมารักษ์
- **กิจกรรมการประกวดสื่อสร้างสรรค์** เช่น ประกวดบอร์ดห้องเรียน (ให้ความรู้และบอร์ดทำงานของห้องเรียนสีขาว) อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอสั้น TikTok การเขียนเรียงความและแต่งกลอน ภายใต้หัวข้อ **"โตไปไม่สูบ"** และ **"Stop Dark Start Power"** การแต่งเพลงรณรงค์พร้อม MV โดยดัดแปลงเพลงยอดนิยมให้เข้ากับเนื้อหาต่อต้านยาเสพติด
- **จัดกิจกรรมให้ความรู้** โดยเชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจมาให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแก่นักเรียน
- **จัดกิจกรรม "จิตอาสาพาน้องห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้า"** โดยจัดขึ้นทุกระดับชั้น เน้นการเรียนรู้ผ่านเกมและเชิญวิทยากรจากภายนอก
- **เข้าร่วมค่ายแกนนำเยาวชน/นักรณรงค์ต้านภัยยาเสพติด** ซึ่งเน้นการสร้างเครือข่ายระดับโรงเรียนและระดับจังหวัด
- **กิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ** เช่น วันงดสูบบุหรี่โลกและวันต่อต้านยาเสพติดโลก
- **กิจกรรม "ร้อง เล่น เต้น ต้านภัยยาเสพติด"** ในวันคริสต์มาส และกิจกรรมกีฬาเสริมสร้างภูมิต้านทาน
- **มาตรการทางการเงิน** มีการทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง และผู้ปกครองยินยอมให้ปรับเงินจำนวน 2,000 บาทต่อครั้ง สำหรับผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ภายใต้กรอบพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และมีการเงินนำเข้าบัญชีเงินรายได้สถานศึกษาตามระเบียบ สพฐ. เพื่อใช้สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ต่อไป



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจาก
"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด"
โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง

90 % นักเรียนกลุ่มเสี่ยงลดลง	*3,206* นักเรียนที่ได้รับการดูแล	*84* ห้องเรียนสีขาว	*40+* หน่วยงานภาคีเครือข่าย

หลังการประกาศใช้ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567** และจัดกิจกรรมต่อเนื่องตลอด 1 ภาคเรียน งานปกครองของโรงเรียน ได้เปรียบเทียบสถิตินักเรียนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยง ระหว่างภาคเรียนที่ 1 (ก่อนประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ) กับภาคเรียนที่ 2 (หลังประกาศใช้และขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพฯ) พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน คือ จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในภาคเรียนที่ 1 มีจำนวน 32 คน ในภาคเรียนที่ 2 ลดลงเหลือ 3 คน ลดลงได้ถึงร้อยละ 90 ภายใน 1 ภาคเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงทิศทางที่ถูกต้องของการแก้ไขปัญหานี้ นอกจากนั้นยังเกิดผลลัพธ์เชิงรูปธรรมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น

- ได้รับรางวัล "The Best เครือข่ายโรงเรียนนวัตกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ประจำปี 2567" จากศูนย์สร้างสรรค์สื่อเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งการดำเนินงานนี้ไม่เพียงแต่ลดปัญหาปัจจัยเสี่ยงจากอบายมุขและสารเสพติดได้จริง แต่ยังเป็นการสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพอีกด้วย
- ได้รับการยอมรับจาก สช. ให้เป็น "โรงเรียนแห่งแรกในประเทศไทยที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" และมีการถอดบทเรียนเป็นโมเดลต้นแบบให้สถานศึกษาอื่น ได้เรียนรู้และศึกษาดูงาน
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 จากการแข่งขันกล่าวสุนทรพจน์ในงานมหกรรมพลังเด็กและเยาวชนตรังต้านภัยยาเสพติด

- มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในโครงการสถานศึกษาสีขาว ร่วมกับภาคีทั้งภาครัฐ และเอกชน และขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนอื่นในจังหวัดตรัง อีก 10 โรงเรียน
- ครูที่ปรึกษาลงพื้นที่เยี่ยมบ้านนักเรียนครบทุกคนจากทั้งหมด 3,206 คน เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนรายบุคคล

> **เมื่อนักเรียนจะทำอะไรสักอย่าง เขาก็จะบอกว่า ทำตามธรรมนูญฯ ที่เราเขียนไว้...แสดงว่าเรามีกรอบ มีแนวปฏิบัติที่เป็นหลักใหญ่ ให้ยึดไว้ในการดูแลลูก ๆ นักเรียนเรื่องอบายมุขและยาเสพติด อย่างน้อยเวลาเราจะไปอ้างกับผู้ปกครอง อ้างกับคนอื่น ๆ เราก็ไม่ได้ทำแบบเลื่อนลอย**
>
> *(นางฉวีวรรณ รักษ์แก้ว ผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง)*

> **เชื่อมั่นในพลังของเยาวชนที่จะเป็นคลื่นลูกใหม่ ในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับจังหวัด**
>
> *(นายประชา งามรัตนกุล ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน)*

ปัจจัยที่ทำให้ "ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ขับเคลื่อนได้จริง

- **ผู้นำเปิดกว้างและไม่ยึดติดกับตัวบุคคล:** ผู้บริหารรับฟังและสนับสนุน แม้ในตอนแรกจะยังไม่เข้าใจ รูปแบบและยึดปรัชญา **"สานงานต่อ ก่องานใหม่"** ทำให้งานไม่สะดุด แม้จะเป็นช่วงรอยต่อของผู้อำนวยการสถานศึกษา
- **พลังนักเรียนเป็นแกนหลัก:** ยึดหลักการ **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำผู้ใหญ่หนุน"** โดยแกนนำนักเรียนมีความคิดริเริ่ม มีความตั้งใจ ความสามารถ และความเสียสละ ซึ่งแกนนำนักเรียนเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพฯ ตั้งแต่กระบวนการยกร่างจนถึงการขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจและรู้สึกภูมิใจในการเป็นเจ้าของร่วม การแบ่งงานและทักษะที่หลากหลายของนักเรียนเป็นส่วนสำคัญ

เครือข่ายเข้มแข็งบนฐานจิตอาสา: การมีภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกที่เหนียวแน่น ให้ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็น สช. สถานีตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด เทศบาล เครือข่ายผู้ปกครอง และสื่อมวลชน กว่า 40 หน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานนี้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ บทเรียนสำคัญของการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง คือ การพิจารณาจาก **"บทบาทหน้าที่"** และ **"จิตอาสา"** ของแต่ละหน่วยงาน ไม่ใช่ฐานะทางสังคมหรือเงินทุน ทำให้ได้รับการสนับสนุน ทั้งวิทยากร งบประมาณ และช่องทาง ประชาสัมพันธ์ เช่น เครือข่ายวิทยุกว่า 200 จุด และโซเชียลมีเดียหลักแสนผู้ติดตามของเครือข่ายผู้ปกครอง

> **พร้อมสนับสนุนวิทยากรในการทำหน้าที่ฉีดวัคซีนป้องกัน หรือให้ความรู้เรื่องภัยของบุหรี่ไฟฟ้าและยาเสพติด และพร้อมส่งชุดสายตรวจเข้าตรวจสอบจุดเสี่ยง ตามที่ได้รับการประสานข้อมูลจากโรงเรียน**
>
> *(ผู้แทนสถานีตำรวจภูธรเมืองตรัง)*

> **มีเด็กจากโรงเรียนอื่นมักจะมาจับกลุ่มหน้าโรงเรียนสภาราชินี และเห็นด้วยกับการมีธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อช่วยกันเป็นหูเป็นตา**
>
> *(ผู้แทนร้านค้าหน้าโรงเรียน)*

> **สนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook 49,000 คน TikTok 23,000 คน และวิทยุกระจายเสียง กว่า 200 จุดในจังหวัดตรัง เพื่อสื่อสารสร้างการรับรู้ให้ผู้ปกครองทราบว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ นี้ ผู้ปกครองต้องมีส่วนรับผิดชอบด้วย มีส่วนร่วมด้วย ไม่ใช่แค่หน้าที่ของเด็ก**
>
> *(ร้อยตำรวจโท สุทธิณัฐ เส้งรอด ประธานเครือข่ายผู้ปกครองและสื่อมวลชนท้องถิ่น)*

- **กระบวนการมีส่วนร่วมและฉันทมติที่แท้จริง:** การเน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น สร้างความยอมรับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน ผ่านกระบวนการฉันทมติ ซึ่งไม่ใช้การโหวตเอาชนะ แต่ใช้การพูดคุยจนได้ข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับ ทำให้เกิดข้อตกลงที่ทุกฝ่ายพึงพอใจและพร้อมปฏิบัติตาม และทำให้ธรรมนูญสุขภาพฯ มีความชอบธรรมและถูกนำไป ปฏิบัติจริง ไม่ใช่แค่เอกสารที่เก็บไว้บนหิ้ง
- **ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จริง:** การจัดทำ **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ด้วยการวิเคราะห์ลักษณะ บริบท ภูมิศาสตร์รอบโรงเรียน และสภาพปัญหาที่แท้จริง ให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน โรงเรียนและชุมชนในพื้นที่ ก่อนนำมากำหนดเป็นมาตรการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อตกลงร่วมที่ตรงจุด ตรงกับประเด็นปัญหาและนำไปปฏิบัติได้จริง จนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
- **ความต่อเนื่องของงาน:** โรงเรียนมีวัฒนธรรมการทำงานที่เข้มแข็ง มีระบบการถ่ายทอดงาน ทำให้กิจกรรมยังคงอยู่และดำเนินต่อไปได้ แม้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากร

> **"มองว่าธรรมนูญสุขภาพฯ คือโอกาสที่เด็กๆ จะได้แสดงความเสียสละ และเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อสังคม และให้ผู้ใหญ่เข้ามาช่วยขับเคลื่อนเรื่องยามรณะให้เป็นวาระแห่งชาติ"**
>
> *(พันเอก ประยุทธิ์ วันชะเอม ผู้แทน กอ.รมน.)*



บทเรียนและความท้าทาย

- **ปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้โดยตรง:** ช่องทางออนไลน์รอบโรงเรียนยังคงเป็นแหล่งที่เข้าถึงง่าย และผู้ปกครองบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงปัญหา บางส่วนปล่อยปละละเลยหรือสนับสนุนให้บุตรหลานใช้บุหรี่ไฟฟ้า
- **การสื่อสารยังไม่ครบวงจร:** ด้วยขนาดโรงเรียนใหญ่พิเศษ (จำนวนนักเรียน 3,206 คน) การสื่อสารสองทางกับนักเรียนและผู้ปกครองทุกคนอย่างสม่ำเสมอยังทำได้ยาก ทั้งนี้ จำเป็นต้องสื่อสารธรรมนูญสุขภาพฯ และกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงไปยังนักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรทุกส่วน เช่น ในการประชุมผู้ปกครอง หรือผ่านแพลตฟอร์มสื่อสารสองทางกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- **การยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ต้องศึกษาบริบทอย่างถ่องแท้:** โดยเริ่มต้นจากการศึกษาบริบทและปัญหาสำคัญและแท้จริงของโรงเรียน และนำปัญหานั้นมาจัดทำเป็นมาตรการและข้อตกลงร่วมกัน
- **เน้นการมีส่วนร่วมและฉันทมติ:** กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ ต้องเน้นการมีส่วนร่วม การเป็นเจ้าของร่วมกัน และการหาฉันทมติจากทุกฝ่าย โดยไม่ยึดติดกับบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง
- **ธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่กฎหมาย:** การกำหนดบทลงโทษต้องระมัดระวังไม่ให้ขัดกับประกาศกระทรวงศึกษาธิการหรือกฎหมายหลัก และเกิดเป็นข้อถกเถียงว่า ควรมีบทลงโทษ ในธรรมนูญสุขภาพฯ หรือไม่ ซึ่งในเวทีประชาพิจารณ์มีการกล่าวถึงประเด็นนี้ โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ควรเน้น **"เชิงรัฐศาสตร์ ความร่วมมือ และความสมัครใจ"** มากกว่าการบังคับ ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่ง เห็นว่าควรมีบทลงโทษที่เด็ดขาดกว่าเดิมสำหรับผู้ค้า/ผู้จำหน่าย



การผลัดเปลี่ยนแกนนำ: นักเรียนแกนนำรุ่นเก่าจบการศึกษาทุกปี จำเป็นต้องสรรหา และฝึกฝนคณะทำงานชุดใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ขาดช่วงของการดำเนินงาน

การติดตามและประเมินผล: ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพฯ มีความทันสมัยและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ค่านิยมทางสังคม: การมองว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเรื่อง **"เท่"** และภาพลักษณ์ของรุ่นพี่ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดกลายเป็น "ไอดอล" ในสายตาเด็กบางกลุ่ม ยังเป็นความท้าทายเชิงวัฒนธรรมที่แก้ไขได้ยาก

> **ต้องชี้ให้เห็นถึงค่านิยมผิดๆ ที่เด็กมองรุ่นพี่ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นไอดอล จึงต้องใช้ธรรมนูญฯเป็น "วัคซีน" และใช้หลักสูตร DARE ที่ปรับปรุงใหม่ให้เข้ากับยุคบุหรี่ไฟฟ้า"**
> *(ผู้แทนสถานีตำรวจภูธรเมืองตรัง)*

ความเสี่ยงรูปแบบใหม่: เริ่มมีข้อสังเกตว่าปัญหาการพนันออนไลน์กำลังแพร่ในกลุ่มเด็ก และเด็กที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเกเรตามภาพจำเดิม อาจเป็นเด็กเรียนดีหรือนักเรียนหญิงก็ได้

> **โรงเรียนสภาราชินีภายนอกอาจดูดีมากจนเด็กอยากเข้ามาเรียน แต่เมื่อเข้ามาใช้ชีวิตจริงก็ยอมรับว่ามีมุมมืดหรือจุดอับสายตาที่เด็กแอบกระทำผิดอยู่เช่นกัน ธรรมนูญฯ ฉบับนี้จึงเป็นเรื่องดีที่จะช่วยเปิดมุมมืดและขยายผลไปเป็นโมเดลที่ดี**
> *(แกนนำนักเรียนสายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2)*

- **การพัฒนาทักษะชีวิต:** โรงเรียนควรเสริมสร้างทักษะชีวิตให้นักเรียนสามารถเอาตัวรอดในสังคมปัจจุบันที่รายล้อมไปด้วยปัจจัยเสี่ยงอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

การดำเนินงานในระยะต่อไป

- **ทบทวนแก้ไขธรรมนูญสุขภาพฯ ทุก 2 ปีการศึกษา** เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยรอบล่าสุดจัดเวทีประชาพิจารณ์แก้ไขเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2568 และมีการปรับชื่อเป็น **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด"** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568
- **วางแผนสร้าง "แพลตฟอร์มสื่อสารสองทาง"** ระหว่างโรงเรียนกับครอบครัว เพื่อลดช่องว่าง จากขนาดโรงเรียนที่ใหญ่และการกระจายตัวของนักเรียนทั่วจังหวัด
- **จัดทำแผนที่จุดเสี่ยง (GIS Mapping) รอบสถานศึกษา** โดยระบุตำแหน่งร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า และจุดอับสายตา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง
- **วางระบบส่งไม้ต่อรุ่นสู่รุ่นอย่างเป็นระบบ** ประธานนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ควรเริ่มวางตัวรุ่นน้องหรือแกนนำนักเรียนรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 เพื่อเรียนรู้ระบบงานล่วงหน้า และไม่ให้การขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพฯ หยุดชะงักเมื่อรุ่นพี่จบการศึกษา
- **สร้างความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง:** ควรมีมาตรการสำคัญในการเพิ่มองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดและอบายมุขให้แก่คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ใช่แค่การตระหนักรู้เบื้องต้น
- **ขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมบุคลากรทุกภาคส่วนของโรงเรียน** เช่น ครู แม่บ้าน นักการภารโรง ไม่ใช่เฉพาะนักเรียน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและมาตรฐานเดียวกัน

> **เสนอให้ธรรมนูญฯ ครอบคลุมถึงบุคลากรทุกภาคส่วนในโรงเรียน ไม่ใช่แค่นักเรียน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี**
> *(ผู้แทนเครือข่ายผู้ปกครองและสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง)*

- **บทลงโทษ:** การกำหนดบทลงโทษควรสอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ และผู้บริหารสถานศึกษามีอำนาจในการดำเนินการได้ นอกจากนี้ ควรพิจารณาเรื่องการนำเงินค่าปรับจากการกระทำผิดด้านอบายมุขมาใช้ในการดำเนินงานของธรรมนูญสุขภาพอย่างโปร่งใส
- **บรรจุมาตรการระดับชาติเพิ่มเติมในธรรมนูญสุขภาพฯ** เช่น "Gen Z Strong ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า" และ "To Be Number One" เพื่อเชื่อมโยงกับแหล่งงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน จากภายนอก

