

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สารนิพนธ์
ของ
พรเพ็ญ ประชาภิญโญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
พรเพ็ญ ประชาภิญโญ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๘

พรเพ็ญ ประชาภิญญา. (2548). การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ เกษรแพทย์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงาน
โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ปกครองได้แก่เพศ ระดับการศึกษา รายได้และ
ความตั้งใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 366 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความ
ตั้งใจซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 แบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5
ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่แบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน และ
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ปกครองมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนก
เป็นรายองค์ประกอบ พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ยกเว้น โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและ
ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองที่มีเพศ
ระดับการศึกษา รายได้ และความตั้งใจต่างกัน พบว่า

2.1 ผู้ปกครองเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพโดยรวม และรายองค์ประกอบ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน
การสุศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ สูงกว่า
ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษามีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบการศึกษาในโรงเรียน และ
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย สูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

2.3 ผู้ปกครองที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในองค์ประกอบ
การศึกษาในโรงเรียน และโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการรับรู้
การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบการศึกษาในโรงเรียน สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้
มากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ปกครองที่มีความตั้งใจมาก มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
สูงกว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม และจำแนกเป็นราย
องค์ประกอบ

GUARDIANS' PERCEPTION OF IMPLEMENTING HEALTH PROMOTION
OF SCHOOLS PROJECT IN ELEMENTARY SCHOOLS
OF MUANGDISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
PORNPEN PRACHAPINYO

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Educational Administration
at Srinakharinwirot University

May 2005

Pornpen Prachapinyo. (2005). *Guardians' Perception of Implementing Health Promotion of Schools Project in Elementary Schools of MuangDistrict, Ratchaburi Province*. Master's Project, M.Ed. (Educational Administration). Bangkok : Graduate School. Srinakharinwirot University.
Project Advisor : Asst.Prof. Dr.Puongrat Kesonpat.

The purposes of this research were to study guardians' perception of implementing Health Promotion of Schools Project in elementary schools of MuangDistrict and compare the guardians' perception classified by sex, education, income, and intention. The samples of this study consisted of 366 guardians in elementary schools of MuangDistrict. The instrument used to collect data was a 3-section questionnaire. The first section pertained to demographic and educational information about the guardians. Section two and section three consisted of 5 point rating scale items dealt with intention and guardians' perception of implementing Health Promotion of Schools Project. They had a Cronbach alpha of .94. and .97 respectively. The data were analyzed by mean, standard deviation, t-test for independent groups and One-Way Analysis of Variance.

The results of the study were as follows.

1. The guardians' perceptions of implementing Health Promotion as a whole were at a high level. When considering each component, it was found that every component was at a high level except joint school-community project was at a moderate level.

2. The comparison of the guardians' perceptions of implementing Health Promotion classified by sex, education, income, and intention revealed as follows.

- 2.1 Male and female guardians did not have different perceptions of implementing Health Promotion of Schools Project.

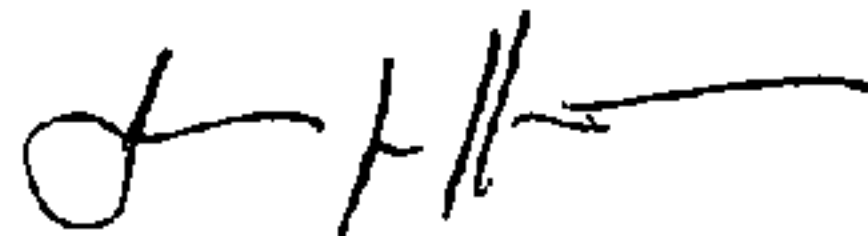
- 2.2 Guardians having elementary education background had higher perceptions than guardians having secondary education background at .05 level of significance as follows: implementation of Health Promotion as a whole, school environment management supporting health, school health service, school health education, nutrition and safe food, and exercise, sport and recreation. Moreover, the guardians having elementary education background had higher perceptions than guardians having higher-than-secondary education background at .05 level of significance in school health education, and nutrition and safe food.

- 2.3 Guardians with 5,000 – 10,000 Baht income had higher perceptions than guardians with more than 10,000 bath income at .05 level of significance in school health education, and nutrition and safe food. Guardians with less than 5,000 Baht income had higher perceptions than guardians with more than 10,000 Baht income at .05 level of significance in school health education.

- 2.4 Guardians with high intention had higher perceptions, as a whole and in individual components, than guardians with lower intention at .05 level of significance.

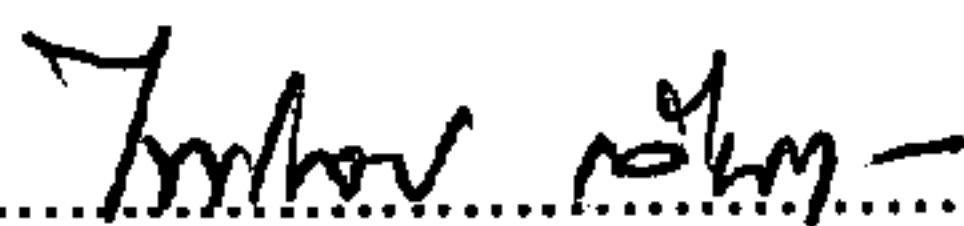
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ เรื่อง การศึกษาค่าใช้จ่ายส่วนตัวทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ของ ศาสตราจารย์ ปานพายุ์พ จันน์แล้ว เห็นสมควรรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



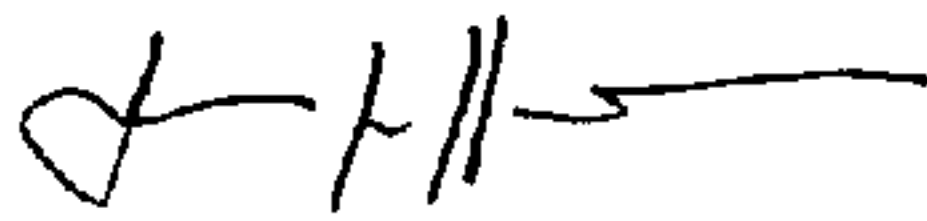
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

คณะกรรมการสอบ



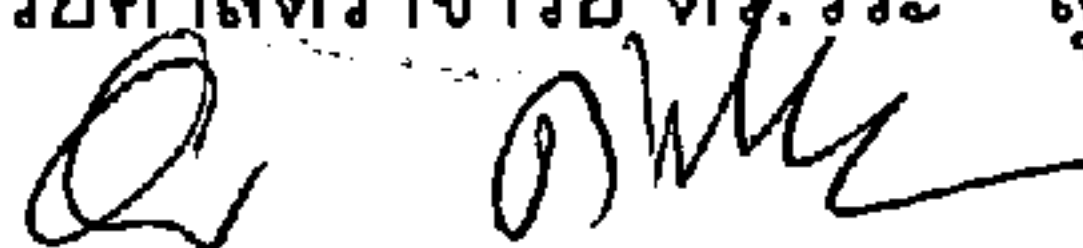
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สุภากิจ)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณ ดันต์เจริญรัตน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ เกษรแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระ สุภากิจ และ อาจารย์สุพีพรรณ พัฒนพานิชย์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการทำสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา จนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอกราบพระคุณเป็น อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณะผู้ปกครองนักเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 จังหวัดราชบุรี ทุกๆคนที่ กรุณาอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทสาขาบริหารการศึกษา ราชบุรี ที่ช่วยเหลือและเป็น กำลังใจมาโดยตลอด

คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูบูชาแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวประชาภิญโญ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

พรเพ็ญ ประชาภิญโญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของเนื้อหา.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	10
สมมติฐานการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน.....	14
การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ.....	38
การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี.....	68
การรับรู้.....	76
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้.....	82
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	85
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	93
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	93
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	95
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	97
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	113
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	113
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	114
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	122
บรรณานุกรม.....	123
ภาคผนวก.....	131
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	166

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลโรงเรียนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	94
2	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	96
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.....	100
4	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความตั้งใจของผู้ปกครองใน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.....	101
5	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองใน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.....	102
6	การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ.....	103
7	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	104
8	การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	105
9	การทดสอบรายคู่ของการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	107
10	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	108
11	การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	109
12	การทดสอบรายคู่ของการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้แตกต่างกัน.....	111

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	(ต่อ)	หน้า
13	การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความตั้งใจ.....	113
14	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหากับแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัย.....	133
15	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียน ประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.....	146
16	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านนโยบาย ของโรงเรียน.....	148
17	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน.....	149
18	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน.....	150
19	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ.....	151
20	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านบริการอนามัยโรงเรียน.....	153
21	การรับรู้การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน.....	153
22	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย.....	154

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
23	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและ นันทนาการ.....	155
24	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง นักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม.....	156
25	การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน.....	157

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 กระบวนการในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ.....	37
3 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมสำหรับการเรียนรู้ การอยู่อาศัย การศึกษา การเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปลูกฝังคุณภาพชีวิตที่ดีแก่นักเรียน ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นสถาบันที่มีบทบาทสูงที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ด้วยการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ และกำหนด กลยุทธ์ในการพัฒนาคนทางด้านสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบรรลุตามความมุ่งหมาย และหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 “การจัดการศึกษาต้องเป็นไป เพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญาความรู้ และคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545: 5)

จากความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย (2547: 3) จึงมีนโยบายดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา ซึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุมองค์กรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการ และแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งได้กำหนดวิสัยทัศน์ การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการและกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนจึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในปี 2541 ได้มีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนาโรงเรียนทุกโรงให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะ

กรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติจึงได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน พ.ศ.2541 ซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนให้มีคุณภาพตามจุดหมายของหลักสูตร โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ 7 ตัวบ่งชี้ที่ 1 “มีข้อมูลสุขภาพอนามัยของนักเรียนครบทุกคนเป็นปัจจุบัน มีการนำข้อมูลที่ใช้ป้องกันและแก้ปัญหา มีการบริการสุขภาพนักเรียนอย่างทั่วถึง และดำเนินการสม่ำเสมอ”

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องดำเนินไปอย่างมีขั้นตอน ซึ่งก่อนที่จะถึงขั้นตอนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยการสร้างความสนับสนุนของชุมชน และท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรืออนามัยโรงเรียน การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการดำเนินการติดตามและประเมินผล จะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงาน โดยจะอาศัยหลัก 4 ประการ คือ การชี้แนะ การสร้างหุ้นส่วนและภาคี การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น และการวิจัย ติดตาม และประเมินผล และมีการเตรียมการโดยศึกษาถึงบริบทของโรงเรียนนั้น ๆ ว่า มีสิ่งใดที่เอื้อต่อการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็ง และมีสิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่ยากต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อน ที่จะสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป (สุพัตรา ธัญชัย. 2544: 3)

ในการบรรลุเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องนำบุคลากรหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งเจ้าหน้าที่ภาคสุขภาพ และภาคการศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ และการเรียนรู้ในทุกวิถีทางเท่าที่สามารถกระทำได้โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการหลักที่หลากหลายในเรื่องของสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการตามนโยบาย กิจกรรม และมาตรการอื่น ๆ อย่างใส่ใจในความเคารพนับถือตนเองของปัจเจกบุคคล การให้โอกาสหลาย ๆ ทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และเห็นคุณค่าของความพยายาม และความตั้งใจดี ตลอดจนความสำเร็จส่วนบุคคล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังมุ่งที่จะพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน ตลอดจนเด็กนักเรียนรวมทั้งทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้้นำให้เกิดความเข้าใจว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทเรื่องสุขภาพและการจัดการศึกษาได้ (นิภา นันทสุวรรณ. 2545: 19 -20)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนโดยเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยดี การดำเนินงานจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งกรมอนามัย (2546: 8) ได้ให้แนวคิดว่าการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป เพื่อให้รับรู้นโยบาย ตลอดจนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับนักเรียน รวมทั้ง

ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยกำหนดภาพลักษณ์ของสาธารณสุข ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองว่า ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมิน และเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง และสังคมตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นจุดเริ่มต้นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ให้ความสำคัญและรู้จักการที่ปรับตัวให้ทันกับข่าวสารต่างๆ ของสุขภาพ ตลอดจนสามารถควบคุมมูลเหตุสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่กล่าวคือ นักเรียน ครู ผู้บริหาร โรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาชนและชุมชน ทำให้เกิดความเข้มแข็งและเป็นสถานที่ทำให้เกิดสุขภาพดี พัฒนาการเรียนรู้ให้กับนักเรียน ประสานการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการศึกษา ส่งเสริมการสาธารณสุขให้มีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพร่างกายที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 3-5)

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก และเยาวชน เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เพราะเป็นปัญหาทางสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไขแบบองค์รวม โดยทุกคนทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้เสีย จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีแนวคิดกว้างขวางครอบคลุม ในด้านสุขภาพอนามัยทุกแง่มุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อการร่วมมือกันช่วยให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่พัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย. 2544: 2)

การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรีเขต 1 ได้ดำเนินงานภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (กรมอนามัย. 2547: 3) 10 องค์ประกอบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งได้ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2547 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพนักเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2547 ยังพบปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพนักเรียน โดยมีนักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นโรคขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอก ร้อยละ 1.18 และนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 4.10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2547: ไม่มีเลขหน้า) ซึ่งเป็นภาวะสุขภาพของนักเรียนที่ควรได้รับการแก้ไขและสามารถจะแก้ไขได้

หากผู้ปกครองและชุมชนให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับชุมชน โดยสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน

ด้วยเหตุที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่ทุกคนในโรงเรียนร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน ให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546: 15) จึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ 3 ประการคือ คือ 1) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน เห็นความสำคัญของการพัฒนาโรงเรียนตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ดำเนินการให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง 3) สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาโรงเรียนให้ได้มาตรฐานเพื่อประโยชน์กับโรงเรียนและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 15)

การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เป็นวิธีการที่จะดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียน ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากทางบ้าน โรงเรียน ชุมชน เป็นวิธีที่จะทำให้ผู้ปกครองและชุมชนได้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องในวัยเด็ก ซึ่งการดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน ในตอนเริ่มต้นต้องชี้แจงให้ทุกฝ่ายเข้าใจและรับทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการมีสุขภาพดี โดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางความร่วมมือของทุกคนในชุมชนพยายามให้ทุกคนในชุมชนเกิดการยอมรับในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ชุมชนรับรู้ว่าการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่จะต้องช่วยกันคิดวางแผนและดำเนินงาน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนาวิธีการดำเนินงานเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองได้รับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใน 10 องค์ประกอบ จำแนกตามสถานภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และความตั้งใจ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีในครั้งนี้ เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องในการเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองและชุมชนได้รับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นแบบอย่างของการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของเนื้อหาตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (2547: 3) 10 องค์ประกอบ ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. บริการอนามัยโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้น ป.1-ป.6 ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2547 จำนวน 52 โรงเรียน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,361 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้น ป.1-ป.6 ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2547 จำนวน 375 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครจซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970: 608) ใช้วิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 โรงเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 52 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 10 โรงเรียนแล้ว ในแต่ละโรงเรียนผู้วิจัยสุ่มห้องเรียนโดยโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนตั้งแต่ 8 ห้องขึ้นไปผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 2 ห้องเรียน ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนน้อยกว่า 8 ห้อง ผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน และเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ปกครองนักเรียนห้องเรียนละ 25 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะของผู้ปกครอง ได้แก่

3.1.1 เพศ จำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง

3.1.2 ระดับการศึกษา จำแนกเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา

3.1.3 รายได้ จำแนกเป็น รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท, 5,000 -10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท

3.1.4 ความตั้งใจ จำแนกเป็นความตั้งใจในระดับน้อย และระดับมาก

3.2 ตัวแปรตามได้แก่ การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง 10 องค์ประกอบ ได้แก่

1. นโยบายของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. บริการอนามัยโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้ หมายถึง การที่ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยประมวลเข้ากับประสบการณ์เดิมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องที่รับรู้ สามารถแสดงออกทางพฤติกรรมและสามารถอธิบายถึงเรื่องราวที่รับรู้ได้

2. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนตามนโยบายโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ตามแนวคิดของกรมอนามัย ดังนี้

2.1 นโยบายของโรงเรียน หมายถึง การกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนโดยคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกายแก่นักเรียนและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

2.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบการบริหารงาน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่จำเป็นต่อ

การสร้างสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน การจัดทำโครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนและตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ รวมทั้งการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานภายนอก

2.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนโดยการศึกษาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาพและปัญหาของโรงเรียนและชุมชน จากนั้นจึงร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน มีการติดต่อหรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลปัญหาทางด้านสุขภาพกับบ้านและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งดำเนินงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น

2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้โดยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ครู นักเรียน และชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในประโยชน์และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิต การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นโดยจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยการส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2.5 บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนทุกคน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ จัดให้มีบริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน บริการตรวจร่างกายและตรวจช่องปากประจำปี ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์และปัญหาสุขภาพจิต มีหน่วยบริการสุขภาพมาให้การอบรมความรู้แก่ครูและนักเรียนเพื่อให้ได้ความรู้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

2.6 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยการเชื่อมโยงหลักสูตรเพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานโดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน ส่งเสริมให้นักเรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ จัดกิจกรรมให้นักเรียนป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ ป้องกันและหลีกเลี่ยงจากบุหรี่หรือ

ยาเสพติดรวมทั้งสนับสนุนให้นักเรียนนำความรู้เกี่ยวกับป้องกัน และรักษาสุขภาพไปเผยแพร่แนะนำให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน

2.7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่สะอาดปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน จัดอบรมนักเรียนเรื่องการเลือกซื้ออาหารอย่างถูกวิธี ให้ความรู้กับนักเรียนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และมีการควบคุมการเลือกซื้ออาหารของนักเรียนจากแม่ค้าขายเร่หรือจากบุคคลภายนอก

2.8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่และกิจกรรมให้นักเรียนบุคลากรในโรงเรียนและชุมชนได้ออกกำลังกาย จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนและช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่ อุปกรณ์และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

2.9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง โดยครูทุกคนสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียนจากการสำรวจนักเรียนรายบุคคล หรือแฟ้มประวัตินักเรียน การมอบหมายความรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นหน้าที่ของครูทุกคน เมื่อครูพบนักเรียนที่มีปัญหาให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนหรือผู้ปกครองในเบื้องต้นก่อนและพิจารณาส่งต่อให้กับผู้ที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือโดยตรงในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งการติดตามผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ

2.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปี จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลและแจ้งข่าวสารทางด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน หากวิธีเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรในโรงเรียนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น รวมทั้งจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้มีระเบียบและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ

3. สถานภาพ หมายถึง คุณลักษณะของบิดา มารดา หรือผู้อุปการะที่นักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีอาศัยอยู่ด้วย ประกอบไปด้วย คุณลักษณะด้าน เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และความตั้งใจ

4. เพศ หมายถึง เพศของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยจำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง

5. **ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา

6. **รายได้** หมายถึง จำนวนเงินซึ่งเป็นรายได้รวมของครอบครัวที่ผู้ปกครองนักเรียนได้รับต่อเดือนจากการประกอบอาชีพจำแนกเป็น ต่ำกว่า 5,000 บาท , 5,000–10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท

7. **ความตั้งใจ** หมายถึง ความคิดของผู้ปกครองที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ซึ่งบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยอาศัยพื้นฐานของความรู้ ความจำและเจตคติ ซึ่งมีส่วนก่อให้เกิดความตั้งใจและผลักดันให้มีพฤติกรรมนั้นๆ จำแนกเป็นความตั้งใจในระดับน้อยและระดับมาก

7.1 **ความตั้งใจในระดับน้อย** หมายถึง ผู้ปกครองที่มีคะแนนความตั้งใจต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

7.2 **ความตั้งใจในระดับมาก** หมายถึง ผู้ปกครองที่มีคะแนนความตั้งใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

8. **โรงเรียนประถมศึกษา** หมายถึง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่เปิดสอนในระดับชั้น ป.1–ป. 6

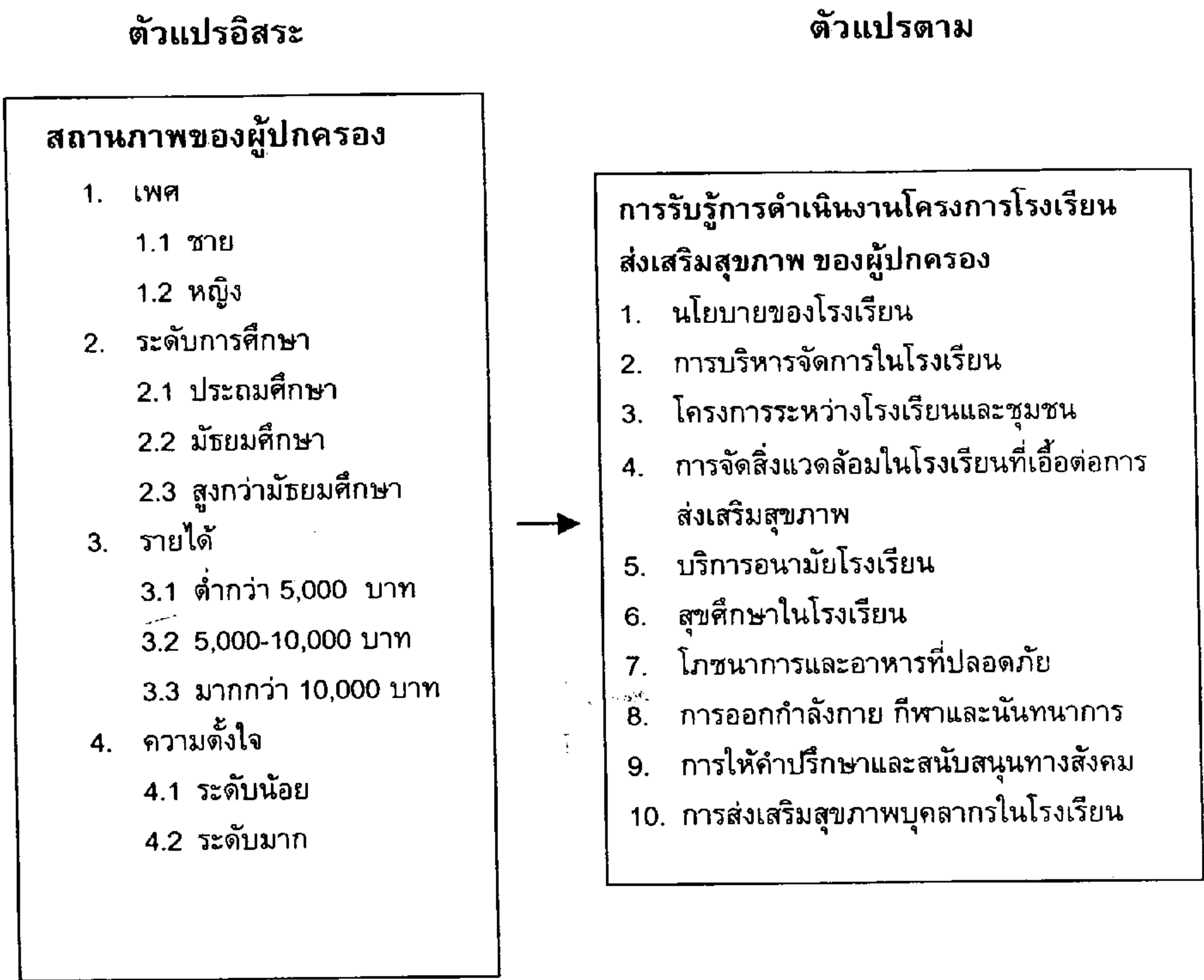
กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของกรมอนามัย (2547: 3) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้แนวคิดว่าการพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วยลักษณะการมีความรู้ ความสามารถในการทำงานหรือดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษา กับสุขภาพควบคู่ไปโดยเริ่มจากวัยเด็ก อันเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพอย่างแท้จริง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากทางบ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนา และส่งเสริมอนามัยของเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลก (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: 30-36; อ้างอิงจาก WHO. 1996) ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งองค์ประกอบสำคัญไว้ 6 ด้าน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การดำเนินงานในประเทศต่างๆ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถนำไปปรับให้เข้ากับสภาพการณ์ของในแต่ละพื้นที่

กรมอนามัย (2547: 3) ได้นำข้อเสนอแนะของของผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกมาปรับเป็นองค์ประกอบการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกรมอนามัย (2547: 3) เนื่องจากมีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและครอบคลุมนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของนักวิชาการทุกท่าน

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย (ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง. 2536: 93 - 94; อรณัฐ ชันทะวงศ์. 2544: บทคัดย่อ) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า (กรมพลศึกษา. 2543: 91) ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า (ยุบลรัตน์ ช่างษ์. 2538: บทคัดย่อ) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรสถานภาพของผู้ปกครองด้านเพศ ระดับการศึกษาและรายได้ มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนตัวแปรความตั้งใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณสมบัติส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลทางบวกและเชื่อว่าสังคมเห็นด้วยว่าตนควรจะกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม (Ajzen. 1980; อ้างอิงจาก กัลยา ไชยเลิศ. 2541: 51-52) นอกจากนั้นจากการศึกษาของ กัลยา ไชยเลิศ (2541: 41) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจและความรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กรูณในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน พบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยที่น่าจะส่งผลถึงการรับรู้การดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความตั้งใจมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ปกครองมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายองค์ประกอบใน 10 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองโดยรวมและรายองค์ประกอบใน 10 องค์ประกอบ แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามสภาพภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และความตั้งใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
 - 1.3 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 การปฏิรูปการศึกษา กับการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 นโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ
 - 2.1 นโยบายของโรงเรียน
 - 2.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน
 - 2.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
 - 2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - 2.5 บริการอนามัยโรงเรียน
 - 2.6 สุขศึกษาในโรงเรียน
 - 2.7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
 - 2.8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
 - 2.9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
 - 2.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
3. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี
4. การรับรู้
5. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้
 - 5.1 เพศ
 - 5.2 ระดับการศึกษา
 - 5.3 รายได้
 - 5.4 ความตั้งใจ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เนื่องจากสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปมากในช่วง 1 ทศวรรษ นับจากการประชุมครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ.2529 ซึ่งเป็นที่มาของเสาหลักเสาแรกของการส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่ในปัจจุบันรัฐบาลได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยออกพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับ พ.ศ. 2535 ฉบับที่ 103 เพื่อเร่งรัด ส่งเสริม สนับสนุนให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดและความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทรวิมล (2541: 3 - 4) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเรื่องของสุขภาพ จึงถูกมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มีใช้จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากลีลาชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม

กรีน และครูเตอร์ (อรัทัย ชัยวงศ์. 2544: 12; อ้างอิงจาก Green and Kreuter. 1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Support) เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำนั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลชุมชนและสังคมรวม หรือการกระทำและสภาพการณ์ของวิธีการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ การปฏิบัติหรือการกระทำนั้นอาจเป็นของปัจเจกบุคคล กลุ่มคนชุมชน รัฐที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม

สุพัตรา ธัญชัย (2547: 7) ได้กล่าวถึงกฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter for Health Promotion) และได้ให้นิยามว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวก ซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคล ทางสังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบ แต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสภาวะชีวิตอันเปี่ยมด้วยสุขภาพไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย

จึงพอสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการป้องกันโรค ปรับปรุงยกระดับมาตรฐานในการดำรงชีวิตเพื่อให้สามารถควบคุมดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้อยู่อย่างสันติ มีที่อยู่อาศัย การศึกษาที่ดี มีอาหารกิน มีรายได้ที่เพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทรัพยากรที่ยั่งยืน และมีความเป็นธรรมในสังคม

1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

จุดเริ่มต้นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสืบเนื่องมาจากการประชุมของสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 30 ค.ศ.1978 ณ เมือง Alma-Ata ประเทศรัสเซีย มีประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม 134 ประเทศ ต่างมีความเห็นว่า สภาวะสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนควรได้รับการดูแลป้องกันและแก้ไข จึงได้มีมติร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ.2000 (Health for All by the year 2000) มติในที่ประชุมครั้งนั้นเรียกว่า The Declaration of Alma-Ata กลยุทธ์ในการดำเนินการยึดหลักความสุข สันติภาพ และความปลอดภัยของปวงชน สรุปสาระสำคัญดังนี้ (เอกสารสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. 2539: 12)

1. ความเสมอภาคของปวงชนในการที่จะได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ
2. องค์การของรัฐต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน
3. รัฐต้องกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน
4. การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
5. เด็กและเยาวชนต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตและเจริญเติบโตในสังคมที่

ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

6. ความเป็นธรรมในการรับบริการทางการแพทย์
7. การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
8. รัฐต้องติดตามประเมินผลการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและแก้ไข

เกษม นครเขตต์ (2540: 15) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปรับเปลี่ยน

วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค และปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้คือ

1. การสนับสนุนชี้นำ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สร้างกระแสทางสังคมช่วยสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2. การเพิ่มความสามารถ (Enable) เป็นการเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีเท่าที่จะทำได้ มีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ โดยที่มีความเสมอภาคทางสุขภาพ ในส่วนของโอกาสและการใช้ทรัพยากรที่มีเพื่อประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการมีสุขภาพดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้มีทักษะในการดำเนินชีวิต และให้มีโอกาสในการเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ทุกคนต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. การไกล่เกลี่ย (Mediate) งานส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคสุขภาพ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคสังคม องค์กรอาสาสมัคร องค์กรท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม สื่อมวลชน และทุกสาขาอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย จะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นกลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพจะมีหน้าที่หลักในการเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ และเกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกลไกและมาตรฐานที่สำคัญยิ่งในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดีขึ้นตามศักยภาพที่แต่ละคนพึงมี สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี จึงควรที่จะได้รับการเอาใจใส่จากทุกฝ่ายและขนย่ายเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพให้กว้างไกลออกไปเท่าที่จะสามารถทำได้

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมขึ้น ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญที่ทุกประเทศต้องดำเนินการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ คือ (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: 16; อ้างอิงจาก WHO: 1996)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ (Building Health and Public Policies) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบาย

ในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ การตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบสุขภาพที่เกิดขึ้นนโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การประกันภัย เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคมก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและร่มรื่น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาคโลก จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการ ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

4. การพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมสร้างทักษะชีวิตนั้นเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาให้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5. การเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพ (Reorienting Occupational Health and Health Service)

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริหารสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุไปสู่สุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์ทั้ง 5 ประการนี้เป็นกลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลก ที่สามารถทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นไปได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น และเป็นทิศทางในการแก้ปัญหาเชิงรุกที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Service) ซึ่งมีลักษณะรวมหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานศึกษา ซึ่งเป็นสถานที่สำคัญในการปลูกฝังการเรียนรู้แก่เด็กและเยาวชน ควรจะได้รับการสนับสนุนจากทุกองค์กรในการหันมาช่วยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพราะโรงเรียนจะเป็นสถานที่ที่สามารถส่งเสริม

สุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียนบุคลากรของโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน การศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นเสมือนเหรียญเดียวกัน ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นอยู่อย่างมีความสุขภาพดี ไม่เพียงแต่นักเรียนเท่านั้นแต่เพื่อชุมชนทั้งมวล การลงทุนในงานอนามัยวัยเด็กเป็นการลงทุนที่มั่นคงและให้ผลตอบแทนไม่มีที่สิ้นสุด

นอกจากนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1996: 2-4) ยังได้ให้แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. เป็นการนำรูปแบบสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) มาใช้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ และทักษะทางด้านสุขภาพของบุตรหลานของเขาด้วย
3. เน้นถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน ให้มีความสะอาด ร่มรื่น สวยงาม น่าพักผ่อน ได้แก่ อาคารสถานที่บริเวณรอบ ๆ โรงเรียน
4. สำหรับในด้านสุขภาพภายในโรงเรียนมีการจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้สะอาดมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาดและเพียงพอกับความต้องการ มีการจัดเก็บขยะสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ และสถานที่เด็กเล่นหรือสนามที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นต้น
5. เน้นความสำคัญของสภาพสังคมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูและนักเรียน นักเรียนต่อนักเรียน และต่อบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน ในการสนับสนุนที่จะเอื้อให้มีความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดี
6. เชื่อมโยงบริการทางด้านสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาค และในระดับท้องถิ่นที่ทางโรงเรียนหรือสถานศึกษานั้น ๆ มีสถานที่ต้องอยู่เกี่ยวข้องกับปัญหาเฉพาะทางด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น ปัญหาโรคพยาธิ โรคมาลาเรีย ปัญหาเกี่ยวข้องกับการไถ่ยืม และมีปัญหาทางด้านจิตเกี่ยวกับภาวะเครียด เป็นต้น
7. มุ่งประเด็นไปยังนักเรียนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรการเรียน (Formal Curriculum) เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านทักษะและความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อชีวิตที่ยืนยาว
8. ผลักดันให้เกิดความเสมอภาคทางเพศในด้านการศึกษาและสุขภาพด้วย การเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนหญิงและสตรีในชุมชน
9. ให้โรงเรียนและชุมชนได้ร่วมงานประสานงานในการสร้างสรรกิจกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียนและครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชนนั้น เช่น การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียน

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) ได้กำหนด
ภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพของคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ให้
บริการตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จนถึงการให้บริการที่เป็นหลัก
ประกันมาตรฐานมีคุณภาพเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายมีดังนี้

1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมพร้อมและมีศักดิ์ศรี

1.2 คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพและไม่
ป่วยเป็นโรคที่ป้องกันไม่ได้

1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ
บริการสาธารณสุขได้อย่างทัดเทียม โดยมีการประกันสุขภาพ

1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

1.5 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และ
จิตใจ

1.6 มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อ
สุขภาพ

1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงใน
อนาคต

1.8 คนไทยมีอายุยืนยาวในวัยชรา มีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและตาย
อย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการ
ดูแลสุขภาพของชุมชน โดยสรุปดังนี้

2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง และสังคมและสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ

2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสังคม ตลอดจนเฝ้า
ระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนพัฒนาสาธารณสุขโดยใช้ประโยชน์
จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ได้ในสังคมอย่างมี
ความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและมีมาตรฐาน
ได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดสาธารณสุข มีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระดับนโยบายการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศมีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ฟื้นฟูแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) ได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและรับผลประโยชน์จากการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ การพัฒนาสุขภาพจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถาบันการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง ในปี 1995 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพ ควบคู่ไปกับการเรียน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไว้ว่า “เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา เรียนรู้และทำงาน” โดยโรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชน ผู้ปกครองและบุคลากรในโรงเรียนได้ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่นริเริ่มสร้าง ซึ่งจะส่งผลไปถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของกรมอนามัยด้าน Health Promoting Schools โดยมุ่งบูรณาการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน สร้างกลไกประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีจุดมุ่งหมาย กลวิธีและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเหมาะสม (พัชรา กาญจนารัตน์. 2543: 5)

พิสมัย จันทรวิมล (2541: 26 - 27) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีคุณลักษณะเป็นโรงเรียนที่เร่งรัดการสร้างสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นปริมณฑลเพื่อสุขภาพ สำหรับการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการทำงานในการบรรลุเป้าหมาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องนำบุคลากรหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่ภาคสุขภาพและภาคการศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อทำการปลูกฝังในเรื่องสุขภาพ และการเรียนรู้ในทุกวิถีทาง เท่าที่สามารถกระทำได้ โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนโครงการและบริการหลักที่หลากหลายในเรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินตามนโยบาย กิจกรรมและมาตรการอื่น ๆ อย่างใส่ใจในความเคารพนับถือตนเองของปัจเจกบุคคล การมีโอกาสมากมาย ๆ ทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและเห็นคุณค่าของความพยายามและความตั้งใจดีตลอดจนความสำเร็จส่วนบุคคลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยัง

มุ่งพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน ตลอดจนเด็กนักเรียน รวมทั้งทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อชี้ทำให้เกิดความเข้าใจว่า ชุมชนสามารถมีบทบาทในเรื่องสุขภาพและการศึกษาได้อย่างไร การริเริ่มเรื่องอนามัยโรงเรียนระดับสากลขององค์การอนามัยโลกมุ่งโรงเรียนทุกโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่รวมทั้งช่วยสร้างสมรรถนะของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นหลัก

ลักขณา เตมศิริกุลชัย (2541: 3 - 4) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนว่าโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน ช่วยเพิ่มให้คนมี ศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน แนวคิดเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา โดยเฉพาะในด้านนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในลักษณะของรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อที่จะเป็นชุมพลที่จะโน้มน้าวนำมาให้คนเราสามารถมีชีวิตที่มีคุณค่าทั้งทางด้านส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นชุมพลแห่งชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่ เน้นชุมพลส่วนบุคคลและสังคม ที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกและยั่งยืนโดยไม่ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของบุคคลเพียงไม่กี่คน ด้วยการจัดทำนโยบายระเบียบปฏิบัติและโครงสร้างซึ่งผนวกเอาหลักพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในกิจกรรมปกติของโรงเรียน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542: 8) ได้ให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทุกแง่ทุกมุมชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชนประกอบกับความต้องการ และความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครองและผู้บริหารด้านการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการจัดหลักสูตรการบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกาย จิตใจ และการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนให้ทุกคนสามารถปฏิบัติโดยนำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังสามารถตัดสินใจที่จะควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

อรทัย ชัยวงศ์ (2544: 17) ได้ให้แนวคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะต้องได้รับการร่วมมือช่วยเหลือกันให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ในโรงเรียนรวมทั้งบุคลากรในโรงเรียน

ตลอดจนครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นแนวคิดที่กว้างขวาง ครอบคลุมใน ด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะทำให้ ประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะมีบทบาทในการช่วยผลักดัน และนอกจากนั้นนโยบายจากรัฐบาลก็มีส่วนที่ทำให้เกิดนโยบาย ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็น แนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ โครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพใน ทุกเรื่องทั้งโรงเรียนและชุมชนดำเนินการ และยังรวมถึงการทำงานเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็งและเปิด โอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและทำความตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ

นิภา นันทสุวรรณ (2545: 16) ได้ให้แนวคิดว่าเด็กระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา เป็นเด็กกำลังพัฒนา มีความเจริญเติบโตค่อนข้างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา แต่เด็กยังไม่รู้จักเลือกอาหาร ชอบรับประทานอาหารตามใจตนเองไม่ได้ จำนึ่งถึงหลักอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นทางโรงเรียนต้องจัดการศึกษาให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ตั้งแต่อาหาร การป้องกันโรค และจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เด็กถึงจะมีการเจริญ เติบโตทุก ๆ ด้านอย่างสมบูรณ์และมีคุณธรรมทางการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

เด็กนักเรียนทุกคนที่เรียนอยู่ภายในโรงเรียนจำเป็นต้องอยู่ในความควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเด็กอยู่ร่วมกันตลอดเวลา โรงเรียนเปิดสอนวันละ 6 - 7 ชั่วโมง ทำให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้ง่าย และรวดเร็ว เช่น โรคท้องร่วง โรคตาแดง โรคเหา และโรคไขหวัด เป็นต้น โรงเรียนจึงต้องให้ความรู้ ส่งเสริมการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่นักเรียน รู้จักปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคต่าง ๆ โดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขทางภาวะโภชนาการของนักเรียนให้ถูกหลักอนามัยที่ดี

ประชาชนในท้องถิ่นมักจะถูกปลูกฝังค่านิยม หรือความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องของการรักษา สุขภาพอนามัย ซึ่งสืบเนื่องมาจากขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ตั้งแต่บรรพบุรุษสืบมาถึงลูก หลาน หรือนักเรียน ยังมีความเชื่อและปฏิบัติอยู่ เช่น รักษาไข้โดยการไล่ผี รดน้ำมันต์ โรคร้ายจึงจะหาย ได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิดหลักอนามัย นอกจากนี้ประชาชนตามชนบทยังมีความเชื่อในเรื่องการ บริโภคอาหารอันเนื่องมาจาก ค่านิยมหรือใจชอบ เช่น การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมัก ดอง หรือลูกอมของหวาน แต่ละอย่างล้วนแต่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเลย ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีแนวคิดใน การพัฒนาความเชื่อนี้ให้ลดน้อยลง จนหมดไปในสังคมไทยในชนบท และมีการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ตามสภาวะโลกปัจจุบัน เพื่อนักเรียนจะได้ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกหลักอนามัย และมี สุขนิสัยที่ดีต่อไป

แนวคิดเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานศึกษา โดยเฉพาะในด้านนโยบายจากรัฐบาล ที่ทำให้เกิดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในลักษณะของรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อที่จะเป็น

ชุมพลังที่จะโน้มนำมาให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าทั้งทางด้านส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นชุมพลังแห่งชีวิต มิใช่ประกอบการดำรงชีวิตเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นชุมพลังส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางกาย

จึงสรุปได้ว่า ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้สนับสนุนให้ประชาชนมีวิถีการดำรงชีวิตที่ดี ส่งเสริมบุคคลให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือตนเอง มีการประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงโรงเรียนและชุมชนด้วย มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและสื่ออื่นๆ มากขึ้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health Related Behavior) ของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องอยู่ หมายรวมถึงรูปแบบและสภาพการณ์ของวิถีการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ฯลฯ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ต้องอาศัยปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหลายด้าน เช่น การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง การได้รับความร่วมมือจากองค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งนโยบายจากรัฐบาลมีส่วนอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพขึ้น

1.3 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้มีที่คล้ายกันและต่างกันดังนี้

ลักขณา เตมศิริกุลชัย (2541: 3) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ว่าเป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียนร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมนี้ประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสมรวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จุดประสงค์ของการ จัดตั้งและดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตตามศักยภาพทำประโยชน์สูงสุดแก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลจะทำได้ตามจุดประสงค์ของการศึกษาก็ต่อเมื่อมีสุขภาพที่ดี ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีมาจากเด็กที่สุขภาพดี และได้รับการปลูกฝังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีสุขภาพที่ดีทำให้สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ และการเรียนรู้ที่มีความรู้ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลให้มีสุขภาพดีได้

ศิริพร กัญชนะ (2541: 16) ได้ให้ความหมายว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาการเรียนรู้และการทำงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเอื้อให้นักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจ และเลือกในวิธีที่ถูกต้องภายใต้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และยังสามารถส่งเสริมให้สังคม และชุมชนสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนรวมด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพมีแนวคิดร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ

ชัย กฤติยาภิชาติกุล (2543: 35) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงเรียนที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยทุกคนในสังคมโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในฐานะหุ้นส่วนตั้งแต่คณะกรรมการระดมความคิดวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญการวางแผน ตลอดจนร่วมดำเนินการเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพดี

รัชณี ณ ระนอง และคณะ (2543: 1) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาและทำงานโดยมีบทบาทหน้าที่พัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครูบุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน และประสานงานมีส่วนร่วมทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่ทุกคนในโรงเรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ โดยทุกคนในโรงเรียนมีส่วนร่วมกันจัดโครงสร้างนโยบายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของนักเรียน จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน ให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

1.4 การปฏิรูปการศึกษากับการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงศึกษาธิการได้เริ่มปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกออกมาเพื่อบังคับให้รัฐต้องจัดการศึกษาตามแนวนี เพราะเชื่อว่าเครื่องมือที่ดีที่สุดในการพัฒนาคน คือ การศึกษา ในอดีตที่ผ่านมานโยบายทางด้านการศึกษามักจะเปลี่ยนแปลงไปตามผู้บริหาร ดังนั้น รัฐบาลจำเป็นต้องออกกฎหมาย จึงเกิดพระราชบัญญัติการศึกษาขึ้น ซึ่งไม่ว่าใครจะมาเป็นผู้บริหารการศึกษาก็ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาใช้แนวความคิดพื้นฐานเดียวกับ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 คือ เชื่อว่าคนเป็นปัจจัยชี้ขาดในการพัฒนา ซึ่งในการพัฒนาคนต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่

ปฏิสนธิจนกระทั่งถึงวัยชรา การแพทย์การอนามัยเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการพัฒนามนุษย์ ถ้าจะพัฒนามนุษย์ต้องพัฒนามนุษย์ก่อนจะพัฒนามนุษย์ต้องพัฒนาการศึกษา สุขภาพอนามัย โภชนาการ วัฏจักรความด้อยพัฒนาในประเทศเรา คือ ความโง่ ความจน ความเจ็บ ความเฉื่อยชา การแพทย์สามารถรักษาคนเจ็บ การศึกษาสามารถรักษาความโง่ ถ้าปราศจากความเจ็บและความโง่จะมีสุขภาพดี มีความรู้ ซึ่งความจนและความเฉื่อยชาจะหายไปเอง ดังนั้น เรื่องของการศึกษาและสุขภาพอนามัยต้องควบคู่กัน ลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ ต้องเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ คุณธรรม และจริยธรรม ในพระราชบัญญัติการศึกษาใหม่ต้องการสร้างคนให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข คือ คนที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นคนร่าเริงแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรักต่อสรรพสิ่งทั้งหลาย มีอิสรภาพ ปลอดพ้นจากการเป็นทาสอบายมุข สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเพียงพอตามอัตภาพ การเรียนการสอนจึงต้องโยงไปสู่เป้าหมายส่วนนี้ ดังนั้น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่อยู่ในเป้าหมายของกระบวนการดังกล่าว (อรรถัย ชัยวงศ์. 2544: 38)

จะเห็นว่าการศึกษาและสุขภาพใช้หลักการเดียวกัน เป็นการร่วมกันจัดการศึกษาที่ดี การศึกษาที่ดีถ้วนหน้าเพื่อปวงประชาตลอดชีวิต ขณะเดียวกันในด้านสุขภาพมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อปวงประชาตลอดชีวิตเช่นเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาต้องดำเนินควบคู่ไปกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องเป็นเอกภาพในระดับนโยบาย แต่เมื่อปฏิบัติก็แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ในด้านการศึกษาจะมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารเสริมนม หรืออาหารกลางวันที่สำคัญพระราชบัญญัติการศึกษานับนี้มีการประกันคุณภาพทางการศึกษา เด็กที่จบไปแล้วต้องมีคุณภาพมาตรฐานที่กำหนดมาตรฐานการศึกษามี 21 ข้อ 91 ตัวชี้วัด ซึ่งมีเรื่องสุขภาพอนามัยในหลายมาตรฐาน และหลายตัวชี้วัดในเรื่องสุขภาพอนามัยมีการประกันสุขภาพมีมาตรฐานสุขภาพขั้นต่ำ สุขบัญญัติซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการประกันคุณภาพทางการศึกษาพระราชบัญญัติการศึกษานับนี้จะให้ความสำคัญกับครูอาจารย์ เพราะครูเป็นข้าราชการที่อยู่ในพื้นที่มากที่สุด คือ ประมาณตำบลละ 50 คน ในขณะที่หน่วยงานอื่นมีตำบลละ 1 คน ครูจึงเป็นต้นแบบในเรื่องสุขภาพอนามัยและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก

สถานศึกษาต้องมีส่วนร่วมกับสังคมในการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นหลักเดียวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีส่วนร่วม กับ 11 ส่วนของสังคม ได้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ๆ ดังนั้น การจัดการศึกษาและสุขภาพอนามัย ประชาชนในพื้นที่จะรู้สถานการณ์ดีที่สุด ส่วนกลางมีหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ

ในด้านการจัดการศึกษาและสาระการเรียนรู้จะกล่าวถึงเรื่องสุขภาพอนามัย กีฬา และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การเรียนรู้ไม่ใช่เฉพาะในห้องเรียน แต่เกิดจากชุมชนหรือสังคมด้วย ในเรื่องของหลักสูตรมี 2 ส่วน คือ

1. หลักสูตรแกนกลาง ส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการ เป็นหลักสูตรที่เป็นลักษณะของคนไทยทั้งประเทศ เช่น ต้องเรียนรู้ร่วมกัน และใช้เพื่อการศึกษาต่อ
2. หลักสูตรท้องถิ่นสถานศึกษา และประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการจัดทำหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

การแบ่งเขตพื้นที่การศึกษาเป็นการกระจายอำนาจลงสู่พื้นที่ การมีเขตการศึกษาทำให้พื้นที่การศึกษาเล็กลง การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเป็นขอบเขตหรือพื้นที่การศึกษานั้นๆ สามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยเฉพาะการนำกลุ่มองค์กรที่อยู่นอกเหนือระบบราชการ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่าย และในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องร่วมมือกัน งานทุกอย่างต้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน จะทำให้สามารถพัฒนาในเรื่องการศึกษา และสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 นโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้มีการประชุมเมื่อปี 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนจาก 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ประชุมได้เสนอกรอบแนวคิดและวิธีดำเนินงานในการจัดตั้งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการเรียน โดยกำหนดคุณลักษณะของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาเรียนรู้ และการทำงาน โดยโรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชน บุคลากรในโรงเรียนได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งได้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของกรมอนามัยด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาคนโดยการทำให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วยลักษณะการมีความรู้ ความสามารถในการทำงานหรือดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษา กับสุขภาพควบคู่ไปโดยเริ่มจากวัยเด็ก อันเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพอย่างแท้จริง และต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากทางบ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนา และส่งเสริมอนามัยของเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลก (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: 30-36; อ้างอิงจาก WHO. 1996) ได้กำหนดองค์ประกอบและนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ในโรงเรียน ไว้ 6 ด้าน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การดำเนินงานในประเทศต่าง ๆ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถนำไปปรับให้เข้ากับสภาพการณ์ของในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน

นโยบายสุขภาพของโรงเรียน คือ ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ทั้งโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่โรงเรียนอาจมีนโยบายเรื่องต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพอยู่ก็ควรจะบรรจุเรื่องนี้เข้าไปด้วย

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่รอบ ๆ โรงเรียน สุขาภิบาล และน้ำสะอาด

3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาวสุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียน ด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน และผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ คือ การจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้รับการเรียนรู้ ทักษะคติ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

6. การบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพเป็นการบริการในพื้นที่ในด้านสุขภาพอนามัยและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน ด้วยการให้บริการโดยตรงและการร่วมมือกับโรงเรียน

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: 30 - 36; อ้างอิงจาก WHO. 1996) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบและนโยบายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าต้องอาศัยวิธีหลัก 4 ประการ ดังนี้คือ

1. การชี้แนะ (Advocacy)

2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnership and Alliances)

3. การสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity)
4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research , Monitoring and Evaluation)
1. การชี้แนะ

การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุด เพื่อให้บุคลากรต่าง ๆ เข้าใจ เห็นค่า และสามารถนำไปปฏิบัติ

2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี

ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดเพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่สำคัญลำดับแรก คือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษาร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและการดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้น ยังช่วยในการระดม และประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักในเรื่องนี้

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น

เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรในท้องถิ่น และโรงเรียนที่มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ถึงแม้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญ และกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็งย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น แผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมในระดับต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน หรือใช้กลวิธีอื่นที่มุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียนได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมการต่าง ๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมและใช้ทรัพยากร วางแผนประสานงานและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุปโดยหน่วยงานรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล

ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีการวางแผนงานที่ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้ เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

การดำเนินงานต้องอาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการช่วยให้งานดำเนินไปอย่างมีระบบ ถูกต้อง เพราะโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม และจำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืนและสำหรับในประเทศไทยก็ได้เริ่มมีการตื่นตัว และมีบางโรงเรียนที่ได้เริ่มเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แม้ว่าจะไม่ครบตามรูปแบบมากนัก แต่ก็ถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกในพื้นที่เมืองสุขภาพดี พยายามให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์มุ่งเน้นที่ระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นสถาบันที่สามารถสร้างแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครู อาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ในการที่สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อที่มุ่งเป้าหมายร่วมกันในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี (2543: 2) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากมติของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. เน้นการพัฒนาความ สุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต จิตวิญญาณและความเป็นปกติของชีวิตในสังคม (Wellness) มิใช่ การได้รับการบริการอนามัยโรงเรียนของนักเรียนที่เจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ หรือมีโรคประจำตัวเท่านั้น (Illness services)

2. มุ่งสร้างกระบวนการของการเรียนรู้เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับสถาบันโรงเรียนได้มีขีดความสามารถของสติปัญญา พฤติกรรมและทักษะต่าง ๆ ที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ อันเป็นปัญหาของสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิต หรือรู้จักใช้โอกาสในการพัฒนายกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตน และชุมชนให้ดีขึ้นกว่าเดิม

3. มุ่งผนวกกระบวนการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบการศึกษาที่ดำเนินงานโดยโรงเรียนให้ก้าวไปสู่สภาพที่เปิดกว้างมากขึ้น เชื่อมโยงปัญหาสิ่งทำลายและความต้องการเรียนรู้ของชุมชนหรือสังคมภายนอกเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้บรรลุผลของการพัฒนาคนที่เป็นทั้งคนเก่ง คนดี และพลเมืองดี

4. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ ค่านิยม และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดีตั้งแต่เยาว์วัยจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถดูแลและสอนลูกหลานได้ดีต่อไป

5. บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และมีส่วนร่วมในการควบคุม และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี

สุขภาพดี

6. องค์การรัฐทุกองค์การที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญความจำเป็นที่ต้องช่วยส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำหนดแผนงาน โครงการ ส่งเสริมโรงเรียนจนเกิดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

7. เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จะมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบอย่างน้อย อำเภอละ 1 โรงเรียน และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ร้อยละ 80 ของโรงเรียนในทุกสังกัดจะเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากที่ผู้บริหาร คณะครูและนักเรียนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ถูกต้องในวัยเด็กและมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียนตั้งแต่ผู้บริหารโรงเรียน คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และในการเริ่มต้นต้องชี้แจงให้ทุกฝ่ายเข้าใจรับทราบถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ประโยชน์ที่ได้รับจากการที่มีสุขภาพที่ดี และที่สำคัญถือการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำให้โรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542: 14 - 19) ได้กำหนดขั้นตอนการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างความสนับสนุนของชุมชนเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนเห็นประโยชน์และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่สำคัญคือต้องชี้แนะให้นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และจะทำให้ประสบผลได้คือการใช้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางโดยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน เช่น อาจจะหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาทางด้านสุขภาพภายในชุมชน และพยายามให้ทุกคนในชุมชนเกิดการยอมรับในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเป็นหน้าที่ของทุกคนในการช่วยกันคิดวางแผน และดำเนินงาน

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การดำเนินงานจะสามารถดำเนินงานต่อไปได้ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งสรรหากลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและสมาชิกในชุมชนให้ดีขึ้น ซึ่งควรประกอบด้วย ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูที่จะร่วมเป็นคณะกรรมการต้องยอมรับในแนวคิด มีความสนใจที่จะทำงานจริงและเสียสละ เพื่อส่วนรวมเพราะครูต้องเป็นผู้ประสานงานกับทุกฝ่าย

บทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

1. สำรวจข้อมูลสุขภาพและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตลอดจนปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทรัพยากรในชุมชน

2. สร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ของชุมชน

3. จัดลำดับความสำคัญของงาน จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ

4. ระดมความสนับสนุนในท้องถิ่น ทั้งด้านทรัพยากร ด้านวิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. ประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน

6. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน

7. แลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลสำเร็จระหว่างโรงเรียนเครือข่าย

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สรรหาบุคคลที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาทรัพยากรสนับสนุน การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำต่าง ๆ ในชุมชน โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีภาวะความเป็นผู้นำที่สำคัญมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและการศึกษา

บทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

1. ทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและคณะกรรมการโรงเรียน

2. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรท้องถิ่น หน่วยราชการ สมาชิกในชุมชน

3. กระตุ้นให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ

4. แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลักดันให้เกิดความสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

5. แสดงศักยภาพความแข็งแกร่งของชุมชนเพื่อขอรับการสนับสนุนจากทรัพยากร

6. ช่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อันจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของชุมชน

4. การวิเคราะห์สถานการณ์

ตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชนว่าได้ดำเนินงานด้านส่งเสริม

สุขภาพไปแล้วอย่างไรบ้างมีปัญหาสุขภาพใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โอกาสและทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหาหรือไม่

4.1 สํารวจสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานอยู่มีกิจกรรมใดบ้างที่ทำแล้ว และกิจกรรมใดที่กำลังดำเนินงานอยู่ กิจกรรมที่ทำสำเร็จไปแล้วมีปัจจัยใดสนับสนุนอะไรบ้าง

4.2 การประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน

การประเมินปัญหาสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคตามสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนและชุมชน โดยอาจรวบรวมได้จากโรงเรียน โรงพยาบาล สถานีนอามัย เช่น สุขาภิบาลและน้ำสะอาดที่ไม่เพียงพอและไม่ปลอดภัย การขาดสารอาหาร สุขภาพช่องปากที่ไม่ดี เป็นต้น ปัญหาการใช้สารเสพติด

การนโยบายและกฎหมายมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ว่านโยบายและกฎหมายต่าง ๆ เช่น ระดับชาติ อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย เพราะนโยบายและกฎหมายที่เข้ากับเหตุการณ์จะช่วยสนับสนุนโรงเรียนและท้องถิ่นในการปรับปรุงสุขภาพอนามัย เช่น การศึกษาภาคบังคับ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยเรียน การตรวจสุขภาพประจำปีแก่เด็กนักเรียน การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ

การประเมินทรัพยากรในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและจัดทำรายการทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถสนับสนุนและสนใจร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

5. การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ระดมความคิดและวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยนำข้อมูลต่าง ๆ มามองเห็นภาพของโรงเรียนและชุมชนภาพกว้างขึ้น ดังนี้คือ

5.1 การสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

สร้างภาพจินตภาพใหม่ในเรื่องสุขภาพที่มุ่งพัฒนาคนในชุมชนสู่สภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดยสมาชิกในชุมชนทุกคนต้องร่วมกันคิดและดำเนินการ

5.2 พิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้

เพื่อที่จะทราบว่าโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนและชุมชนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

6. การจัดทำแผนปฏิบัติการ

6.1 การสร้างโอกาสเพื่อการดำเนินงาน

ตรวจสอบขั้นตอนในการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นความคิดคณะกรรมการเกี่ยวกับเป้าหมายและขั้นตอนในการดำเนินงานในขั้นต่อไป และนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะมาเป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์

6.2 จัดลำดับความสำคัญของงานและแผนปฏิบัติงาน

ในการจัดลำดับความสำคัญถึงปัจจัยเหล่านี้

- 1) ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวและสั้น
- 2) นโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 3) ความตระหนักของชุมชน
- 4) ทรัพยากรที่ใช้
- 5) ความยากง่ายในการดำเนินงาน

หลังจากที่ลำดับความสำคัญแล้ว ควรพิจารณาถึงแผนระยะเวลาและขั้นตอนที่จะทำในปีแรก ปีที่ 2 และปีที่ 3 พร้อมทั้งหาผู้ที่รับผิดชอบ โดยมอบงานให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน

6.3 พิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน

จัดหางบประมาณสนับสนุน เช่น การสนับสนุนของชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อหารายได้ การผลิตขายอาหารเพื่อสุขภาพ ขอความช่วยเหลือทางวิชาการ หรืองบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน การสร้างโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาจต้องใช้เวลาสักระยะ ดังนั้นโรงเรียนอาจดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระยะแรกหากประสบผลสำเร็จก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับโครงการระยะยาว

7. ติดตามและประเมินผล

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การทบทวนการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งนี้ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานที่จะช่วยการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในอนาคต แสดงให้ผู้อื่นทราบขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนอื่น การประเมินผลเป็นการติดตามระยะยาว

7.1 แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินงานตลอดจนการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นการวัดความแตกต่างที่เกิดจากการดำเนินโครงการ

7.2 รวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูลจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียน โดยอาจเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บันทึกการประชุม สื่อต่าง ๆ จดหมายข่าว วารสาร

8. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การจัดตั้งโครงการเครือข่ายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่เอื้อต่อการมี

ปฏิสัมพันธ์ในเชิงส่งเสริมกันและกัน เพื่อให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแพร่หลายออกไปและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ เครือข่ายนี้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น ๆ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ และร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของโรงเรียนพร้อมทั้งแสดงให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนั้น ยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป โรงเรียนในจังหวัดหรืออำเภอเดียวกันที่ประสบผลสำเร็จไปแล้ว แม้ในบางกิจกรรม ควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอและจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติ และนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเข้าสู่ระดับสากล ในที่สุดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2540: 153-154) ได้ทำการศึกษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (The health Promotion school Project) ที่ดำเนินการในช่วงเวลา 15 เดือน ในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ จำนวน 4 โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักของโครงการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน รูปแบบการวางแผนโครงการสุขภาพ PRECEDE – PROCEED Model ซึ่งสร้างโดย กรีน และ คูเตอร์ (Green; & Kreuter) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการและใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Experimental Design - One Group Pre-test and post-test Design Without Control Group) จากผลการวิจัยพบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ส่วนในนักเรียนมัธยมไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ให้แนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลาและวิธีการที่เหมาะสมหลายอย่างรวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุน กล่าวได้ว่า โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการช่วยผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ได้เกิดความตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาโครงการนี้ต่อไป การปรับปรุงกิจกรรมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้ ควรจะได้ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ครอบคลุมด้านต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์แบบ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอแนะรูปแบบ Access Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นในการสร้างเครือข่ายและการปรับปรุงด้านการ

บริหารจัดการหลักสูตรชุมชน สิ่งแวดล้อม และบริการของโรงเรียนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การบริหารจัดการ (Administration) โรงเรียนมีกฎ ระเบียบ มีการเตรียมพร้อมบุคลากร มีการอบรมครู มีการจัดองค์กรให้มีสุขภาพดี มีโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

2. หลักสูตร (Curricular) โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสภาพปัญหา

3. ชุมชนมีส่วนร่วม (Community) การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการโรงเรียน สมาคมครูผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมกีฬา งานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้เรียนรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ มีกิจกรรมพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

4. สิ่งแวดล้อม (Environment) การสร้างให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมเพื่อชีวิตที่มีความสุข เช่น มีนโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา มีอุปกรณ์และสถานที่ที่ปลอดภัยให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีอาหารเพื่อสุขภาพส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

5. การบริการของโรงเรียน (School Services) มีบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียนและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน การบริการด้านการออกกำลังกาย การบริการด้านอาหารนั้น ๆ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยเฉพาะการนำกลุ่มองค์กรที่อยู่นอกเหนือระบบราชการเข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงเครือข่าย

นิภา นันทสุวรรณ (2545: 28 -29) ได้สรุปขั้นตอนการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากปัญหาที่ว่า ใครเป็นผู้เริ่มโครงการ จะเริ่มต้นอย่างไร จะทราบได้อย่างไรว่าการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และจะอย่างไรเมื่อมีปัญหา โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน ดังนี้คือ

1. ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. ตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
3. ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
4. ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากร พิจารณาโอกาสเพื่อการดำเนินงาน
5. สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อการเปลี่ยนแปลง จัดลำดับความสำคัญของงานและ

แผนปฏิบัติการตั้งเป้าหมาย

6. ตรวจสอบลักษณะสำคัญ ตรงประเด็น มองไปข้างหน้า มอบหมายงาน แสวงหาเงินทุนและความช่วยเหลือดำเนินงานตามแผน

7. แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

8. รวบรวมข้อมูล

9. ขอรับความช่วยเหลือทางวิชาการ และฝึกอบรมระดมความสนับสนุน

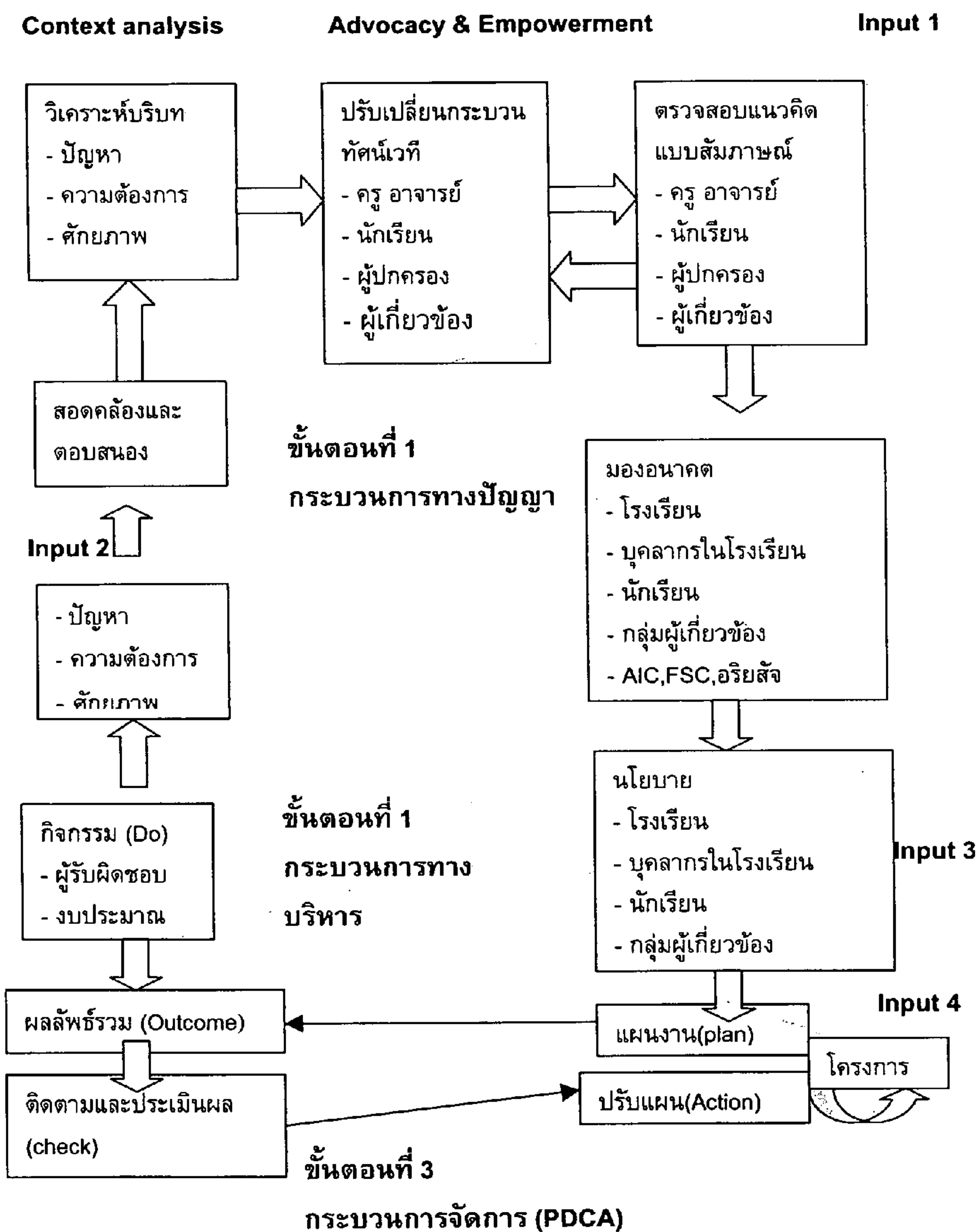
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ ซึ่งแตกต่างจากงานอนามัยโรงเรียนเดิมที่เน้นด้านประโยชน์แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นที่กระบวนการมีใช้ที่ตัวกิจกรรมที่ปฏิบัติซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้โรงเรียนต่าง ๆ พัฒนาโรงเรียนไปสู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับปรุงโครงสร้างงานอนามัยโรงเรียนเดิมที่มีอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนี้ได้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพทางการศึกษา ในการที่จะให้โรงเรียนเป็นสถานที่ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่พร้อมสำหรับการเรียนรู้ การอยู่อาศัย ตลอดจนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต ซึ่งการที่จะก้าวเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ทั้งปัจจัยภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อนักเรียนและชุมชน และนอกจากนั้นบุคลากรครูในโรงเรียนซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานประสานงานและผลักดันเพื่อให้โรงเรียนก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกษม นครเขตต์ (2543: 2) ได้เสนอองค์ประกอบและนโยบายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment) คือ กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมสร้างพลังปัญญาให้แก่บุคคลฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กรให้ปรับความคิดในเรื่องสุขภาพว่าเป็นสุขภาวะ หรือภาวะที่เป็นสุข ไม่ใช่การรักษา ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์บริบท การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ การตรวจสอบแนวคิด และการมองอนาคต

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration) คือ ขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงเรียนประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การกำหนดแผนงาน การจัดทำโครงการ และการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management) ขั้นตอนนี้ คือการนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การกำหนดแผนงาน การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ การติดตามตรวจสอบ และ การปรับปรุงแก้ไข รายละเอียดปรากฏดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : เกษม นครเขตต์. (2543). แผนปฏิบัติการประจำปี 2543 . หน้า 2 : หน่วยศึกษานิเทศก์
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี.

ในการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools ณ ประเทศไทยซึ่งได้จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2541 คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้เสนอองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ โดยเน้นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ และกรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ดังนี้ (กรมอนามัย. 2545: 1-2)

1. นโยบายของโรงเรียน
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
3. การให้บริการอนามัยโรงเรียน
4. การบริหารจัดการในโรงเรียน
5. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชน
8. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร
9. การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ของกรมอนามัย (2547: 3) ตามข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกเนื่องจากประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและครอบคลุมนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของนักวิชาการทุกท่าน

2. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ

การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการดำเนินงานจากนักวิชาการหลายท่าน รายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ปรากฏดังนี้

2.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน

กรมอนามัย (2546: 22 - 24) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมในองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อกำหนดนโยบายของโรงเรียน ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้น จำนวน 10-15 คน ซึ่งคณะกรรมการอาจมาจาก

คณะกรรมการสถานชั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว หรือคณะกรรมการอื่นที่สามารถดำเนินการได้ หรือคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คณะกรรมการควรประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน ที่สนใจด้านสุขภาพและสามารถทำงานเป็นทีมได้

2. การกำหนดนโยบาย

เมื่อโรงเรียนได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้น แล้วสิ่งที่จะต้องทำต่อไปก็คือ การร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนโดยการตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชนว่า ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพไปแล้วอย่างไรบ้าง มีปัญหาสุขภาพใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือพัฒนาให้ดีขึ้น โอกาสและทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหาเหล่านั้นมีหรือไม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย

3. ประกาศนโยบายให้ทุกคนทราบ

เมื่อโรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้นมาแล้ว สิ่งที่จะต้องทำคือ การแจ้ง/ประกาศนโยบายให้บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียนและชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้เกิดการตระหนัก เห็นความสำคัญและเกิดความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยอาจทำเป็นป้ายประกาศ ทำจดหมายถึงผู้ปกครอง ทำแผ่นพับ หรือสอดแทรกไปกับคู่มือนักเรียน หากเป็นต้นปีการศึกษาโรงเรียนสามารถแจ้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพในการประชุมครูและประชุมผู้ปกครองได้

จากเอกสารของโรงเรียนอนุบาลราชบุรี (2547: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้เหตุผลว่าในปัจจุบันนี้เยาวชนไทย ในวัยเรียนขาดความรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการตระหนัก ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ทำให้สุขภาพของเยาวชนเหล่านั้นไม่แข็งแรงซึ่งอาจนำผลเสียมาสู่ตนเองได้ เพราะคนในสมัยนี้เป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ความดันโลหิต ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยอาศัยหลักการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์ ปลูกฝังพฤติกรรมทางด้านสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างดีที่สุด โรงเรียนอนุบาลราชบุรี จึงได้กำหนดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนทุกคนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้ นักเรียนทุกคนมีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้และดูแลสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งสนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชนร่วมมือกันในการพัฒนางานทางด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชน

จากเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2547: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ให้แนวคิดว่านโยบายของโรงเรียนด้านสุขภาพ คือ ทิศทางที่โรงเรียนประกาศใช้อย่างชัดเจน มุ่งประโยชน์ต่อสมาชิกทุกคนในโรงเรียน รวมไปถึงสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อโครงการ/กิจกรรมของโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายดังกล่าวควรครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน
2. การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
3. การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
4. การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชนโดยมีโรงเรียน

เป็นศูนย์กลาง

5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง
6. การพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
7. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน

และชุมชน

สรุปได้ว่า นโยบายของโรงเรียน หมายถึง การกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนโดยคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกายแก่นักเรียนและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

2.2 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน

กรมอนามัย (2546: 25 - 28) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดการบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบการบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้

1. จัดลำดับเรื่องที่จะดำเนินการ

เมื่อคณะกรรมการ ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ขึ้นมาแล้ว อาจพบว่ามีเรื่องที่จะต้องดำเนินการมากมาย คณะกรรมการต้องพิจารณาจัดลำดับเรื่องที่จะทำก่อนหลังตามความสำคัญ โดยคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับ

- 1) ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้น และระยะยาว
- 2) นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 3) ความตระหนักของชุมชน
- 4) ทรัพยากร
- 5) ความยากง่ายในการดำเนินการ

2. จัดทำแผนงาน / โครงการ

เมื่อได้จัดลำดับความสำคัญของเรื่องแล้ว ให้ร่วมกันพิจารณาจัดทำแผนงาน / โครงการ โดยกำหนดแผน ขั้นตอนและระยะเวลาที่ต้องดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรที่จะใช้ พร้อมมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน โดยพยายามมอบหมายให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่ควรมอบความรับผิดชอบให้ครูคนใดคนหนึ่ง หรือครูอนามัยเพียงคนเดียว และควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง / เจ้าหน้าที่ / องค์กรในชุมชนของแต่ละโครงการ

3. การนิเทศงาน ติดตาม และประเมินผล

เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ควรมีการนิเทศ ติดตาม อย่างสม่ำเสมอจากระบบนิเทศของโรงเรียน และควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถตอบคำถามต่อไปนี้ คือ

- 1) มีผู้ร่วมดำเนินการกี่คน
- 2) ใครได้รับผลกระทบบ้าง
- 3) ดำเนินการตามขั้นตอนหรือไม่ ถ้าไม่เพราะเหตุใด
- 4) มีสิ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นหรือไม่
- 5) ประชาชนได้ดำเนินโครงการหรือไม่
- 6) ผู้ได้รับผลกระทบตระหนักในเรื่องนี้หรือไม่
- 7) ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง เหมาะสมหรือไม่
- 8) ได้ปรับปรุงอะไรบ้างตามแผนที่กำหนด
- 9) ประชาชนได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการ
- 10) ได้ประโยชน์และเรียนรู้อะไรบ้าง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาจเห็นผลในระยะยาว โรงเรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ โดยวัดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมบุคคล สิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ทางสุขภาพอนามัยของนักเรียนและชุมชน ตลอดจนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ ซึ่งโรงเรียนควรจะต้องมีการเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบเป็นระยะ ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2547: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2547 เพื่อพัฒนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักการบริหารงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (Quality circle) เป็นแนวทางการดำเนินงานได้แก่

1. การวางแผนดำเนินงาน

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน
- 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม

ประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนา

3) ถ่ายทอดนโยบายสู่ครู นักเรียน ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้อง

4) จัดทำแผนกลยุทธ์ / แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษา และแผนงาน / โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

5) จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ

1) ปฏิบัติตามแผนงาน / โครงการที่กำหนด

2) โรงเรียนประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ครบ / ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์

3) ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

3. การตรวจสอบ ทบทวน / ประเมิน

1) ตรวจสอบ ทบทวน การดำเนินงานโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2) นิเทศ กำกับ ติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะ ระหว่างการปฏิบัติงาน

3) ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการจากหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ (ฝ่ายประชาชน) ในแต่ละกลุ่มโรงเรียน/สหวิทยาเขต/เขตพื้นที่การศึกษา

4) ขอรับการประเมินเพื่อรับรองจากหน่วยงานภายนอก

4. ปรับปรุงแก้ไข / พัฒนา

1) สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2) นำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานไปใช้ปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาดำเนินงานในโครงการ/กิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบการบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน การจัดทำโครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนและตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การประเมิน

ตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ รวมทั้งการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการจาก หน่วยงานภายนอก

2.3 องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน เป็นภารกิจที่สำคัญที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน รวมทั้งโครงการบริการสุขภาพโรงเรียน ตามหลักการที่ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 368) เสนอไว้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์กับชุมชนควรดำเนินการแบบสองทาง หรือกระบวนการคู่ (Two-way process) คือ ทั้งโรงเรียนกับบ้านและชุมชนควรจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือและร่วมมือกัน โดยมีทั้งการให้และการรับ
2. โรงเรียนควรเป็นฝ่ายเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนก่อน และควรเชื่อว่าโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงที่จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน
3. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองกับบ้านและชุมชน
4. เห็นความสำคัญของบ้านและชุมชน ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของชุมชน
5. เปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน
6. มีการติดต่อหรือประชาสัมพันธ์กับบ้านและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
7. ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน
8. จัด และดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับงานโครงการสุขภาพของชุมชนในท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่
9. ศึกษาสภาพการณ์ของบ้านและชุมชนในด้านต่างๆ อยู่เสมอ เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา อาชีพ สุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี และทัศนคติที่มีต่อโรงเรียน

ด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อเชิญชวนมาร่วมกิจกรรมงานสุขภาพอนามัยโรงเรียน จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536: 23-24) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนต่างๆ จะดำเนินการอย่างคล่องตัว นอกจากจะได้รับความร่วมมือจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ชุมชนและหน่วยงานอื่นในท้องถิ่นจะเป็นพลังสำคัญในการช่วยแก้ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดจากเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพบาล จึงควรสนับสนุนให้คณะกรรมการในโรงเรียน สมาคมผู้ประกอบการ ร่วมวางแผนบริการสุขภาพในโรงเรียนให้ได้ผล สอดคล้องกับ ประสิทธิ์ พรหมตัน (2542: 49) ที่ได้ให้แนวคิดว่าการประสานสัมพันธ์เพื่อการมีส่วนร่วมโรงเรียนควรมีการดำเนินการให้มีการประสานสัมพันธ์กับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ห้องปฏิบัติการสุขภาพอนามัยเกิดประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยภายในโรงเรียน ภายใต้การบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพและการได้รับความ

ร่วมมือที่ดี

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 147) ได้กล่าวถึงโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในส่วนกิจกรรมนอกโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนจะต้องดำเนินการให้ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเข้าไปมีบทบาท คือ

1. ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับ การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้าน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ช่วยเหลือชุมชนโดยทำงานร่วมกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผ.ส.ส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านบอกข่าวการเจ็บป่วย การคลอด การตายของสมาชิกในครอบครัวหรือของเพื่อนบ้าน แจ้งข่าวการมาให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แก่สมาชิก ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

กรมอนามัย (2542: 4-5) ได้ให้แนวคิดว่าการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่โรงเรียนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญ และถือเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้การบริการงานอนามัยประสบความสำเร็จ มีคุณค่าต่อนักเรียน การบริการสุขภาพเป็นงานหนึ่งของงานบริการนักเรียนระหว่างเรียน การศึกษาและสุขภาพเปรียบเสมือนเหรียญสองหน้า งานการศึกษาและสุขภาพจะต้องดำเนินคู่กันไป จึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ได้เต็มที่ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษาพบว่า สุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต มีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ขาดโรงเรียนและในขณะเดียวกันความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาในโรงเรียนหรือจากการอบรมสั่งสอน ซึ่งเน้นการถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ได้รับจากทางบ้าน ชุมชนในสังคมจะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง ทักษะติดต่อสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผลของพฤติกรรมสุขภาพอาจจะยังไม่ปรากฏในวัยเด็กแต่อาจจะปรากฏอาการเจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ อันจะเป็นอุปสรรคสำคัญในชีวิตและการงาน ตลอดจนการพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

นอกจากนี้ กรมอนามัย (2546: 29 -32) ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานภาพและสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการที่รับผิดชอบนั้น มีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นเช่นไร ทั้งนี้อาจต้องสำรวจข้อมูลสารสนเทศ ปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชน เป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหา

ที่แท้จริง เช่น กรณีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อาจต้องศึกษาว่าสภาพท้องถิ่นเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่ ใน 2-3 ปีที่ผ่านมาอัตราการระบาดของโรครุนแรงมาน้อยเพียงใด สมาชิกในชุมชนมีความรู้หรือความตระหนักในการป้องกันการระบาดของโรคหรือไม่ ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อไป

2. ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน โดยคณะทำงานต้องระดมความคิดร่วมกัน ซึ่งต้องเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ บุคคล / หน่วยงานที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่พึงกระทำและผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ดังเช่นตัวอย่าง การวางแผนเพื่อลดอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกในนักเรียน

สรุปได้ว่า โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาพและปัญหาของโรงเรียนและชุมชน จากนั้นจึงร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน มีการติดต่อหรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลปัญหาทางด้านสุขภาพกับบ้านและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งดำเนินงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น

2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะนั้น จะต้องมีการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 132-133) ได้ให้แนวทางดังต่อไปนี้

1. จัดเตรียมงบประมาณไว้ส่วนหนึ่งเพื่อดูแลรักษาความสะอาด ซ่อมแซม และจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับโรงเรียน
2. จัดแบ่งประเภทของงานการดูแลรักษาความสะอาดให้เหมาะสม โดยจัดตารางงานแต่ละประเภท
3. จัดผู้รับผิดชอบให้เหมาะสมและเพียงพอ ควรจัดให้นักเรียนร่วมรับผิดชอบตามความสามารถ วุฒิภาวะ และชนิดของงาน โดยมีครูเป็นผู้ควบคุม ดูแล และเป็นที่ปรึกษา
4. จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำความสะอาดให้พร้อมและเพียงพอ
5. จัดอบรมชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบได้ทราบอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 133-134) ยังได้กล่าวถึงสถานที่ที่ต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ คือ ส้วม โรงอาหาร โรงครัว ควรมีระเบียบ และจัดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเป็นประจำ ซ่อมแซมให้ถูกสุขลักษณะในระหว่างปิดภาคเรียน นอกจากนี้จะต้องจัดสถานที่และ

บริเวณโรงเรียน ตลอดจนอาคารต่างๆ ให้เป็นระเบียบ และลดอุบัติเหตุให้มีความปลอดภัย สิ่งที่ต้องปฏิบัติในการดูแลรักษาความสะอาดบริเวณ และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่

1. จัดให้มีรั้วกั้นบริเวณโดยรอบโรงเรียน ถ้าเป็นรั้วต้นไม้ควรตัดแต่งให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ สิ่งของเครื่องใช้ในโรงเรียนจะต้องจัดวางเข้าที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
2. จัดทำสนามหญ้าบริเวณที่ว่างในโรงเรียนที่ไม่ใช่เป็นถนนหรือทางเดิน ตกแต่งให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม
3. พื้นที่บริเวณโรงเรียนไม่ควรปล่อยให้เฉอะแฉะ
4. จัดให้มีระบบระบายน้ำทิ้ง และน้ำฝนที่ถูกหลักสุขาภิบาลเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำท่วมขังในบริเวณโรงเรียน
5. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของโรงเรียน เมื่อใช้แล้วควรเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
6. มีการดูแลรักษาความสะอาดสนามหญ้าและบริเวณรอบๆ โรงเรียน

หลักสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ม.ป.ป.: 10) ได้เสนอแนะไว้ ดังนี้

- จัดโรงเรียนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่างๆ
- จัดโรงเรียนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
- จัดโรงเรียนให้มีความสะดวกสบาย และมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียนทั้งร่างกายและจิตใจ

จัดโรงเรียนให้มีความสะดวกสบายในการออกกำลังกาย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2542: 173-196) ได้ให้แนวคิดที่โรงเรียนต้องมีการกำหนดแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้เกิดความรวดเร็วและมีทิศทางโดยมีแนวทาง ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ครู นักเรียน และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบนิเวศ ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิต และสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น ป่าไม้ แม่น้ำ สัตว์ป่า ชุมชน เป็นต้น
2. การบำรุงรักษาโรงเรียน เพื่อไม่ให้เกิดสภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม ได้แก่ ซ่อมแซมอาคารเรียน โต๊ะ เก้าอี้ ที่ชำรุดไม่ให้มีสิ่งสกปรกให้เกิดอันตราย ดูแลรักษาอาคารเรียนไม่ให้มีการขีดเขียนหรือทำให้สกปรกไม่น่าดู รักษาบริเวณโรงเรียนให้สะอาดไม่มีหญ้ารกรุงรัง เก็บเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุต่างๆ ให้เป็นระเบียบ ดูแลรักษาความสะอาดของโรงอาหาร โรงครัวและส้วม ดูแลรักษาบริเวณโรงเรียนไม่ให้มีน้ำขัง โดยจัดให้มีทางระบายน้ำที่ดี ดูแลสนาม ถนน และทางเดิน ไม่ให้เป็นหลุมเป็นบ่อ และดูแล

รักษาดันไม้ ไม้ดอก ไม้ประดับในโรงเรียน โดยเอาใจใส่ดูแลรดน้ำ ใส่ปุ๋ย ไม่เด็ดดอกไม้ หรือตัดต้นไม้ ไม่กรีด หรือเขียนด้วยของมีคมลงบนต้นไม้

3. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ได้แก่ การปรับปรุงบริเวณโรงเรียนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม ปรับปรุงถนนและทางเดินให้มีสภาพดี เพื่อสะดวกในการสัญจรไปมา ปรับปรุงระบบกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล โดยจัดหาที่รองรับขยะ ส่งเสริมการกำจัดขยะ การนำไปทำปุ๋ยหมัก ซึ่งนำไปใช้ในโรงเรียนต่อไป ปรับปรุงห้องส้วม ที่ปั๊สสาวะ ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีตลอดเวลา ปลุกต้นไม้ยืนต้น จะช่วยให้ร่มเงา อนุรักษ์ดินและลดมลพิษทางอากาศ โรงเรียนอาจจะให้มีส่วนหย่อม โดยจัดให้มีไม้ดอกไม้ประดับ มีแอ่งน้ำสำหรับปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อให้นักเรียนเห็นความสวยงามของธรรมชาติจะได้รู้จักรักธรรมชาติมากขึ้น

4. การใช้กฎระเบียบของโรงเรียน เพื่อทำให้สามารถดูแลให้มีความเป็นระเบียบ ความปลอดภัยต่าง ๆ แก่นักเรียน

5. หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษ เพื่อป้องกันมลพิษทางอากาศ เช่น พลาสติก สเปรย์ โฟม ควรใช้ถุงกระดาษ หรือใบตองใส่อาหารแทนถุงพลาสติก เป็นต้น

ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม (2542: 9-25) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนว่า ในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้มีความปลอดภัยนั้น ควรใช้หลักในการเลือกสรรเครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การศึกษา จัดทำคู่มือการใช้อุปกรณ์กีฬาติดไว้ให้นักเรียนได้อ่าน ตามความเหมาะสม ตรวจสอบความปลอดภัยของอาคารเรียน ต้นไม้ และเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระยะ ให้ความร่วมมือกับชุมชนเพื่อลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง เช่น มีมาตรการลดความเร็วของยานพาหนะ การป้องกันไม่ให้คนแปลกหน้าเข้ามาบริเวณโรงเรียน จัดห้องน้ำห้องส้วม ให้เพียงพอสำหรับนักเรียนทั้งชาย และหญิง บริการให้น้ำสะอาดสำหรับดื่มและน้ำใช้อย่างเพียงพอ นำสิ่งที่ไม่ใช้แล้วมาหมุนเวียนใช้ใหม่ เช่น กระดาษ แก้ว อะลูมิเนียม เป็นต้น ไม่สนับสนุนให้นักเรียนใช้ภาชนะพลาสติก โรงเรียนมีระบบการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม พอเพียง นักเรียนมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาด และทำให้โรงเรียนมีความสวยงาม เช่น การทาสีโรงเรียน การปลุกต้นไม้ มีการจัดระบบระบายอากาศเพียงพอในทุกพื้นที่ มีแสงสว่างพอต่อการมองเห็น ควบคุมดูแลไม่ให้มีเสียงรบกวนนักเรียน และประเมินดูว่ามีส่วนใดบ้างที่ยังไม่บรรลุมาตรฐาน เพื่อหาทางปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรมอนามัย (2546: 33 - 35) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมในองค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุง ภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกต้อง เหมาะสมอยู่ในสภาพที่ถูกต้องสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายจิตและสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยมี

แนวทางในการดำเนินงานจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพดังนี้

1. สำรวจสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน เพื่อให้ทราบปัญหา (ขอแนะนำให้ใช้แบบสำรวจสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังตัวอย่างในหนังสือเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาคผนวก)

2. สำรวจสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนในด้าน

- 1) ความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน
- 2) การไม่ใช้วิธีลงโทษรุนแรง แต่ใช้เหตุผล และให้กำลังใจนักเรียน
- 3) การมีส่วนร่วมของนักเรียนในกระบวนการตัดสินใจด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านอื่นๆ
- 4) การจัดบรรยากาศแบบกันเองในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสำนึกของความเกรงใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อกัน
- 5) การไม่ข่มขู่ หรือทำร้ายทั้งวาจาและทางกาย ของครูต่อนักเรียน และระหว่างนักเรียนด้วยกัน

3. นำผลการสำรวจ / ค้นหาในเรื่องที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และหรือที่ต้องการปรับปรุง มาจัดลำดับเรื่องที่จะดำเนินการก่อนหลัง

4. จัดทำแผนงาน / โครงการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลักความร่วมมือของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และประชาชนในการร่วมกันค้นหาแนวทางจัดปัญหาอย่างจริงจัง พร้อมกับชักชวนแนวร่วมต่างๆ ให้หันมาร่วมมือกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างถาวร โดยระบุในแผนปฏิบัติการถึงกิจกรรมและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดเวลาของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน

5. ดำเนินการตามแผนงาน / โครงการที่กำหนดไว้

6. ติดตามและประเมินผล เพื่อจะได้ทราบว่าการทำงานนั้นเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีความเหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาได้มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงสิ่งที่ไม่เหมาะสมให้ดียิ่งขึ้น และดำเนินการสิ่งที่ประสบผลสำเร็จแล้วให้เกิดความต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้โดยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ครู นักเรียน และชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในประโยชน์และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิต การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นโดยจัดทำ

โครงการเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยการส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2.5 องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 6 -35) ได้แสดงความคิดเห็นว่า การจัดบริการสุขอนามัยนักเรียนเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันดูแลเอาใจใส่ให้มีพัฒนาการทุกด้านเป็นไปตามวัย มีวุฒิภาวะ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่วนที่เป็นการจัดบริการอนามัย ได้จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันคือ ครูรับผิดชอบให้สุขศึกษาแก่นักเรียนและดูแลสุขภาพนักเรียนในชั้นต้น แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้การตรวจรักษาพยาบาล ติดตามผลการรักษาตลอดจนให้คำปรึกษาในงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นักเรียนในโรงเรียนมีหน้าที่ดูแลตนเอง และเพื่อนโดยจัดในรูปแบบของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ผู้ปกครองนักเรียนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือกับครูและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบสุขภาพโดยครู เป็นการสังเกตสุขภาพนักเรียนอย่างง่าย ๆ โดยดูจากลักษณะอาการของโรคเบื้องต้นที่แสดงให้เห็น เช่น ตาแดง หน้าแดง เป็นไข้ ตัวร้อน มีบาดแผล เป็นต้น พร้อมทั้งให้การแก้ไขเบื้องต้นโดยไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยโรคอย่างแพทย์หากพบโรคที่เกินความสามารถให้รับส่งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ การตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนโดยครูทำได้ 3 ระยะ คือ

1.1 การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียนเริ่มต้นสังเกตตั้งแต่นักเรียนมาถึงโรงเรียน ทำความเคารพ จนถึงเวลานักเรียนยืนแถวเคารพธงชาติจนเดินเข้าห้องเรียน ซึ่งเป็นการสังเกตที่ไม่มีพิธีหรือรูปแบบที่แน่นอนและให้คำแนะนำ เช่น ความสะอาดและความเรียบร้อยของเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ความสะอาดมือ เท้า ผิวน้ำ ฟัน สีระะ ผม ตา ลำคอ อาการของโรคบางชนิดที่แสดงให้เห็น เช่น ตาแดง น้ำมูกไหล มีบาดแผล

1.2 การสังเกตอาการผิดปกติในชั้นเรียน เป็นการสังเกตที่ต่ออาศัยความเอาใจใส่ และเป็นคนช่างสังเกตของครูประจำชั้น รวมทั้งการรับฟังการบอกเล่าอาการผิดปกติจากนักเรียนและอาการบางอย่างต้องสังเกตเป็นเวลานาน เช่น อาการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและอุปนิสัย ผลการเรียน ลักษณะการพูด การเก็บตัว เป็นต้น

1.3 การตรวจเป็นครั้งคราว หมายถึง การตรวจสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้งหรือภาคเรียนละครั้งตามความเหมาะสมของกิจกรรม ใช้วิธีการดังกล่าวข้างต้น แต่เป็นการตรวจที่ต้องใช้ความละเอียด ใช้เวลาในการพิจารณาวิเคราะห์มากขึ้น เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การทดสอบสายตา และการได้ยิน เป็นต้น สำหรับการตรวจเป็นครั้งคราว นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจะมีบทบาทเข้ามาช่วยเหลือครูได้มาก

2. การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ หมายถึง การเฝ้าดูสภาวะทางโภชนาการของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นระยะๆ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ควรหาทางแก้ไขทันทีก่อนที่อาการจะรุนแรงถึงขั้นเจ็บป่วย จนยากแก่การรักษาวิธีวัดสัดส่วนของร่างกายเป็นวิธีวัดที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเหมาะสมกับงานเฝ้าระวังทางโภชนาการ ซึ่งสัดส่วนที่นิยมนำมาวัดได้แก่ น้ำหนัก และความยาวหรือส่วนสูง ข้อควรคำนึงในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีดังนี้

2.1 หมั่นตรวจสอบเครื่องมือให้เที่ยงตรงอยู่เสมอ

2.2 ทุกครั้งก่อนชั่ง นักเรียนต้องนำสิ่งของในกระเป๋ ถอดรองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด ฯลฯ ที่ไม่จำเป็นออก ไม่ควรชั่งน้ำหนักเมื่อรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือเมื่อปวดอุจจาระหรือปัสสาวะ

2.3 ทุกครั้งก่อนวัดส่วนสูง นักเรียนต้องถอดรองเท้า ถุงเท้า โบว์ หรือกิ๊บบนศีรษะออกก่อนและวัดส่วนสูงในท่ายืนตรง

บทบาทของครูอนามัยในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการของนักเรียน ควรร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขวางแผนการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแปลผลในการประเมินผลภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนปีละ 2 ครั้ง บันทึกผลลงในบัตรบันทึกสุขภาพ ให้คำปรึกษาแก่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลและบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนแก้ปัญหาให้นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ดูแลนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ให้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการและอาหารเสริม ติดตามโครงการแก้ปัญหา น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของนักเรียน

3. การทดสอบ การได้ยิน และการทดสอบทางสายตา

4. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กไทยทุกคนควรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบทุกชนิดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โรคติดต่อหลายชนิดในเด็กป้องกันได้โดยการสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่น โรคคอตีบ บาดทะยัก วัณโรค โปลิโอ ป้องกันได้โดยสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น โรคคอตีบ บาดทะยัก วัณโรค โปลิโอ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบ 100 %

5. การส่งเสริมโภชนาการ เด็กนักเรียนเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต มีการเรียนรู้และเสริมสร้างประสบการณ์มีกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ร่างกายจึงต้องการสารอาหารต่างๆ ในปริมาณสูงให้เพียงพอับความต้องการของร่างกายในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง มีสุขภาพสมบูรณ์ และมีภาวะโภชนาการที่ดี อาหารมีความสำคัญต่อเด็กวัยเรียนคือทำให้เด็กเจริญเติบโตสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำงานได้ตามปกติ ทำให้เด็กมีพลังกำลังในการเดิน วิ่ง เล่น และพร้อมที่จะเรียน ทำให้เด็กสดชื่น แจ่มใส ร่าเริงและมีภูมิต้านทานโรคภัยไข้เจ็บ

6. การให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปฏิบัติดังนี้

6.1 หาสาเหตุของปัญหา การรู้สาเหตุของปัญหาช่วยให้การแก้ไขเป็นไปอย่างถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามการแก้ไขโดยไม่รู้สาเหตุอาจทำให้เป็นการเพิ่มปัญหาแก่เด็ก วิธีแก้ปัญหามองอาจใช้การสอบถามรายละเอียดของอาการ สัมภาษณ์รายละเอียดที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับอาการ และตรวจร่างกายหรืออาการเท่าที่จะทำได้

6.2 ช่วยแก้ปัญหาและแนะแนวทาง ครูควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน ให้นักเรียนได้มีโอกาสระบายความทุกข์ยากในใจ และควรเน้นเรื่องและเหตุการณ์ปัจจุบัน ในการแก้ปัญหา โดยมุ่งแก้ที่ตัวเด็กและเด็กเป็นผู้เลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีครูเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำ

6.3 ส่งต่อ ถ้าปัญหามีความซับซ้อนและรุนแรงเกินความสามารถ หรือต้องใช้เวลานาน ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงจะสามารถช่วยได้ดีกว่า ควรส่งต่อไปขอความช่วยเหลือ แต่ควรพูดคุยกับนักเรียนให้เข้าใจและถามความสมัครใจอย่าฝืนใจเด็ก

6.4 การฟื้นฟูสุขภาพจิต นักเรียนบางคนได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง ครูอนามัยต้องช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพจิตใจของนักเรียนโดยยึดหลักดังนี้ ไม่ซ้ำเติม รับฟังหรือรับปรึกษาปัญหา คอยให้กำลังใจและปลอบโยน ให้ความรู้ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิดกับนักเรียน และต้องช่วยเหลือด้านการเรียนสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการเรียน

6.5 การให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่น กีฬา สันทนาการต่างๆ ลูกเสือ ยุวกาชาด เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดีขึ้น และยังช่วยในด้านการป้องกันและพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

6.6 การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขและฟื้นฟู โดยมีวิธีดังนี้ เป็นผู้ให้สุขศึกษาเรื่องสุขภาพจิต และร่วมกับฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข (2542: 1-2) ได้กล่าวถึงการให้บริการอนามัยโรงเรียนว่า เป็นการดำเนินงานที่โรงเรียนจัดให้บริการความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น โรงเรียนจัดให้มีบริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน บริการตรวจร่างกาย บริการตรวจช่องปากประจำปี รักษาฟัน ให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์ สติปัญญา และปัญหาการใช้ยา มีหน่วยบริการสุขภาพมาให้การอบรมความรู้แก่ครูและนักเรียนเพื่อให้ได้ความรู้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน

สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ (2543: 175) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในการจัดบริการอนามัยให้กับนักเรียน มีจุดมุ่งหมายเบื้องต้น คือ การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพให้นักเรียนทำให้เกิดความเจริญงอกงามไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามความต้องการของการจัดการศึกษา (Educational needs) และทางการรักษาพยาบาล (Medical needs) ด้วยเหตุนี้เองบริการอนามัยในโรงเรียนที่จัดขึ้น

เช่น การจัดห้องพยาบาล หรือการจัดสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กโรงเรียนจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความ ต้องการและจำเป็นในการรักษาพยาบาลควบคู่กันไป

นอกจากนั้น สุชาติ โสมประยูร และคนอื่น ๆ (2543: 176–188) ยังได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพ โดยแพทย์ การตรวจสุขภาพหรือการตรวจโรค(Medical examination) โดยแพทย์ทั่วไปหรืออายุรแพทย์ นับว่าเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญมาก โรงเรียนควรจะต้องให้มีขึ้นตามโอกาสหรือกำหนดเวลา ดังนี้

1. ก่อนเข้าเรียน นักเรียนที่เข้าใหม่ทุก ๆ คนควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพหรือตรวจโรคโดยแพทย์เสมอ
2. ขณะเมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ควรได้รับการตรวจร่างกาย
3. เมื่อเวลานักเรียนไม่สบายอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ
4. สำหรับนักเรียนที่จะเข้าร่วมแข่งกีฬา ควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อน ที่จะทำการฝึกซ้อมหรือก่อนการเก็บตัวนักกีฬา
5. การตรวจสุขภาพโดยทันตแพทย์ นักเรียนควรได้รับการตรวจสุขภาพของปากและฟัน โดยทันตแพทย์ปีละครั้ง เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่พบในเด็กวัยเรียนมากที่สุด
6. การตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่อนามัยและพยาบาลทางโรงเรียนจะได้ติดต่อให้มีพยาบาลมาตรวจสุขภาพและให้การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่นักเรียนเป็นประจำ เช่น ควรจะมีพยาบาลมาเยี่ยมโรงเรียนสัปดาห์ละครั้ง เป็นต้น
7. การตรวจสุขภาพโดยครู ในฐานะที่เป็นครู มิใช่หน้าที่สอนอย่างเดียว ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนด้วย ดังนั้นการตรวจสุขภาพของนักเรียนจึงต้องถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของครูด้วย ดังเช่น

7.1 การสังเกตในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน (Morning Health Inspection) ครูประจำชั้น จะต้องสังเกตนักเรียนในตอนเช้าทุก ๆ วัน ในขณะที่นักเรียนอยู่ในแถวเพื่อเคารพธงชาติ หรือในโอกาสที่นักเรียนเดินแถวเข้าห้องเรียน โดยครูยืนอยู่ที่ประตูหรือหน้าห้องเรียน เพื่อที่จะตรวจดูได้สะดวกขึ้น ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนมือออกไปสุดแขนข้างหน้าทั้งสองข้าง แขนมือ กางนิ้วมือทุกนิ้ว แล้วคว่ำมือ คุบบริเวณแขน มือ ฝ่ามือ ง่ามมือ ง่ามนิ้ว ความสะอาดมือและเล็บ สีของเล็บ สังเกตอาการบวมแผล ผื่น จุดดำ ตุ่มบริเวณมือและแขน

ท่าที่ 2 ยืนตัวตรงหันหน้าไปทางซ้าย นักเรียนหญิงใช้มือขวาตัดผมด้านหลังเหนือหู ขวาและในท่าเดียวกันหันหน้าไปทางขวา มือซ้ายตัดผมด้านหลังเหนือหูซ้ายขึ้นครูสังเกตไข่เหาที่ผมหู สังเกตดูใบหูและผิวหนังรอบ ๆ หู ตลอดจนใบหน้าสีก้นนั้นและบริเวณหลังหู รายที่หูเป็นน้ำหนวกให้ดูว่าบริเวณคอและใต้คางบวมมีก้อนโตหรือไม่

ท่าที่ 3 กัดฟันยิ้มกว้างให้เห็นเหงือกเนื้อฟันและใต้ฟัน แล้วอ้าปากแลบลิ้นเงยหน้า และหาอย่างง่วงนอนเต็มที่ ต่อไปให้กลืนน้ำลาย ครูสังเกตริมฝีปาก หน้าฟัน ความแข็งแรงของเหงือก ลักษณะลิ้น เยื่อในปาก เมื่อหุบปากและให้กลืนน้ำลายแล้วสังเกตดูต่อมธัยรอยด์ด้วยว่าเลื่อนขึ้นลงพร้อม การกลืนหรือไม่ นอกจากนี้ครูควรสังเกตดูความสะอาดโดยทั่ว ๆ ไปของเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง และหน้าผาก รวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนอีกด้วย

8. การสังเกตขณะอยู่ในชั้นเรียน (Health Observation) ในขณะที่ครูกำลังสอนอยู่ จะต้องสังเกตนักเรียนว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ ต้องเอาใจใส่ เพราะอาการบางอย่างอาจต้องใช้เวลา สังเกตต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เช่น ความบกพร่องทางสุขภาพจิต เป็นต้น สิ่งที่ครูอาจสังเกตพบได้ ขณะนักเรียนอยู่ในชั้นเรียน ได้แก่

8.1 ลักษณะทั่วไป อาการผอมมากหรือผอมลงทุกที ทำทางไม่สบาย เหนื่อยอ่อน คลื่นไส้อาเจียน เป็นลมวิงเวียน เข้าห้องน้ำบ่อย ๆ หอบ ไอเรื้อรัง ริมฝีปากเขียว ส่วนหนึ่งส่วนของ ร่างกายโตบวมผิดปกติ

8.2 ทรวดทรง อาการที่อาจพบคือ ไหล่ ตะโพกเอียงผิดรูป หลังโก่ง พุงยื่น เดิน ขาเป่ หรือขากระดูก กระดูกสันหลังคด กล้ามเนื้อแฟบ สืบ การเคลื่อนไหวผิดปกติ

8.3 ผิวหนัง เล็บ สิ่งที่ควรสังเกต คือ ผิวหนังซีดหรือแดงผิดปกติ มีผื่นหรือ บวมแดง มีรอยต่าง เล็บกุตร้อน เล็บขบ

8.4 ศีรษะและผม สิ่งที่ควรสังเกต คือ ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ มีสะเก็ดบนหนังศีรษะ เกาศีรษะบ่อย ๆ มีไข้เหาติดอยู่ตามเส้นผม โดยเฉพาะตามชายผมด้านหลังและแถบหลังหู ตามธรรมดา จะปรากฏอยู่ในพวกที่ไม่ใคร่รักษาความสะอาด

8.5 ตา อาการที่สังเกต คือ ขอบตาอักเสบบวม เป็นเม็ด ตาแดง ตาเหล่ ปวด ศีรษะบ่อย ๆ ตาส่อน หรือหมีตาขมวดคิ้วเมื่อเพ่งมอง ลูกตาพอง น้ำตาไหล ขี้ตาบ่อย ๆ กะพริบตา บ่อย ๆ เวลามองดูอะไรมักเอียงหน้า

8.6 หู อาการที่ควรสังเกต คือ ปวดหู ไม่ใคร่ได้ยินคำถาม (หูตึง) ขอบและหู หั่นหรือตะแคงศีรษะฟัง ไม่ตั้งใจเรียน ทำเสียงอึกทักเกินไป

8.7 จมูกและคอ อาการที่ควรสังเกต คือ อ้าปากหายใจทางปากอยู่เสมอ เจ็บใน คอบ่อย ๆ พุดเสียงอู้อี้ เป็นหวัดบ่อย ๆ น้ำมูกไหลตลอดเวลา เลือกกำเดาออก

8.8 ปากและฟัน อาการที่ควรสังเกต คือ ริมฝีปากซีดหรือแดงผิดปกติ แดกหรือ เป็นสะเก็ด มุมปากเป็นแผล ฟันสกปรกเป็นคราบ ลมหายใจเหม็น

8.9 พฤติกรรมและอุปนิสัย การเรียนแย่ง พุดไม่ชัดหรือติดอ่าง กัดเล็บ กล้ามเนื้อ

โบหน้าแขนหรือขากระดูก กระสับกระส่าย หงุดหงิด ซึม หน้ามืดวิงเวียน ตื่นเต้นตกใจง่าย เข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ชอบทะเลาะรังแกผู้อื่น หรือขยันเกินไปถึงกับแยกตัวจากคนอื่น เผลอสติ ใจลอย ขี้อาย ประพฤติผิดเพศ

9. การชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนสูง เป็นการตรวจสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่าร่างกายมีความเจริญเติบโตเป็นไปในลักษณะใด ปกติหรือไม่ การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงควรกระทำเป็นประจำ คราว เช่น การชั่งน้ำหนักควรทำทุก ๆ เดือน แต่การวัดส่วนสูงควรวัดทุก ๆ เดือน เป็นต้น

จิรวดี ศุภยศอมร (2544 : 87-91) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดเชียงใหม่ ตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา การปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างเป็นประจำ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และไม่ตระหนักถึงโทษหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองอีกทั้งยังขาดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องและพ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่เอาใจใส่อย่างจริงจัง

ขั้นตอนที่ 2 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาแล้ว จึงได้มีการปรับแนวคิดด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ในด้านสภาพปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคล และมีทัศนคติด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบแนวคิด นักเรียนได้มองเห็นถึงสภาพปัญหาของตนเองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติในด้านอนามัยส่วนบุคคล และมีแนวคิดไปในทิศทางเดียวกันแล้วว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลนั้น เกิดจากการที่นักเรียนไม่ปฏิบัติอย่างจริงจังสม่ำเสมอทุกวัน

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ได้มีการระดมสมอง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ คือ กลุ่มนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ต้องการให้นักเรียนมีความตระหนัก และมีความสนใจต่อการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนกำหนดกิจกรรม ได้มีการวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลขึ้น โดยจัดโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล 4 กิจกรรม คือ 1) การตรวจสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมที่ 2) คึ้นความสมบูรณ์เพิ่มพูนอนามัย กิจกรรมที่ 3) พันส่วนด้วยมือเรา กิจกรรมที่ 4) รักผมสวยต้องช่วยกันกำจัดเหา และได้มีการกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินตามงานแผนในแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติตามกิจกรรมการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล ได้จัดประชุมชี้แจงครู นักเรียนเพื่อให้ทราบรายละเอียด ของการตรวจสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล สรรวจและจัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้แก่เด็กนักเรียน ในตอนเช้าและก่อนนอน การดูแลสุขภาพเส้นผม หนึ่งสัปดาห์

และอื่น ๆ จัดอบรมนักเรียนในเรื่องความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกไปพูดหน้าชั้น ประเมินผลการพูดโดยครูประจำชั้น มีการจัดบอร์ดเพื่อเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งแนะนำให้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลด้วย

ขั้นตอนที่ 7 การติดตามและประเมินผลรูปแบบ การส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

- 1) การประเมินผลงานตามรูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 2) การประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 3) การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมกิจกรรม การส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

อนามัยในโรงเรียน เป็นความจำเป็นที่ทางโรงเรียนจะต้องจัดให้นักเรียนทุก ๆ คนที่อยู่ในโรงเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู ผู้บริหารตลอดทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อมีการตรวจพบสิ่งที่ผิดปกติ เพื่อให้ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นไปตามพัฒนาการที่ควรจะเป็น นอกจากนั้น นักเรียนจะต้องมีการเรียนรู้ในด้าน สุขศึกษา ด้วยเพื่อเป็นการปฏิบัติควบคู่กันไปได้อย่างถูกต้อง

กรมอนามัย (2546: 36-38) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรงเรียนจัดทำแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียน
2. โรงเรียนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เพื่อรองรับแผนการบริการอนามัยโรงเรียน เช่น แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง แผ่นวัดสายตา ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการตามแผนกิจกรรมเช่น ตรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจสุขภาพช่องปาก
4. โรงเรียนดำเนินการให้นักเรียนทุกคนได้รับการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ตามระบบเฝ้าระวังภาคเรียนละ 1 ครั้ง
5. ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา ดำเนินการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตรวจสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง และให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อครูพยาบาล

หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรายที่พบความผิดปกติ แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ควรมีการใช้อย่างต่อเนื่องทุกปี โดส่งต่อครูประจำชั้นคนใหม่เมื่อนักเรียนเลื่อนชั้น หรือมอบให้นักเรียนนำส่งโรงเรียนใหม่เมื่อย้ายโรงเรียน

6. โรงเรียนดำเนินการให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วย ในกรณีที่เกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล ควรส่งต่อเพื่อการรักษา

สรุปได้ว่า บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนทุกคน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ จัดให้มีบริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน บริการตรวจร่างกายและตรวจช่องปากประจำปี ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์และปัญหาสุขภาพจิต มีหน่วยบริการสุขภาพมาให้การอบรมความรู้แก่ครูและนักเรียนเพื่อให้ได้ความรู้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

2.6 องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 36) กำหนดว่าการเรียนการสอนสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของงานอนามัยโรงเรียน มีบทบาทโดยตรงต่อการส่งเสริมปรับปรุง และพัฒนาสุขภาพ สุขนิสัย ทั้งส่วนตนและส่วนรวม เพื่อต้องการให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย โดยผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ และปฏิบัติตนเป็นนิสัย

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 44-45) กำหนดแนวทาง ดังนี้

1. สอนให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาหรือเนื้อหาที่จะสอน ต้องการพัฒนานักเรียนในเรื่องใด พร้อมทั้งหาวิธีการสอนที่จะทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์
2. กำเนึงถึงธรรมชาติของแต่ละวิชา และเนื้อหา ธรรมชาติของวิชาสุขศึกษา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความเป็นอยู่ของบุคคล สังคม คิด และกระทำอย่างมีเหตุผล
3. ต้องสอนให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักทำ รู้จักพัฒนา และมีค่านิยม ที่ดีงาม และเกิดเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนหรือกระบวนการที่ใช้ในการเรียนการสอนสุขศึกษา

การเรียนการสอนสุขศึกษามีขั้นตอนหรือกระบวนการดังนี้

1. ทักษะกระบวนการ 9 ขั้น ได้แก่ ตระหนักในปัญหา คิดวิเคราะห์วิจารณ์ สร้างทางเลือก หลากหลาย ประเมินและเลือกทางเลือก กำหนด และลำดับขั้นตอนปฏิบัติ ปฏิบัติด้วยความชื่นชม ประเมินระหว่างปฏิบัติ ปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ประเมินผลรวมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2. ทักษะกระบวนการแก้ปัญหา
3. ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
4. ทักษะกระบวนการคิด
5. ทักษะกระบวนการทำงาน

หลักการประเมินผลการเรียนสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 128 -129) กำหนดว่าจะต้องประเมินผู้เรียนให้ครอบคลุมพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

1. ด้านความคิดความรู้สึก ใช้วิธีวิเคราะห์ เปรียบเทียบโดยมีข้อมูลประกอบ เป็นเหตุผลมีเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือประกอบการประเมินทางเลือก สามารถสร้างทางเลือกหรือหาขั้นตอนปฏิบัติที่สอดคล้องกับผลที่ต้องการ
2. ด้านการปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างมีแผนเป็นขั้นตอน ปฏิบัติไปตรวจสอบไปสรุปไป
3. ด้านความรู้สึก จัดสร้างแบบทดสอบโดยกำหนดสถานการณ์ที่ชี้ให้เห็นโทษ เห็นข้อบกพร่องของสิ่งที่เหมาะสมสิ่งที่ไม่เหมาะสม เห็นคุณค่าและความสำคัญเพื่อยกระดับการคิด การปฏิบัติที่ดีขึ้น ยอมรับความคิดที่หลากหลาย พอใจในผลที่กระทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง

นอกจากนั้นประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ (2542: 99) ยังได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนว่า ทำให้นักเรียนได้รับความรู้จากการจัดการเรียนการสอน จากเนื้อหาวิชา สุขศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้งในและนอกห้องเรียนในด้านโภชนาการ นิสัยการรับประทานอาหาร อนามัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการความเครียด การตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา และการขับขีที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย การเลือกซื้ออาหาร และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

ดวงใจ รัตนธัญญา (2545: 173) ได้แสดงความคิดเห็นว่าสุขศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นั้น มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโรงเรียน มีการจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น และมีการบูรณาการกิจกรรมในหลักสูตรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม นักเรียนสามารถเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน สนับสนุนให้ดูแลสุขภาพด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน สร้างประสบการณ์การเรียนรู้เชิงพัฒนาที่เหมาะสมให้แก่เด็ก จัดเวลาสำหรับหลักสูตรสุขภาพในแต่ละสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรงานส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของท้องถิ่นและตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีการพัฒนาหลักสูตร เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของนักเรียน โดยมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้รับความรู้พื้นฐานเรื่องสุขภาพที่สอดคล้องกับอายุ และวัฒนธรรม เช่น โภชนาการ การป้องกันโรค การรักษาความสะอาด ความปลอดภัย สุขภาพทางช่องปาก สุขภาพจิต เป็นต้น

กรมอนามัย (2546: 39 - 44) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม
ในองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน โดยมีแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ดังนี้

1. บูรณาการเชื่อมโยงสาระในหลักสูตรแกนกลาง ทั้งภายในแต่ละสาระ และบูรณาการ
แบบข้ามกลุ่มสาระ เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้น

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในส่วนของหลักสูตรท้องถิ่น โดยมีสิ่งที่ควรคำนึง
ถึงดังนี้

- 1) หลักสูตรสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการของ
ท้องถิ่น
- 2) ในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีการสอดแทรกวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี โดยให้
นักเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด
- 3) นำวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมการ
เรียนรู้ต่อสุขภาพ
- 4) เป็นหลักสูตรที่นักเรียนสามารถเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน
- 5) สนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน
- 6) สร้างประสบการณ์เรียนรู้เชิงพัฒนาที่เหมาะสมให้แก่เด็ก
- 7) จัดเวลาสำหรับหลักสูตรในแต่ละสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ

3. จัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขภาพตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน
ประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) เช่น กิจกรรม
ของชมรมเด็กไทยรูปร่างดี มีการจัดกิจกรรมศึกษาค้นคว้าเรื่องการออกกำลังกาย สำรวจความนิยม
เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย ประชุมกลุ่ม จัดให้สมาชิกและผู้สนใจร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ผลการ
ดำเนินงานของชมรมดังกล่าวทำให้สมาชิกมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

นอกจากนี้โรงเรียนควรพิจารณาจัดกิจกรรมและ / หรือจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อให้เกิด
การฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามวัยของนักเรียน และสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ในเรื่องต่อไปนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

กองสุศึกษาแห่งชาติ (2547: 7) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการเบื้องต้นในการสอนสุขศึกษาไว้ดังนี้

1. การสอนควรเน้นเรื่องสุขภาพไปในลักษณะทางบวก (Positive) ไม่ใช่ทางลบ (Negative) เช่น จุดมุ่งหมายควรระบุลงไปว่า เพื่อสร้างเสริมและดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของเด็กทุกคน ไม่ใช่บอกแต่เพียงว่า เพื่อให้เด็กทุกคนปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น หรือในการสอนบทเรียนเรื่องการแปรงฟันก็ควรเน้นสุขภาพของปากและฟัน เพื่อให้ปากสะอาด ฟันแข็งแรง และมีความต้านทานโรคไม่เน้นเพียงป้องกันอย่างเดียว รวมทั้งการยกตัวอย่างประกอบควรยกตัวอย่างนักเรียนที่สะอาดจะดีกว่า ยกตัวอย่างนักเรียนที่สกปรก
2. จุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา ควรทำให้เด็กมีสุขภาพดี พยายามให้นักเรียนคิดไปในทางปฏิบัติให้มากกว่าในแง่ของวิชาการ เพราะสุขภาพของคนเราย่อมได้มาจาก การปฏิบัติหรือการลงมือกระทำด้วยตนเอง
3. การสอนควรเน้นที่เด็กปกติ หรือเด็กที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยทั่วไป หรือเด็กที่ผิดปกติบ้างเล็กน้อยก็สามารถจะเรียนหรือปฏิบัติร่วมกับเด็กในชั้นได้
4. ประสพการณ์ทางการเรียนรู้ควรจัดให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับความเจริญเติบโตหรือพัฒนาการทางด้านสรีระวิทยา ทางด้านจิตวิทยา และทางด้านสังคมวิทยาของเด็ก
5. บทเรียนที่สอนเด็กนั้นควรคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ ความสามารถและภูมิหลังของเด็กด้วยเสมอ เพราะทั้ง 4 ด้านนี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในเด็กที่จะช่วยในการเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายได้
6. การสอนแบบแก้ปัญหา (Problem – solving) ซึ่งจัดว่าเป็นสถานการณ์แห่งการเรียนรู้นั้นจะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อปัญหาที่จะนำมาสอนเป็นเรื่องจริง และมีความหมายต่อตัวเด็กผู้เรียนเท่านั้น การฝึกให้เด็กรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นมากในการเรียนวิชาสุขศึกษา เพราะการแก้ปัญหาสุขภาพได้นั้น ย่อมช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็ก ดังนั้น ปัญหาที่ครูหยิบขึ้นมาจึงควรเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตจริง ซึ่งมีความหมายและความสำคัญต่อเด็ก
7. การเรียนรู้แบบบูรณาการ หรือแบบผสมผสานจะได้ผลดีที่สุด และมีการเรียนรู้ได้นานก็ต่อเมื่อ การเรียนรู้เหล่านั้นได้ถูกหล่อหลอมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
8. การสอนควรเน้นเด็กเป็นสำคัญ โดยให้เด็กรู้จักคิดด้วยตนเองให้สามารถที่จะค้นพบและนำไปสู่การแก้ปัญหาทางสุขภาพ นอกจากนั้น ครูควรทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กนักเรียนด้วย

9. การสอนเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สุขบัญญัติแห่งชาติ คือข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

- 9.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 9.2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี
- 9.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
- 9.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
- 9.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
- 9.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 9.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 9.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
- 9.9 ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ
- 9.10 มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สรุปได้ว่า สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยการเชื่อมโยงหลักสูตรเพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานโดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน ส่งเสริมให้นักเรียนรู้วิธีการค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ จัดกิจกรรมให้นักเรียนป้องกันและดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ ป้องกันและหลีกเลี่ยงจากบุหรี่หรือยาเสพติดรวมทั้งสนับสนุนให้นักเรียนนำความรู้เกี่ยวกับป้องกัน และรักษาสุขภาพไปเผยแพร่แนะนำให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน

2.7 องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

กิริติ กิจธีระวุฒิพงษ์ (2542: 67-69) ได้ศึกษาการดำเนินงานโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดพิษณุโลกซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. โครงการอาหารกลางวัน จากการศึกษาพบว่า ทุกโรงเรียนมีการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันมีคณะกรรมการดำเนินงาน โดยที่ผู้รับผิดชอบโครงการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร และในส่วนของรูปแบบการจัดส่วนใหญ่เป็นแบบอาหารจานเดียว จัดให้กับนักเรียนที่ขาดสารอาหาร

2. โครงการพืชผักสวนครัวในโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานร้อยละ 90.3 และมีระยะเวลาของกิจกรรมเฉลี่ย 6.4 ปี ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ ได้แก่ เกษตรตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์ขยายพันธุ์พืช โดยนำผลผลิตไปใช้ในโครงการอาหารกลางวัน

3. โครงการสุขาภิบาลอาหารกลางวัน จากการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานร้อยละ 90.3 มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสุขาภิบาล การเก็บภาชนะอุปกรณ์ หลักสุขาภิบาล หลักการประกอบอาหารและมีการพิจารณาความสะอาดสถานที่ประกอบอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ต่างๆ

4. โครงการโภชนศึกษาในโรงเรียน มีการดำเนินงานร้อยละ 85.5 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในเรื่องอาหารและโภชนาการให้ ได้รับการสนับสนุนสื่อจากกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า ด้านบุคลากรไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบโครงการขาดความรู้โดยตรง และไม่มีบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง ต้องหมุนเวียนกันรับผิดชอบ สำหรับงบประมาณพบว่า ได้รับการจัดสรรให้ทุกโรงเรียนแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการสำหรับการขาดแคลนด้านต่าง ๆ เช่น โรงอาหาร พื้นที่ทำการเกษตร ภาชนะและอุปกรณ์เครื่องมือการเกษตร สื่อการสอนยังไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมโครงการ

โภชนาการและอาหาร เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อรู้จักการเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าตามความต้องการของร่างกาย เพื่อนำไปสร้างความเจริญเติบโตซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สึกหรอ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนักเรียนจะต้องทำตนให้ถูกต้อง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างชาญฉลาด เพื่อให้ปราศจากความเจ็บป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ได้รับการตรวจร่างกายหรือการดูแลเอาใจใส่ แนะนำช่วยเหลือจากครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัยของ นักเรียนได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และนำไปใช้เสริมสร้างซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เจริญเติบโตแข็งแรง โดยรู้จักคุณค่าของอาหาร รู้หลักการเลือกผลิตภัณฑ์ของอาหาร ความสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษต่าง ๆ การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนทั้งสิ้น

นันทกา หนูเทพ (2543: 3-9) ได้กล่าวถึงหลักการจัดโภชนาการและอาหารในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าในการดำเนินงานในด้านนี้นั้นทุกโรงเรียนควรจัดให้มีโครงการอาหารกลางวัน เพื่อให้ นักเรียนมีอาหารกลางวันที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่รับประทานทุกคนทุกวัน โครงการอาหารเสริมนม สำหรับนักเรียนทุกชั้น นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตปีละ 2 ครั้ง การสุขาภิบาลอาหารและน้ำมีการจัดให้มีที่ล้างจาน นอกจากนั้นยังพบว่าบางแห่งมีกิจกรรมให้ชุมชนช่วยประกอบอาหาร จัดให้มีการปลูกผักพืชสวนครัว เลี้ยงปลา เลี้ยงเป็ด เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาหารกลางวันขอความร่วมมือจากผู้ปกครองช่วยสนับสนุนอาหารกลางวันและมีบริการจัดให้มีที่ดื่มพร้อมเครื่องกรองน้ำ มีที่ระบายน้ำรอบโรงอาหาร เป็นต้น

ปิยนุช บุญทอง (2545: 127-128) ได้แสดงความคิดเห็นว่านักเรียนต้องมึนสั้ยในการบริโภคที่ดี มีการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย ไม่รับประทานอาหารตามใจชอบ หรือตามกระแสนิยม การเลือกซื้ออาหารมีการสังเกตวันหมดอายุไม่เลือกซื้ออาหารที่แม่ค้านำมาเร่ขาย รับประทานผักและผลไม้ที่สด การรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนเตรียมให้ ไข่ภาชนะที่สะอาดในการบรรจุอาหาร ห่อข้าวมารับประทานที่โรงเรียน ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่รับประทานอาหารหมักดอง เช่น มะม่วง ฝรั่ง มะยม กระท้อน ที่ไม่มีประโยชน์กับร่างกาย มีการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก วัตถุประสงค์

กรมอนามัย (2546: 45-50) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมในองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวิธีการดำเนินงานโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยในระดับประถมศึกษาดังนี้

1. ประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นำไปเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 4 ครูเป็นผู้ดำเนินการให้นักเรียน ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ครูดูแลให้นักเรียนดำเนินการและบันทึก ลงในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง
2. ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อตรวจภาวะขาดสารไอโอดีน และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในนักเรียน ปีละ 1 ครั้ง
3. นักเรียนที่มีปัญหาด้านโภชนาการ ต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยจัดโครงการแก้ไขแต่ละปัญหาภายใต้ความร่วมมือของครู เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตรตำบล ภาคเอกชน ฯลฯ
4. จัดหาเมล็ดเสริมธาตุ ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ทุกคนได้รับประทาน สัปดาห์ละ 1 เม็ด โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง เพื่อขอรับการสนับสนุน
5. จัดบริการอาหารกลางวันและดูแลให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันทุกคน ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณค่าอาหารกลางวันให้กับนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่ต้องให้เด็กทุกคนในโรงเรียนมีอาหารกลางวันรับประทาน ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนจึงต้องมีวิธีการจัดการ ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

การจัดการในโรงเรียน

- 1) การผลิตวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เช่น การเลี้ยงปลา เลี้ยงไก่
ปลูกพืชผักสวนครัว
- 2) การจัดตั้งกองทุนอาหารกลางวัน

- 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมอาหารกลางวันร่วมกับชุมชน
- 4) การจัดแบ่งกลุ่มแม่บ้านให้ช่วยกันรับผิดชอบในการประกอบอาหารเลี้ยงเด็ก
- 5) นำผลิตผลทางเกษตรของครอบครัวมาสนับสนุนอาหารกลางวัน
- 6) ขอรับการสนับสนุนเงิน

6. จัดจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง นม ผลไม้ น้ำสมุนไพร และควบคุมให้จัดจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าต่ำ เช่น อาหารขยะ (Junk food) น้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่

7. จัดอาหารเสริม เช่น นม นมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ให้นักเรียนรับประทานทุกวัน หรืออย่างน้อย 1 ครั้ง

8. สำรวจสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน (ตามแบบสำรวจของกรมอนามัย ดังตัวอย่างในหนังสือเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และดำเนินแก้ไขปรับปรุงในข้อที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

9. จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ เช่น โภชนบัญญัติ ธงโภชนาการ โดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรสุขศึกษาหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น ชมรมผู้บริโภค ชมรม อย.น้อย เป็นต้น

สรุปได้ว่า โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่สะอาดปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน จัดอบรมนักเรียนเรื่องการเลือกซื้ออาหารอย่างถูกวิธี ให้ความรู้กับนักเรียนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และมีการควบคุมการเลือกซื้ออาหารของนักเรียนจากแม่ค้าขายเร่หรือจากบุคคลภายนอก

2.8 องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

กองโภชนาการ (2542: 16) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายจะเป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิตที่มีอยู่แล้วในตัวมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่คนไทยทุกวันนี้ยังขาดการออกกำลังกายซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศไปสู่เศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม ทำให้มีการใช้แรงงานในกิจวัตรประจำวันน้อยลงรวมทั้งจัดหาเวลาเพื่อการออกกำลังกายน้อยลงเป็นผลทำให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้มนุษย์เป็นผู้ใช้แรงกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวเพื่อกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างได้สัดส่วน มีการไหลเวียนของโลหิต ไม่เกิดการสะสมไขมันทำให้เป็นโรคอ้วน เด็กวัยกำลังเจริญเติบโตมีความอดทนน้อย ไม่ควรออกกำลังกายหักโหม เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี หัวใจโตช้ากว่าร่างกาย ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องใช้ความอดทนและไม่ควรเล่นกีฬาประเภทเดี่ยวจำเจเพราะจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตเฉพาะส่วน อาจทำให้รูปร่างผิดปกติไม่ได้สัดส่วนแม้ว่าการออกกำลังกายและกีฬาต่างก็เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย แต่มีข้อ

แตกต่างกัน คือ กีฬาเป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบเฉพาะภายใต้กฎ กติกา มุ่งหวังความสนุกเพลิดเพลินมีการแข่งขัน มีการแพ้ชนะ

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทุกคนควรจะต้องปฏิบัติเป็นประจำ โดยต้องยึดกฎเกณฑ์บางประการ เพื่อให้บังเกิดผลดีแก่สุขภาพอย่างจริงจัง และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ออกกำลังกาย ยิ่งในโลกยุคที่มนุษย์ให้ความสำคัญต่อเศรษฐกิจมากอย่างปัจจุบันทุกคนก็มุ่งแต่ประกอบอาชีพเพื่อให้ได้ทรัพย์สินเงินทองมาจับจ่ายใช้สอยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ประกอบกับความสะดวกอันเกิดจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มนุษย์ลืมนึกถึงการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จึงต้องสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเยาว์วัย เพื่อปลูกฝังให้เป็นคุณลักษณะประจำตัวไปตลอดชีวิต

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542: 27) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในเด็กระดับประถมศึกษาว่า กีฬาออกกำลังกายในวัยนี้มุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลินและให้เด็กได้ฝึกหรือเล่นด้วยความสมัครใจ พร้อมอธิบายถึงประโยชน์ที่เด็กได้รับจากการฝึก ไม่ควรใช้วิธีการบังคับ ควรจัดให้เท่าที่เด็กต้องการ โดยเน้นที่ความสนุกสนานของเด็กเป็นใหญ่ ไม่ควรทำเพื่อความสนุกสนานของพ่อแม่หรือโค้ช การตั้งความหวังสูงมาก หรือการมุ่งฝึกเพื่อการเอาชนะเพียงอย่างเดียวล้วนเป็นผลเสียต่อสุขภาพเด็กทั้งสิ้น เพราะการทำงานของระบบประสาท และการประสานงานของกล้ามเนื้อมีน้อย จึงควรให้เด็กได้ออกกำลังกายเบาๆ ง่ายๆ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากนัก เช่น การวิ่ง การเล่นเกมส์ ยิมนาสติก กายบริหารประกอบดนตรี การเล่นที่ฝึกความคล่องแคล่ว และความชำนาญแบบง่ายๆ เช่น การปีน ไม้

กรมอนามัย (2546: 51-53) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมในองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ตามความเหมาะสม โดยมีวิธีการดำเนินงานการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนให้มีสถานที่ ในการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ เพื่อให้นักเรียนบุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกของชุมชนได้ใช้ประโยชน์
2. ครูวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนและตามความสนใจของผู้เรียน โดยเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. จัดกิจกรรมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือในกรณีที่เด็กมีวิถีชีวิตที่ต้องใช้การเคลื่อนไหวออกแรงอยู่แล้ว เช่น เดินทาง

ไป – กลับโรงเรียนเป็นระยะทางไกล อาจพิจารณาตามความเหมาะสม

4. จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของ กรมพลศึกษา และแจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทุกคนทราบ

5. ให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบ โดยจัดกิจกรรม เสริมพิเศษที่คำนึงถึงสรีรร่างกาย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เช่น เด็กที่ไม่ผ่านการทดสอบความ ทนทานของหัวใจ และปอด ควรจัดกิจกรรมวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กีฬากลางแจ้ง (ฟุตบอล วอลเลย์ บอล ฯลฯ) กีฬาในร่ม (เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ยิมนาสติก ฯลฯ) เป็นต้น สำหรับเด็กอ้วนควรเลือก ออกกำลังกายชนิดที่มีการแบกรับน้ำหนักตัวน้อย หรือแรงกระแทกต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของข้อ ต่อ เช่นการเดิน การออกกำลังกายในน้ำ การถีบจักรยาน และมีการติดตามความก้าวหน้าของการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

6. สนับสนุนให้นักเรียนตั้งชมรม / ชุมนุม / กลุ่ม ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ โดยมีครูที่ปรึกษาและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

7. เปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชน ใช้สถานที่ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการทั้งที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น เช่น กีฬาสี กีฬากลุ่ม กีฬาอำเภอ กีฬาตำบล กีฬาตำบลยาเสพติด กีฬาเยาวชน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่และกิจกรรมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนได้ออกกำลังกาย จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน และช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่ อุปกรณ์และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายที่โรงเรียนจัดขึ้นตาม ความเหมาะสม

2.9 องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

กรมอนามัย (2546: 54-57) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม ในองค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และ ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. ตรวจสอบสถานการณ์ ปัญหา ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้ง พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของนักเรียน แล้วประกาศแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และสมาชิก ในชุมชน เพื่อรับทราบ เกิดความตระหนักและร่วมมือแก้ไขปัญหา

2. ให้ครูทุกคนสามารถสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียนได้ จากการสำรวจ

นักเรียนรายบุคคล แฟ้มประวัตินักเรียน การคัดกรองนักเรียน สมุดบันทึกพฤติกรรมนักเรียน สมุดบันทึกของครูประจำชั้น แบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง หรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่โรงเรียนดำเนินการอยู่

3. มอบหมายความรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เป็นหน้าที่ของครูทุกคน มีใช้ครูอนามัย ครูแนะแนว และครูปกครองเท่านั้น เมื่อครูพบนักเรียนมีปัญหา ควรให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนหรือผู้ปกครองในเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อไปยังผู้ที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือโดยตรงในกรณีที่จำเป็น หลังจากนั้นควรติดตามผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ

กรมสามัญศึกษา (2544: 3) ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนานักเรียนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวังโดยผ่านกระบวนการทางการศึกษา ดังนั้นกรมสามัญศึกษาโดยความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการนำระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาใช้เพื่อให้มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ มีความชัดเจน มีการประสานความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน รวมทั้งมีวิธีการ กิจกรรม และเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีคุณภาพในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน อันจะส่งผลให้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนประสบความสำเร็จโดยมีแนวคิดหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิตเพียงแต่ใช้เวลาและวิธีการที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีความเป็นปัจเจกบุคคลดังนั้น การยัดนักเรียนเป็นสำคัญในการพัฒนา เพื่อดูแลช่วยเหลือ ทั้งด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา หรือการส่งเสริมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

2. ความสำเร็จของงาน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้งการร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ ของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรโรงเรียนในทุกระดับ ผู้ปกครองหรือชุมชน

การนำระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาใช้ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนเป็นไปอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและเพื่อให้โรงเรียนผู้ปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชน มีการทำงานร่วมกันโดยผ่านกระบวนการทำงานที่มีระบบพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบหรือรับการประเมินได้

จากการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน คาดว่าน่าจะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนดังนี้ (กรมสามัญศึกษา. 2544: 3)

1. นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและตรงตามสภาพปัญหา
2. สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียนเป็นไปด้วยดี และอบอุ่น
3. นักเรียนรู้จักตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้
4. นักเรียนมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
5. นักเรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข

กระบวนการทำงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการปฏิบัติงานมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ (กรมสามัญศึกษา. 2544: 4)

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญา
5. การส่งต่อนักเรียน

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง โดยครูทุกคนสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียนจากการสำรวจนักเรียนรายบุคคล หรือแฟ้มประวัตินักเรียน การมอบหมายความรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นหน้าที่ของครูทุกคน เมื่อครูพบนักเรียนที่มีปัญหาให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนหรือผู้ปกครองในเบื้องต้นก่อนและพิจารณาส่งต่อให้กับผู้ที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือโดยตรงในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งการติดตามผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ

2.10 องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

กรมอนามัย (2546: 58 - 60) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมในองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี หรือประเมินสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจเต้านม การวัดสมรรถภาพทางกาย การประเมินระดับความเครียด การหาดัชนีมวลกาย ฯลฯ เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพในเบื้องต้น หากพบความผิดปกติควรไปปรึกษาแพทย์
2. จัดให้มีการรวบรวมและแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่การมอบหมายครูรับผิดชอบ หรือผู้นำนักเรียน หรือนักเรียนร่วมกันเสาะหาข่าวจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ นำมารวบรวมเพื่อเผยแพร่ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น หนังสือเวียน ป้ายนิเทศ เสียงตามสาย แจ้งในที่ประชุม เป็นต้น
3. ดำเนินการให้บุคลากรในโรงเรียน เป็นแบบอย่าง (Model) โดยมีพฤติกรรมที่ดีในเรื่อง การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่เล่นการพนัน ฯลฯ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ประกาศหรือติดป้ายประกาศ ให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกย่องเชิดชูผู้มีพฤติกรรมดี กำหนดมาตรการห้าม ให้ความดีความชอบ ดักเตือน เป็นต้น
4. ดำเนินการให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น โดยการวางแผนล่วงหน้าถึงบุคลากรที่เข้าร่วม วัน เวลา และกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

5. ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เช่น ห้องพักครูที่มีแสงสว่างพอเพียงและมีการระบายอากาศที่ดี ที่เก็บอุปกรณ์เครื่องมือที่ปลอดภัยสำหรับการโรง สถาน ที่ประกอบอาหารที่ใช้วัสดุกันลื่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2547: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้มีหลักในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยการจัดให้บุคลากรในโรงเรียนได้มีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่บุคคลอื่น ๆ ได้ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีแบบบันทึกการดูแลสุขภาพตนเอง และดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ทันเหตุการณ์
4. มีการให้ความรู้ แก่ผู้ปกครอง ครู สมาชิกในชุมชน ฯลฯ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปี จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลและแจ้งข่าวสารทางด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน หากวิธีเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรในโรงเรียนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น รวมทั้งจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้มีระเบียบและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ

3. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เริ่มดำเนินการในประเทศไทยตั้งแต่ ปี 2541 โดยเริ่มจากศูนย์วิชาการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจังหวัดละ 1 โรงเรียน ในปี 2542 ขยายเป็นอำเภอละ 1 โรงเรียน และในปี 2543 ขยายเป็นตำบลละ 1 โรงเรียน ในปีงบประมาณ 2544 กรมอนามัยมีนโยบายที่เร่งรัดงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมในตำบลต่าง ๆ เป็นตำบลละ 2 โรงเรียนทั่วประเทศทั้งนี้เพื่อให้เด็กวัยเรียน และประชาชนหันมาให้ความสำคัญ และรู้จักปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถควบคุมมูลเหตุปัจจัยและสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ อันจะเป็นการสร้างสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำและเพื่อเป็นการสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีจึงจัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรีขึ้น เพื่อพัฒนาโรงเรียนในจังหวัดราชบุรีให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นและนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ประชาชน ทุกคน ร่วมใจสร้างสุขภาพเด็กไทยห่างไกลปัจจัยเสี่ยงหลักเสี่ยงสารเสพติดเสริมจิตสร้างปัญญาเพิ่มคุณค่าประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน และกลวิธีในการดำเนินการดังต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2543: 5)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่โรงเรียนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนมีความรู้ และเข้าใจแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับประสานความร่วมมือในการพัฒนาโรงเรียนให้ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. โรงเรียนทุกสังกัดดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 องค์ประกอบ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรี
4. เพื่อให้เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มพูนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่สาธารณะ

กลวิธีดำเนินการ

1. บูรณาการแผนงาน/โครงการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล , อำเภอ และจังหวัด
3. จัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้อง
4. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. จัดประชุมสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. ติดตามและประเมินผลในทุกระดับ
7. มอบรางวัล ป้าย และโล่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับอำเภอ

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นักเรียน ครู ผู้ปกครองและประชาชนในท้องถิ่นได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และได้รับประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและชุมชน อันจะทำให้เด็กวัยเรียนและประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ดำเนินงานตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ประการอันเป็นแนวคิดหลักการที่ให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงาน เพื่อให้โรงเรียนในเขตจังหวัดราชบุรี เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2543: 7-9)

1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

- 1.1 สนาม ทางเดิน และบริเวณจัดให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย สะอาด สวยงาม ตามมาตรฐานกำหนด
- 1.2 อาคารเรียน อาคารประกอบ มีการดูแลจัดการให้ใช้การได้ สะอาด ปลอดภัยตามมาตรฐานกำหนด
- 1.3 ห้องเรียนและห้องสมุด มีแสงสว่างเพียงพอ และมีการถ่ายเทอากาศดี ตามมาตรฐานกำหนด
- 1.4 ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน สะอาด มีตู้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอ และจัดไว้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานกำหนด
- 1.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและเพียงพอตลอดปีตามมาตรฐานกำหนด
- 1.6 ห้องส้วมมีที่ปัสสาวะชายอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานกำหนด
- 1.7 มีอ่างล้างมือ บริเวณห้องส้วม และโรงอาหารที่สะอาด และเพียงพอตามมาตรฐานกำหนด
- 1.8 มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะ บริเวณโรงอาหาร ห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนอย่างเพียงพอเหมาะสมตามมาตรฐานกำหนด
- 1.9 มีท่อหรือรางระบายน้ำใช้การได้ดี ไม่มีน้ำขังหรือมีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานกำหนด
- 1.10 มีการควบคุมสัตว์ และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค (หนู ยุงลาย แมลงสาบ แมลงวัน สุนัข ฯลฯ) ตามมาตรฐานกำหนด
- 1.11 มีการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนตามมาตรฐานกำหนด
- 1.12 ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอกและภายในที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น กลิ่น เสียง ฯลฯ ตามมาตรฐานกำหนด

2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน

- 2.1 นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ตรวจสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพตนเอง อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 2.3 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข
- 2.4 นักเรียนได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 2.5 นักเรียนได้รับการบำบัดโรคหนองพยาธิลำไส้ ตามแผนการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิลำไส้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ

2.6 นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการตรวจเลือด ผู้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

2.7 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โดยการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ

2.8 นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน

2.9 นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง

2.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ได้รับการตรวจการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง

2.11 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

2.12 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ

3. การบริหารจัดการในโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรถูกจัดให้มีคณะกรรมการที่ชัดเจนรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม โดยทางโรงเรียนออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และผู้ปกครองได้รับบริการปรึกษาแนะแนวเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเบี่ยงเบน รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือ

5. สุขศึกษาในโรงเรียน

5.1 จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของท้องถิ่น

5.2 พัฒนานวัตกรรมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.3 จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

5.4 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวสุขภาพอนามัยนักเรียนทั้งภายในโรงเรียนและชุมชน

6. โครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน

6.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสมควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยการจัดโอกาสให้บุคลากรดังกล่าวมีส่วนร่วมในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ โรงเรียนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนวางแผน และ ประเมินผล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกปีการศึกษา

6.2 ประชุมครู ผู้ปกครองเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.3 ผู้ปกครองหรือเอกชนหรือชุมชน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

6.4 มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

7.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานด้านโภชนาการและสุขาภิบาล โดยนักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง

7.2 นักเรียนทุกคนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ

7.3 โรงอาหารหรือสถานที่จำหน่ายอาหาร มีการจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารตามมาตรฐานกำหนด

8. การออกกำลังกาย กีฬา และการสันทนาการ นักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันละ 20-30 นาที

9. นโยบายของโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนที่ชัดเจน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ นักเรียน ครู นักการภารโรง พ่อค้า แม่ค้า ที่มาการค้าขายในโรงเรียนรวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำในโรงเรียน บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ ที่จังหวัดราชบุรีดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2543: 10-11)

1. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2543 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ร่วมกับสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดราชบุรี และโรงเรียนด้านทับตะโก ได้ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียน โดยมุ่งเน้นการคัดแยกและทิ้งขยะลงถังให้ถูกต้องโดยให้อาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเป็นแกนนำในลักษณะโรงเรียนต้นแบบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนองนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 23,200 บาท

วิธีดำเนินงาน

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 สำนักรวจอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนก่อนดำเนินการ

1.3 ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

1.4 จัดตั้งกลุ่ม “อาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม” จำนวน 60 คน

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนในส่วนที่ยังไม่ได้มาตรฐานกรมอนามัย

2.2 เสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนในการแยกและทิ้งขยะ โดยเป็นแบบ 3 ถัง (ขยะเปียก ขยะทั่วไป และขยะรีไซเคิล) โดยการ

2.3 อบรมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม สาธิตการแยกและทิ้งขยะ

2.4 ให้อาสาพัฒนาฯ เป็นตัวอย่างการแยกและทิ้งขยะ สังเกตพฤติกรรมของอาสาพัฒนาฯ ด้วยกัน และแนะนำนักเรียนอื่น ๆ แล้วบันทึกให้ครูประจำชั้นรับรองผลงาน

2.5 ครูเวรประจำวันพูดแนะนำการลดปริมาณขยะ การแยกและทิ้งขยะ

2.6 สร้าง “ศูนย์รวมขยะรีไซเคิล” เป็นที่รวมขยะรีไซเคิลจากการแยกขยะ เพื่อรอจำหน่าย โดยให้อาสาพัฒนาฯ รับผิดชอบในการดำเนินงาน

2.7 จัดสัปดาห์ “โรงเรียนสะอาด บรรยากาศน่าเรียน” โดยมีนิทรรศการการรณรงค์คัดแยกและทิ้งขยะการประกวดห้องเรียนสะอาด เป็นต้น

2.8 สำนวณสภาพสุขภาพนิเวศสิ่งแวดล้อมโรงเรียนหลังดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน

1) อนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนไม่ได้มาตรฐาน จำนวน 8 เรื่อง ได้รับการแก้ไขเสร็จ 6 เรื่อง (เหลือเรื่องโรงอาหารและการกำจัดน้ำเสียต้องปรับปรุงต่อไป)

2) อาสาพัฒนาฯ มีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการแยกและทิ้งขยะดีขึ้น โดยหลังดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในระดับดีร้อยละ 76.5 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ (ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับดีร้อยละ 62.5 และร้อยละ 66.1 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมในการแยกและทิ้งขยะ ร้อยละ 76.8 อยู่ในระดับปานกลาง (ก่อนดำเนินการร้อยละ 57.1 อยู่ระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับปานกลาง) ไม่มีขยะทิ้งตามพื้นสนามและอาคารเรียนและนักเรียนส่วนใหญ่ทิ้งขยะลงถังที่จัดไว้ได้ถูกต้อง

3) เกิดความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยโรงเรียนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่โรงเรียนแห่งนี้มีปัญหบางประการที่จะต้องร่วมกันแก้ไขต่อไป ก็คือ การอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียน ได้แก่ โรงอาหารยังไม่ได้มาตรฐานกรมอนามัย การกำจัดน้ำเสียยังไม่เหมาะสม และอ่างล้างมือมีไม่เพียงพอ ส่วนเรื่องการแยกขยะยังมีนักเรียนบางส่วนที่แยกขยะและทิ้งขยะลงถังไม่ถูกต้องรวมทั้งขยะที่จัดไว้ยังไม่เพียงพอ

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นมีข้อเสนอ เพื่อนำไปพิจารณา ดังนี้

1) ประสานงานกับเทศบาลตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหางบประมาณซื้อถังขยะเพิ่ม การจัดทำระบบบำบัดน้ำเสีย และจัดสร้างอ่างล้างมือเพิ่มเติม

2) ควรกระตุ้นให้นักเรียนมีการแยกและทิ้งขยะลงถังให้ถูกต้องตามที่จัดไว้โดยจัดทีมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมจุดละ 3 คน จำนวน 4 จุดต่อวัน ผลัดเปลี่ยนเฝ้าสังเกตการทิ้งขยะของนักเรียนตอนพักกลางวันและให้คำแนะนำแก่นักเรียน เมื่อพบเห็นมีการทิ้งไม่ถูกต้อง จัดเกมส์การแยกและทิ้งขยะแก่นักเรียน เสริมสร้างทักษะและความเข้าใจการแยกและทิ้งขยะ จัดทำป้ายรูปภาพแสดงประเภทขยะติดเชื้อแต่ละจุดทิ้งขยะ และคุณครูประจำชั้นแนะนำ และย้ำเตือนการแยกและทิ้งขยะหรือผนวกกับกิจกรรมการเรียน

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรติดตามสนับสนุนและให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง เช่น ในเรื่องการปรับปรุงโรงอาหารให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