> **เสนอให้บรรจุมาตรการ Gen Z Strong ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า และกิจกรรม To Be Number One ไว้ในหมวดมาตรการของธรรมนูญฯ เพื่อให้เข้าถึงงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนจากภายนอกได้มากขึ้น**
>
> *(ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง)*

- **เป็นต้นแบบ:** โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง สามารถเป็นต้นแบบและแบ่งปันบทเรียนความสำเร็จให้สถานศึกษาอื่น ๆ นำไปต่อยอดและพัฒนาในบริบทของตนเองได้
- **ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและสถานศึกษาอื่น ๆ:** ทั้งในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ให้กว้างขวางขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการปัจจัยเสี่ยงภายนอกโรงเรียน ร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาเชิงเนื้อหา "ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568

- นิยามพื้นที่เสี่ยงให้ชัดเจนด้วยคำว่า **"รัศมีรอบสถานศึกษา"** แทนการระบุเส้นทาง เพื่อให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังอย่างรอบด้าน
- พิจารณาบทลงโทษอย่างรอบคอบให้สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นหลักการความร่วมมือและความสมัครใจเป็นหลัก และใช้บทลงโทษทางกฎหมายหลัก สำหรับกรณีร้ายแรง เช่น การค้าหรือจำหน่ายในสถานศึกษา

- จัดทำความเข้าใจร่วมกับผู้ปกครองอย่างเป็นระบบผ่านการประชุมผู้ปกครองประจำปี เพื่อให้มาตรการเชิงรุก เช่น การตรวจค้นหรือตรวจปัสสาวะเป็นไปโดยความยินยอมและชอบธรรม ตามกติกาที่สร้างร่วมกัน

ข้อเสนอแนะต่อสถานศึกษาอื่นที่สนใจเริ่มทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

- เริ่มจากการศึกษาบริบทและปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดในพื้นที่ของตนเองก่อน แล้วจึงนำมาออกแบบมาตรการและข้อตกลงร่วมกัน ไม่ใช่คัดลอกธรรมนูญฯ ของที่อื่นมาทั้งหมด
- เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและฉันทมติตั้งแต่ต้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม ไม่ยึดติดกับบุคคล หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง
- ให้นักเรียนเป็นแกนหลักในการคิดและขับเคลื่อน โดยมีผู้บริหารและครูทำหน้าที่หนุนเสริมทรัพยากรและเปิดพื้นที่ ไม่ใช่ชี้นำหรือสั่งการ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานระดับนโยบาย

- ควรกำหนดแผนงานและงบประมาณรองรับ "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" อย่างเป็นทางการ ในระดับนโยบายชาติ เพื่อให้เกิดผลปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนในทุกพื้นที่
- สนับสนุนการติดตามประเมินผลเชิงระบบ (Impact/Outcome) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็น การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและสุขภาพอย่างเป็นประจักษ์ ไม่ใช่เพียงมีเอกสารธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
- ส่งเสริมการถอดบทเรียนข้ามพื้นที่ระหว่างโรงเรียนต้นแบบ เพื่อให้สถานศึกษาที่เริ่มต้นใหม่ ได้เรียนรู้จากทั้งจุดแข็งและข้อจำกัดของโรงเรียนที่ทำมาก่อน

ปัญหาปัจจุบันลามไปถึงเด็กระดับอนุบาลและประถมศึกษา ที่เริ่มเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า และต้องการนำโมเดลนี้ ไปใช้กับอาสาสมัครพัฒนาสังคม (อปม.) ในชุมชนต่อด้วย

(ผู้แทน พมจ. ตรัง)

กรณีของโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาอบายมุขและสารเสพติด ในสถานศึกษาไม่จำเป็นต้องเริ่มจากการออกกฎที่เข้มงวดกว่าเดิม แต่เริ่มจาก **"กระบวนการ"** ที่ให้ทุกฝ่ายเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ตั้งแต่นักเรียนที่เป็นทั้งผู้ยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ และผู้ขับเคลื่อน ผู้บริหารที่กล้าเปิดพื้นที่ให้สิ่งใหม่ แม้จะยังไม่เข้าใจในตอนแรก ไปจนถึงเครือข่ายกว่า 40 หน่วยงาน ที่เข้ามาร่วม ด้วย **"บทบาทหน้าที่"** และ **"จิตอาสา"** ที่มากกว่าฐานะหรือทุนทรัพย์ โดยผลลัพธ์ที่ตัวเลขนักเรียนกลุ่มเสี่ยงลดลงถึงร้อยละ 90 ภายในเวลาเพียงหนึ่งภาคเรียน จึงไม่ใช่ความบังเอิญ แต่เป็นผลจากระบบที่ออกแบบให้ **"ป้องกัน ปราบปราม และบำบัด"** ทำงานประสานกันอย่างมีเจ้าภาพชัดเจนในทุกจุด

สิ่งที่ทำให้กรณีนี้มีคุณค่าเกินกว่าตัวเลขความสำเร็จ คือ การพิสูจน์ว่า **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ใช้ได้จริงกับปัญหาที่ซับซ้อนอย่างสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ใช่เพียงประเด็นสิ่งแวดล้อม หรือสุขอนามัยทั่วไป ตามที่เคยเข้าใจกัน และพิสูจน์ว่าเสียงของนักเรียนเมื่อได้รับความไว้วางใจอย่างแท้จริง สามารถเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบายระดับสถาบันได้ไม่น้อยไปกว่าผู้ใหญ่

ขณะเดียวกันบทเรียนเรื่องปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ ความท้าทายด้านการสื่อสารในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และคำถามเรื่องบทลงโทษ ก็เป็นเครื่องเตือนใจว่าธรรมนูญสุขภาพ ฉบับนี้ยังไม่ใช่จุดจบ แต่เป็น **"เครื่องมือที่มีชีวิต"** ซึ่งต้องถูกทบทวนและปรับตัวไปพร้อมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังที่ระบุไว้ใน **"ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2568** เองว่าให้ทบทวนทุก 2 ปีการศึกษา

ท้ายที่สุด บทเรียนที่สำคัญที่สุดจากโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง อาจไม่ใช่สถิติของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจาก 32 ลดเหลือ 3 คน หรือรางวัลที่ได้รับ แต่คือหลักคิดที่มีการตอกย้ำว่า **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา** ไม่ใช่เป้าหมายในตัวมันเอง หากแต่เป็น **"ทางผ่าน" ไปสู่เป้าหมายที่แท้จริง คือ การที่เด็กและเยาวชนเติบโต อย่างมีสุขภาวะที่ดีทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ภายใต้ความร่วมมือของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ที่เดินไปด้วยกัน**

ที่สำคัญ "ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติด" โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง เป็นธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกของไทยกับประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติจริงในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดในสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษนี้ ไม่ได้เป็นเพียงแค่กฎระเบียบ แต่เป็นเครื่องมือสำคัญที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีและภูมิคุ้มกันที่มั่นคงให้กับนักเรียน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง







เมื่อ "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" เปลี่ยนโรงเรียนให้เป็นบ้านหลังที่สอง ที่มีสุขภาวะในทุกมิติ: โรงเรียนหนองหินวิทยาคม อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

ก่อนปี พ.ศ. 2567 โรงเรียนหนองหินวิทยาคม "ไม่เคยมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษามาก่อน" การดูแลสุขภาพนักเรียนเป็นไปตามกรอบงานปกติของแต่ละฝ่าย ไม่มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน ระหว่างโรงเรียนกับภาคีในพื้นที่ ขณะที่บริบทของโรงเรียนเองก็มีความเปราะบางหลายด้าน เช่น

- ที่ตั้งห่างจากชุมชนประมาณ 3 กิโลเมตร โดยรอบเป็นป่าไม้และพื้นที่เกษตรกรรม มีชุมชนกระจัดกระจาย ทำให้มี **"จุดอับ จุดเสี่ยง"** ที่ยากต่อการดูแลนักเรียนอย่างทั่วถึง
- เด็กและเยาวชนเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ง่ายขึ้นเรื่อย ๆ นำมาซึ่งความเสี่ยงใหม่ ๆ เช่น การซื้อบุหรี่ไฟฟ้า การใช้ยาแก้ปวดรุนแรงผิดวิธี ภาวะซึมเศร้า การกลั่นแกล้งรังแก และการไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศ ซึ่งล้วนเป็นต้นทางของความรุนแรงในสถานศึกษา
- ครูมีภาระงานสอนหนักและหลากหลาย บางโรงเรียนครูสอนถึง 24–30 คาบต่อสัปดาห์ แทบไม่มีเวลาเหลือเฝ้าระวังดูแลเด็กเป็นรายบุคคล
- ผู้อำนวยการสถานศึกษามองเห็นวิกฤตระดับประเทศที่ใหญ่กว่านั้น คือ อัตราการเกิดของประชากรไทยที่ลดต่ำลงมาก จากอัตราทดแทนที่ควรอยู่ที่ 2.1 คนต่อสตรี 1 คน เหลือเพียง 0.78 คน ซึ่งผู้อำนวยการสถานศึกษาได้คำนวณให้เห็นภาพว่า หากปล่อยไว้เช่นนี้ ประชากรไทยจะลดลงเหลือไม่ถึง 1 ใน 10 ภายใน 3 ชั่วอายุคน

จุดเปลี่ยนเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2567 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเลย หนองบัวลำภู สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ประสานมายัง โรงเรียนหนองหินวิทยาคม เพื่อชวนเข้าร่วมโครงการเสริมศักยภาพแกนนำพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งจัดโดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แม้จะต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเวลา แต่ **นายสมคิด เกษดา ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหินวิทยาคม อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย** ตัดสินใจเข้าร่วมทันที ด้วยเหตุผลที่เรียบง่ายแต่ทรงพลัง คือ มองว่านี่คือ **"เวทีแห่งการเรียนรู้"** เป็นสิ่งใหม่ที่ยังไม่เคยรู้จักและเป็นโอกาสเรียนรู้กรอบการทำงานระดับชาติที่จะช่วยให้งานการดูแลเด็กได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น จึงเป็นที่มาของ **"ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"** โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คณะครูและบุคลากรทางการศึกษา นักเรียนโรงเรียนหนองหินวิทยาคม มีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ อีกทั้งยังเป็นการสนองนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (ในขณะนั้น) คือ เรียนดี มีความสุข โดยร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำท้องถิ่น แกนนำนักเรียน สมาคมผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สถานีตำรวจภูธรหนองหิน โรงพยาบาลหนองหิน

> **ถ้ารักการเรียนดี สุขภาพต้องมาก่อนจริง ๆ เลยครับ**
> *(นายวิชัย พิมพ์ศรี ประธานกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน)*







จากการอบรมเสริมศักยภาพสู่ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาที่ใช้งานได้จริง

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาแห่งนี้ไม่ได้เกิดจากคำสั่ง แต่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม ที่วางเป็นขั้นตอนชัดเจน โดยมีจุดเริ่มต้นจากบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ภายใต้แนวนโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** ก่อนจะถ่ายระดับ ลงมาสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ดังนี้

ขั้นที่ 1: ไปเรียนรู้ แล้วกลับมาถอดบทเรียนร่วมกัน

โรงเรียนหนองหินวิทยาคม ส่งทีมแกนนำ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการ ครู 1 ท่าน และนักเรียนแกนนำ 4 คน ไปอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งจัดขึ้นที่จังหวัดสกลนคร เมื่อกลับมาแล้วนำองค์ความรู้ มาหารือร่วมกับทีมบริหารและคณะครูทั้งโรงเรียน ว่าจะเดินหน้าอย่างไร

ขั้นที่ 2: เลือกทำ "ครบทุกมิติ" ไม่เลือกทำ "เฉพาะด้าน"

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 กำหนดกรอบสุขภาวะไว้ 4 มิติ คือ กาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งหลายโรงเรียนเลือกทำเพียงมิติเดียว แต่ทีมบริหารของโรงเรียนหนองหินวิทยาคม ตกผลึกร่วมกันว่าการจะบรรลุผลอย่างแท้จริง ต้องขับเคลื่อนให้ครบทั้ง 4 มิติไปพร้อมกัน เพราะสอดคล้องกับเป้าหมายของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ที่ว่าการศึกษาคือความเจริญเติบโตทั้งด้านสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ และสังคม

ขั้นที่ 3: วิเคราะห์ตนเองก่อนกำหนดเป้าหมาย

ทีมงานร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของโรงเรียนอย่างตรงไปตรงมา ก่อนนำมากำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่ "เป็นไปได้จริง" ในบริบทของพื้นที่

สรุปการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของโรงเรียนหนองหินวิทยาคม

- ***จุดแข็ง:*** *อำเภอหนองหินเป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดเลย มี 3 ตำบล ประชากรราว 22,000 คน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และหัวหน้าส่วนราชการทำงานเป็นเนื้อเดียวกัน ผู้บริหารมุ่งมั่นนำองค์ความรู้และนวัตกรรมมาสู่คณะครูอย่างต่อเนื่อง*
- ***จุดอ่อน:*** *ที่ตั้งห่างไกลชุมชน มีจุดอับจุดเสี่ยงรอบสถานศึกษา และภาระงานสอน-งานบริหารของครูที่หลากหลาย*
- ***โอกาส:*** *การสนับสนุนจาก สช. ภายใต้กรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และนโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** ของกระทรวงศึกษาธิการ ที่เชื่อมโยงกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานอื่น*
- ***อุปสรรค:*** *การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าและโลกออนไลน์ในยุคดิจิทัล ปัญหาภาวะซึมเศร้า การกลั่นแกล้ง และความรุนแรง ในสถานศึกษา*

ขั้นที่ 4: สานพลังภาคีเครือข่ายด้วยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

ราวเดือนกันยายน 2567 โรงเรียนหนองหินวิทยาคม เชิญหน่วยงานในพื้นที่มาร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ประกอบด้วยภาคีทั้งในและนอกสถานศึกษา รวมกว่า 15 หน่วยงาน/กลุ่มบุคคล ได้แก่ คณะผู้บริหารและครู นักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สมาคมผู้ปกครอง ผู้ทรงคุณวุฒิ สถานีตำรวจภูธรหนองหิน โรงพยาบาลหนองหิน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (หนองหิน) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน วัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนผู้ปกครอง แล้วประกาศใช้ **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"** อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 โดยมีทั้งหมด 10 หมวด 41 ข้อ ครอบคลุมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพปัญญา สุขภาพสังคม มาตรการสู่เป้าหมาย การประเมินผล การประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการดำเนินงาน การเงิน-พัสดุ และบทเฉพาะกาล

ขั้นที่ 5: ปรับโครงสร้างองค์กรให้ "มีเจ้าภาพ" ชัดเจน

นายสมคิด เกษดา ผู้อำนวยการสถานศึกษา ได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารงานภายในโรงเรียนจากกรอบเดิมที่มี 4 กลุ่มงานตามกระทรวงศึกษาธิการ คือ วิชาการ งบประมาณ บริหารทั่วไป และบุคคล ขยายเป็น 7 กลุ่มงาน โดยเพิ่มกลุ่มงานนโยบายและแผน กลุ่มงานวินัยความปลอดภัยและสวัสดิการนักเรียน และกลุ่มงานส่งเสริมศักยภาพนักเรียนและระบบดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ทุกประเด็นด้านสุขภาพมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ไม่ตกหล่น

ขั้นที่ 6: ตั้ง "งบกลาง" รับฟังเสียงจากล่างขึ้นบน

นวัตกรรมการบริหารที่สำคัญคือการจัดสรร **"โครงการเพื่อสนองนโยบายต้นสังกัดและเหตุผล ความจำเป็น"** หรือที่ครูเรียกกันว่างบกลาง เป็นเงินก้อนที่ตั้งสำรองไว้ตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือความจำเป็นเร่งด่วน ที่ไม่ได้วางแผนไว้ตั้งแต่ต้นปี เช่น การระบาดของโรค หรือรายการแข่งขันทักษะ ที่เพิ่งทราบกำหนดการ ทำให้เมื่อคุณครูมีความจำเป็นต้องขอทำกิจกรรมเร่งด่วน จะมีงบประมาณรองรับได้ทันที โดยไม่ต้องรอรอบงบประมาณปกติ

ขั้นที่ 7: แปลงธรรมนูญสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จับต้องได้

จากกรอบเป้าหมายสุขภาพที่ดีในทุกมิติ โรงเรียนแปลงออกมาเป็นกิจกรรมหลากหลาย ทั้งกิจกรรมหลัก ที่ตอบตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน และกิจกรรมย่อยที่แก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยใช้ 4 กลไกหลักในการขับเคลื่อนคือ กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา งานพยาบาล ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ครูที่ปรึกษา) และกิจกรรมชุมนุม ทุกโครงการที่ของบประมาณต้องอ้างอิงกลับไปยัง **"ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"** ฉบับนี้เสมอ

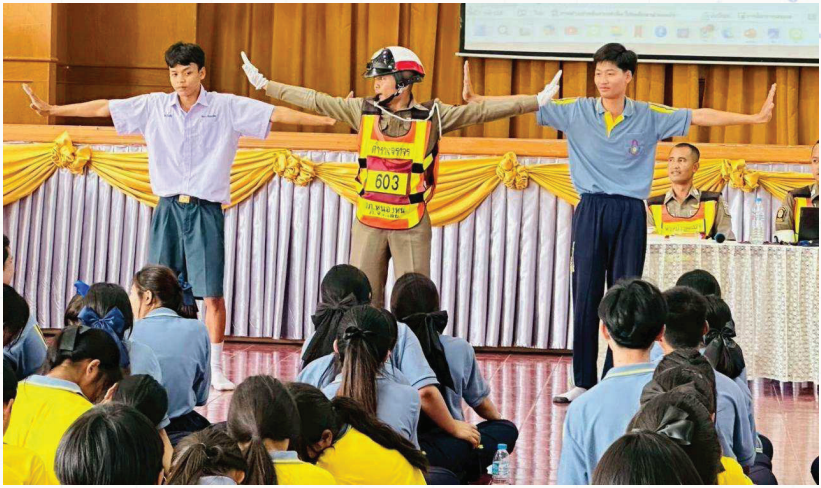
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ภายในระยะเวลาราว 2 ปีของการขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567”** เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ในหลายมิติ

100% นักเรียน ม.3 และ ม.6 จบการศึกษา 100% เป็นปีแรก โดยไม่มีเด็กหลุดออกกลางคัน	**0 คน** ผลตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดของนักเรียน ไม่พบผลบวกต่อเนื่องหลายปี (ปีล่าสุด 0 คน)	**76.5%** สัดส่วนนักเรียนที่มีผล EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป จากการประเมินเด็กจำนวน 1,178 คน
40 ทุน ทุนการศึกษาจากประเทศญี่ปุ่น ปีละ 200,000 บาท มอบต่อเนื่องครบ 10 ปี	**4 รางวัล** รางวัลระดับจังหวัด/ชาติที่ได้รับในปีเดียว ด้านสุขภาพและคุณธรรมนักเรียน	**0 คน** จำนวนครูและบุคลากรที่เล่นการพนันหลังประกาศนโยบายห้ามเรื่องการพนันเด็ดขาด

ด้านสุขภาพกาย

- มีการเยี่ยมบ้านนักเรียนครอบคลุม 100% ทุกปี ทำให้ทราบสภาพความเป็นอยู่และพฤติกรรมของนักเรียนอย่างใกล้ชิด
- มีการวางระบบส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นลำดับขั้นชัดเจน (คนขับรถโรงเรียน → ครูฝ่ายพยาบาล 5–6 คน → ครูที่ปรึกษา → สายด่วน 1669) ทำให้ทุกคนรู้บทบาทหน้าที่ ทันทีเมื่อเกิดเหตุ



นักเรียนได้รับการฝึก CPR และมีทีมกู้ภัยนักเรียนประจำโรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนเดียวในพื้นที่ที่มีการดำเนินการในเรื่องนี้ จนได้รับคำชื่นชมจากภริยาผู้ว่าราชการจังหวัด



- ควบคุมคุณภาพอาหารในโรงอาหารอย่างจริงจัง โดยผู้อำนวยการสถานศึกษารับประทานอาหารในโรงอาหารทุกวัน ต่อเนื่อง 6 ปี เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้วยตนเอง

ด้านสุขภาพจิต

- มีการจัดครูที่ปรึกษาเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตประจำทุกระดับชั้น ระดับชั้นละ 2 คน (ชาย-หญิง) พร้อมอบรมนักจิตวิทยาให้คณะครูต่อเนื่องเป็นปีที่ 3
- มีการเปิดห้องเรียน Mindfulness ทุกวันศุกร์คาบแรกสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปราะบางต่อการปรับตัวมากที่สุด
- มีระบบส่งต่อกรณีวิกฤตสุขภาพจิตร่วมกับแผนกสุขภาพจิตและยาเสพติดของโรงพยาบาลหนองหิน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งอาศัยความเป็นเครือข่ายในพื้นที่เดียวกัน
- นักเรียนแกนนำจัดตั้งระบบ **“เพื่อนช่วยเพื่อน”** ให้คำปรึกษาแบบไม่เปิดเผยตัวตน รับฟังโดยไม่ตัดสิน

ด้านสุขภาพทางปัญญา

- เปลี่ยนแนวทางจาก **“ไล่ตามเด็กที่หนีเรียน”** เป็น **“ส่งเสริมเด็กที่ตั้งใจเรียน”** โดยการผลักดันนักเรียนเข้าร่วมแข่งขันทักษะวิชาการทั้งในและต่างประเทศต่อเนื่อง 6 ปี
- ติดตามกำกับนักเรียนที่มีผลการเรียน 0 ติด ร (รอการพิจารณา)/มส (ไม่มีสิทธิ์สอบ) อย่างใกล้ชิด จนไม่มีปัญหาดังกล่าวหลงเหลือในปีล่าสุด
- มีระบบแนะแนวการศึกษาต่อและตรวจสอบวุฒิการศึกษาของนักเรียนที่จบไปแล้วทุกคน เป็นหลักประกัน คุณภาพของโรงเรียน

ด้านสุขภาพสังคม

- นักเรียนทำกิจกรรมจิตอาสาสู่ชุมชนต่อเนื่อง 2 ปี โดยปีแรกขยายผลความรู้ปฐมพยาบาลและกู้ภัย ให้โรงเรียนประถมศึกษาใกล้เคียง ประมาณ 10 โรงเรียน และปีที่สองส่งนักเรียนไปดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับสถานีอนามัย และ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่งในพื้นที่



- ประกาศนโยบาย **"ห้ามเล่นการพนัน"** เด็ดขาดในโรงเรียน ครอบคลุมตั้งแต่ผู้บริหาร ถึงนักการภารโรง เพื่อเป็นต้นแบบพฤติกรรมให้นักเรียน
- ได้รับความไว้วางใจจากหลายหน่วยงานจนได้รับบริจาครถยนต์ใหม่จากกระทรวงยุติธรรม 1 คัน สำหรับภารกิจดูแลความปลอดภัยนักเรียนโดยเฉพาะ

ปัจจัยเบื้องหลังความสำเร็จ

1. ผู้นำที่ "กล้าตัดสินใจ" และลงมือปรับโครงสร้างจริง โดยผู้อำนวยการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ ทันที โดยไม่ลังเล และเมื่อกลับมาก็ไม่ปล่อยให้ความรู้ใหม่ อยู่แค่บนกระดาษ แต่ปรับโครงสร้างการบริหารจริง เพิ่มกลุ่มงาน ลดภาระสอนของครูจาก 24-30 คาบ เหลือประมาณ 18 คาบ เพื่อให้มีเวลาดูแลเด็ก และจัดสรรงบกลางไว้ล่วงหน้า สำหรับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด

2. เครือข่าย "ทางการ" และ "ไม่เป็นทางการ" ที่แน่นแฟ้น ด้วยความที่เป็นอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดเลย ทำให้ผู้นำหน่วยงานต่าง ๆ รู้จักกันเป็นการส่วนตัว การประสานงานจึงไม่ต้องรอหนังสือราชการเสมอไป เพียงโทรศัพท์นัดหมายตำรวจ สาธารณสุข หรือท้องถิ่น ก็พร้อมเข้าช่วยเหลือได้ทันที ทั้งในและนอกเวลาราชการ

3. ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา คือ เป้า-แผน-ผล ที่ทำให้ทุกฝ่ายเห็นภาพเดียวกัน "ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567" ไม่ได้เป็นเพียงเอกสาร แต่ทำหน้าที่เป็นกรอบกลยุทธ์ที่ทำให้ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายเชิงตัวเลขที่ชัดเจนไปสู่ผู้ปฏิบัติ (ครูและนักเรียน) ได้ และเป็นเหตุผลอ้างอิงที่ครูทุกคนใช้ในการเสนอของบประมาณ ผ่านผู้อำนวยการสถานศึกษา ทำให้ทุกโครงการเชื่อมโยงกับเป้าหมายสุขภาวะ 4 มิติอย่างเป็นระบบ

> **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในมุมมองของผมคือแผน...**
> **เป้า แผน ผล ถ้าไม่มีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา**
> **เราจะไม่มีเป้าที่ชัดเจนว่าเรามีกรอบการทำงานอะไรบ้าง**
> *(นายสมคิด เกษดา ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหินวิทยาคม)*

4. ทุกภาคียืนอยู่บน "ผลประโยชน์ร่วม" ไม่ใช่การช่วยเหลือฝ่ายเดียว แต่ละหน่วยงานภาคีมีตัวชี้วัด (KPI) ของตนเองอยู่แล้ว เช่น สถานีอนามัย/รพ.สต. ต้องดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โรงพยาบาลต้องส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน ตำรวจต้องป้องกันอาชญากรรมและยาเสพติด การเข้ามาร่วมกับโรงเรียนจึงเป็นการทำงานที่ตอบโจทย์ของทุกฝ่ายไปพร้อมกัน ไม่ใช่ภาระเพิ่มของใครฝ่ายเดียว

5. คิดและทำให้ครบ 4 มิติพร้อมกัน ไม่ทิ้งมิติใดมิติหนึ่ง การยืนยันดำเนินการครบทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคมในธรรมนูญสุขภาพฯ แม้จะหนักกว่า การเลือกทำเพียงด้านเดียว แต่ทำให้ผลลัพธ์ออกมาเป็นภาพองค์รวมสอดคล้องกับความเป็นจริง ที่ปัญหาของเด็กมักเชื่อมโยงกันหลายมิติพร้อมกัน

บทเรียนและความท้าทาย

- **ขาดบุคลากรเฉพาะทางด้านจิตวิทยา** โรงเรียนไม่มีตำแหน่งนักจิตวิทยาหรือครูแนะแนวประจำที่เพียงพอ ปัจจุบันมีเพียงนักจิตวิทยาระดับเขตพื้นที่การศึกษา 1 คน (ตำแหน่งพนักงานราชการ) ต้องดูแลโรงเรียนรวมกันถึง 50-60 แห่ง ใน 2 จังหวัด ทำให้พึ่งพาได้ยากและไม่ต่อเนื่อง โรงเรียนจึงต้องแก้ปัญหาด้วยการจ้าง "นักวิชาการทางการศึกษา" ด้วยงบของโรงเรียนเอง
- **ภาระงานของครูสูง** คุณครูต้องเสียสละเวลาส่วนตัวนอกเวลาราชการเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม ตาม **"ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"** เนื่องจากครูแต่ละคน มีภาระงานหลายด้านพร้อมกัน
- **งบประมาณเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอ** ค่าน้ำมันรถสำหรับเยี่ยมบ้านนักเรียนอยู่ที่ 60 บาทต่อคนต่อครั้ง ซึ่งไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายจริง โรงเรียนต้องใช้งบประมาณของตนเองสมทบปีละกว่า 80,000 บาท สำหรับกิจกรรมเยี่ยมบ้าน
- **"มีนโยบายแต่ไม่มีเครื่องมือ"** โดยผู้อำนวยการสถานศึกษาได้สะท้อนว่า มีความแตกต่างจากวงการสาธารณสุข ที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ผ่านการวิจัยรับรองผล แต่สำหรับภาคส่วนการศึกษา กลับไม่มีเครื่องมือมาตรฐานที่พิสูจน์ผลได้ชัดเจนเช่นนั้น ครูต้องอาศัยเพียงศิลปะการสอนและความเข้าใจเด็กเป็นรายบุคคล

- **นโยบายจากส่วนกลางเปลี่ยนแปลงบ่อย** ทำให้โรงเรียนต้องปรับตัวตลอดเวลา และบางครั้ง การดำเนินงานตามนโยบายให้ครบทุกด้านพร้อมทรัพยากรที่จำกัดเป็นเรื่องยาก
- **บริบททรัพยากรของแต่ละโรงเรียนไม่เท่ากัน** ผู้อำนวยการสถานศึกษาได้เปรียบเทียบว่า นโยบายกำหนดมาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงว่าโรงเรียนในเมือง มี **"ปุ๋ยและน้ำ"** พร้อมกว่าโรงเรียนชนบท ที่ต้อง **"หาจอบหาน้ำเอง"** ผลลัพธ์จึงยากจะเท่ากัน หากไม่มีการสนับสนุนที่แตกต่างตามบริบท
- **ความเสี่ยงรูปแบบใหม่ที่มาไวกว่าความรู้ของครู** สื่อสังคมออนไลน์ทำให้เด็กเข้าถึงพฤติกรรมเสี่ยง และสารเสพติดรูปแบบใหม่ได้ง่ายและเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าที่ครูจะตามทัน
- **การเข้าถึงแหล่งทุนภายนอกยังมีอุปสรรคเชิงกระบวนการ** งบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) แม้จะเป็นช่องทางที่มีศักยภาพ แต่การเขียนโครงการและคีย์ข้อมูลรายบุคคล มีความซับซ้อน กลายเป็นภาระเพิ่มเติมของครูหากต้องดำเนินการเอง

> **อะไรก็ได้ที่เป็นความเจริญงอกงาม มันคือการศึกษา**
> **อะไรที่ฉุดความเจริญงอกงาม เราต้องกำจัด**
> *(นายสมคิด เกษดา ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหินวิทยาคม)*



การดำเนินงานในระยะต่อไป

- **ขยายห้องเรียน Mindfulness** จากเดิมที่จัดเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้ครอบคลุม ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 หลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานศึกษาที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งทำให้ฝ่ายบริหารทบทวนความเข้มข้นของการดูแลสุขภาพจิตอีกครั้ง
- **วางแผนบรรจุอัตรากำลังครูสายการศึกษาพิเศษเพิ่มเติมในปีการศึกษาหน้า** เพื่อดูแลกลุ่มนักเรียน ที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง หรือ LD และกลุ่มเรียนช้า ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- **ทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง** ไม่ยึดติดกับรอบการทบทวนทุก 5 ปี ตามที่กำหนดไว้ใน **"ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"** แต่จะปรับตามความจำเป็น เมื่อมีปัญหาหรือสถานการณ์ใหม่เกิดขึ้น
- **เชื่อมโยงกับแหล่งงบประมาณในพื้นที่ให้มากขึ้น** ทั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน และกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อลดภาระงบประมาณของโรงเรียนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ระดับส่วนกลาง)

- **จัดทำระบบจัดระดับสถานศึกษาต้นแบบด้านธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา** เพื่อให้สถานศึกษาที่ต้องการพัฒนาสามารถเลือกไปศึกษาดูงานโรงเรียนที่มีจุดแข็งตรงกับสิ่งที่ตนเองต้องการพัฒนาได้ตรงจุด แทนการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว
- **กำหนดเกณฑ์อัตรากำลังนักจิตวิทยาหรือครูสุขภาพจิตประจำสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา** ทุกแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 อัตรา ในลักษณะเดียวกับเกณฑ์เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงานตามขนาดสถานประกอบการ เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมีความต่อเนื่องและใกล้ชิดมากขึ้น

ถ้าเป็นไปได้ อยากให้ทุกโรงเรียนมีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน เพราะเด็กเดี๋ยวนี้มีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างเยอะ จากสื่อต่างๆ ที่เราไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงทั้งหมด

(นางสาววิภาดา อะโนราช โรงเรียนหนองหินวิทยาคม)

จัดสรร "เครื่องมือ" ควบคู่ไปกับ "นโยบาย" เสมอ ไม่ว่าจะเป็น งบประมาณ องค์ความรู้ หรือระบบสนับสนุนที่วัดผลได้ เพื่อให้ครูไม่ต้องทำงานด้วยมือเปล่า

ออกแบบกลไกที่ทำให้สถานศึกษาเข้าถึงงบประมาณด้านสุขภาพได้สะดวกขึ้น ทั้งจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) และกองทุนอื่น ๆ เพื่อลดความซับซ้อนของขั้นตอนการเขียนโครงการและการรายงานผล

พิจารณากลไกยกย่องเชิดชูเกียรติครูและบุคลากรผู้ขับเคลื่อนงานสุขภาพในสถานศึกษา ผ่านการศึกษาดูงาน หรือประกาศเกียรติคุณ ซึ่งใช้งบประมาณไม่มาก แต่สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา

จัดสรร "งบกลาง" สำรองไว้เสมอ สำหรับสถานการณ์เร่งด่วนที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ การตอบสนองปัญหาทันต่อเวลา

พยายามทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาให้ครบทุกมิติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้เรียน ไม่เลือกทำ เพียงด้านเดียวหรือมิติเดียว เพราะปัญหาของเด็กมักเกี่ยวโยงกันหลายมิติ

อยากเห็นบุตรหลานของเราเติบโตอย่างมีคุณภาพ และมีชีวิตที่ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม และปัญญา

(ผู้แทนผู้ปกครองนักเรียน และครูในโรงเรียนหนองหินวิทยาคม)

สร้างระบบสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารกับครูผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ครูสามารถเสนอความจำเป็นเฉพาะหน้า และได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

ให้ความรู้ด้านจิตวิทยาวัยรุ่นแก่ผู้ปกครองควบคู่ไปกับการดูแลนักเรียน เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของเด็กจำนวนมากมีรากมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัว

การทบทวนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นระยะสั้นกว่ารอบมาตรฐาน (ไม่จำเป็นต้องรอ 5 ปี ตามที่ระบุไว้ใน **"ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567"**) เพื่อให้ทันกับความเสี่ยงรูปแบบใหม่ เช่น ภัยจากสื่อสังคมออนไลน์ที่เปลี่ยนแปลงเร็ว

> **คนเกิดน้อย ด้อยคุณภาพไม่ได้...**
> **เด็กทุกคนเปรียบเหมือนทองคำ ไม่ใช่กระบองเพชร**
> **เกิดมาต้องรักษาแล้วต้องมีคุณภาพ**
> *(นายสมคิด เกษดา ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหินวิทยาคม)*



บทสรุป

จากโรงเรียนที่ไม่เคยมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นของตัวเอง สู่โรงเรียนที่เด็กจบการศึกษา 100% เป็นปีแรก ปลอดยาเสพติดต่อเนื่องหลายปี และมีระบบดูแลสุขภาพทุกมิติแบบเป็นองค์รวมที่จับต้องได้จริง เรื่องราวของโรงเรียนหนองหินวิทยาคมสะท้อนให้เห็นว่า **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ไม่ใช่เพียงเอกสารที่ต้องทำตามนโยบาย แต่คือเครื่องมือที่ช่วยให้โรงเรียนแปลง **"ความตั้งใจดี"** ที่กระจัดกระจายอยู่แล้วในหมู่ครู ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย ให้กลายเป็น **"เป้าหมายร่วม"** ที่ทุกฝ่ายเดินไปด้วยกันได้อย่างเป็นระบบ

โดยหัวใจสำคัญไม่ได้อยู่ที่ตัวเอกสารธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา แต่อยู่ที่ผู้นำที่กล้าตัดสินใจ ครูที่ยอมเสียสละเวลาส่วนตัว และเครือข่ายในพื้นที่ที่พร้อมยื่นมือช่วยเหลือกัน โดยไม่ต้องรอหนังสือราชการ ดังคำที่ผู้อำนวยการสถานศึกษาย้ำเสมอว่า **"ความสำเร็จไม่ได้อยู่ที่นโยบาย ไม่ได้อยู่ที่บนโต๊ะประชุม แต่ความสำเร็จอยู่ที่โรงเรียน"**

บทเรียนความสำเร็จของโรงเรียนหนองหินวิทยาคม จึงพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า แม้จะเป็นโรงเรียนขนาดกลางในอำเภอขนาดเล็กของจังหวัดเลย แต่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ให้กับชีวิตเด็กและเยาวชนได้ สามารถเปลี่ยนโรงเรียนให้เป็นบ้านหลังที่สองที่ปลอดภัยสำหรับเด็กได้อย่างแท้จริง เมื่อทุกภาคส่วนเชื่อในเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ สุขภาวะที่ดีในทุกมิติของเด็กและเยาวชนไทย



"ปลดล็อกภัยบุหรี่ไฟฟ้า คืนสุขภาวะให้สถานศึกษา":

ถอดบทเรียนกรณีศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเป็นเรื่องดีที่ทำให้ครูมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการทำงาน เมื่อเด็กและผู้ปกครองทำร่วมกันตั้งแต่เข้าเรียน โรงเรียนก็มีกติการ่วมที่ใช้อ้างอิงและปกป้องเด็กได้อย่างถูกต้องตามธรรมภิบาล

(นายอดุลย์ ต้นคำ ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี)

การสร้างเกราะป้องกันให้แก่นักเรียนจะทำแค่ในโรงเรียนอย่างเดียวไม่ได้ ต้องเริ่มจากข้างในขยายออกไปสู่ชุมชนรอบข้าง แล้วสะท้อนกลับมาปกป้องเด็กข้างในโรงเรียน

(ดร.ยอดชาย สุวรรณวงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี)



บริบทเชิงพื้นที่

การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างรากฐานความเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติ ภายใต้กรอบพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่เน้นการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** และ ปี 2568 ทางโรงเรียนได้รับนโยบาย **"เรียนดี ต้องประพฤติดี"**ด้วย ซึ่งเป็นนโยบายต่อเนื่อง โรงเรียนจึงจัดทำ **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568"** มาเป็นกลไกสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ปลอดจากอบายมุข และปลอดภัยจากสิ่งล่อลวงทางสังคม

ในมิติเชิงพื้นที่ จังหวัดสระบุรีถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญ เนื่องจากตั้งอยู่ในเขตเชื่อมโยงการคมนาคมขนส่ง และเป็นจุดพักหรือเส้นทางลำเลียงผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าลักลอบรายใหญ่ของประเทศ ดังปรากฏกรณีการตรวจจับบุหรี่ไฟฟ้าล็อตใหญ่ในพื้นที่ใกล้เคียง

สำหรับบริบทของพื้นที่ตำบลปากข้าวสาร อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี อันเป็นที่ตั้งของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรีนั้น มีสภาพทางสังคมและภูมิประเทศที่หลากหลาย โดยมีชุมชนรอบนอกและพื้นที่ลักษณะเป็นแนวยาวหลบซ่อนง่าย เช่น บริเวณเขาโป่ง ซึ่งครอบคลุมพื้นที่หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 4 ของตำบล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำครกหินหรือแรงงานทั่วไป ไม่ได้ทำเกษตรกรรม ทำให้ลักษณะชุมชนมีความแออัดและมีความเสี่ยงต่อปัญหาการระบาดของสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยงทางสังคมมาอย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี เป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี (สพม.สระบุรี) ซึ่งดูแลสถานศึกษามัธยมศึกษาทั้งหมด 21 แห่งในจังหวัด โรงเรียนแห่งนี้เปิดสอนระดับ



มัธยมศึกษา มีจำนวนนักเรียนประมาณ 1,700 คน และเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากข้าวสาร (รพ.สต.ปากข้าวสาร) ด้วยขนาดของสถานศึกษาและจำนวนนักเรียนที่มาก ประกอบกับบริบทแวดล้อมภายนอกที่มีร้านค้าและชุมชนตั้งอยู่โดยรอบ ทำให้โรงเรียนต้องเผชิญกับแรงปะทะจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนอย่างรวดเร็ว

วิกฤตบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ได้เปลี่ยนรูปแบบไปจากการซื้อขายยาสูบแบบดั้งเดิม โดยเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงและสั่งซื้อบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายดายผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์และระบบขนส่งเอกชน มีการใช้นวัตกรรมการตลาดที่ดึงดูดใจด้วยรูปลักษณ์ทันสมัย สีสันสวยงาม และกลิ่นหอม ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย อีกทั้งยังเกิดพฤติกรรมหมุนเวียนใช้ภายในกลุ่มเพื่อน ระบบแบ่งจ่ายหรือผ่อนส่ง ตลอดจนการนัดรับส่งสินค้าบริเวณจุดอับสายตานอกเขตรั้วโรงเรียน นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวที่ผู้ปกครองบางส่วนสูบบุหรี่หรือใช้บุหรี่ไฟฟ้าในบ้านยังกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงซ้ำเติมที่ทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

ความท้าทายเชิงพื้นที่ดังกล่าวส่งผลให้กลไกการปราบปรามและตัดคะแนนความประพฤติแบบเดิมของฝ่ายปกครองไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน จึงนำไปสู่การประสานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 4 นำโดย **ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์** รองสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 4 ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากข้าวสาร สถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองสระบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลปากข้าวสาร ร่วมกับคณะผู้บริหาร ครู สภานักเรียน และผู้ปกครองโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ในการจัดทำและประกาศใช้ **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568"** เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2568 โดย**นายอดุลย์ ต้นคำ** ผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อใช้เป็นนวัตกรรมกติกาสังคมและข้อตกลงร่วมกันในการปกป้องสุขภาพของนักเรียนและสร้างสถานศึกษาให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม

> **ก่อนหน้านี้การทำงานไม่ได้มีกรอบอะไรชัดเจน**
> **เราแค่ทำไปตามหน้าที่ที่ควรทำ**
> **แต่พอมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเข้ามา**
> **ซึ่งมีเป้าหมายและการติดตามประเมินผลที่เห็นได้ชัดเจน**
> **มีภาคีภายนอกเข้ามาช่วย ก็ทำให้การทำงานของครู**
> **มีกรอบและดำเนินงานได้ง่ายขึ้นมาก**
> *(ครูฝ่ายปกครอง โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี)*

ก่อนหน้าที่จะมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ซึ่งเป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่ ต้องเผชิญกับโจทย์ใหญ่และความท้าทายสำคัญจากภัยคุกคามของบุหรี่ไฟฟ้าที่แพร่ระบาดเข้ามาในกลุ่มนักเรียนอย่างรวดเร็ว บุหรี่ไฟฟ้าถูกออกแบบให้มีรูปลักษณ์ทันสมัย สีสันสวยงาม และมีกลิ่นหอมดึงดูดใจ ทำให้นักเรียนหลงเชื่อว่าไม่อันตราย ช่องทางการเข้าถึงของนักเรียนเกิดขึ้นอย่างง่ายดายผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์และระบบขนส่งเอกชน มีการนัดรับส่งของบริเวณจุดอับสายตานอกเขตรั้วโรงเรียน รวมถึงการสร้างระบบหมุนเวียนหรือการแบ่งกันใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเพื่อน

สภาพปัญหาก่อนหน้านี้ คุณครูฝ่ายปกครองและงานกิจการนักเรียนต้องทำงานอย่างหนัก การแก้ไขปัญหาดำเนินไปตามหน้าที่ประจำ เช่น การตรวจค้นและจับกุมภายในโรงเรียน มาตรการการลงโทษในระบบเดิมจำกัดอยู่เพียงการตัดคะแนนความประพฤติ การให้ทำกิจกรรมจิตอาสา เช่น การกวาดใบไม้ หรือการเชิญผู้ปกครองมารับทราบพฤติกรรม ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนได้อย่างแท้จริง

ยิ่งไปกว่านั้น สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนและบริบททางครอบครัวยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสูง ผู้ปกครองบางส่วนสูบบุหรี่หรือใช้บุหรี่ไฟฟ้าภายในบ้าน ทำให้เกิดคำถามย้อนกลับจากนักเรียนว่าเหตุใดครูจึงห้ามในโรงเรียน ทั้งที่ผู้ใหญ่ภายนอกสามารถใช้ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย สภาพปัญหาเหล่านี้กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารและคุณครูตระหนักว่า ลำพังเพียงการใช้อำนาจปราบปรามและตัดคะแนนไม่เพียงพออีกต่อไป แต่จำเป็นต้องมีนวัตกรรมทางปัญญาและกติการ่วมรูปแบบใหม่มาจัดการปัญหาที่ต้นตอ



กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

เราให้อาจารย์ไปซื้อผ้าขาวมาตัดเป็นชิ้นละหนึ่งเมตร ให้ปากกาเคมีสามด้าม แล้วให้นักเรียนไปจินตนาการถ่ายทอดภาพและข้อความออกมา จากนั้นนำมาเย็บต่อกันเป็นแพยาว เพื่อรณรงค์การป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาภายในโรงเรียน เป็นการรณรงค์ที่ใช้เด็กคิดเองทำเอง โดยไม่ต้องเสียเงินจ้างทำป้ายไวนิลที่ไม่ใช่ความคิดของเด็ก

(ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์
รองสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และ กขป. เขตพื้นที่ 4)

เมื่อเราตกลงร่วมกันแล้วว่าเราจะเอาแบบนี้ แล้วประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ก็กลายเป็นกติกาสูงสุดที่ทุกคนตกลงร่วมกันและยินยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

(นายอดุลย์ ต้นคำ ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี)





จุดเริ่มต้นของกระบวนการธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เกิดขึ้นจากนโยบายระดับชาติ เมื่อกระทรวง ศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** ด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา นโยบายนี้ถูกถ่ายทอดลงสู่ระดับพื้นที่ ผ่าน สพม.สระบุรี และคณะทำงานสานพลังเฉพาะกิจ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 4 นำโดย **ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์** ซึ่งได้นำเครื่องมือ "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา" ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เข้ามาทดลองปฏิบัติการในสถานศึกษาเป้าหมาย

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ไม่ได้ใช้วิธีการยัดเยียดกฎระเบียบจากผู้ใหญ่ลงสู่เด็ก แต่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของนักเรียนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง โดยมีการจัดเวทีอภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกับสภานักเรียนและนักเรียนแกนนำ จำนวน 30–40 คน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มเล็กๆ กลุ่มละไม่เกิน 10 คน เพื่อเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้นักเรียนกล้าแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย ด้วยคำถามหลักที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ความคาดหวังต่อสถานศึกษา สิ่งดีๆ ในการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้า ปัญหาอุปสรรคจริงที่พบ และแนวทางแก้ไขที่อยากให้เกิดขึ้น ผลจากการพูดคุย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับจุดนัดรับส่งบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งผู้ใหญ่ไม่เคยทราบมาก่อน

หลังจากนั้น ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาประมวลผลผ่านกระบวนการผังความคิด (Mind Map) และการถอดบทเรียน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ซึ่งประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก ได้แก่ การให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกัน การบำบัดฟื้นฟู และการมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยระหว่างกระบวนการ ยังมีการนำกิจกรรมสร้างสรรค์เชิงบวกเข้ามาสร้างความตระหนักรู้ เช่น กิจกรรม **"ผ้าขาว 1 ห้อง 1 ผืน"** โดยมอบผ้าขาวขนาด 1 เมตรและปากกาเคมีให้แก่นักเรียนทุกห้องเรียนเพื่อจินตนาการเขียนสัญลักษณ์และเจตนารมณ์ในการปฏิเสธบุหรี่ไฟฟ้า จากนั้น นำผืนผ้าของทุกห้องมาเย็บต่อกันเป็นแพยาวเพื่อรณรงค์ทั่วโรงเรียน

นอกจากนี้ นักเรียนยังได้ร่วมกันผลิตสื่อคลิปวิดีโอสั้นลงบนแพลตฟอร์ม TikTok เพื่อสื่อสารรณรงค์ในกลุ่มเพื่อน และเมื่อร่างธรรมนูญสุขภาพฯ เสร็จสิ้น จึงได้มีการนำเข้าสู่การพิจารณาเพื่อให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และนำไปสื่อสารสร้างความเข้าใจในเวทีประชุมผู้ปกครอง โดยเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพฯ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองอย่างเป็นทางการ และมีการ**ประกาศใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568" เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2568”**

โดยเนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับดังกล่าวนี้ มีโครงสร้างชัดเจน รวม 9 หมวด ประกอบด้วย

หมวด 1 บททั่วไป
หมวด 2 ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ
หมวด 3 บริบทและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา
หมวด 4 หมวดหมู่และประเด็นหลักในธรรมนูญการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า
หมวด 5 เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังจากธรรมนูญ
หมวด 6 มาตรการและแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

หมวด 7 วิธีการและตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน

หมวด 8 องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน

หมวด 9 บทเฉพาะกาล

ในเชิงเนื้อหาและยุทธศาสตร์การดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับนี้ได้วางโครงสร้างโดยเน้นการขับเคลื่อนผ่าน **มาตรการ 3 ป** ได้แก่ **การป้องกัน การปลูกฝัง และการปราบปราม** ควบคู่ไปกับ**มาตรการดำเนินงาน 4 ด้านหลัก ได้แก่ มาตรการด้านการให้ความรู้** ผ่านโครงการรณรงค์และการบรรยายโดยความร่วมมือกับสำนักงานควบคุมยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) **มาตรการด้านการเฝ้าระวังและป้องกัน** โดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังร่วมกับชุมชน ผู้ปกครอง และหน่วยงานท้องถิ่นและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย **มาตรการด้านการบำบัดและฟื้นฟู** เพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาร่วมกับกรมสุขภาพจิตและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ **มาตรการด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน** เพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนรอบเขตรั้วโรงเรียน ระหว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ นักเรียนได้คิดและดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์เชิงบวกด้วยตนเอง เช่น กิจกรรม **"ผ้าขาว 1 ห้อง 1 ผืน"** ที่ให้นักเรียนทุกห้องเขียนสัญลักษณ์เจตนารมณ์ต่อต้านบุหรี่ไฟฟ้าแล้วนำมาเย็บต่อกันเป็นแพยาวเพื่อรณรงค์ทั่วโรงเรียน รวมถึงการสร้างสรรค์คลิปวิดีโอสั้นลงบนแพลตฟอร์ม TikTok เพื่อสื่อสารในกลุ่มเพื่อน

ความโดดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ การสร้างกลไกการบริหารจัดการที่ยั่งยืน โดยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ฉบับนี้ ได้กำหนดให้มี **คณะทำงานป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา** ซึ่งมีโครงสร้างพหุภาคี ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นประธาน รองผู้อำนวยการเป็นรองประธาน หัวหน้าฝ่ายปกครองและสุขภาพเป็นเลขานุการ พร้อมด้วยคณะทำงานจากครูประจำชั้น ครูฝ่ายปกครอง ผู้แทนผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน และตัวแทนชุมชนหรือหน่วยงานภายนอก คณะทำงานชุดนี้มีหน้าที่ขับเคลื่อน ติดตามประเมินผล และจัดประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาสเพื่อทบทวนมาตรการต่าง ๆ ให้เท่าทันสถานการณ์ เมื่อร่างธรรมนูญสุขภาพฯ แล้วเสร็จ ได้นำเข้าสู่การ

พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขั้นพื้นฐาน และสื่อสารสร้างความเข้าใจในเวทีประชุมผู้ปกครอง โดยเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพฯ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง ซึ่งกำหนดให้มีการประเมินผลทุกไตรมาสและสิ้นปีการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

> **ผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัดเจนคือมาตรการป้องกันและการให้ความรู้มีมากขึ้น สถิติการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนลดลงเรื่อยๆ ครูมีกติกาทางสังคมให้อ้างอิงเวลาพูดคุยกับผู้ปกครอง และนักเรียนเกิดความตระหนักรู้จนเข้ามามีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแลกันเอง**
>
> *(ครูผู้รับผิดชอบงานพฤติกรรมนักเรียน)*



การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนทั้งในมิติเชิงตัวเลข พฤติกรรม สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาหลายมิติ ได้แก่

มิติเชิงตัวเลข สถิติการจับกุมและการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าภายในโรงเรียนที่รวบรวมส่งรายงานให้แก่ สพม.สระบุรี และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ามีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปีการศึกษา 2568 ถึง 2569 มีจำนวนนักเรียนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า มีจำนวนลดลงในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569 ลดจำนวนลงร้อยละ 50

มิติเชิงพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนจากเดิมที่เป็นเพียงผู้ถูกควบคุมมาเป็นแกนนำเฝ้าระวังดูแลกันเอง สภานักเรียนและหัวหน้าห้องกลายเป็นคีย์แมนสำคัญในการสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยง มีการจัดทำระบบรับแจ้งเบาะแสผ่าน QR Code และช่องทางติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่าย ทำให้เกิดกลไกการตัดไฟแต่ต้นลมก่อนจะเกิดเหตุ

มิติสุขภาพกายและสุขภาพจิต โรงเรียนได้บูรณาการเนื้อหาตามธรรมนูญสุขภาพฯ เข้าสู่รายวิชาเรียน เช่น หน้าที่พลเมือง แนะแนว สุขศึกษา พร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมทางเลือกเชิงบวกอย่างเข้มข้น เช่น ดนตรีและกีฬาหลากหลายประเภท ซึ่งหลังเลิกเรียนจะเห็นนักเรียนทำกิจกรรมเต็มลานของโรงเรียน

มิติการเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกับภาคีเครือข่ายภายนอก การมี "ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยสระบุรี พุทธศักราช 2568" ยังช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนและเครือข่ายด้านสุขภาพภายนอกอย่างแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากนักจิตวิทยาโรงเรียน ภายใต้สังกัด สพม. สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากข้าวสาร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองสระบุรี และ อบต.ปากข้าวสาร ในการเข้ามาให้ความรู้ คัดกรองสุขภาพจิต และจัดกระบวนการคำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ทำให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเข้าใจและไม่ถูกตีตรา สิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนกลายเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าที่มีมาตรการชัดเจน ส่งผลให้ครูมีความมั่นใจและ

ทำงานได้ง่ายขึ้นด้วยการอ้างอิงกติกาสูงสุดที่นักเรียนและผู้ปกครองได้ตกลงร่วมกันไว้แล้ว



ปัจจัยความสำเร็จ บทเรียน ความท้าทาย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ถ้าจะให้ธรรมนูญสุขภาพฯ ประสบความสำเร็จ
ได้แบบเต็มเป้าหมาย ครูในโรงเรียนเป็นทุกอย่างไม่ได้
ทั้งตำรวจ ทั้งหมอ เราจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายเข้ามาช่วย
และถ้าเป็นไปได้อยากเสนอเชิงนโยบายให้มีนักจิตวิทยา
ประจำโรงเรียน เพราะลำพังครูไม่สามารถเยียวยา
จิตใจเด็กในเคสที่ซับซ้อนได้ทั้งหมด

(นายอดุลย์ ต้นคำ ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี)



ปัจจัยความสำเร็จ

จากการถอดบทเรียนความสำเร็จของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พบปัจจัยหนุนเสริมสำคัญ 3 ประการ

ประการแรก: วิสัยทัศน์และการเปิดใจของผู้บริหารสถานศึกษา ที่เห็นความสำคัญของปัญหา ตระหนักถึงความเสี่ยง และพร้อมสนับสนุนการทำงานของครูอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สอง: กระบวนการมีส่วนร่วมที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้กติกาไม่ถูกมองว่าเป็นคำสั่งควบคุม แต่เป็นข้อตกลงที่เกิดจากความร่วมมือของเด็กเอง

ประการที่สาม: ได้รับการการสานพลังหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายภายนอก ซึ่งเข้ามาช่วยโอบอุ้มโรงเรียน ทั้ง สพม. สระบุรี สช. กขป. เขตพื้นที่ 4 เจ้าหน้าที่ตำรวจ รพ.สต. ปากข้าวสาร อบต. และผู้นำชุมชน

บทเรียน ความท้าทาย

อย่างไรก็ตาม กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายที่สำคัญ

ประการแรก: สภาพแวดล้อมภายนอกรั้วโรงเรียน แม้โรงเรียนจะปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าภายในสถานศึกษาได้ผล แต่ตลาดออนไลน์ ร้านค้ารอบนอก และพฤติกรรมของคนในครอบครัวยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่โรงเรียนควบคุมไม่ได้

ประการที่สอง: ภาระงานของครูและข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ครูต้องทำหน้าที่หลายบทบาท ตั้งแต่การสอน ไปจนถึงการตรวจลาดตระเวนและการเข้าถึงจิตใจเด็ก ที่สำคัญที่สุด คือ วิกฤตการขาดแคลนนักจิตวิทยาโรงเรียน โดย สพม. สระบุรี มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่เพียง 1 คน แต่ต้องดูแลนักเรียนมากกว่า 20,000 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 21 แห่งของจังหวัดสระบุรี ทำให้การดูแลเคสสุขภาพจิตเชิงลึกเป็นไปอย่างยากลำบาก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการถอดบทเรียนจริง ได้แก่

1. การยกระดับธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาขยายผลออกสู่ "ธรรมนูญตำบล" หรือข้อตกลงร่วมของชุมชนรอบข้าง เพื่อสร้างเกราะป้องกันภายนอกรั้วโรงเรียน

2. การจัดให้มี "ประชาพิจารณ์ธรรมนูญสุขภาพ" เป็นประจำทุกปี เพื่อให้นักเรียนทุกรุ่นได้ร่วมประเมิน ทบทวน ปรับปรุงข้อบังคับหรือธรรมนูญสุขภาพฯ ให้ทันสมัย

3. การผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ โดยให้สนับสนุนงบประมาณและเพิ่มอัตรากำลังนักจิตวิทยาประจำสถานศึกษา

4. การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถานศึกษาที่มีการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา รวมถึงการมอบรางวัลสร้างขวัญกำลังใจแก่ครู และส่งเสริมนวัตกรรมสื่อของเด็กให้ขยายผลไปทั่วประเทศ

บทสรุป

เรื่องราวและบทเรียนของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ไม่ใช่เพียงเรื่องของการต่อสู้กับบุหรี่ไฟฟ้าหรือการแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาอย่างยั่งยืน ไม่ได้อยู่ที่การปราบปรามที่เข้มขึ้น แต่อยู่ที่**การเปลี่ยนวิธีคิด** โดยให้นักเรียนเป็นเจ้าของกติกา เมื่อเด็กได้ร่วมคิด ร่วมเขียน และร่วมลงมือ รวมถึงการออกแบบรณรงค์บนผืนผ้าขาวต่อกันเป็นแพยาว ที่เปรียบเสมือนการร่วมกันล้อมรั้วโรงเรียนให้ปลอดภัยจากบุหรี่ไฟฟ้า กติกาภายใต้ **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568"** จึงเปลี่ยนจาก **"สิ่งที่ถูกสั่ง"** เป็น **"สิ่งที่เลือกทำ"** ด้วยความเต็มใจ ส่วนเด็กที่เคยเป็นเพียงผู้ถูกควบคุม ได้กลายมาเป็นแกนนำที่ช่วยกันดูแลเพื่อนของตัวเอง

"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568" ฉบับนี้ ยังทำหน้าที่เหมือนสะพานเชื่อมคนหลายกลุ่มเข้าด้วยกัน ทั้งผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ไปจนถึงสาธารณสุข ตำรวจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูฝ่ายปกครองที่เคยแบกภาระเพียงลำพังจึงมีกรอบและพันธมิตรที่พร้อมยืนเคียงข้าง **ผลลัพธ์ที่ปรากฏคือ สถิติการกระทำผิดที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดและลานโรงเรียนที่เต็มไปด้วยเสียงดนตรีและกีฬาหลังเลิกเรียน**

แม้ความสำเร็จและบทเรียนที่เกิดขึ้นนี้ ยังไม่จบสิ้น เนื่องจากร้านค้ารอบรั้วโรงเรียน ตลาดออนไลน์ และพฤติกรรมในครอบครัว ซึ่งเป็นแรงดึงสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน ยังเป็นไปได้ยาก ขั้นต่อไปคือการขยายเกราะป้องกันออกไปสู่ **"ธรรมนูญตำบล"** และทบทวน **"ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี พุทธศักราช 2568"** ร่วมกับนักเรียนทุกรุ่นเป็นประจำ และสนับสนุนบุคลากรเฉพาะทางอย่างจริงจัง ดังที่ ดร.ยอดชาย สุวรรณวงษ์ กล่าวไว้ว่า การปกป้องเด็กต้อง **"เริ่มจากข้างในขยายออกไปสู่ชุมชน แล้วสะท้อนกลับมาปกป้องเด็กข้างในโรงเรียน"**

โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี กำลังแสดงให้เห็นว่า เมื่อทั้งชุมชนร่วมกันสร้างกติกา โรงเรียนจึงไม่ใช่แค่สถานที่เรียนหนังสือ แต่เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่เด็กทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของ และอาจเป็นต้นแบบให้อีกหลายพื้นที่ทั่วประเทศหยิบยกไปต่อยอดได้



"โอบรับด้วยความเข้าใจ ปลอดภัยด้วยกติการ่วม": ถอดบทเรียนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผู้เรียน

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

สถานศึกษาของเราไม่ใช่แค่สถานที่จัดการเรียนรู้ แต่เป็นสถานที่บ่มเพาะทั้งทักษะวิชาการและทักษะชีวิต เราไม่ได้มุ่งเน้นพัฒนาเฉพาะคนเก่ง แต่จุดเริ่มต้นสำคัญ คือการสร้างคนดีที่มีคุณธรรมและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

(นางสาวชนิสรา พรมชัย
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน)

บริบทพื้นที่

การประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. 2566 นับเป็นหมุดหมายและจุดเปลี่ยนเชิงโครงสร้างครั้งประวัติศาสตร์ของการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในประเทศไทย โดยเป็นการยกระดับจากเดิมที่เป็นสำนักงานบริหารการศึกษานอกโรงเรียน หรือ กศน. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ขึ้นเป็น "กรมส่งเสริมการเรียนรู้" สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ การปฏิรูปโครงสร้างนี้มิใช่เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนชื่อหน่วยงานทางการบริหารเท่านั้น หากแต่เป็นการขยายขอบเขตภารกิจและเป้าหมายทางการศึกษาอย่างลึกซึ้ง ตามที่มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. 2566 ได้กำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่กรมส่งเสริมการเรียนรู้ในการจัดส่งเสริม และสนับสนุนการเรียนรู้ 3 ด้านหลัก ได้แก่ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (LifelongLearning) การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง (Self-Development Learning) และการเรียนรู้เพื่อคุณวุฒิตามระดับ (Qualification-Based Learning)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตภายใต้บริบทนี้ มุ่งเน้นการดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิด เด็ก เยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า **"ดูแลคนตั้งแต่เกิดจนถึงเชิงตะกอน"** โดยมีสถานศึกษาทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ผ่านห้องสมุดประชาชน และการพัฒนาทักษะชีวิตให้ประชาชนรู้เท่าทันภัยคุกคามในสังคม ขณะเดียวกัน การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองได้มุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต การพัฒนาสังคม ชุมชน และเศรษฐกิจฐานราก ส่วนการเรียนรู้เพื่อคุณวุฒิตามระดับได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ขาดโอกาสหรือเสียโอกาสทางการศึกษาในระบบปกติ สามารถเข้ามาศึกษานอกระบบเพื่อรับคุณวุฒิตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงการสร้างระบบเทียบระดับการศึกษาและการเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการศึกษาลงเหลือเพียง 1 - 2 ปีการศึกษา (2 - 4 ภาคเรียน) หรือการจัดหลักสูตรพิเศษสำหรับทหารกองประจำการที่เรียน 1 ปี ได้รับ 1 วุฒิการศึกษา

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน (สกร.ระดับอำเภอพาน) สังกัดสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดเชียงราย เป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่รับผิดชอบ และขอบเขตของการจัดการศึกษา ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ 15 ตำบล 236 หมู่บ้าน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย สกร.ระดับอำเภอพาน ได้กระจายหน่วยจัดการเรียนรู้หรือห้องเรียนออกเป็น 23 กลุ่มการเรียนรู้ เพื่อรองรับผู้เรียนในทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ประกอบด้วย ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับตำบล (ศกร.ระดับตำบล) จำนวน 15 แห่ง โดยมีครูดูแลตำบลละ1 - 2 คน ศูนย์การเรียนชุมชน (ศรช.) จำนวน 2 แห่ง และศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.) จำนวน 6 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารบนพื้นที่สูง โดยมีครูของ ศศช. ปฏิบัติหน้าที่สอนและดูแลสุขภาวะของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์อย่างใกล้ชิด

ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2569 สกร.ระดับอำเภอพาน มีจำนวนผู้เรียนที่ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 รวมทั้งสิ้น 1,053 คน ซึ่งได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในทั้ง 3 ระดับชั้น ผู้เรียนที่เข้ามาศึกษากับ สกร.ระดับอำเภอพาน มีลักษณะทางประวัติชีวิตและสังคมที่หลากหลายมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้เรียนที่มีความเปราะบาง หลายคนเป็นเยาวชนที่หลุดออกจากระบบการศึกษาในโรงเรียนปกติ (Dropout)

เนื่องจากปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว หรือมีบาดแผลทางจิตใจและสังคมในอดีต นอกจากนี้ยังมีกลุ่มทหารกองประจำการ กลุ่มวัยทำงานที่ต้องการเพิ่มคุณวุฒิ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

ด้วยเหตุนี้ สกร.ระดับอำเภอพาน จึงมิใช่เพียงสถานศึกษาที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้วิชาการตามตำราเรียนเท่านั้น แต่เป็น **"ศูนย์บ่มเพาะทักษะชีวิต"** (Life Skill Incubation Hub) ที่ต้องโอบอุ้มผู้เรียนที่มีความหลากหลายทุกช่วงวัย ให้โอกาสในการฟื้นฟูตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณธรรม และพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมได้อย่างภาคภูมิและมีความสุข

โจทย์ใหญ่และจุดเปลี่ยน: สภาพปัญหาก่อนมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