4) ควรหาแนวทางนำขยะเปียกที่ได้จากการแยกขยะมาใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยหมัก นอกจากนี้ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการแยกและทิ้งขยะ บทบาทการเป็นแกนนำในการแยกและทิ้งขยะของอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมในระยะยาว การประเมินพฤติกรรมของนักเรียนคนอื่น ๆ รวมทั้งการเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องอื่น ๆ เช่น การล้างมือก่อนกินอาหารและหลังเข้าส้วม เป็นต้น

2. โครงการสาธิตการปรับปรุงห้องครัวของโรงเรียน

ในปีงบประมาณ 2543 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ร่วมกับสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอปากท่อและโรงเรียนบ้านพุทไธสง ได้ดำเนินการปรับปรุงห้องครัวของโรงเรียนให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย โดยมุ่งเน้นพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ห้องครัวของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐานของกรมอนามัย เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับโรงเรียนในเขตพื้นที่ได้ โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 31,480 บาท

วิธีดำเนินงาน

1. ประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. สสำรวจสภาพห้องครัวของโรงเรียนก่อนการปรับปรุงตามแบบสำรวจโรงอาหาร (สอรร.7)
3. ดำเนินการปรับปรุงห้องครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่
 - 3.1 ทำชั้นเก็บของแห้ง และสถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์
 - 3.2 บูลูมิเนียมฝาผนังที่บริเวณเตรียมปรุงอาหาร
 - 3.3 ช่อมแซมอ่างล้างภาชนะอุปกรณ์
4. จัดอบรมกลุ่มผู้นำนักเรียนเรื่อง
 - 4.1 การสุขาภิบาลอาหาร
 - 4.2 การเฝ้าระวังอาหารสะอาดปลอดภัยโดยใช้ชุดทดสอบความสะอาด SI-2
 - 4.3 ตรวจแนะนำการปรับปรุงร้านอาหารและโรงอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
5. จัด "สัปดาห์การจัดบริการอาหารสะอาดปลอดภัย" เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังที่มีการ

ปรับปรุงห้องครัว

5.1 จัดนิทรรศการด้านสุขาภิบาลอาหาร

5.2 ประกวดบทความ / คำขวัญ “อาหารสะอาด ปลอดภัย”

6. ตรวจมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารของห้องครัวหลังการปรับปรุงตามแบบสำรวจ โรงอาหาร (สอรร.7)

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้นำนักเรียนมีความรู้ สามารถตรวจแนะนำและใช้ชุดทดสอบความสะอาด SI-2 ได้
2. ห้องครัวก่อนการปรับปรุงได้มาตรฐาน “ระดับดี” หลังการปรับปรุงยกมาตรฐานได้ “ระดับดีมาก” ซึ่งจะได้รับป้ายมาตรฐานและประกาศนียบัตร “ระดับดีมาก” จากกรมอนามัยรับรอง
3. ชุมชนให้ความร่วมมือมีการจัดอาหารเข้ามาร่วมให้แก่นักเรียนฟรีเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ผู้นำนักเรียนมีการเฝ้าระวังโดยใช้ชุดทดสอบความสะอาด SI-2 ตรวจความสะอาดของอาหารและภาชนะ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยขอสนับสนุนน้ำยา SI-2 จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ

3. แนวทางการจัดกิจกรรมโครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยงานควบคุม โรคติดต่อ จ.ราชบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2543: 45)

กำจัดแหล่งลูกน้ำและยุงลาย โดยให้นักเรียนทุกชั้นสำรวจแหล่งน้ำที่ยุงลายเพาะพันธุ์ ทั้งนี้ ยุงลายจะวางไข่ในน้ำลักษณะ 3 ประการ คือ นิ่ง – สี – เย็น ซึ่งอาจพบได้ทั่วไปในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น กะละมัง กะลา ขวดนม กระป๋อง ชัน อ่างน้ำ แก้วน้ำ ดังนั้น ควรคว่ำไม่ให้มีน้ำขัง หรือปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

1. จัดป้ายนิเทศตามห้องเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. จัดมูนนิทรรศการตัวอย่างโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย
3. ประชาสัมพันธ์ข่าวประจำวันของโรงเรียนและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน
4. ปรับปรุงห้องเรียนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. เฝ้าระวังห้องสุขาให้ปลอดภัยยุงลาย
6. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องยุงลาย และโรคไข้เลือดออกเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และระวังตนเองให้พ้นจากการถูกยุงลายกัด
7. รณรงค์ให้นักเรียนวาดภาพ แต่งคำคล้องจอง คำขวัญ เรียงความ
8. ปลูกพืชไล่ยุงลาย
9. จัดกิจกรรมเฝ้าดูแลและใส่ใจสุขภาพให้ปลอดโรคไข้เลือดออก
10. จัดกิจกรรมคุ้มบ้านป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งนักเรียนที่อยู่ในละแวกเดียวกันช่วย

กันร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

11. สำรวจ และให้ความช่วยเหลือเด็กที่เจ็บป่วยซึ่งมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกโดยเร็ว
12. กิจกรรมเผยแพร่ความรู้สู่ผู้ปกครอง
13. จัดหาอุปกรณ์ เช่น ไฟฉาย ถ่านไฟฉาย ที่ตักลูกน้ำ เพื่อใช้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย
14. จัดซื้ออุปกรณ์เสริม เพื่อจัดประกวดห้องเรียนสะอาดปราศจากลูกน้ำยุงลาย
15. สนับสนุนอาสาสมัครนักเรียน เป็นผู้นำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในห้องเรียน

นอกอาคารเรียน และที่บ้าน

4. การรับรู้

ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ได้รับรู้นโยบายและแนวทางการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเพื่อให้ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไปได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับนักเรียน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

4.1 ความหมายของการรับรู้

พจนานุกรมศัพท์ (2532: 11) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสและเกิดความรู้สึกในความหมายนั้น

ลินซี, ฮอลล์ และทอมสัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และสวิง สุวรรณ. 2534: 33; อ้างอิงจาก Lindzey, Hall and Thomson. 1975: 90-135) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วบุคคลไม่มีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ นั้นประกอบด้วยขั้นตอน คือ เมื่อบุคคลรับพลังจากสิ่งเร้าซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส แล้วประสาทสัมผัสจะส่งรหัสพลังงานผ่านเส้นประสาท และเส้นประสาทจะสร้างสมองข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นๆ

ถวิล ธาราโกชน และ ศรัณย์ ดำริสุข (2543: 51) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่ผ่านการตีความจากการจัดระเบียบข้อมูลต่างๆ การรับรู้ จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการรู้สึก (Sensation) เกิดขึ้นก่อน มันเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า การรับรู้จะเกิดต่อจากการรู้สึกตรงจุดไหน แต่เราสามารถกล่าวได้ว่าการรู้สึกจะมีลักษณะแบบตรงไปตรงมาไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การคิด การสนใจ อารมณ์ ฯลฯ ส่วนการรับรู้จะมีเรื่องของการเรียนรู้ การคิด การจำ การสนใจ อารมณ์ และอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ลักขณา สิริวัฒน์ (2544: 48) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ หมายถึง การเกิดอาการสัมผัสอย่างมีความหมาย และเป็นกระบวนการแปลหรือตีความจากประสบการณ์เดิม จะเห็นว่าการรับรู้

เป็นกระบวนการ คือ เริ่มจากการใช้ประสาทสัมผัสอาการสัมผัสขึ้น และตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย อันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหมายของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ดังนั้นหากคนเราไม่มีความรู้เดิม หรือลืมเรื่องนั้นๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้นๆ แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงเรื่องราวที่รับรู้ได้

4.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

จากการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ พบว่า นักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ ดังนี้

4.2.1 การใส่ใจ (Attention)

ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ ดำริสุข (2543: 52-54) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ว่า การใส่ใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เนื่องจาก การใส่ใจเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการรับรู้ การที่บุคคลมีการรับรู้ในสิ่งใด บุคคลต้องเกิดการใส่ใจในสิ่งนั้น การใส่ใจเป็นเหมือนกระบวนการการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ มันเป็นกระบวนการของการกระทำที่มุ่งไปยังสิ่งเร้า โดยเริ่มตั้งแต่การปรับตัวของอวัยวะรับความรู้สึก เช่น การใช้จมูกสูดดม การใช้ศีรษะหันซ้ายขวา การใช้สายตาเพ่งมอง และอื่นๆ อันเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่ใจ ถ้าสิ่งใดได้รับการใส่ใจมากสิ่งนั้นก็จะมี ความเด่นชัดต่อการรับรู้ ซึ่งการเกิดการใส่ใจนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือภาวะของผู้รับรู้ (State of the Perceiver) และคุณลักษณะของสิ่งเร้า (Stimulus Characteristic) เขาเกิดการคาดหวังอย่างไร ถ้าเกิดการคาดหวังสูงพฤติกรรมก็จะเข้มแข็งมาก แต่ถ้าเกิดคาดหวังต่ำพฤติกรรมก็จะอ่อนลง

4.2.2 ประสบการณ์เดิม (Previous Experience)

ลักขณา สิริวัฒน์ (2544: 48) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาจะสามารถทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้จากสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าที่มาเร้า การใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาก่อนในอดีต นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก ที่จะช่วยในการตีความหมายของอาการสัมผัสนั้นได้โดยแจ่มชัดและถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง และชัดเจน

2.2 ต้องมีปริมาณมากหรือสะสมไว้มากๆ หรือรู้หลายๆ อย่างจึงจะช่วยให้แปลความหมายต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

อันความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันไปในด้านปริมาณและความถูกต้องนั้นย่อมมีส่วนทำให้คนเรารับรู้ได้แตกต่างกัน ในเรื่องของการรับรู้เป็นที่ย่อยยากซับซ้อน เพราะมีอิทธิพลไปถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกัน

นอกจากนั้น ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ ดำริสุข (2543: 52-54) ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมีมาก มีน้อย หรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใด ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้านั้นมากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยเฉพาะประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมาตั้งแต่เริ่มเกิด สิ่งเหล่านี้บุคคลจะมาใช้คาดคะเน หรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ ย่อมทำให้การรับรู้ที่ได้มีความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น

4.2.3 ความตั้งใจ (Attention)

สุชา จันทรเอม (2544: 144-146) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนว่า หากเรามีความตั้งใจที่จะรับรู้หรือสนใจที่จะรับรู้ ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรามักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของคนเราอาจแยกได้เป็น

1. สิ่งเร้าภายนอก คุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความตั้งใจของคน ได้แก่

1.1 สิ่งของที่มีขนาดใหญ่ เช่น ป้ายโฆษณาที่มีขนาดใหญ่ ย่อมดึงดูดความสนใจได้มากกว่าป้ายโฆษณาที่มีขนาดเล็ก

1.2 ระดับความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า เช่น เสียงที่ดังย่อมได้รับความสนใจมากกว่าเสียงเบาหรือแผ่วๆ แสงไฟที่จ้าย่อมได้รับความสนใจมากกว่าแสงไฟอ่อนๆ ภาพที่มีแสงและเงาชัดเจนจะมองเห็นเด่นกว่าส่วนอื่นๆ ที่ใช้แสงและเงาที่มีความเข้มน้อย

1.3 การกระทำซ้ำๆ เช่น ถ้าใครมากดแตรรถยนต์ที่หน้าบ้านเพียงครั้งเดียว เราอาจไม่สนใจ แต่ถ้าเขากดซ้ำหลายๆ ครั้ง เราจะสนใจและรีบออกไปดูทันที

1.4 การเคลื่อนที่หรือการเปลี่ยนระดับ สิ่งเร้าที่เคลื่อนที่ไปมา เช่น ป้ายโฆษณาที่มีไฟวิ่งไปวิ่งมาดึงดูดความสนใจมากกว่าป้ายโฆษณาที่มีไฟจ่ออ่อนๆ การเปลี่ยนระดับของเสียงก็ดึงดูดความสนใจ เช่น วิทยุที่เปิดไว้แผ่วๆ เมื่อเปิดให้ดังทันที หรือลดระดับความดังลงให้แผ่วที่สุดจะดึงดูดความสนใจของคน เป็นต้น

1.5 การตัดกัน (Contrast) สิ่งเร้าที่ตัดกันมักจะดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งที่คล้ายคลึงกัน เช่น หัวข้อใดสำคัญในหนังสือเขาจะทำตัวพิมพ์ใหญ่ หรือทำตัวดำเพื่อให้ตัดกับตัวพิมพ์ธรรมดา เพื่อเรียกความตั้งใจของผู้อ่าน

1.6 สี แต่ละสีมีความสามารถการดึงดูดสายตาคนได้ไม่เท่ากัน ส่วนมากสีที่เกิดจากช่วงคลื่นยาว เช่น สีแดง สีเหลือง ย่อมดึงดูดความตั้งใจได้ดีกว่าสีที่มีช่วงคลื่นสั้นๆ เช่น สีม่วง สีฟ้า เป็นต้น

2. สิ่งเร้าภายใน ในบางครั้งเราเกิดความต้องการและความหวังที่จะรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในเมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สนใจ สิ่งเร้าภายในอาจแบ่งออกได้เป็น

2.1 ความสนใจชั่วขณะ (Momentary Interest) ได้แก่ ความสนใจที่มีอยู่ในขณะนั้นๆ เช่น นักกีฬาที่กำลังจะถูกปล่อยตัวย่อมสนใจฟังสัญญาณมากกว่าที่จะฟังเสียงเชียร์หรือเสียงภายนอกอื่น ๆ

2.2 ความสนใจที่ติดเป็นนิสัย (Habitual Interest) คือ ความสนใจเดิมที่บุคคลมีจนติดเป็นนิสัย คนมีความพร้อมที่จะเลือกสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความสนใจเดิมของตน เช่น นักนิยมไพรย่อมได้ยินเสียงนกเสียงสัตว์ต่างๆ ได้ชัดเจนกว่าคนธรรมดาที่ไปเที่ยวป่า หรือมารดาที่กำลังนอนหลับจะไม่ได้ยินเสียงวิทยุที่เปิดอยู่ใกล้ๆ แต่ถ้าได้ยินเสียงลูกร้องจะรีบตื่นทันที

นอกจากนั้น ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544: 50) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ว่า ความตั้งใจ หรือ การเอาใจใส่ต่อหนึ่งสิ่งใดในขณะนั้นเพียงสิ่งเดียว การรับรู้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น บุคคลยังต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ โดยมีสภาพของจิตใจที่สงบ และแน่วแน่ในสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงสิ่งเดียว การรับรู้ก็พร้อมที่จะเกิดขึ้นได้เสมอ

จะเห็นได้ว่า การใส่ใจเป็นเหมือนกระบวนการการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น ความตั้งใจที่จะรับรู้หรือความสนใจที่จะรับรู้ ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรามักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อนเสมอ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้แก่ การใส่ใจ ประสบการณ์เดิมและความตั้งใจ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ ได้มีผู้ให้แนวคิดทฤษฎีไว้ดังนี้

สุชา จันทรเอม (2544: 144-146) ได้ให้แนวคิดว่าความตั้งใจ (Intention) เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544: 50) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ต่อสิ่งนั้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ความตั้งใจ (Intention) จึงเป็นความคิดที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลของการรับรู้สิ่งเร้า และก่อให้เกิดความตั้งใจเมื่อสิ่งเร้านั้นมีการเปลี่ยนแปลง โดยองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจ คือ แรงจูงใจ (Motive) นอกจากนี้ความสนใจและค่านิยมที่เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความตั้งใจขึ้น

ความตั้งใจจึงหมายถึง ความคิดที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยองค์ประกอบที่สำคัญในตัวบุคคล คือ พื้นฐานของความรู้ ความจำและเจตคติ ซึ่งมีส่วนก่อให้เกิดความตั้งใจและผลักดันให้มีพฤติกรรมนั้นๆ

สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวกับความตั้งใจผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซนและฟิชบาย (วรนุช เชื้อบาง. 2545: 14-15; อ้างอิงจาก Ajzen @ Fishbein. 1980) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายและทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เฉพาะเจาะจง เพื่อผลในชั้น

สุดท้ายคือ ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ข้อตกลงเบื้องต้นว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล และรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาประกอบการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง

สาระสำคัญของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล กล่าวว่า พฤติกรรมโดยส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านสังคม คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

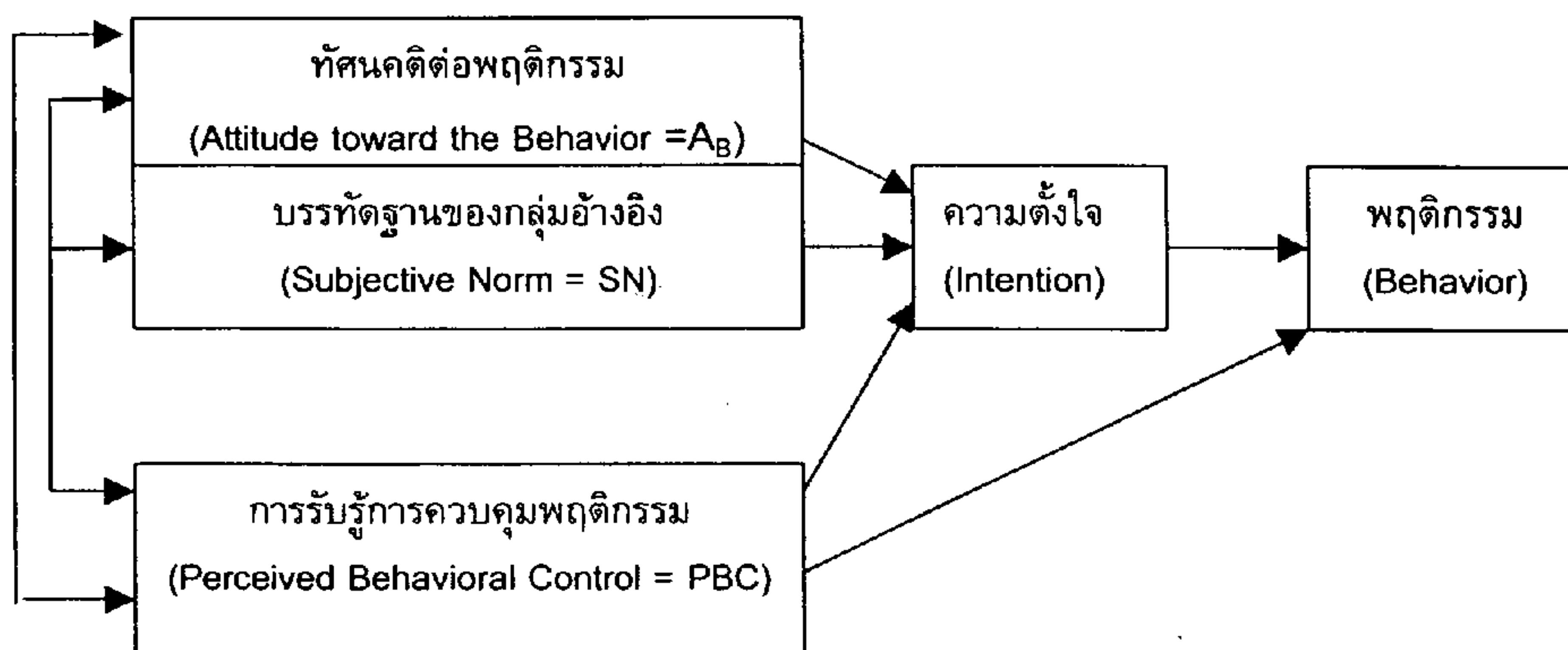
1. เจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ บุคคลก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคิดว่าตนสมควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าคาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าไม่คาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง

3. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือบุคคลจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประเมินว่าพฤติกรรมนั้น มีผลทางบวก และเชื่อว่าคุณค่าอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน และเห็นด้วยว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้นในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบและเชื่อว่าคุณค่าอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะไม่มีความตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่

นอกจากนั้นไอเซ็น (กัลยา ไชยเลิศ. 2541: 51-52; อ้างอิงจาก Ajzen. 1980) ยังได้เสนอ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ซึ่งอธิบายว่า พฤติกรรม เป็นผลขององค์ประกอบของความพยายามของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม โดยความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 3 ตัวคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมนั้น บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ความสัมพันธ์นี้เชื่อว่า ยิ่งบุคคลพยายาม

เขาก็ยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆทั้งภายในและภายนอกตัวเขาได้และเขาก็ยังสามารถไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรม (Behavioral Goal) ที่ได้วางแผนไว้ ดังปรากฏเป็นโครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ที่มา : สุปรียา ตันสกุล. (2535: 1-4; อ้างอิงจาก Ajzen. 1988)

ความตั้งใจต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ทั้งนี้เนื่องจากความตั้งใจของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้ปกครองรู้ว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่าสังคมเห็นด้วยว่าตนควรจะทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซน และฟิชบาย (วรนุช เชื้อบาง. 2545: 19; อ้างอิงจาก Ajzen @ Fishbein. 1980) ที่กล่าวว่าบุคคลตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงเห็นด้วยว่าตนควรจะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงไม่เห็นด้วยที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ดังเช่น จากการศึกษานี้ของ กัลยา ไชยเลิศ (2541: 41) ได้ศึกษาความตั้งใจและความรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กรุณในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์ใน

ทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า ความตั้งใจต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่น่าจะส่งผลถึงการรับรู้การดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความตั้งใจต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

5. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

นอกจากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

5.1 เพศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุนันท์ ไหญ่ล้ายอง (2531: 70) ได้ศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 จำนวน 500 คน เป็นชาย 260 คน เป็นหญิง 240 คน ผลการศึกษพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี โดยเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย จากการวิจัยของ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535: 98) ได้ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 177 คน ผลการศึกษพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กหญิงดูแลตนเองดีกว่าเด็กชาย จากการวิจัยของ ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536: 93 - 94) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เป็นชาย 191 หญิง 194 คน ผลการศึกษพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษา รายได้ อาชีพต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย จากงานวิจัยของ กัญญา ศิริภากรกาญจน์ (2540: 95) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เพศ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ผู้วิจัยจึงคาดว่า เพศ น่าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรเพศ

มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

5.2 ระดับการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ยุบลรัตน์ ชาวงษ์ (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน โดยศึกษาจากผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า การดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย และจำนวนบุตรมีชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระแต่ละตัวและตัวแปรผันร่วม พบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า นอกจากบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย และจำนวนบุตรมีชีวิต จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนแล้ว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และความรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพอนามัยก็ส่งผลถึงภาวะสุขภาพของนักเรียนเช่นกัน

จากการวิจัยของ กรมพลศึกษา (2543: 91) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย และในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การขับถ่าย การรักษาโรคและการป้องกันโรคระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอาชีพของบิดา ยกเว้นการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่านักเรียนที่บิดารับราชการ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา ในทุกๆ ด้านพบว่า มีความแตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษานอกระบบ และปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมดีกว่านักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาในชั้นอื่น ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่แตกต่างกัน และพบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยการอบรมสั่งสอนแนะนำจากครูมากที่สุด และรองลงมาคือจากมารดา หรือผู้ปกครอง

จากการวิจัยของ อรณัฐ ชันทะวงศ์ (2544: 99) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัด สำนักงานการศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตามตัวแปร เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 490 คน เป็นชาย 241 คน หญิง 249 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี และด้านการได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร เพศหญิง และเพศชาย มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อ

จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่า

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ผู้วิจัยจึงคาดว่าระดับการศึกษา น่าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรระดับการศึกษา มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

5.3 รายได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า รายได้ของผู้ปกครองส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536: 93 - 94) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เป็นชาย 191 หญิง 194 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษา รายได้ อาชีพต่างกัน จะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537: 136) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 350 คน เป็นชาย 150 คน หญิง 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่มีระดับผลการเรียนแตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่มีระดับผลการเรียนปานกลาง มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้นำที่มีระดับผลการเรียนสูง และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รายได้ และการศึกษาแตกต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันส่วนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยชาย และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รายได้ของผู้ปกครองเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีปัจจัยในการดูแลสุขภาพได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า จึงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า ผู้วิจัยจึงคาดว่ารายได้น่าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรรายได้มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยครั้งนี้ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

6.1 งานวิจัยในประเทศ

กัญญา ศิริภากรกาญจน์ (2540: 135 -139) ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่” พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของเด็กนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ปัจจัยสภาพแวดล้อม คือการได้รับสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่บ้านและโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้เรื่องอาหาร 5 หมู่ดี มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้สุขภาพดี และเรียนหนังสือเก่ง สำหรับในโรงเรียนจะมีการสอนเรื่องอาหารและโภชนาการก่อนรับประทานอาหารกลางวัน หรือสอนเสริมในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540: 153 -154) ได้ทำการศึกษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (The health Promotion school Project) ที่ดำเนินการในช่วงเวลา 15 เดือน ในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ จำนวน 4 โรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักของโครงการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน รูปแบบการวางแผนโครงการสุขภาพ PRECEDE – PROCEED Model และใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Experimental Design - One Group Pre-test and post-test Design Without Control Group) มี 3 ระยะดำเนินการ คือ 1) การประเมินปัญหาความต้องการโดยวิเคราะห์พฤติกรรมของนักเรียนและครู ประเมินผลหลักสูตร สุขศึกษา ประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพและประเมินกิจกรรมของโครงการสุขภาพในโรงเรียน 2) การวางแผนโครงการและการดำเนินโครงการ และ 3) การประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการ พบว่า ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษา ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กล่าวได้ว่า โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการช่วยผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ได้เกิดความคิดตระหนัก เกิดวิสัยทัศน์ และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาโครงการต่อไป

วิภาพร อมรเสนารักษ์ (2540: 123 -127) ได้ศึกษาการจัดการและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และความคิดเห็นของบุคลากรต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนด้านสิ่งแวดล้อมและการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนอยู่ในระดับมากและมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรในโรงเรียนต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเห็นด้วยในเรื่องจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพฯ เข้าไปในแผนปฏิบัติของโรงเรียน ซึ่งแจ้งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และไม่เห็นด้วยที่การจัด และการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูสุขศึกษาเท่านั้น ไม่มีการประชาสัมพันธ์

กัลยา ไชยเลิศ (2541: 95 -102) ได้ศึกษาเรื่องความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดเสพติดที่ศูนย์เบ็กอรุณในประเทศไทย โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติด ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติด บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติด การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด การรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด กับ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กอรุณในประเทศไทย และเลิกยาเสพติดได้มากกว่า 2 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2541 ถึงเดือน สิงหาคม 2541 จำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับ มากที่สุด ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับดี บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด อยู่ในระดับมาก และ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด

กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ (2542: 110 -115) ศึกษาเรื่องกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าทุกโรงเรียนมีการจัดการโครงการอาหารกลางวัน และร้อยละ 85.5 มีการประเมินผลโครงการโดยใช้ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนเป็นตัวชี้วัด โครงการพืชผักสวนครัว มีการดำเนินงานร้อยละ 5.2 โครงการสุขาภิบาลอาหาร มีการดำเนินงานร้อยละ 90.3 โครงการโภชนศึกษา มีการดำเนินงานร้อยละ 86.5 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานพบว่า เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้โดยตรง การได้รับงบประมาณจำกัด ขาดแคลนพื้นที่การเกษตร ขาดอุปกรณ์และสื่อการสอนตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน

รวมพร มินานนท์ (2542: 122 -125) ได้ศึกษาเรื่อง "ศักยภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ ในการเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ" ผลการวิจัยพบว่า ด้านปรัชญาและนโยบายในระดับสถาบันพระบรมราชชนก เอื้อให้วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ สามารถกำหนดนโยบายให้เป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ ระบบบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ สามารถเอื้อให้เกิดการจัดการ เพื่อกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ดีทำให้วิทยาลัยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนได้ มีกระบวนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทางด้านสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพไปสู่การบริการแนวใหม่ได้ โครงสร้างการบริหารองค์กรซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรจากหลายฝ่าย หลายระดับ รวมอยู่ในโครงสร้างการบริหารทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีความหลากหลายขององค์ประกอบในโครงสร้างการบริหาร ซึ่งง่ายต่อการพัฒนาไปสู่การเป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้ ในด้านระบบการเรียนการสอน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้เรียน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร ซึ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้เรียน ซึ่งเป็นการฝึกทักษะชีวิตที่สำคัญทำให้นักศึกษามีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนไปสู่วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินการให้วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพได้

อรทัย ชัยวงศ์ (2544: 115 -118) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่" พบว่า ทุกโรงเรียนได้นำนโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เข้ากับโรงเรียน ผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงสร้างองค์กรแนวราบ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของครู ทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี บุคลากรครูมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและบูรณาการเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญของการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่เอื้อต่อสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรภายในโรงเรียน การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ทำให้ได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งทางกายและงบประมาณนำมาซึ่งการดำเนินงานที่ดีในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนขนาดกลาง - เล็ก เป็นปัจจัยที่ได้เปรียบในการบริหารจัดการของโรงเรียนในการนำพาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่โรงเรียนได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงานไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพียงเล็กน้อย

สุพัตรา ธัญชัย (2544: 99-102) ทำวิจัยเรื่อง “ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมีนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทางกายภาพเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าโรงเรียนพัฒนาการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบริการสุขภาพในโรงเรียนมีการปรับเปลี่ยนไปสู่การบริการสุขภาพแนวใหม่เชิงรุก