> **เด็กที่มาอยู่กับเราหลายคนหลุดมาจากระบบการศึกษาในโรงเรียนและมีความหลากหลายทุกช่วงวัย แต่เราไม่มีสิทธิ์ปฏิเสธใคร เมื่อเขาเข้ามาอยู่กับเราแล้ว เราต้องช่วยกันขัดเกลาและฟื้นฟูเขาให้พร้อมกลับคืนสู่สังคม**
>
> *(นางคนึงนิตย์ วันนิตย์*
> *ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเชียงราย)*



ก่อนที่จะมีการจัดทำและขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"** ประสบกับสภาวะความท้าทายหลายมิติ ทั้งจากปัจจัยเสี่ยงภายนอกรอบสถานศึกษา สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และข้อจำกัดเชิงทรัพยากรภายในองค์กร เนื่องจากที่ตั้งของศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพานและศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบลทั้ง 15 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมเปิด ห้อมล้อมด้วยร้านค้า สถานประกอบการ ที่จำหน่ายสุรา บุหรี่ ตลอดจนการแพร่ระบาดของภัยคุกคามรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เกมออนไลน์ และการพนันออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงตัวเยาวชนได้ง่ายผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล

ในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อาคารสถานที่ของหน่วยจัดการเรียนรู้บางแห่งในระดับตำบล ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์กลางชุมชน หรือมีจุดอับสายตา เช่น บริเวณหลังอาคารเรียนและห้องน้ำ ซึ่งในอดีตเคยเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุมและการกระทำผิดกฎหมาย ทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการเสพสารเสพติด โดยมีทั้งเยาวชนในพื้นที่และกลุ่มคนภายนอกเข้ามาใช้สถานที่ในช่วงเวลากลางคืนหรือยามวิกาล ตั้งแต่เวลา 01.00 - 02.00 น. สร้างความวิตกกังวลให้แก่ฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องที่ และชาวบ้านในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง

ยิ่งไปกว่านั้น ในมิติด้านความมั่นคงและขวัญกำลังใจของบุคลากร พนักงานราชการซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานของ สกร.ระดับอำเภอพาน ยังมีข้อจำกัดด้านโอกาสความก้าวหน้าในสายอาชีพและระบบค่าตอบแทน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียบุคลากรและครูรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง ซึ่งมักตัดสินใจเปลี่ยนผ่านไปสู่ตำแหน่งข้าราชการในสังกัดอื่นภายหลังปฏิบัติงานได้ประมาณ 3 ปี ปัญหาการหมุนเวียนเปลี่ยนผ่านของบุคลากรอย่างต่อเนื่องดังกล่าว จึงส่งผลให้การพัฒนาสถานศึกษาขาดความต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลช่วยเหลือผู้เรียนได้อย่างยั่งยืน

ยิ่งไปกว่านั้น ในมิติของความมั่นคงของบุคลากร พนักงานราชการซึ่งเป็นขุมกำลังหลักของ สกร.ระดับอำเภอพาน ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านเพดานเงินเดือนที่เมื่อถึงระดับประมาณ 30,000 บาทแล้วจะไม่สามารถปรับขึ้นต่อได้ เนื่องจากขาดการขยายฐานจากคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (คพร.) ส่งผลให้ครูหนุ่มสาวที่มีศักยภาพหลายคนตัดสินใจสอบบรรจุเป็นข้าราชการครู

ในสังกัดอื่นหลังจากทำงานได้เพียง 3 ปี สภาวะการหมุนเวียนเปลี่ยนผ่านของครูนี้ ทำให้การดำเนินงานพัฒนาสถานศึกษาขาดความต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลช่วยเหลือผู้เรียนอย่างยั่งยืน

จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นเมื่อผู้บริหารสถานศึกษา นำโดย **ผอ.ชนิสรา พรมชัย** ซึ่งเข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการ สกร.ระดับอำเภอพาน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ได้ร่วมกับคณะครู คณะกรรมการสถานศึกษา และภาคีเครือข่าย วิเคราะห์สภาพปัญหาและถอดบทเรียนเพื่อวางทิศทางพัฒนาคุณภาพการศึกษาใหม่ พบว่าการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง อบายมุข และสารเสพติด ไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยการบังคับใช้อำนาจหรือการลงโทษตามกฎระเบียบแบบเดิม เนื่องจากผู้เรียนนอกระบบมีความเปราะบางและพร้อมที่จะหลุดออกจากระบบการศึกษา หากถูกกดดัน แต่ต้องใช้การสร้าง **"กติการ่วม"** จนกระทั่งได้รู้จักกับ **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา"** ซึ่งเป็นกติการ่วมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียน คณะครู และภาคีชุมชนร่วมกันกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ดูแลความปลอดภัย และสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตร่วมกันอย่างมีทิศทาง

กระบวนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน” 10 หมวด 13 ข้อ และนวัตกรรมแกนนำ 4 ฝ่าย

> **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ได้เข้ามาเพิ่มภาระงาน**
> **แต่เป็นเครื่องมือฉายภาพให้เห็นชัดเจน**
> **ถึงการรวมพลังของเด็กแกนนำ4 ฝ่าย ครู และชุมชน**
> **เพื่อดูแลความปลอดภัยร่วมกันอย่างมีทิศทาง**
> *(นางสาวชนิสรา พรมชัย*
> *ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน)*

การจัดทำ **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”** มีจุดเริ่มต้นจากการสานพลังระดับนโยบายระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อส่งเสริมการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ตามเป้าหมาย **"ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"** ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

ต่อมา ผอ.ชนิสรา พรมชัย ตัวแทนคณะครู และตัวแทนผู้เรียน สกร.ระดับอำเภอพาน ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เมื่อวันที่ 23 - 24 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมทรีธารา อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง (ซึ่งจัดโดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อศึกษากรอบแนวคิดและเครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



หลังจากเสร็จสิ้น เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเพื่อขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"** ถือเป็นกลไกสำคัญในการวางรากฐานและสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีรอบด้าน ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ให้เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรมในสถานศึกษา โดยมีกระบวนการดำเนินงานหลักที่ร้อยเรียงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เริ่มต้นจากการประชุมประจำเดือนของผู้บริหาร คณะครู และบุคลากร สกร.ระดับอำเภอพาน เพื่อวางแผนร่วมกัน เมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2567 ในการสร้างองค์ความรู้ การกำหนดทิศทางและแนวทางการนำธรรมนูญสุขภาพลงสู่ระดับปฏิบัติการในหน่วยจัดการเรียนรู้ทั้ง 23 แห่ง ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจ แปลงแนวนโยบายและกรอบหลักการไปสู่การปรับใช้ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ สภาพแวดล้อม และบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าธรรมนูญสุขภาพนี้จะสามารถตอบโจทย์วิถีชีวิตของผู้เรียนและบุคลากรได้อย่างแท้จริง

หัวใจสำคัญที่ทำให้ **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"** มีพลังและได้รับการยอมรับ คือ กระบวนการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น ซึ่งจัดขึ้นเป็นพื้นที่กลางในการระดมมุมมอง แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ และสะท้อนเพื่อยกร่างกติการ่วมกับผู้เรียน คณะกรรมการสถานศึกษา และภาคีเครือข่ายภายนอก ได้แก่ ฝ่ายปกครองอำเภอพาน สาธารณสุขอำเภอพาน โรงพยาบาลพาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สภาวัฒนธรรม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา และขับเคลื่อนโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข เมื่อวันพุธ ที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2568 ณ ห้องประชุม สกร.ระดับอำเภอพาน จนกระทั่งบรรลุข้อตกลงร่วมกันเป็น **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"** เพื่อนำฉันทมติและข้อมูลเชิงลึกที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาของธรรมนูญให้มีความสมบูรณ์ รอบด้าน และสอดรับกับความต้องการของชุมชนสถานศึกษามากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 10 หมวด 13 ข้อ และหมวดเฉพาะกาล ได้แก่

หมวดที่ 1 : ปรัชญา แนวคิด และเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลสิ่งเสพติด ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นการลดโอกาสการเข้าถึงอบายมุข ร้านค้าจำหน่ายสุรา บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า รอบสถานศึกษา และการเฝ้าระวังจุดอับจุดเสี่ยง เช่น บริเวณหลังอาคารและห้องน้ำ

หมวดที่ 2 : ความมุ่งหวังของสถานศึกษาในการเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข เพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษภัยของอบายมุข ลดจำนวนผู้เรียนที่เข้าไปเกี่ยวข้อง การป้องกันไม่ให้ผู้เรียนกลับไปเสพซ้ำ การได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา และการที่ผู้เรียนไม่ปกปิดข้อมูลของเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข

หมวดที่ 3 : มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายสถานศึกษาปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข ด้วยการให้ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาสีขาว การพัฒนาแกนนำห้องเรียนสีขาว การจัดให้มีสารวัตรนักเรียนเฝ้าระวังจุดเสี่ยง การบังคับใช้กฎหมายโดยตำรวจสถานีตำรวจภูธรอำเภอพาน และการเฝ้าระวังโดยเครือข่ายชุมชน

หมวดที่ 4 : การประเมินความสำเร็จในการสร้างสถานศึกษาปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข ด้วยการรณรงค์ป้องกันสารเสพติดและการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 5 : คณะกรรมการดำเนินงานในสถานศึกษา โดยการใช้นวัตกรรม คลินิกเสมารักษ์ และระบบ E-Smart Time ในการรับเรื่องแจ้งเหตุและให้คำปรึกษา และทำงานร่วมกับคณะทำงานคลินิกเสมารักษ์

หมวดที่ 6 : หน่วยงาน/บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการยกร่างธรรมนูญเสริมสร้างสถานศึกษาปลอดภัยห่างไกลอบายมุข โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับฝ่ายปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้นำชุมชน และโรงพยาบาลพาน

หมวดที่ 7 : การประชาสัมพันธ์และการรู้เท่าทัน เน้นการสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้เรียนในทุกภาคเรียนผ่านโครงการพัฒนาผู้เรียน

หมวดที่ 8 : การเงิน พัสดุ เน้นเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณพัฒนาผู้เรียนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ

หมวดที่ 9 : ห้องปฏิบัติการคลินิกเสมารักษ์ มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการคลินิกเสมารักษ์ในสถานศึกษา ซึ่งเป็นที่ที่ใช้ประสานระหว่างนักศึกษาแกนนำห้องเรียนสีขาว ครู บุคลากร หน่วยงานภายในสถานศึกษา หน่วยงานภายนอกสถานศึกษา กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ

หมวดที่ 10 : หมวดเฉพาะกาล โดยกล่าวถึงการทบทวนและแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสถานศึกษา เสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข ให้ดำเนินการทบทวนเมื่อดำเนินการไปแล้ว 1 ภาคเรียน

หัวใจสำคัญของนวัตกรรมขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”** ในระดับปฏิบัติการ คือการใช้ **"กลไกแกนนำห้องเรียน 4 ฝ่าย"** ในทุกหน่วยจัดการเรียนรู้ทั้ง 23 แห่ง โดยจัดตั้งตัวแทนผู้เรียนรับผิดชอบบทบาทต่าง ๆ อย่างชัดเจน ได้แก่ (1) ฝ่ายการเรียน ทำหน้าที่ประสานงานข้อมูลการเรียน สรุปเนื้อหา และติดตามเพื่อนที่ไม่มาพบกลุ่ม (2) ฝ่ายการงาน ทำหน้าที่วางแผน จัดสรรภาระงาน รับผิดชอบความสะอาดเรียบร้อยของห้องเรียน (3) ฝ่ายสารวัตรนักเรียน ทำหน้าที่เฝ้าระวังจุดอับจุดเสี่ยง สอดส่องพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันไม่ให้มีการนำบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หรืออบายมุขเข้ามาในสถานศึกษา และ (4) ฝ่ายกิจกรรม ทำหน้าที่จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต และกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน

กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้ากับงานเดิมอย่างแนบเนียน ไม่สร้างภาระงานเพิ่มให้แก่ครู โดยผสานธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเข้ากับ **"โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข"** ชมรม To Be Number One คลินิกเสมารักษ์ และระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนออนไลน์ **"E-Smart Time"** ผ่าน Line Official ในทุกตำบล เพื่อเปิดช่องทางให้ผู้เรียนสามารถขอคำปรึกษา แจ้งเหตุ หรือระบายปัญหาความเครียดได้โดยไม่ต้องเกรงกลัวการถูกตีตรา นอกจากนี้ยังดึงงบประมาณและทรัพยากรหนุนเสริมจากภายนอก

เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (สปสช. ตำบล) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกองทุน อบจ.เชียงราย เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จาก "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน": ความเปลี่ยนแปลง 4 มิติ

> **ผลลัพธ์ที่เห็นชัดคือเด็กๆ ไม่ว่าจะมาจากตำบลไหน สามารถรวมตัวกันทำกิจกรรม กล้าแสดงออก พัฒนาทักษะ จนคว้ารางวัลชนะเลิศการประกวดร้องเพลงระดับกลุ่มจังหวัด และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างภาคภูมิ**
>
> *(นางสาวชนิสรา พรมชัย*
> *ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน)*

การขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"** ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรมใน 4 มิติสำคัญ ได้แก่

มิติด้านสิ่งแวดล้อมและสถานศึกษาปลอดภัย: หน่วยจัดการเรียนรู้ทั้ง 23 แห่ง ได้รับการยกระดับและประเมินผ่านเกณฑ์ **"ห้องเรียนคุณภาพมาตรฐาน"** ของต้นสังกัดครบ 100% ตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 - 2567 จุดอับจุดเสี่ยง บริเวณห้องน้ำ และพื้นที่รอบอาคารเรียนได้รับการปรับปรุงภูมิทัศน์ ติดตั้งแสงสว่าง และจัดระบบเวรยามเฝ้าระวังร่วมกันระหว่างสารวัตรนักเรียน ฝ่ายปกครอง และผู้นำชุมชน ส่งผลให้ปัญหากลุ่มวัยรุ่นและคนภายนอกเข้ามามั่วสุมในยามวิกาลหมดสิ้นไปอย่างสมบูรณ์

มิติด้านสุขภาพกายและพฤติกรรมเสี่ยง: จากการจัดเก็บข้อมูลคัดกรองสุขภาพและประเมินความเสี่ยงสารเสพติด (X-Ray) ของผู้เรียนเป็นประจำทุกภาคเรียนในการปฐมนิเทศ พบว่า อัตราการติดสารเสพติดของผู้เรียนลดลงจนเหลือ 0%

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในบริเวณสถานศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เรียนมีความตระหนักรู้ถึงโทษภัยของอบายมุข มีค่านิยมในการปฏิเสธสิ่งเสพติด และไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ

มิติด้านทักษะชีวิตและการแสดงออกเชิงบวก: ผู้เรียนของ สกร. ระดับอำเภอพาน สามารถรวมตัวกันข้ามตำบลเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ พัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้เกิดความมั่นใจและกล้าแสดงออกทางสังคม ผลงานเชิงประจักษ์ที่สร้างความภาคภูมิใจสูงสุด คือ ตัวแทนผู้เรียน สกร.ระดับอำเภอพาน คว้ารางวัลชนะเลิศการประกวดขับร้องบทเพลงพระราชนิพนธ์ ในงานวันรักการอ่านระดับกลุ่มจังหวัดเชียงราย นอกจากนี้ ผู้เรียนยังได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนนักกีฬาฟุตบอลเข้าร่วมการแข่งขันในระดับประเทศ และแกนนำนักเรียนตำบลป่าหุ่งยังได้รับเชิญไปนำเสนอผลงานต้นแบบการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในระดับจังหวัดเชียงรายอีกด้วย

มิติด้านระบบดูแลช่วยเหลือและจิตใจ: การนำระบบ E-Smart PHAN และ Line Official เข้ามาใช้ ทำให้ครูและสถานศึกษารู้จักผู้เรียนเป็นรายบุคคลอย่างลึกซึ้ง ผู้เรียนที่มีความเครียด ปัญหาครอบครัว หรือบาดแผลทางจิตใจสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงลึกผ่านคลินิกเสมารักษ์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้เรียนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีความรู้สึกปลอดภัย และมีสมาธิพร้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต



ปัจจัยความสำเร็จ บทเรียน ความท้าทาย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

> **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาจะเป็นนโยบายที่กินได้จริง ก็ต่อเมื่อถูกนำไปบรรจุลงในแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น และอาศัยการบูรณาการของทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยไม่ปล่อยให้สถานศึกษาเดินโดยลำพัง**
> *(ผู้แทนภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย)*

> **พ.ร.บ.ส่งเสริมการเรียนรู้ มีจุดมุ่งเน้นบอกว่า เราต้องไม่ทำงานตัวคนเดียว ภาคีเครือข่ายถือว่าสำคัญที่สุด ในการทำงานร่วมกัน... จุดที่จะเข้มแข็งต่อไป คือถึงจะเปลี่ยนผู้บริหาร แต่หลักการและธรรมนูญยังคงอยู่**
> *(นางคนึงนิตย์ วันนิตย์*
> *ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเชียงราย)*

ปัจจัยความสำเร็จ

จากการขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”** สามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) ได้ 3 ประการหลัก

ประการที่หนึ่ง: วิสัยทัศน์และความเข้มแข็งของผู้นำสถานศึกษา ที่เน้นการบริหารแบบสานพลัง (Partnership & Network) ไม่ทำงานแบบโดดเดี่ยว

ประการที่สอง: ขุมกำลังบุคลากรครู 31 คน ที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขาวิชา มีความเข้าใจบริบทผู้เรียนนอกระบบ และทุ่มเททำงานในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ประการที่สาม: การมีฐานกฎหมายรองรับตามมาตรา 6 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. 2566 ซึ่งให้อำนาจสถานศึกษาในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างยืดหยุ่น

บทเรียน ความท้าทาย

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังคงเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายสำคัญ 3 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง: ข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องของบุคลากรครู จากการย้ายสถานที่ทำงานของข้าราชการครู และเพดานเงินเดือนของพนักงานราชการ

ประการที่สอง: วงรอบการศึกษาที่สั้นของผู้เรียนนอกระบบ ซึ่งใช้เวลาเรียนเพียง 2 ปี (4 ภาคเรียน) ทำให้แกนนำผู้เรียนรุ่นเดิมสำเร็จการศึกษาออกไป และเกิดช่องว่างในการส่งต่อเจตนารมณ์แก่ผู้เรียนรุ่นใหม่

ประการที่สาม: สภาวะผู้เรียนหลุดออกจากระบบ (Dropout) ซึ่งยังคงต้องการระบบติดตามเชิงรุกที่เข้มข้นยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. **ระดับสถานศึกษา** ควรจัดทำระบบส่งต่อรุ่นต่อรุ่นของแกนนำห้องเรียน 4 ฝ่าย และการปรับปรุงทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ประจำปีการศึกษา

2. **ระดับท้องถิ่นและจังหวัด** ควรบรรจุธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพตำบล ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแผนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่ออนุมัติงบประมาณหนุนเสริมอย่างเป็นระบบ พร้อมขยายผลโมเดล สกร. ระดับอำเภอพานไปยัง สกร. ระดับอำเภอ อีก 17 อำเภอในจังหวัดเชียงราย

3. **ระดับประเทศ** ควรสกัดบทเรียนความสำเร็จเสนอต่อกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลฐานในการทบทวนและยกร่าง "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4" ซึ่งมีกำหนดปรับปรุงในปี พ.ศ. 2570 โดยมุ่งเน้นการโอบรับกลุ่มเด็ก Dropout การส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคติดต่ออย่างครอบคลุม

ภาพการขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน"



การขับเคลื่อนระดับนโยบายระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 และนำสู่การวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะครู และบุคลากร



กิจกรรมการเสริมศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาโดยเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”**

ซึ่งจัดขึ้นเป็นพื้นที่กลางในการระดมมุมมอง แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ และสะท้อนเพื่อยกร่างกติการ่วมกับผู้เรียน คณะกรรมการสถานศึกษา และภาคีเครือข่ายภายนอก พร้อมทั้งทำบันทึกข้อตกลงในการขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”** และขับเคลื่อนโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข

















การขับเคลื่อน
"ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาเสริมสร้างสังคมปลอดภัย
ห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน" นำไปสู่ความสำเร็จของสถานศึกษา
ครู บุคลากร และผู้เรียน ของ สกร.ระดับอำเภอพาน

บทสรุป

เรื่องราวการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผู้เรียนด้วย **“ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข สกร.ระดับอำเภอพาน”** สะท้อนให้เห็นว่า ความปลอดภัยของเด็กไม่ได้เกิดจากรั้วที่สูงขึ้นหรือบทลงโทษที่เข้มขึ้น แต่เกิดจากความรู้สึกว่า **"ที่นี่คือพื้นที่ของเรา"** เมื่อผู้เรียนได้ร่วมเขียนกติกา ได้เป็นสารวัตรดูแลเพื่อน และมีช่องทางระบายปัญหาโดยไม่ถูกตัดสิน กติกาเปลี่ยนจากข้อห้ามที่ถูกบังคับ มาเป็นข้อตกลงที่ทุกคนช่วยกันรักษา

ผลลัพธ์ที่ได้จึงไม่ใช่แค่ตัวเลขการติดสารเสพติดที่ลดเหลือ 0% หรือจุดเสี่ยงที่ปลอดภัยขึ้น แต่คือผู้เรียนที่เคยหลุดจากระบบการศึกษา ได้กลับมามีตัวตน ได้รับการยอมรับ สามารถยืนบนเวทีประกวด สวมเสื้อทีมชาติ และเป็นแบบอย่างให้เพื่อนในจังหวัดอย่างมั่นใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่การลงโทษไม่เคยสร้างให้ใครได้

ดังนั้น การโอบรับด้วยความเข้าใจและการสร้างกติการ่วมด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เป็นอีกทางออกหนึ่งของการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตที่ยั่งยืนที่สถานศึกษาจะมอบให้ผู้เรียนและชุมชนได้



บทวิเคราะห์ จากการถอดบทเรียนความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถาศึกษา: 7 กรณีศึกษา



บทวิเคราะห์จากการถอดบทเรียน ความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา: 7 กรณีศึกษา

จากการถอดบทเรียนความสำเร็จธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ทั้ง 7 กรณีศึกษา ดังกล่าว สามารถสรุปวิเคราะห์ได้ดังนี้

ความสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ได้เกิดจากการออกกฎระเบียบใหม่ แต่เกิดจากการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) จากการสั่งการเชิงบังคับจากบนลงล่าง (Top-down) มาเป็น **"กติการ่วม"** หรือ **"สัญญาใจ"** (Social Contract) ที่เกิดจากฉันทมติของคนทุกฝ่าย โดยยึดหลัก **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน"** ควบคู่กับการเปลี่ยนวิธีคิดของสถานศึกษา จากการสร้างโครงการใหม่ที่เพิ่มภาระงานครู มาเป็นการคลี่โครงการเดิมที่มีอยู่ออกแล้วจัดระบบใหม่ ให้เป็นโครงสร้างเดียว



ตารางเปรียบเทียบ สรุป 7 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา	จุดเด่นและนวัตกรรม	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ทางออกและการแก้ปัญหา
1. ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5อ. สู่มาตรฐานสากล ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	• บูรณาการสุขภาวะ 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อุบัติเหตุ อนามัยสิ่งแวดล้อม) สู่มาตรฐานสากล • ใช้ทุนทางสังคม Soft Power เช่น *ปลาเปรี้ยว สมุนไพร คีตะมวยไทย ยุวมัคคุเทศก์*	• ปัญหาสุขภาพเด็กซับซ้อน (ฟันผุ อ้วน NCDs ยาเสพติด) • การโยกย้ายบุคลากรทำให้นโยบายชะงัก • ครูรู้สึกภาระงานล้นจากหลายหน่วยงาน	• ทำ**บันทึกข้อตกลงร่วมกันทั้งตำบล** (เทศบาล สสอ. รพ.สต.โรงเรียน) เพื่อให้เป็น**นโยบายสาธารณะระดับตำบล** ผ่านการใช้โมเดล "5 อ." บูรณาการทั้งตำบล • ให้แต่ละโรงเรียนเลือกจุดแข็งตนเองมาพัฒนาเป็น Soft Power เพื่อยกระดับสู่มาตรฐานสากล (GSHPS) • จัดระบบงานเดิมให้อยู่ในกรอบ 5 อ. โดยไม่สร้างงานใหม่ เพื่อไม่ให้เป็นภาระงานเพิ่มกับครู/ผู้บริหาร

กรณีศึกษา	จุดเด่นและนวัตกรรม	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ทางออกและการแก้ปัญหา
2. ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปาง เขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง	• นวัตกรรม CHECK IN Model (7 ด้าน) และ มาตรการ 3 ป. (ป้องกัน ปลูกฝัง ปราบปราม) • สภานักเรียน / อย.น้อย บรรลุ Zero Vape (0%) • เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสอดแทรกเข้าไปใน 8 กลุ่มสาระ ส่งผลให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 67.9%	• บุหรี่ไฟฟ้าแพร่ระบาดหนัก ซื้อขายผ่านออนไลน์ง่าย • ร้านค้านอกโรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือ • เดิมมีงานด้านสุขภาพมากกว่า 80 โครงการ 300 กิจกรรม ส่งผลให้ครูภาระงานหนัก	• คลี่โครงการเดิม 300 กิจกรรม มารวมเข้ากับข้อบัญญัติ 23 ข้อ ในธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อลดภาระงานครู • เปิดระบบ LINE ศูนย์ความปลอดภัย แจ้งเหตุเรียลไทม์ • ดึงภาคี 15 หน่วยงาน ร่วมเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กรณีศึกษา	จุดเด่นและนวัตกรรม	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ทางออกและการแก้ปัญหา
3. **โรงเรียนวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (บ้านเกาะโมเดล)**	• **เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงรอบสถานศึกษาและการมีส่วนร่วมของชุมชน** • ขับเคลื่อนด้วยหลัก **3 เปิด** (เปิดใจ เปิดโอกาส เปิดพื้นที่กลาง) และ **3 ใช่** (คนที่ใช่ พื้นที่ที่ใช่ จังหวะเวลาที่ใช่) • เชื่อมกับธรรมนูญสุขภาพตำบลบ้านเกาะ • ลดเด็ก ป.6 ติดบุหรี่ไฟฟ้าจาก 30 เหลือ <5 คน	• ร้านค้าแผงลอยรอบโรงเรียน จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า • ครอบครัวแตกแยก ปล่อยปละละเลย • พื้นที่ใช้ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์ เป็นพื้นที่เปิด และมีจุดอับสายตา	• **ให้ฝ่ายปกครอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เจรจากับร้านค้าแบบเครือญาติ** • **ใช้กิจกรรม "ฮีโร่กีฬา" ดึงเด็กออกจากจุดเสี่ยง** • **สุ่มตรวจปัสสาวะร่วมกับฝ่ายปกครอง**
4. **ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดรอบสถานศึกษา โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง**	• **ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาฉบับแรกของประเทศไทย** • ใช้กระบวนการ **"ฉันทมติ" (Consensus/ชันชี)** ยกร่างข้อตกลงร่วมกัน โดยสามารถดึงภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมในกระบวนการได้กว่า 40 หน่วยงาน • ลดกลุ่มเสี่ยงสารเสพติดจาก 32 เหลือ 3 คน	• เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (3,206 คน) สื่อสารทั่วถึงยาก • มีมุมมืด/จุดอับสายตาในอาคาร • ค่านิยมผิดๆ ที่มองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องเท่	• พัฒนาระบบสแกน QR Code/Line แจ้งเหตุตามจุดอับ ช่วยลดกลุ่มเสี่ยงสารเสพติดได้ถึง 90% • ทำ MOU 3 ด้าน (**ป้องกัน**-พมจ./กอ.รมน. **ปราบปราม**-ตำรวจ และ **บำบัด**-สสจ.) • ใช้กลไกผู้ปกครองกระจายข่าวสารสู่โซเชียลหลักแสน

กรณีศึกษา	จุดเด่นและนวัตกรรม	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ทางออกและการแก้ปัญหา
5. ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหิน วิทยาคม จังหวัดเลย	• ขับเคลื่อน **ครบ 4 มิติ** (กาย จิตใจ ปัญญา สังคม) สนองนโยบาย **"เรียนดี มีความสุข"** • ปรับโครงสร้างบริหารจาก 4 เป็น 7 กลุ่มงาน • จัดตั้ง "งบกลาง" สำรองตอบสนองเหตุฉุกเฉิน • นักเรียนจบ 100% ปลอดยาเสพติด	• ตั้งห่างชุมชน 3 กม. รายล้อมด้วยป่า มีจุดอับสายตา • ครูภาระงานสอนหนัก (24–30 คาบ/สัปดาห์) • ขาดแคลนนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน	• ปรับโครงสร้างบริหารเพิ่มกลุ่มงานส่งเสริมศักยภาพนักเรียน และลดคาบสอนครูเหลือ 18 คาบ • ตั้งงบกลางตอบสนองกิจกรรมเร่งด่วนทันที • สานพลังเครือข่ายอำเภอขนาดเล็กด้วยความสัมพันธ์ใกล้ชิดโดยไม่ต้องรอหนังสือราชการ
6. ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี	• นวัตกรรมนโยบายสาธารณะเชิงบวกผ่านกิจกรรม **"ผ้าขาว 1 ห้อง 1 ผืน"** และคลิป TikTok ให้เด็กคิดเองทำเอง • วางโครงสร้างธรรมนูญสุขภาพฯ 9 หมวด ขับเคลื่อนผ่าน **มาตรการ 3 ป. ควบคู่ 4 ด้าน**	• การตัดคะแนนหรือลงโทษแบบเดิมไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กได้จริง • ผู้ปกครองสูบบุหรี่ที่บ้านทำให้เด็กย้อนถาม • สภาพแวดล้อมรอบรั้วโรงเรียนมีร้านค้าออนไลน์	• เปลี่ยนจากบังคับเป็นการสร้างกติการ่วมที่ยินยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ • ดึงภาคีภายนอก (สพม. สช. กขป. เขตพื้นที่ 4 สสจ.ตำรวจ อบต.) ร่วมโอบอุ้มสถานศึกษา • พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือและบำบัดทางจิตวิทยาโดยการจัด Group Counseling

กรณีศึกษา	จุดเด่นและนวัตกรรม	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ทางออกและการแก้ปัญหา
7. ธรรมนูญสุขภาพเสริมสร้างสังคมปลอดภัยห่างไกลอบายมุข ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย	• ธรรมนูญสุขภาพฯ 10 หมวด 13 ข้อ ที่สอดคล้องกับบริบทผู้เรียนนอกระบบ • นวัตกรรม แกนนำห้องเรียน 4 ฝ่าย (การเรียน การงาน สารวัตรนักเรียน กิจกรรม) • คลินิกเสมารักษ์ และระบบ E-Smart Time	• สถานศึกษาตั้งในชุมชนเปิดห้อมล้อมด้วยร้านค้า/สุรา/เกมออนไลน์ • ผู้เรียนนอกระบบมีบาดแผลในชีวิต/หลุดจากระบบ (Dropout) • วงรอบการศึกษาเร็ว (2 ปีจบ) เกิดช่องว่างส่งต่อ	• รวมพลังแกนนำผู้เรียน 4 ฝ่ายดูแลกันเอง • ใช้ระบบ E-Smart Time ผ่าน Line Official ให้คำปรึกษาไม่ให้ถูกตีตรา • ดึงงบหนุนเสริมจาก กปท. พชอ. และ อบจ.

ข้อควรระวังและปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาไม่ยั่งยืน

1. ภาวะชะงักงันจากการเปลี่ยนผ่านผู้นำและบุคลากร: การโยกย้ายของผู้บริหารหรือครูแกนนำมักทำให้การดำเนินงานต้องกลับไปนับหนึ่งใหม่ หากไม่มีระบบจัดทำองค์ความรู้หรือโครงสร้างสถาบันรองรับ

2. ความเสี่ยงการตกเป็น "ภาระงานฝาก": หากครูมองว่าธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นโครงการใหม่จากส่วนกลาง มากกว่าการจัดระบบงานเดิม หรือยึดติดกับตัวชี้วัดเชิงเอกสาร (เช่น โรงเรียนสีขาวแบบเดิม) จะทำให้เกิดภาระงานเพิ่ม ความล้าและการต่อต้าน

3. ช่องว่างการส่งต่อของแกนนำนักเรียน: เมื่อนักเรียนแกนนำ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/มัธยมศึกษาปีที่ 6) สำเร็จการศึกษาออกไป หากไม่มีระบบพี่สอนน้องหรือการเตรียมรุ่นถัดไป เจตนารมณ์และกติการ่วมจะเลือนหายไป

4. ความไม่ต่อเนื่องในการดึงผู้ปกครองและร้านค้ารอบรั้ว: การดำเนินงานที่จำกัดอยู่เฉพาะภายในสถานศึกษา โดยไม่สื่อสารเชิงรุกไปยังผู้ปกครองและร้านค้าภายนอก จะทำให้ปัจจัยเสี่ยงภายนอกไหลกลับเข้าสู่ผู้เรียนและสถานศึกษา

5. วิกฤตทางเศรษฐกิจ-สังคมของครอบครัว: ปัญหาความยากจน ครอบครัวแตกแยก และการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง (เช่น นักจิตวิทยา) เป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่กระทบต่อสุขภาวะเด็กโดยตรง

สิ่งที่ควรทำ (Do's) และ ไม่ควรทำ (Don'ts)

สิ่งที่ควรทำ (Do's)	ไม่ควรทำ (Do's)
1.ยึดหลัก "เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน": ให้นักเรียนเป็นเจ้าของกระบวนการตั้งแต่ยกร่าง รณรงค์ และเฝ้าระวัง **2.คลี่งานเดิมมารวมเป็นระบบเดียว:** นำโครงการย่อยที่มีอยู่แล้วมาจัดหมวดหมู่ลงในธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อลดภาระงานครู **3.สร้างฉันทมติ (Consensus/ ชันชี):** เปิดเวทีประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นจนได้ข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยินยอมปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ **4.สานพลังภาคีพหุภาคี:** เชื่อมประสาน ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ท้องถิ่น และชุมชน เข้ามาร่วมโอบอุ้มดูแลสถานศึกษา **5.สร้างระบบส่งต่อรุ่นสู่รุ่น:** วางตัวและฝึกอบรมแกนนำนักเรียนรุ่นน้องล่วงหน้าก่อนรุ่นพี่จบการศึกษา **6.ใช้แรงจูงใจเชิงบวก (Positive Reinforcement):** สนับสนุนกิจกรรมดนตรี กีฬา ("ฮีโร่กีฬา") และผ้าขาวเพื่อสร้าง Self-esteem	**1.อย่าคัดลอก (Copy-Paste):** ไม่ควรนำข้อบังคับ/ธรรมนูญสุขภาพฯ ของสถานศึกษาอื่นมาประกาศใช้โดยไม่วิเคราะห์ปัญหาและบริบทจริงของตนเอง **2.อย่าใช้วิธีสั่งการเชิงบังคับ (Top-down):** ไม่ควรใช้อำนาจผู้ใหญ่กำหนดกฎระเบียบยัดเยียดลงสู่เด็ก เพราะจะเกิดการต่อต้าน **3.อย่าใช้วิธีโหวตเอาชนะด้วยเสียงข้างมาก:** ด้วยการลงมติโดยไม่รับฟังและปรับความเข้าใจกับฝ่ายเห็นต่าง **4.อย่าทำงานโดดเดี่ยวในรั้วสถานศึกษา:** เพราะไม่สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมรอบนอกได้ **5.อย่ายึดติดกับตัวบุคคล:** ไม่ควรขับเคลื่อนงานด้วยผู้บริหารหรือครูคนใดคนหนึ่งเพียงลำพัง เพราะงานจะชะงักเมื่อมีการโยกย้าย **6.อย่าเน้นแต่การตัดคะแนน/ลงโทษ:** ไม่ควรใช้มาตรการปราบปรามลงโทษเพียงอย่างเดียวเพราะไม่ช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมยั่งยืน

การขยายผลและก้าวต่อไป



1. การต่อยอดและขยายผลผ่านกลไกพี่เลี้ยง: ให้สถานศึกษาทั้ง 7 แห่ง เป็นต้นแบบ/โหนดพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดถ่ายทอดองค์ความรู้และกระบวนการธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาแก่สถานศึกษาเครือข่ายในอำเภอ/จังหวัด

2. การสร้างระบบการพัฒนาระดับความก้าวหน้าของสถานศึกษา: ตามกรอบ "บันไดผลลัพธ์" และประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงพฤติกรรมจริง (Outcome/Impact) ร่วมกับสถาบันวิชาการและมหาวิทยาลัยในพื้นที่

3. การเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาสู่ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชน: ขยายข้อตกลงจากรั้วสถานศึกษาสู่ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชน เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล" หรือ "ข้อตกลงชุมชน" เพื่อดึงผู้ปกครอง ฝ่ายปกครอง ร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ชุมชน และกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุน กปท. สปสช. ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการร่วมกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงรอบสถานศึกษา เพื่อสร้างเกราะป้องกันภายนอกรั้วสถานศึกษาอย่างเป็นระบบ

4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและแพลตฟอร์มดิจิทัล: พัฒนา/ขยายการใช้งานระบบแจ้งเหตุออนไลน์ (LINE Safety Account /E-Smart Time) และการจัดทำแผนที่จุดเสี่ยง (GIS Mapping) รอบสถานศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังเชิงรุก เพื่อให้การเฝ้าระวังและการบำบัดช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็วและไม่ตีตรา

บทสังเคราะห์ความสอดคล้องการปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มีเป้าหมายสูงสุดคือ **"ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"** (Equitable Health System) ที่ครอบคลุมมิติกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และมีสถานะเป็น **"กรอบทิศทาง"** หรือ **"ข้อตกลงร่วม"** (Social Contract) ของประเทศ ส่วนกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ทั้ง 7 กรณี ถือเป็น **"ปฏิบัติการรูปธรรมระดับฐานราก"** ที่แปลงหลักการใหญ่ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยสอดคล้องและเชื่อมโยงกันใน 5 มิติยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. การปรับเปลี่ยนระบบอภิบาลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ **"ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์"** สำหรับการปฏิบัติการของ **7 กรณีศึกษา** เป็นการเปลี่ยนจากกฎระเบียบ (Top-down) ของผู้ใหญ่/ส่วนกลาง มาเป็น **"กติการ่วม / สัญญาใจ / ข้อตกลงร่วม"** โดยยึดหลัก **"เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน"** เช่น ให้สภานักเรียน แกนนำห้องเรียน 4 ฝ่าย และ อย.น้อย เป็นผู้ยกร่างและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาร่วมกับประชาคม

2. การมุ่งสู่เป้าหมาย "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" และสุขภาวะองค์รวม 4 มิติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้นิยามสุขภาพว่าคือภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม มุ่งลดความ เหลื่อมล้ำ คุ้มครองกลุ่มเปราะบาง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ส่วนการ**ปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา** มีความสอดคล้องเชื่อมโยง เช่น โรงเรียนหนองหินวิทยาคม อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย ประกาศขับเคลื่อนครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โรงเรียนอนุบาลลำปางเชลางค์รัตน์อนุสรณ์ โอบรับเด็กกลุ่มเปราะบาง/เด็กพิเศษ/เด็กอ้วน ผ่าน **"โรงเรียนพ่อแม่"** สกร. อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โอบอุ้มกลุ่มผู้เรียนนอกระบบที่เปราะบางและเสี่ยงหลุดจากระบบ (Dropout)

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 กำหนดมาตรการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ และควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ ส่วนการ**ปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา** เช่น ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนโมเดล "5 อ." (อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อุบัติเหตุ อนามัยสิ่งแวดล้อม) บูรณาการทั้งตำบล โรงเรียนวัดเขาขุนพนม (บ้านเกาะโมเดล) ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดการสิ่งแวดล้อมรอบรั้วโรงเรียน สกัดกั้นการขายบุหรี่ไฟฟ้าซุกซ่อนในตู้กตาหน้าสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ป้องกันความเสี่ยงจากภัยบุหรี่ไฟฟ้าและจุดเสี่ยงร่วมกับชุมชน

4. การพัฒนาศักยภาพมนุษย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ดิจิทัล และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพร ในขณะที่การ**ปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา** มีความสอดคล้องเชื่อมโยงการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กพุ่งสูงขึ้น +67.9% และเพิ่มความกล้าปฏิเสธภัยเสี่ยงเป็น 91% โรงเรียนบ้านพัฒนา 2 ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี นำภูมิปัญญา **"ปลาเปรี้ยวสมุนไพร"** มาสร้างมูลค่าทางสุขภาพและเศรษฐกิจ (Soft Power)

5. การขับเคลื่อนด้วยหลักการ "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ" (Health in All Policies: HiAP)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 กำหนดให้ทุกภาคส่วนนำมิติด้านสุขภาพไปประกอบการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะด้วยหลักการทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ ส่วนการ**ปฏิบัติการของ 7 กรณีศึกษา** เน้นการสานพลังพหุภาคีระหว่างภาคียุทธศาสตร์ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีในระดับพื้นที่ เช่น สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเปลี่ยนโครงการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจำนวนมากให้มารวมเป็น "ระบบเดียว" เช่น โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์

บทสังเคราะห์ 7 กรณีศึกษา

ความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

เป้าหมายสูงสุด: ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

กาย • จิต • ปัญญา • สังคม | ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

จากกรอบทิศทางและข้อตกลงร่วมของประเทศ สู่ปฏิบัติการจริงในสถานศึกษา

1 ระบบอภิบาลแบบมีส่วนร่วม

หลักการ: ร่วมคิด วางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ รับผิดชอบ และรับประโยชน์

การปฏิบัติ: เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน

สภานักเรียน • แกนนำห้องเรียน 4 ฝ่าย • อย.น้อย ร่วมขับเคลื่อนกติการ่วม



2 ความเป็นธรรมและสุขภาวะองค์รวม

หลักการ: ครอบคลุมสุขภาพ 4 มิติ ลดความเหลื่อมล้ำ คุ้มครองกลุ่มเปราะบาง

การปฏิบัติ: หนองหินวิทยาคมขับเคลื่อน 4 มิติ

อนุบาลลำปางฯ ใช้โรงเรียนพ่อแม่ | สกร.อำเภอพานดูแลผู้เรียนเสี่ยงหลุดจากระบบ



3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

หลักการ: จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและควบคุมปัจจัยคุกคาม

การปฏิบัติ: ตำบลเขาพังบูรณาการโมเดล 5 อ.

วัดเขาขุนพนมและสวนกุหลาบฯ สระบุรี ร่วมชุมชนจัดการจุดเสี่ยงและบุหรี่ไฟฟ้า



4 ศักยภาพมนุษย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักการ: เสริมความรอบรู้สุขภาพ ดิจิทัล และภูมิปัญญาท้องถิ่น

การปฏิบัติ: อนุบาลลำปางฯ ความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น +67.9%

กล้าปฏิเสธภัยเสี่ยง 91% | บ้านพัฒนา 2 ต่อยอดปลาเปรี้ยวสมุนไพร



5 ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)

หลักการ: นำมิติสุขภาพประกอบการตัดสินใจในทุกภาคส่วน

การปฏิบัติ: สานพลังการศึกษา สช. สาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ และท้องถิ่น

เชื่อม อปท. • กปท. • พชอ. รวมโครงการสุขภาพสู่ระบบเดียว



7 กรณีศึกษา → 5 มิติยุทธศาสตร์ → ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

สังเคราะห์จากข้อมูลกรณีศึกษาที่ให้มา

QR Code ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ของ 7 กรณีศึกษา



รายชื่อผู้ให้ข้อมูล



รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ 5 อ. สู่มาตรฐานสากล"
ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นายเชาวลิต ช่วยสงค์	นายกเทศมนตรีบ้านเชี่ยวหลาน
นายวินัย อินทร์ชนะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
นายชูเกียรติ แก้วรุ่งฟ้า	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
นางกัญจนา สมชาติ	โรงเรียนรัชชประภาวิทยาคม
นางสาวพิมศรันย์ นาคพังกาญจน์	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพัฒนา
นางสาววาสนา จันทร์ทอง	โรงเรียนบ้านพัฒนา 2
นายเชิดพงษ์ ราชสมบัติ	โรงเรียนบ้านเขาเทพพิทักษ์
นายธวัชชัย ใจกว้าง	เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลบ้านเชี่ยวหลาน
นางสาวสุจิตรา สังข์เพชร	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านเชี่ยวหลาน-ไกรสร
นางดวงแข ยอดแสง	ประธานเครือข่ายสถานศึกษาอำเภอบ้านตาขุน
นางสาวปุณยนุช ณ รักษา	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 2
นางสุชัญญา ชูชีพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะแสง
นางสาวจุฑามาศ นาคบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน)
นางพัชรี คงขาว	ผู้นำชุมชน บ้านแสนสุข

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง

นายสุนธร ธรรมสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์
นางปรัชญาพร ตุ้ยเต็มวงศ์	รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์
นางสาวณัฐกานต์ เสถียรกาล	หัวหน้างานความปลอดภัยในสถานศึกษา
นางสาวจีราภัทร์ เทือกท้าวพรม	ครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
นางสาวจินตนา ปันดี	ครูงานอนามัยโรงเรียน
ภญ.วรางคณา สันเทพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
ผศ.ประสงค์ แสงแก้ว	ประธานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง
นางสาวศิริพร ปัญญาเสน	เลขาธิการกิจเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง
นางสาวรัชฎาพร สุพรรณ	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง

ผู้แทนผู้ปกครองโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์

แกนนำนักเรียนโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์อนุสรณ์

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

โรงเรียนวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ
อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายอภินันท์ แสนเสนา	กำนันตำบลบ้านเกาะ
นายองอาจ พรหมมงคล	ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน
นางจริญญา พนังนุวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
นางจิณัฐตา บุญอริยวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเขาขุนพนม
นางสาวเอมอมร ปานเจริญ	ครูโรงเรียนวัดเขาขุนพนม
นางแสงเดือน กาญจนอุดม	

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด
โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง

นางฉวีวรรณ รักษ์แก้ว	ผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง
นางหทัยทิพย์ เพ็งลำ	รองผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง
นายกีรติ สมรักษ์	แกนนำนักเรียน ผู้ประสานงานและศิษย์เก่า
นายประชา งามรัตนกุล	ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
ร้อยตำรวจโท สุทธิณัฐ เส้งรอด	ประธานเครือข่ายผู้ปกครองและสื่อมวลชนท้องถิ่น
พันเอก ประยุทธิ์ วันชะเอม	ผู้แทน กอ.รมน.
ผู้แทนสถานีตำรวจภูธรเมืองตรัง	
ผู้แทนร้านค้าหน้าโรงเรียน	
ผู้แทนเครือข่ายผู้ปกครองและสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง	
ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	
ผู้แทน พมจ. ตรัง	

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย

นายเคน อินทพุฒ	นายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน
นายวิชัย พิมพ์ศรี	ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
นายสมคิด เกษดา	ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองหินวิทยาคม
นางสาววิภาดา อะโนราช	ครูโรงเรียนหนองหินวิทยาคม
นางสาวญาราภรณ์ ปะวะเสนะ	ครูผู้ช่วยโรงเรียนหนองหินวิทยาคม
พันตำรวจโทอำนาจ แสนเภา	สารวัตรป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจภูธรหนองหิน
นางศศิญา เอราวัณ	ผู้อำนวยการสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
นางสาวธนัชพัชญ์ สุขวัฒน์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหิน
นางสิริยากร จำปาสิม	ผู้แทนผู้ปกครองนักเรียน
นางสาวเอมวิกา สุขบัว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี

นายอดุลย์ ต้นคำ	ผู้อำนวยการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยสระบุรี
นางกรุณา แย้มจิตร	รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานกิจการโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี
นายเกรียงไกร ประกอบผล	หัวหน้างานโครงการโรงเรียนสีขาว โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี
นายพันยศ มุทาไร	หัวหน้างานระเบียบวินัยนักเรียน โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี
นางสาวนิจกมล แดงดง	นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี
ดร.ยอดชาย สุวรรณพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายสุวินัย เชียงทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากข้าวสาร
นางสาววิภาดา วัฒนคุณ	ผู้ช่วยนักวิชาการกองการศึกษา
ดร.มานพ ทองตัน	รองประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 4
ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	เลขาการร่วมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 4 และหัวหน้าหน่วยจัดการ สสส. จ.สระบุรี
นายจำนงค์ จันทา	คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ธรรมนูญสุขภาพ เสริมสร้างสังคมปลอดภัย ห่างไกลอบายมุข ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

นางสาวชนิสรา พรมชัย	ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน
นางสาวหทัยทิพย์ ขัติยะ	ครูศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน
นายวิทยา อุดไทย	ครูศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพาน
นายอนุชิต มโนวงศ์	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพาน
นายเปรมพัฒน์ สุภาใส	ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง
นายศรีวรรณ วงศ์จินา	ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดเชียงราย
นายพรมทิพย์ สารน้อย	ผู้ใหญ่บ้านป่าส้านทรายมูล อำเภอพาน
นางคนึงนิตย์ วันนิตย์	ผู้อำนวนการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ ประจำจังหวัดเชียงราย
นายนิรันดร์ แปงคำ	ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอพาน
นายเศวต บุญมาเกี๋ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
นางสาวพยอม ดีน้อย	เลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย และแกนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 88/39 ซ.ติวานนท์ 14 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



Healthstation.official
02 832 9000
www.nationalhealth.or.th
Health Station
https://main.healthstation.in.th
facebook.com/NHCO.thai
Health Station
facebook.com/healthStation
vm.tiktok.com/ZM6dM5XpP
@nhoothai

NHCO.thai

Healthstation