ระเบียบ บัวคำขาว (2544: 111-115) ได้ศึกษาเรื่อง “การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ทำการศึกษาทั้ง 4 แห่ง มีการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายในเรื่องการจัดอาหารเพื่อสุขภาพ กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ สุรา และสิ่งเสพติดทุกชนิด มีการจ่ายยา การปฐมพยาบาล และการตรวจร่างกายให้แก่นักเรียน มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและดูแลอาคารสถานที่ ตลอดจนการจัดตั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องเล่นและอุปกรณ์กีฬาที่มีความมั่นคงแข็งแรงปลอดภัยเพียงพอสะอาดและสะดวกในการเข้าไปใช้เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการพักผ่อนได้อย่างทั่วถึงมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ มีการรักษาสมดุของสิ่งแวดล้อมและมีการจัดเวรยามเพื่อป้องกันการโจรกรรม ในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนในโรงเรียน โดยให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนรู้สึกว่ามีคุณค่าและได้รับการยอมรับ ครูและนักเรียนปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และโรงเรียนมีกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ด้านการสร้างสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ปกครอง ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนโดยการแสดงความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของโรงเรียน การสนับสนุนด้านทุนและทรัพยากรแก่โรงเรียน การป้องกันรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน และโรงเรียนมีการเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนในกิจกรรมประเพณีประจำปี นักเรียนได้รับการพัฒนาให้มีทักษะในเรื่องสุขภาพด้วยกิจกรรมตามหลักสูตรวิชาพลานามัย และกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่น มีการบริการสุขภาพในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในห้องพยาบาล ที่เน้นการป้องกันรักษานักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งยังเป็นเป้าหมายของการให้บริการอยู่ในที่ตั้ง

จิรวดี ศุภยสอมร (2544: 119-125) ศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงราย โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบในการกำหนดรูปแบบของการศึกษา และสร้างโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล แบบสอบถามแบบบันทึกการตรวจสภาวะสุขภาพทาง

ด้านอนามัยส่วนบุคคล และแบบประเมินการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและจากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบรรยาย ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่าสาเหตุที่สำคัญที่นักเรียนไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างเป็นประจำ เนื่องมาจากการไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงโทษหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง พ่อแม่หรือผู้ปกครองก็ไม่เอาใจใส่อย่างจริงจัง และครูก็ไม่เคยผ่านการอบรมด้านอนามัยโรงเรียนหรือสุขศึกษามาก่อน การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจึงไม่ดีเท่าที่ควร ผลการปรับเปลี่ยนอนามัยส่วนบุคคล พบว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่านักเรียนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

พงษ์เทพ จีระสุวรรณ (2544: 113-117) ได้ศึกษาเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผลของการศึกษาพบว่า สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาของกิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีการแสดงออกถึงความห่วงใยของนักเรียนในสภาวะเสื่อมถอยต่อสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติ โดยเขียนบทความเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และจัดทำป้ายรณรงค์เพื่ออนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมสำหรับอนาคตที่ปราศจากของนักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดกิจกรรมประกวดวาดภาพ อนาคตของสิ่งแวดล้อมที่พึงปรารถนา ประกวดคำขวัญภาพอนาคต และเขียนบทความเกี่ยวกับภาพอนาคต ส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติการของนักเรียน โดยจัดทำลักษณะการพูดคุยวางแผนด้วยวาจาไม่เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

นวลปรางค์ เมธิกุล (2544: 95 -101) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ ด้านการบริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเห็นในภาพรวมสอดคล้องกันว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านงบประมาณการดำเนินงาน ตามโครงการด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ด้านจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง และยังพบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด และระดับอำเภอขาดการนิเทศติดตาม ส่วนด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนน้อย

นงศ์นุช มิควาฬ (2544: 119 -123) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรโดยรวม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เห็นว่ามีการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการดำเนินงานโดยภาพรวม และรายด้าน 2 ด้าน ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าบุคลากรที่มีสถานภาพต่างกัน มีการดำเนินงาน ตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม รายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านผลลัพธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การกำหนดกิจกรรม และนโยบายยังไม่ชัดเจน ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจโครงการอย่างชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียนชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโครงการไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้นได้ ส่วนข้อเสนอ ได้แก่ ควรจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ หารูปแบบชี้แจงให้ระดับผู้ปฏิบัติการเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากกว่านี้ และโครงการนี้ควรบรรจุให้อยู่ในแผนการพัฒนาของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล

ณัฐสรุต นนทธิ (2544: 127-135) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษา ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 326 คน จาก 14 โรงเรียน รับรู้ด้านมลพิษสูงกว่าด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คะแนนการรับรู้รวมทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ประสพการณ์การร่วมกิจกรรมของนักเรียน อาชีพและการศึกษาของมารดา โทรทัศน์ เป็นสื่อที่นักเรียนได้รับข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุดและมีคะแนนการรับรู้มากกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากสื่ออื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิจชิตา อินยิ้ม (2545: 98-105) ศึกษาเรื่องการบูรณาการการเรียนสุขศึกษาในโรงเรียนกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของนักเรียนประถมศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมและปัญหาสุขภาพของนักเรียนและวิเคราะห์ พัฒนาการเรียนการสอนสุขศึกษาที่บูรณาการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน ที่สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชีวิตประจำวันได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมของนักเรียนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้จัดเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมในทุกขั้นตอน รวมถึงการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้นำมาแยกแยะ ดีความ วิเคราะห์และนำเสนอโดยการบรรยายและอธิบาย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การแก้ปัญหสุขภาพโดยใช้แบบเรียนการสอนแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถแก้ปัญหสุขภาพของนักเรียนได้ ส่วน

กระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนดังกล่าว สามารถพัฒนาความคิดในการวิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับการวางแผนและการประเมินผลซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักเรียน

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

รอร์ค และโคซุมิ (ศิริมา แสงอรุณ. 2544: 42; อ้างอิงจาก Rouke & Koizumi. 1982: 212–216) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของเด็กนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ทางโภชนาการของเด็กนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4,600 คน จาก 30 โรงเรียนในชนบทและในเมือง รัฐอินลิโนยด์ โดยใช้ข้อสอบทางโภชนาการมาทดสอบเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนในแต่ละระดับชั้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนที่อยู่ในชนบทกับนักเรียนที่อยู่ในเมือง โดยชนบทมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่านักเรียนในเมือง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่นักเรียนในชนบทต้องช่วยเหลือครอบครัว โดยการช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านปรุงอาหารด้วยตนเองมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในชีวิตจริง ส่วนนักเรียนในเขตเมืองมีลักษณะและสภาพครอบครัวไม่ต้องดิ้นรนมากนัก เนื่องจากเป็นครอบครัวเล็กๆ มีฐานะเศรษฐกิจดีกว่า จึงไม่ต้องช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน นักเรียนเหล่านี้จึงขาดทักษะ และมีความรู้น้อยกว่านักเรียนในชนบท แต่โดยส่วนรวมแล้วเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง

ฟลอต และคิลลอลน (ยุพดี กรรพฤทธิ. 2543: 44; อ้างอิงจาก Falck and Kilcoun. 1984: 239 – 242) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ในโรงเรียนเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคลในโรงเรียน (A Health promotion Program Form School personel) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้ และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินโครงการจำนวน 32 คน ให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเอง มีการประเมินผลทั้งโครงการฝึกอบรม และโครงการที่จัดในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมและบุคลากรสามารถจัดดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียน และได้ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ

เดนแมน และคนอื่นๆ (Deman, et al. 1999: 65-76) ได้ศึกษาเรื่องการจัดดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียนในรัฐนอร์ทดิงแฮมเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ (The management and organisation of health promotion: a survey of school polices in Nottinghamshire) จากการศึกษาพบว่าโรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายในการให้ความรู้ในด้านสุขศึกษา ร้อยละ 85 ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพ และยังมีการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียน

ผู้ปกครอง ส่วนด้านการบริหารจัดการนั้น โรงเรียนมัธยมศึกษามีการพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก ดีกว่าโรงเรียนประถมศึกษา สืบเนื่องมาจากมีความพร้อมในด้านปัจจัยในการดำเนินงานที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่การกำหนดให้ทำกิจกรรมใดๆ นอกจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปาก โดยทันตแพทย์คนเดียวกัน และจะกระทำอีก 2 ครั้ง คือเมื่อสิ้นสุดโครงการและหลังจากโครงการสิ้นสุดแล้ว 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ควบคุมตนเองในเรื่องของสุขปฏิบัติในช่องปาก มีสุขภาพในช่องปากดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ควบคุมตนเอง ในเรื่องการแปรงฟันตามกำหนดเวลา และนักเรียนในกลุ่มควบคุม

มิทเชล และคนอื่นๆ (Mitchell, et al. 2000: 242 - 246) ได้ทำการศึกษาทดลองพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย (A randomised trial of an intervention to develop health promoting school in Australia: the south western Sydney study) ศึกษาทางฝั่งตะวันตกเฉียงใต้ของเมืองซิดนีย์ พบว่าโรงเรียนที่เคยผ่านการสัมมนา หรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความรับผิดชอบในการพัฒนาโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ พบว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเลย ส่วนสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพช่วยในการวางแผนงานและร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดผลสำเร็จได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เพศมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย (ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง. 2536: 93 - 94 ; อรุณ ชันทะวงศ์. 2544: บทคัดย่อ) นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาดำกว่า (กรมพลศึกษา. 2543: 91) ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า (ยุบลรัตน์ ช่างวงษ์. 2538: บทคัดย่อ) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรสถานภาพของผู้ปกครองด้าน เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนตัวแปรความตั้งใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง (กัลยา ไชยเลิศ. 2541: 41) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความตั้งใจมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าวิจัยเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดการกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้น ป.1-ป.6 ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการศึกษา 2547 จำนวน 52 โรงเรียน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,361 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้น ป.1-ป.6 ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2547 จำนวน 375 คน ซึ่งได้มาจากการการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970: 608) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Random Sampling) มีวิธีการสุ่ม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 โรงเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 52 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 10 โรงเรียนแล้ว ในแต่ละโรงเรียนผู้วิจัยสุ่มห้องเรียนโดยโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนตั้งแต่ 8 ห้องขึ้นไปผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 2 ห้องเรียน ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนน้อยกว่า 8 ห้อง ผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน และเก็บ

รวบรวมข้อมูลกับผู้ปกครองนักเรียนห้องเรียนละ 25 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) รายละเอียดปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลโรงเรียนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในชั้น ตอนที่ 1		กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัย	
	จำนวนห้อง เรียน	จำนวน ผู้ปกครอง	จำนวน ห้องเรียน	จำนวน ผู้ปกครอง
1. อนุบาลเมืองราชบุรี	12	440	2	50
2. วัดใหญ่อ่างทอง	6	109	1	25
3. วัดห้วยไผ่	10	319	2	50
4. วัดเจติยาราม	6	204	1	25
5. วัดดอนตลุง	13	492	2	50
6. วัดบางกระ	6	179	1	25
7. วัดพิกุลทอง	12	386	2	50
8. วัดไผ่ล้อม	6	177	1	25
9. วัดบางลี่	8	279	2	50
10. วัดแคทราย	6	233	1	25
รวม	85	2818	15	375

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจ และแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมด 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ปกครองด้านเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความตั้งใจ	มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5
ระดับความตั้งใจ	มาก	มีค่าเท่ากับ 4
ระดับความตั้งใจ	ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3
ระดับความตั้งใจ	น้อย	มีค่าเท่ากับ 2
ระดับความตั้งใจ	น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง 10 องค์ประกอบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด จำนวน 50 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าระดับ ดังนี้

ระดับการรับรู้	มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5
ระดับการรับรู้	มาก	มีค่าเท่ากับ 4
ระดับการรับรู้	ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3
ระดับการรับรู้	น้อย	มีค่าเท่ากับ 2
ระดับการรับรู้	น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1

วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดำเนินการสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

การสร้างแบบสอบถามวัดความตั้งใจและการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ และการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. สร้างข้อคำถามเพื่อใช้วัดความตั้งใจและการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามข้อ 4 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์แล้ว มาดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามที่ได้นิยามไว้ในแต่ละตอน และ
คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ข้อที่ผ่านตามเกณฑ์ของ
แบบสอบถามความตั้งใจ 20 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ 50 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6–1.00 จากนั้นจึงได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตาม
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

7. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงมาจัดพิมพ์เป็นฉบับแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ
กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โรงเรียนเขาวัง และ
โรงเรียนวัดเพนินพลู โรงเรียนละ 15 ข้อ รวมทั้งหมด 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย
การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามแต่ละชุดรายละเอียดปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ	สัมประสิทธิ์อัลฟ่า
ความตั้งใจ	20	0.94
การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	50	0.97
นโยบายของโรงเรียน	5	0.74
การบริหารจัดการในโรงเรียน	5	0.83
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	5	0.90
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	0.86
บริการอนามัยโรงเรียน	5	0.78
สุขศึกษาในโรงเรียน	5	0.89
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	5	0.92
การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	5	0.79
การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	5	0.90
การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	5	0.92

8. จัดพิมพ์เป็นต้นฉบับเพื่อนำไปใช้ในการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแจ้งไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ราชบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตแล้วจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรีไปถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบ จำนวน 375 ฉบับ และนัดวันมารับแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง โดยตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถามทุกชุดมีความสมบูรณ์มากที่สุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 366 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.6

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ระดับความตั้งใจและระดับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง รายชื่อ รายด้านและในภาพรวมโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สำหรับการแปลความหมายผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์เป็น 2 ระดับ คือ มีความตั้งใจในระดับน้อย และระดับมาก โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

มีความตั้งใจในระดับ มาก หมายถึง คะแนนความตั้งใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

มีความตั้งใจในระดับ น้อย หมายถึง คะแนนความตั้งใจต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
ระดับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้การรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการคำนวณความสอดคล้อง (IOC)
2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient)

ของครอนบาค (Cronbach)

สถิติพื้นฐาน

1. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการหาความถี่และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์เพื่อหาระดับของความตั้งใจ และการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

1. เปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง จำแนกตามสถานภาพด้าน เพศ และความตั้งใจโดยการทดสอบที (t-test) แบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent Sample)
2. เปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพด้านระดับการศึกษา และรายได้ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One -Way Analysis of Variance) เมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติของการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ค่าผลรวมกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การศึกษาความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ
ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม
จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถแสดง
รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง
จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	32.5
หญิง	247	67.5
รวม	366	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	208	56.8
มัธยมศึกษา	76	20.8
สูงกว่ามัธยมศึกษา	82	22.4
รวม	366	100.0
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	137	37.4
5,001 – 10,000 บาท	157	42.9
มากกว่า 10,000 บาท	72	19.7
รวม	366	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 366 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.8 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 42.9 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท รองลงมาร้อยละ 37.4 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 19.7 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 2 การศึกษาความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จากผลการวิเคราะห์ความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รายละเอียดปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ความตั้งใจ	n	$\bar{X}$	S.D.
ความตั้งใจระดับน้อย	180	3.69	0.29
ความตั้งใจระดับมาก	186	4.44	0.25
รวม	366	4.08	0.46

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีความตั้งใจโดยรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 เมื่อพิจารณา ระดับความตั้งใจ พบว่า มีความตั้งใจในระดับน้อยจำนวน 180 คน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.29 ส่วนผู้ปกครองที่มีความตั้งใจในระดับมาก มีจำนวน 186 คน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.25

ตอนที่ 3 การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองใน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จากผลการวิเคราะห์การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รายละเอียดปรากฏดังตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. นโยบายของโรงเรียน	3.77	0.63	มาก
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.56	0.70	มาก
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.42	0.79	ปานกลาง
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.63	0.72	มาก
5. บริการอนามัยโรงเรียน	3.89	0.64	มาก
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.69	0.76	มาก
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.81	0.80	มาก
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	3.66	0.75	มาก
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	3.67	0.79	มาก
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.65	0.76	มาก
รวม	3.67	0.61	มาก

จากตาราง 5 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ยกเว้น โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จากผลการเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม เพศ ระดับการ
ศึกษา รายได้ และความตั้งใจ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 6 - 13 ดังนี้

ตาราง 6 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง
นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ

การรับรู้การดำเนินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เพศ				t
	ชาย		หญิง		
	(n = 119)		(n = 247)		
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
1. นโยบายของโรงเรียน	3.78	0.58	3.77	0.65	0.13
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.55	0.73	3.56	0.69	0.10
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.47	0.73	3.39	0.82	0.88
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.63	0.68	3.63	0.74	0.01
5. บริการอนามัยโรงเรียน	3.82	0.60	3.92	0.66	1.48
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.71	0.68	3.67	0.79	0.18
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.85	0.65	3.79	0.87	0.67
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	3.63	0.70	3.67	0.77	0.52
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	3.65	0.72	3.68	0.82	0.31
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.68	0.73	3.64	0.78	0.53
รวม	3.68	0.56	3.67	0.63	0.06

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัด
ราชบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
และจำแนกเป็นรายองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนใน
โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการศึกษา					
	ประถมศึกษา (n = 208)		มัธยมศึกษา (n = 76)		สูงกว่ามัธยมศึกษา (n = 82)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. นโยบายของโรงเรียน	3.78	0.62	3.73	0.63	3.80	0.64
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.59	0.68	3.47	0.68	3.58	0.78
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.50	0.77	3.00	0.74	3.32	0.88
4.การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.71	0.70	3.49	0.70	3.55	0.77
5. บริการอนามัยโรงเรียน	3.96	0.62	3.74	0.64	3.85	0.68
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.79	0.75	3.58	0.70	3.52	0.80
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.91	0.79	3.65	0.78	3.70	0.82
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	3.76	0.73	3.48	0.76	3.57	0.76
9. การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม	3.75	0.80	3.51	0.73	3.61	0.79
10.การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.71	0.74	3.54	0.74	3.62	0.82
รวม	3.74	0.58	3.55	0.60	3.61	0.66

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55 - 3.74$) และเมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง $\bar{X} = 3.00 - 3.96$

ตาราง 8 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. นโยบายของโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.11	0.29
	ภายในกลุ่ม	363	145.24	0.40	
	รวม	365	145.47		
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.82	0.41	0.82
	ภายในกลุ่ม	363	181.44	0.50	
	รวม	365	182.26		
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	3.47	1.76	2.74
	ภายในกลุ่ม	363	229.83	0.63	
	รวม	365	233.30		
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อ ต่อสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.25	1.62	3.12*
	ภายในกลุ่ม	363	188.83	0.52	
	รวม	365	192.08		
5. บริการอนามัยโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.73	1.36	3.32*
	ภายในกลุ่ม	363	149.30	0.41	
	รวม	365	152.03		
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	5.21	2.60	4.58*
	ภายในกลุ่ม	363	206.10	0.56	
	รวม	365	211.31		
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	ระหว่างกลุ่ม	2	4.94	2.47	3.85*
	ภายในกลุ่ม	363	233.22	0.64	
	รวม	365	238.17		
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	5.08	2.54	4.56*
	ภายในกลุ่ม	363	202.52	0.55	
	รวม	365	207.61		

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.48	1.74	2.80
	ภายในกลุ่ม	363	225.34	0.62	
	รวม	365	228.82		
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.79	0.89	1.52
	ภายในกลุ่ม	363	212.90	0.58	
	รวม	365	214.69		
การรับรู้โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	2.54	1.27	3.43*
	ภายในกลุ่ม	363	134.14	0.37	
	รวม	365	136.68		

* $p < .05$

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้การดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 การทดสอบรายคู่ของการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกันเป็นรายคู่

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
			3.71	3.49	3.55
การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	ประถมศึกษา	3.71	-	0.22*	0.16
	มัธยมศึกษา	3.49	-	-	0.06
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.55	-	-	-
$\bar{X}$			3.96	3.74	3.85
บริการอนามัยโรงเรียน	ประถมศึกษา	3.96	-	0.22*	0.11
	มัธยมศึกษา	3.74	-	-	0.11
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.85	-	-	-
$\bar{X}$			3.79	3.58	3.52
สุขศึกษาในโรงเรียน	ประถมศึกษา	3.79	-	0.21*	0.27*
	มัธยมศึกษา	3.58	-	-	0.06
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.52	-	-	-
$\bar{X}$			3.91	3.65	3.70
โภชนาการและอาหารที่ ปลอดภัย	ประถมศึกษา	3.91	-	0.26*	0.21*
	มัธยมศึกษา	3.65	-	-	0.05
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.70	-	-	-
$\bar{X}$			3.76	3.48	3.57
การออกกำลังกาย กีฬาและ นันทนาการ	ประถมศึกษา	3.76	-	0.28*	0.19
	มัธยมศึกษา	3.48	-	-	0.09
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.57	-	-	-
$\bar{X}$			3.74	3.55	3.61
รวม	ประถมศึกษา	3.74	-	0.19*	0.13
	มัธยมศึกษา	3.55	-	-	0.06
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.61	-	-	-

* $p < .05$

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียนที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในองค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน และการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ส่วนองค์ประกอบ

สุขศึกษาในโรงเรียน และโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ

ตาราง 10 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	รายได้					
	ต่ำกว่า 5,000 บาท		5,000-10,000 บาท		มากกว่า 10,000 บาท	
	(n = 137)		(n = 157)		(n = 72)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. นโยบายของโรงเรียน	3.75	0.68	3.78	0.59	3.80	0.61
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.56	0.67	3.56	0.70	3.56	0.78
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.43	0.83	3.47	0.72	3.29	0.88
4.การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.62	0.68	3.65	0.74	3.58	0.77
5. บริการอนามัยโรงเรียน	3.88	0.66	3.92	0.62	3.82	0.65
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.71	0.77	3.77	0.73	3.47	0.76
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.79	0.79	3.92	0.78	3.60	0.85
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	3.66	0.78	3.70	0.72	3.58	0.75
9.การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม	3.66	0.83	3.72	0.75	3.57	0.79
10.การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.67	0.78	3.65	0.73	3.63	0.79
รวม	3.67	0.60	3.71	0.59	3.59	0.65

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ,5,000 -10,000 บาท และ มากกว่า 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกตามรายองค์ประกอบ พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ,5,000 -10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง $\bar{X}$ = 3.29 - 3.92

ตาราง 11 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง
ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

การรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. นโยบายของโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	0.14
	ภายในกลุ่ม	363	145.35	0.40	
	รวม	365	145.47		
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.00	0.00	0.00
	ภายในกลุ่ม	363	182.26	0.50	
	รวม	365	182.26		
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและ ชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.67	0.83	1.31
	ภายในกลุ่ม	363	231.63	0.63	
	รวม	365	233.30		
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ เอื้อต่อสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.19	0.09	0.18
	ภายในกลุ่ม	363	191.88	0.52	
	รวม	365	192.08		
5. บริการอนามัยโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.58	0.29	0.69
	ภายในกลุ่ม	363	151.45	0.41	
	รวม	365	152.03		
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	4.39	2.19	3.85*
	ภายในกลุ่ม	363	206.92	0.57	
	รวม	365	211.31		
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	ระหว่างกลุ่ม	2	5.00	2.50	3.89*
	ภายในกลุ่ม	363	233.16	0.64	
	รวม	365	238.17		
8.การออกกำลังกาย กีฬา และ นันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.68	0.34	0.59
	ภายในกลุ่ม	363	206.93	0.57	
	รวม	365	207.61		

ตาราง 11 (ต่อ)

การรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.10	0.55	0.87
	ภายในกลุ่ม	363	227.72	0.62	
	รวม	365	228.82		
10.การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.05
	ภายในกลุ่ม	363	214.63	0.59	
	รวม	365	214.69		
การรับรู้โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.74	0.37	0.98
	ภายในกลุ่ม	363	135.94	0.37	
	รวม	365	136.68		

* p < .05

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามรายองค์ประกอบ พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างในด้านสุขศึกษาในโรงเรียนและโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 การทดสอบรายคู่ของการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้แตกต่างกัน

การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,000 – 10,000 บาท	มากกว่า 10,000 บาท
		$\bar{X}$	3.71	3.77	3.47
สุขศึกษาในโรงเรียน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.71	-	0.06	0.24*
	5,000–10,000 บาท	3.77	-	-	0.30*
	มากกว่า 10,000 บาท	3.47	-	-	-
		$\bar{X}$	3.79	3.92	3.60
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.79	-	0.13	0.19
	5,000–10,000 บาท	3.92	-		0.32*
	มากกว่า 10,000 บาท	3.60	-		-

* $p < .05$

จากตาราง 12 แสดงผู้ปกครองนักเรียนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบสุขศึกษาในโรงเรียน สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท และผู้ปกครองที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความตั้งใจ

การรับรู้การดำเนินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ความตั้งใจ				t
	ระดับน้อย		ระดับมาก		
	(n = 180)		(n = 186)		
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
1. นโยบายของโรงเรียน	3.54	0.51	4.00	0.64	7.60**
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.36	0.62	3.75	0.72	5.55**
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.19	0.65	3.64	0.86	5.65**
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.36	0.58	3.88	0.75	7.44**
5. บริการอนามัยโรงเรียน	3.64	0.58	4.12	0.61	7.67**
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.50	0.65	3.87	0.81	4.87**
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.60	0.68	4.01	0.86	5.12**
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	3.50	0.63	3.81	0.82	3.99**
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	3.47	0.67	3.86	0.84	4.50**
10.การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.44	0.63	3.86	0.82	5.52**
รวม	3.46	0.48	3.88	0.64	7.07**

**p < .01

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีความตั้งใจมากมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจน้อย ทั้งในภาพรวมและจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีขั้นตอนในการศึกษาและผลการวิเคราะห์ ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และความตั้งใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้น ป.1-ป.6 ใน โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2547 จำนวน 52 โรงเรียน มี จำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,361 คน

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Random Sampling) โดยใน ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงเรียนที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง 10 โรงเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 52 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 10 โรงเรียนแล้ว ในแต่ละโรงเรียนผู้วิจัยสุ่ม ห้องเรียนโดยโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนตั้งแต่ 8 ห้องขึ้นไปผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 2 ห้องเรียน ส่วนโรงเรียนที่มีจำนวนห้องเรียนน้อยกว่า 8 ห้อง ผู้วิจัยสุ่มมาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน และเก็บ รวบรวมข้อมูลกับผู้ปกครองนักเรียนห้องเรียนละ 25 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ด้วยตนเองจำนวน 375 ฉบับ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนรับ แบบสอบถามคืน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 366 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.6

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามขอบเขตของเรื่องที่ศึกษา มีทั้งหมด 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุดจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครอง 10 องค์ประกอบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด จำนวน 50 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดที่ 2 และ ชุดที่ 3 มาหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตั้งใจเท่ากับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมเท่ากับ 0.97 และรายองค์ประกอบอยู่ในช่วง 0.74-0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าสถิติ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การศึกษาความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 366 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.8 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดร้อยละ 42.9 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท รองลงมาร้อยละ 37.4 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 19.7 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 2 การศึกษาความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ปกครองนักเรียน มีความตั้งใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามระดับความตั้งใจ พบว่า ผู้ปกครองมีความตั้งใจในระดับน้อยจำนวน 180 คน และมีความตั้งใจในระดับมาก จำนวน 186 คน

ตอนที่ 3 การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ยกเว้น โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และความตั้งใจ ผลปรากฏ ดังนี้

4.1 ผู้ปกครองเพศชาย และเพศหญิง มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมและจำแนกตามรายองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน

4.2 ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ในองค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน และการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ส่วนองค์ประกอบสุขศึกษาในโรงเรียน และโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีการรับรู้ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ

4.3 ผู้ปกครองที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในองค์ประกอบสุขศึกษาในโรงเรียน สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท และผู้ปกครองที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในองค์ประกอบโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ผู้ปกครองที่มีความตั้งใจมากมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจน้อย ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีมีประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. การศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใน 10 องค์ประกอบ

ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ยกเว้นโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2546: 15) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน และเห็นความสำคัญของการพัฒนาโรงเรียนตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อันจะเป็นวิธีการที่จะดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียน จากนโยบายดังกล่าว โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จึงได้มีการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานข้อที่ 5 “ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่สาธารณะ ” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2543: 5) และมีการดำเนินงานตามโครงการในทุกองค์ประกอบโดยมีแนวคิดที่จะให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้ทุกโรงเรียนในเขตเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากผลการวิจัยจึงพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากเกือบทุกองค์ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ชัยวงศ์ (2544: 115-118) ที่ได้ศึกษา “ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า ทุกโรงเรียนได้นำนโยบายหลักโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เข้ากับโรงเรียน บุคลากรครูมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและบูรณาการเนื้อหาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน จัดให้มีบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่เอื้อต่อสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรภายในโรงเรียน การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ทำให้ได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากผู้ปกครองชุมชน

แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ในด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ กลับพบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้การดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ กรมอนามัย (2542: 4 - 5) ที่ได้ให้แนวคิดว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่โรงเรียนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและถือเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงาน

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จและมีคุณค่าต่อนักเรียน เนื่องจากสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาใน โรงเรียนหรือจากการอบรมสั่งสอน ชีวเนะ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ได้รับจากทาง บ้าน ชุมชนในสังคมจะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง ทักษะคิด ต่อสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม งานการศึกษาและสุขภาพจะต้องดำเนิน คู่กันไป จึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ได้เต็มที่

นอกจากนั้น กรมอนามัย (2546: 29 -32) ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนว่า ควรมี การวิเคราะห์สถานภาพและสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการที่รับผิดชอบนั้น มีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นเช่นไร โดยคณะทำงานต้องระดมความคิดร่วมกัน ซึ่งต้องเน้นให้ ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ ต้องดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำและผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการ ปฏิบัติ แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้กลับพบว่าผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการดำเนินงานโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผู้ที่ดำเนินงานร่วมกับ โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งบทบาทของคณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คือการสำรวจข้อมูลสุขภาพและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทรัพยากรในชุมชน ประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน รวมทั้งเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และผลสำเร็จระหว่างโรงเรียนเครือข่าย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 14-19) ผู้ที่รับรู้ในโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ซึ่งไม่ใช่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจึงมีการ รับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนอยู่ ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นางคันธุช มิควาฬ (2544: บทคัดย่อ) ที่ได้ ศึกษาเรื่องการประเมินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของศูนย์ส่งเสริม สุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานตามโครงการ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่การกำหนดนโยบายยังไม่ชัดเจน ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจโครงการอย่าง ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยยังได้ให้ข้อ เสนอแนะว่า ควรมีจัดประชุมระหว่างโรงเรียนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมที่ จะทำให้บุคลากรระดับปฏิบัติเข้าใจในการดำเนินงานตามโครงการ และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนรับทราบในการดำเนินงานมากกว่านี้ และโครงการนี้ควรบรรจุในแผนการพัฒนาของ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล

2. การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ
ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา
รายได้ และความตั้งใจ

2.1 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ
ผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ

จากการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้การ
ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ โดย
พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนเพศชาย และเพศหญิง มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าเพศไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองเพศชายและเพศหญิงได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน ตามนโยบายขององค์การ
อนามัยโลก (World Health Organization. 1996: 2-4) ที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
ในโรงเรียนโดยเน้นการผลักดันให้เกิดความเสมอภาคทางเพศในด้านการศึกษาและสุขภาพด้วยการ
เพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนหญิงและสตรีในชุมชนรวมทั้งให้โรงเรียนและ
ชุมชนได้ร่วมกันประสานงานในการสร้างสรรค์กิจกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อ
สุขภาพของนักเรียนและครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข (2542: 8) ที่ได้ให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการส่งเสริมด้าน
สุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทุกแง่ทุกมุมชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อการดำเนินการป้องกัน
และสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชนตามความต้องการ และความมุ่งหวังของนักเรียนและ
ผู้ปกครอง โดยการจัดหลักสูตรการบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกาย จิตใจ และการ
ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนให้ทุกคนสามารถปฏิบัติโดยนำ
แนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

การประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่มากกระตุ้นโดยผ่านเข้ามากระทบกับ
อวัยวะรับสัมผัสต่างๆ เพื่อให้ผู้ปกครองนักเรียนรับรู้สภาวะแวดล้อมอันเกี่ยวข้องกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพโดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นเพศใด ผู้ปกครองนักเรียนจึงมีโอกาสดำเนินการ
คล้ายๆกัน ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่มีการแปลความหมายจากประสบการณ์เดิม ประสบการณ์
เดิมจึงเป็นเสมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น หรืออาจกล่าว
ได้ว่าเรื่องราวหรือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่บุคคลมีอยู่ จะมีมาก มีน้อย หรือเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ
สิ่งใดจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ ดำริสุข. 2543: 52-
54) จากการศึกษาจึงพบว่าผู้ปกครองเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยมีการรับรู้ในระดับมาก จากผลการวิจัยสอดคล้องกับ
การศึกษาของ ณัฐศรุต นนททิ (2544: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ในการดูแลสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียน
หญิง เกี่ยวกับการรับรู้ด้านมลพิษ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

2.2 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

จากการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา โดยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและจำแนกเป็นรายองค์ประกอบสูงกว่ากลุ่มอื่นเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำ มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่า จากการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ผลการวิจัยจะสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ แต่ผู้วิจัยได้คาดว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีการรับรู้สูงกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำกว่า แต่อย่างไรก็ตามผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน และมีการติดต่อกับทางโรงเรียนในเรื่องของการประชุมนิเทศนักเรียน การประชุมครู ผู้ปกครอง รวมทั้งการติดต่อประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากทางโรงเรียนตามเป้าประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี (2543: 2) ที่มุ่งให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและมีส่วนร่วมในการควบคุมและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตลอดจนมุ่งสร้างกระบวนการของการเรียนรู้เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับสถาบันโรงเรียนได้มีขีดความสามารถของสติปัญญา พฤติกรรมและทักษะต่างๆ ที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ อันเป็นปัญหาของสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิต รู้จักใช้โอกาสในการพัฒนาระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนและชุมชนให้ดีขึ้นกว่าเดิม

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย (2541: 3-4) ที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนว่าโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่งซึ่งมีหน้าที่พัฒนาคนช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่างๆ เป็นแหล่งผลิตและเลือกสรรคให้เกิดผลตามความต้องการของชุมชน โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน โดยพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาและพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ผู้ปกครองที่มีการพบปะ ติดต่อกับทางโรงเรียน ซึ่งผลการวิจัยระบุว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ จึงมีโอกาสดำเนินการรับข้อมูลจากทางโรงเรียน สะสมเป็นประสบการณ์ ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีระดับการรับรู้สูงกว่ากลุ่มอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุบลรัตน์ ช่างวรงค์ (2538: 112) ที่ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน โดยศึกษาจากผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพอนามัยส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของนักเรียน และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ กรมพลศึกษา (2543: 91) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาลู่ทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 ผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย และในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การขับถ่าย การรักษาโรค การป้องกันโรค และระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาในทุกๆ ด้านพบที่มีความแตกต่างกัน

2.3 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

จากการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามรายได้ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบสุขศึกษาในโรงเรียน สูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท และผู้ปกครองที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยสูงกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท แสดงว่ารายได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ มีการรับรู้มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้สูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ หรือรายได้ในระดับปานกลางส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างหรืออาชีพค้าขาย ทำให้มีเวลามากพอที่จะมาสัมผัส หรือติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนทำให้ได้รับรู้โครงการต่างๆ ที่โรงเรียนได้จัดทำขึ้นตามขั้นตอนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี (2543: 2) ที่มุ่งผนวกกระบวนการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบการศึกษาที่ดำเนินงานโดยโรงเรียนให้ก้าวไปสู่สภาพที่เปิดกว้างมากขึ้นเชื่อมโยงปัญหาสิ่งทำลายและความต้องการเรียนรู้ของชุมชนหรือสังคมภายนอกเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้บรรลุผลของการพัฒนาคนให้เป็นทั้งคนเก่ง คนดี และพลเมืองดี รวมทั้งเน้นให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนตลอดจนผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และมีส่วนร่วมในการควบคุม และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540: 153 -154) ที่ได้จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ จำนวน 4 โรงเรียน ดำเนินการในช่วงเวลา 15 เดือน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานคือการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น คณะกรรมการโรงเรียน สมาคมครู ผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมกีฬา งานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้เรียนรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ มีกิจกรรมพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ดังนั้น ผลการวิจัยจึงระบุว่าผู้ปกครองที่มีการพบปะหรือติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนจึงมีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรีธรา บุญเสริมส่ง (2536: 93-94) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537: 136) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ที่ผู้ปกครองมีรายได้ แตกต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความตั้งใจ

จากการวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามความตั้งใจ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีความตั้งใจมาก มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจน้อย แสดงว่าความตั้งใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความตั้งใจ เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซน และ ฟิชบาย (Ajzen @ Fishbein. 1980 ; อ้างอิงจาก วรณช เชื้อบาง. 2545: 19) ที่กล่าวว่า บุคคลตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงเห็นด้วยว่าตนควรจะกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงไม่เห็นด้วยที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของสุชา จันท์เอม (2544: 144-146) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนว่า หากเรามีความตั้งใจที่จะรับรู้หรือสนใจที่จะรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรามักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อนเสมอ และสอดคล้องกับ ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2544: 50) ที่ได้ให้แนวคิดว่า ความตั้งใจเป็นเหมือนกระบวนการการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น ความตั้งใจที่จะรับรู้หรือความสนใจที่จะรับรู้ ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรามักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อนเสมอ

ผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจมาก มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปกครองที่มีความตั้งใจน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ไชยเลิศ (2541: 41) ได้ศึกษาความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบิกอรุณในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีมีประเด็นที่ควรนำมาเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดแนวทางให้ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี ใช้ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน โดยเน้นให้มีการดำเนินงานในโครงการร่วระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมากยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโดยการจัดตั้งให้ผู้ปกครองนักเรียนทุกคนเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีหน้าที่ในการร่วมกับทางโรงเรียนในการวางแผนการดำเนินงาน การระดมความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นกับนักเรียนและชุมชน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชน และสนับสนุนให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น
2. ผู้เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงและรายได้สูงได้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยการแจกเอกสาร แผ่นพับ แสดงถึงกิจกรรมที่โรงเรียนได้จัดทำ เชิญชวนผู้ปกครองเข้ามา ร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพนักเรียน เพื่อเป็นแนวทางที่จะหาวิธีการให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเชิงลึก เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครูเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหาการดำเนินงานที่ยังขาดประสิทธิภาพ
3. ควรศึกษาตัวแปรตัวอื่นที่คาดว่าจะส่งผลต่อการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น เจตคติ หรือค่านิยมของชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปปรับปรุงด้านนโยบาย และการบริหารเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดี
ทั่วหน้าเมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริม
พลศึกษาและสุขภาพ.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2542). วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวหน้าของงานอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ: บริษัทไซเบอร์เพรส
จำกัด.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2535). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- (2545). เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ม.ป.พ.
- (2546). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน. กรุงเทพฯ:
ม.ป.พ.
- กรมสามัญศึกษา. (2544). ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). วิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลโรงอาหาร
ของโรงเรียน. กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงฯ.
- (2546). คู่มือการปฏิบัติงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: สำนักงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กมลรัตน์ หล้าสงวณ. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กิติมา ปรีดีลภ. (2529). ทฤษฎีบริหารองค์การ. กรุงเทพฯ: ชเนการพิมพ์.
- กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์. (2542). กิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุข). เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กัญญา ศิริภากรกาญจน์. (2540). พฤติกรรมป้องกันภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริม
สุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- กัลยา ไชยเลิศ. (2541). ความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับ
การบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กรูณในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริม
สุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กองโภชนาการ. (2542). การพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกษม นครเขตต์. (2543). แผนปฏิบัติการประจำปี 2543 จันทบุรี. จันทบุรี: หน่วยศึกษานิเทศก์
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2536). การบริการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวดี ศุภยสอมร. (2544). รูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.. (ประถมศึกษา).
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชลิตา ถนอมวงษ์. (2537). การศึกษาพฤติกรรมในการทำขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในแพพัก
แพล่อง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สิ่งแวดล้อม).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2530). สุขภาพสิ่งแวดล้อมชุมชน. กรุงเทพฯ: โอ เอสพริ้นติ้งเฮ้าส์.
- ณัฐศรุต นนทธิ. (2544). การรับรู้ในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถม
ศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ชาราโภชน และ ศรีนัย ดำริสุข. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาดน. กรุงเทพฯ:
หจก.ทิพย์วิสุทธิ.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: บริษัทอักษร
พัฒนา.
- นงค์นุช มิควาพ. (2544). การประเมินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยี
การศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

- นิจชิดา อินยิ้ม. (2543). การบูรณาการการเรียนรู้สุขศึกษาในชั้นเรียนกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การศึกษานอกระบบ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา นันทสุวรรณ. (2545). รายงานผลการพัฒนางานอนามัยตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนบ้านโป่งเพ่ง ปีการศึกษา 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.
- นันทกา หนูเทพ. (2543). คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลโรงอาหารของโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). โครงการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ. (2540). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการวิจัยสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. ม.ป.พ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- (2542). การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย. ม.ป.พ.
- ประสิทธิ์ พรหมตัน. (2542, กุมภาพันธ์). ห้องปฏิบัติสุขภาพอนามัยกับการประกันคุณภาพการศึกษา. วารสารวิชาการ. 2(2): 44 -50.
- ปิยนุช บุญทอง. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พจนา สุวรรณประทีป. (2532). การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณภัทรา พานิชเจริญ. (2534). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับมลพิษในสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- พงษ์เทพ จิระสุวรรณ. (2544). การจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอคลองหลวง จังหวัดเขียงราย. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การ
บริหารการศึกษา). เขียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเขียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรา กาญจนารักษ์. (2543). การบริหารสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: สุเทพการพิมพ์.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (บรรณาธิการ).
กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุบลรัตน์ ชาววงศ์. (2538). บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย
ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพนักเรียน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์ (สาธารณสุข).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพฤทธิ. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รวมพร นิมานันท์. (2542). ศักยภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเขียงใหม่ในการเป็น
วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เขียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเขียงใหม่.
- ระเบียบ ชาญช่วง. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้งขยะและสิ่งปฏิกูลในที่
สาธารณะของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขต
การศึกษา1. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัชณี ณ ระนอง และคนอื่นๆ. (2543). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงเรียนอนุบาลราชบุรี. (2547). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนอนุบาลราชบุรี. มปท.
- ลักขณา เดิมศิริชัยกุล และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). โรงเรียนสำหรับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท
ดีไซร์จำกัด.
- วิศรา วรลักษณ์. (2538). การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องยาเสพติดและการป้องกันสิ่งเสพติด
จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษา
ธิการ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเขียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- วิภาพร อมรเสนารักษ์. (2540). การจัดและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณช เชื้อบาง. (2545). เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร ไชยวงศ์. (2543). การบริหารโครงการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การบริหารการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สายทิพย์ วิชัยทัตะ. (2546). บริโคนิสัยและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนศาสตร์ศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2541). โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุวรรณ โพธิ์ศรี. (2535). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันท์ ใหญ่ลายอง. (2531). มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12. วิทยานิพนธ์ คม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2540). คู่มืออนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- (ม.ป.ป.). สุขาภิบาล : เอกสารคู่มืออบรมบุคลากรระดับโรงเรียนโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.
- (2542). คู่มือการประกันความปลอดภัยของนักเรียน. กรุงเทพฯ: บริษัท ชูวีเนียร์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรี. ม.ป.พ.
- (2547). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรี. ม.ป.พ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ. (2542). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ (สาระสำคัญการทดลอง และการปฏิบัติ). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

- สุปรียา ดันสกุล. (2539). ทฤษฎีเจตคติที่ใช้ทำนายพฤติกรรม : ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. วารสาร สุขศึกษา. 19(73): 1-7.
- สุพัตรา ฐนัชนัย. (2544). ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- ศศิวิมล ปาลศรี. (2538). การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างประหยัดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา แสงอรุณ. (2544). สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรณะ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร กัญชนะ. (2541). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เอกสารวิชาการ). กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. (2535). การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของนักเรียน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย ชัยวงศ์. (2544). ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อรนุช ชันทะวงศ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และโภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสการศึกษาสำนัก การศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Chaney, Jane Elliott. (1982,March). "An Examination of Student, Teacher and Parent Perception of a Junior High School 's most Pressing Discipline Problems," *Dissertation Abstracts International*. 42(9): 3820-A.
- Denman S. Pearson J.; & Hopkins D. Wallbanks C.& Skuriat V. (1999, February). *The management And organisation of health promotion: a survey of school policies in Nottinghamshire. Health – Education - Journal*. 58 (2): 65-76.
- Katz, Danial & Robert L.Kahn. (1966). *The Social Psychology of Organizations*. New York: John Willey.
- Maslow, Abraham H. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York : Harper & Row.
- Mitchell, J. Palmer & S. Booth, M.& Davies, G.P. (2000, February). *A randommised trial of an Intervention to develop health promoting schools Austraria: the south Westen Sydney. Australia New Zealand. Journal Public Health*. 24(32): 242 – 246.
- Rizzo, John R.; & Robert J. House & Sidney I.Lirtzman. (1970,June). Role Couflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administative Science Quarterly*. 15(2): 150-163.
- World Health Organization. (1996). *Health – Promotion School*. WHO/WPRO. Manila Philippines.
- Zacher, Lawrence J. (1975,Eebruary). A Study of Factors Affecting The Environmental Knowledge of Eleventh Grade Students in Montana. *Dissertation Abstracts International*. 35(8): 4883-A.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
ระหว่างเนื้อหา กับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 14 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหา กับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
ความตั้งใจ	1	1	1	1	1	1	5	1.00
	2	1	1	1	1	1	5	1.00
	3	1	1	1	1	1	5	1.00
	4	1	1	1	1	1	5	1.00
	5	1	1	1	1	1	5	1.00
	6	1	1	1	1	1	5	1.00
	7	1	1	1	1	1	5	1.00
	8	1	1	1	1	1	5	1.00
	9	1	1	1	1	1	5	1.00
	10	1	1	1	1	1	5	1.00
	11	1	1	1	1	1	5	1.00
	12	1	1	1	1	1	5	1.00
	13	1	1	1	1	0	4	0.80
	14	1	1	1	1	1	5	1.00
	15	1	1	1	1	1	5	1.00
	16	1	1	1	1	0	4	0.80
	17	1	1	1	1	1	5	1.00
	18	1	1	1	1	1	5	1.00
	19	1	1	1	1	1	5	1.00
	20	1	1	1	1	1	5	1.00
การรับรู้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	5	1.00
	2	1	1	1	1	1	5	1.00
	3	1	1	1	1	0	4	0.80
	4	1	1	1	1	1	5	1.00
	5	1	1	1	1	1	5	1.00
	6	1	1	1	1	1	5	1.00
	7	1	1	1	1	1	5	1.00

ตาราง 14 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
การรับรู้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	8	1	1	0	1	1	4	0.80
	9	1	1	1	1	1	5	1.00
	10	1	1	1	1	1	5	1.00
	11	-1	1	1	1	1	3	0.60
	12	-1	1	1	1	1	3	0.60
	13	1	1	1	1	1	5	1.00
	14	1	1	1	1	1	5	1.00
	15	1	1	1	1	1	5	1.00
	16	1	1	1	1	1	5	1.00
	17	1	1	1	1	1	5	1.00
	18	1	1	1	1	1	5	1.00
	19	1	1	1	1	1	5	1.00
	20	1	1	1	1	1	5	1.00
	21	1	1	1	1	1	5	1.00
	22	1	1	1	1	1	5	1.00
	23	1	1	1	1	1	5	1.00
	24	1	1	1	1	1	5	1.00
	25	1	1	1	1	1	5	1.00
	26	1	1	1	1	1	5	1.00
	27	1	1	1	1	1	5	1.00
	28	1	1	1	1	1	5	1.00
	29	1	1	1	1	1	5	1.00
	30	1	1	1	1	1	5	1.00
	31	1	1	1	1	1	5	1.00
	32	1	1	1	1	1	5	1.00
	33	1	1	1	1	1	5	1.00
	34	1	1	1	1	1	5	1.00
	35	1	1	1	1	1	5	1.00

ตาราง 14 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	IOC
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5		
การรับรู้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	36	1	1	1	1	1	5	1.00
	37	1	1	1	1	1	5	1.00
	38	1	1	0	1	1	4	0.80
	39	1	1	1	1	1	5	1.00
	40	1	1	1	1	1	5	1.00
	41	1	1	1	1	1	5	1.00
	42	1	1	1	1	1	5	1.00
	43	1	1	1	1	1	5	1.00
	44	1	1	1	1	1	5	1.00
	45	1	1	1	1	1	5	1.00
	46	1	1	1	1	1	5	1.00
	47	1	1	1	1	1	5	1.00
	48	1	1	1	1	1	5	1.00
	49	1	1	1	1	1	5	1.00
	50	1	1	1	1	1	5	1.00

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการวิจัย

คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้ปกครองนักเรียนที่นับถือ

ด้วยดิฉัน นางพรเพ็ญ ประชาภิญญา นิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี”

เพื่อให้ผลงานเรื่องดังกล่าวมีคุณภาพทางวิชาการอย่างแท้จริง จึงขอความกรุณาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียนทุกท่าน ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานให้โรงเรียนกำหนดนโยบายการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองและชุมชนได้รับรู้ถึงการดำเนินงานโครงการและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นแบบอย่างของการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีได้

หวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรเพ็ญ ประชาภิญญา)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ สูงกว่ามัธยมศึกษา

3. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท

☐ 5,000 -10,000 บาท

☐ มากกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความตั้งใจ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านมีความตั้งใจที่จะกระทำได้สิ่งหนึ่งตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความตั้งใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความตั้งใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเมื่อโรงเรียนร้องขอให้เข้าร่วม					
2	ข้าพเจ้าจะเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
3	ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานเมื่อโรงเรียนเปิดโอกาสให้เข้าร่วม					
4	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
5	ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลาน					
6	ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลตามความเป็นจริงเมื่อโรงเรียนได้สอบถามถึงปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชน					
7	ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือเมื่อโรงเรียนขอให้เข้าร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้มีความปลอดภัย					
8	ข้าพเจ้าจะป้องกันสภาพแวดล้อมไม่ให้เสื่อมโทรมโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กล่องโฟม					
9	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานปฏิบัติตามคำแนะนำของโรงเรียนเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ฟันผุ					
10	ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรหลานได้รับการอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพของโรงเรียน					
11	ข้าพเจ้าจะร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความตั้งใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม					
13	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุคลากรมีการเจริญเติบโตอย่างสมวัย โดยการดูแลให้รู้จักบริโภคอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย					
14	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
15	ข้าพเจ้าจะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
16	ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายของโรงเรียนเมื่อข้าพเจ้ามีเวลาว่าง					
17	ข้าพเจ้าจะเฝ้าดูและสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคลากรซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า					
18	ถ้าบุคลากรซึ่งอยู่ในการดูแลของข้าพเจ้ามีปัญหาหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพข้าพเจ้าจะปรึกษาครู					
19	ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ					
20	ข้าพเจ้าสนใจที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโรงเรียน					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านมีระดับการรับรู้ตามข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความตั้งใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	<u>นโยบายของโรงเรียน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียนเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
2	ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน					
3	ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในโรงเรียน					
4	ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน					
5	ข้าพเจ้าทราบว่าการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
6	<u>การบริหารจัดการในโรงเรียน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
7	ข้าพเจ้าทราบว่าการเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนก็เพื่อสร้างสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน					
8	ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการตามนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
9	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการประเมินตนเองเพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
10	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประเมินโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานภายนอก					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	<u>โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการศึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพในชุมชน					
12	ข้าพเจ้ารับรู้และได้แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ในการประชุมครูและผู้ปกครองครั้งที่ผ่านมา					
13	ข้าพเจ้าทราบข้อมูลและปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชนจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน					
14	ข้าพเจ้ารู้จักสำนักงานสาธารณสุขที่โรงเรียนติดต่อประสานงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน					
15	ข้าพเจ้าทราบและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น					
16	<u>การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ</u> ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจเรื่องประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิต จากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน					
17	ข้าพเจ้าได้รับความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขยะมูลฝอยที่เป็นอันตราย จากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน					
18	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น น้ำขยะมารีไซเคิล ซึ่งสามารถช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้					
19	ข้าพเจ้าทราบว่ากรหลีกเลี่ยงวัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กล้องโฟม ฯลฯ จะช่วยในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม					
20	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยส่งเสริมให้ทุกคนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม					
21	<u>บริการอนามัยโรงเรียน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ					
22	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดให้บริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน					
23	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดกิจกรรมการตรวจร่างกายและตรวจฟันนักเรียนประจำปี					
24	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีกิจกรรมการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์และปัญหาสุขภาพจิต					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีหน่วยบริการสุขภาพมาอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ครูและนักเรียนในโรงเรียน					
26	<u>สุขศึกษาในโรงเรียน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน					
27	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ					
28	ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมเรื่องการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่โรงเรียนจัดให้แก่ นักเรียน					
29	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้อบรมให้นักเรียนรู้วิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงจากบุหรี่และยาเสพติด					
30	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้สนับสนุนให้นักเรียนนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาสุขภาพไปเผยแพร่แนะนำแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชน					
31	<u>โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนรับประทาน					
32	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้นักเรียนได้รับประทาน					
33	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอบรมนักเรียนเรื่องการเลือกซื้ออาหาร เช่น อ่านฉลากบนภาชนะบรรจุอาหารก่อนเลือกซื้อ					
34	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ให้ความรู้กับนักเรียนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด					
35	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการควบคุมการเลือกซื้ออาหารของนักเรียนจากแม่ค้าขายเร่หรือจากบุคคลภายนอก					
36	<u>การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
37	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดสถานที่ให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนได้ออกกำลังกาย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
38	ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่โรงเรียนได้จัดขึ้น เช่น กิจกรรมเดินแอโรบิค เป็นต้น					
39	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดกิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ					
40	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของโรงเรียน					
41	<u>การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีระบบการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง					
42	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการสำรวจนักเรียนรายบุคคลเพื่อสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียน					
43	ข้าพเจ้าทราบว่าครูทุกคนในโรงเรียนมีหน้าที่ต้องดูแลช่วยเหลือนักเรียนในปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง					
44	ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ครูจะปรึกษาและให้คำแนะนำกับผู้ปกครองในเบื้องต้นก่อน					
45	ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอย่างรุนแรง เช่น ปัญหายาเสพติดครูจะพิจารณาส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นเร่งด่วน					
46	<u>การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน</u> ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ					
47	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปี					
48	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการจัดให้มีการรวบรวมข้อมูลและแจ้งข่าวสารทางด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน					
49	ข้าพเจ้าทราบว่าบุคลากรในโรงเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น					
50	ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้มีระเบียบและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ					

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์รายชื่อของแบบสอบถาม

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความตั้งใจของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา
เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ข้อความ	ระดับความตั้งใจ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1.ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เมื่อโรงเรียนร้องขอให้เข้าร่วม	3.71	0.74	น้อย
2.ข้าพเจ้าจะเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงนโยบายการส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน	3.68	0.78	น้อย
3.ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ บุตรหลานเมื่อโรงเรียนเปิดโอกาสให้เข้าร่วม	3.85	0.73	น้อย
4.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน	4.20	0.73	มาก
5.ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของบุตรหลาน	3.90	0.79	น้อย
6.ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลตามความเป็นจริงเมื่อโรงเรียนได้สอบถามถึง ปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชน	4.13	0.79	มาก
7.ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือเมื่อโรงเรียนขอให้เข้าร่วมในการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้มีความปลอดภัย	4.13	0.77	มาก
8.ข้าพเจ้าจะป้องกันสภาพแวดล้อมไม่ให้เสื่อมโทรมโดยใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กล่องโฟม	4.03	0.81	น้อย
9.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานปฏิบัติตามคำแนะนำของโรงเรียน เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ฟันผุ	4.35	0.68	มาก
10.ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรหลานได้รับการอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพ จากหน่วยบริการสุขภาพของโรงเรียน	4.30	0.69	มาก
11.ข้าพเจ้าจะร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดกิจกรรมด้าน สุขภาพของโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน	3.91	0.78	น้อย
12.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีการปฏิบัติทางด้าน สุขภาพที่เหมาะสม	3.95	0.72	น้อย
13.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานมีการเจริญเติบโตอย่างสมวัย โดยการดูแลให้รู้จักบริโภคอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย	4.43	0.65	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความตั้งใจ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
14.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมให้บุตรหลานได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.37	0.64	มาก
15.ข้าพเจ้าจะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุตรหลานได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	4.33	0.73	มาก
16.ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายของโรงเรียนเมื่อข้าพเจ้ามีเวลาว่าง	3.83	0.84	น้อย
17.ข้าพเจ้าจะเฝ้าดูแลและสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตรหลาน ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า	4.29	0.75	มาก
18.ถ้าบุตรหลานซึ่งอยู่ในการดูแลของข้าพเจ้ามีปัญหาหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพข้าพเจ้าจะปรึกษาครู	4.13	0.81	มาก
19.ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ	3.98	0.75	น้อย
20.ข้าพเจ้าสนใจที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโรงเรียน	4.11	0.74	มาก

ตาราง 16 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านนโยบายของโรงเรียน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียนเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.74	0.75	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน	3.83	0.80	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในโรงเรียน	3.99	0.82	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าการโรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน	3.66	0.87	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.67	0.83	มาก
รวม	3.77	0.63	มาก

ตาราง 17 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียน
ประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทใน การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.54	0.88	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนก็ เพื่อสร้างสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน	3.73	0.82	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการตาม นโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.66	0.83	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการประเมินตนเองเพื่อค้นหาสิ่ง ที่ยังไม่ได้ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินเพื่อนำไปสู่การเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.53	0.89	มาก
5.ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งประเมินโดยคณะกรรมการจากหน่วยงานภายนอก	3.35	0.99	ปานกลาง
รวม	3.56	0.70	มาก

ตาราง 18 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองในโรงเรียน
ประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการศึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ ในชุมชน	3.40	0.91	ปานกลาง
2.ข้าพเจ้ารับรู้และได้แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียนในการประชุมครูและผู้ปกครองครั้งที่ ผ่านมา	3.47	1.01	ปานกลาง
3.ข้าพเจ้าทราบข้อมูลและปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชนจาก การประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน	3.31	0.93	ปานกลาง
4.ข้าพเจ้ารู้จักสำนักงานสาธารณสุขที่โรงเรียนติดต่อประสาน งาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน	3.53	0.94	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น	3.42	0.98	ปานกลาง
รวม	3.42	0.79	ปานกลาง

ตาราง 19 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียน
ประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจเรื่องประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อ การดำรงชีวิตจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน	3.57	0.86	มาก
2.ข้าพเจ้าได้รับความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขยะมูลฝอยที่เป็นอันตราย จากการประชาสัมพันธ์ของ โรงเรียน	3.59	0.93	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น นำ ขยะมารีไซเคิล ซึ่งสามารถช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้	3.48	1.04	ปานกลาง
4.ข้าพเจ้าทราบว่าหลักการสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดมลพิษ ต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กล้องโฟม ฯลฯ จะช่วยในการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม	3.81	0.90	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดย ส่งเสริมให้ทุกคนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	3.71	0.86	มาก
รวม	3.63	0.79	มาก

ตาราง 20 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง ในโรงเรียน
ประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านบริการอนามัยโรงเรียน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ	4.07	0.75	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดให้บริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน	3.98	0.81	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนจัดกิจกรรมการตรวจร่างกายและตรวจฟันนักเรียนประจำปี	4.08	0.81	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีกิจกรรมการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์ และ ปัญหายาเสพติด	3.74	0.98	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีหน่วยบริการสุขภาพมาอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ครูและนักเรียนในโรงเรียน	3.60	0.96	มาก
รวม	3.89	0.64	มาก

ตาราง 21 การรับรู้การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน	3.51	0.90	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ	3.60	0.89	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมเรื่องการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่โรงเรียนจัดให้แก่ นักเรียน	3.71	0.89	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้อบรมให้นักเรียนรู้วิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงจากบุหรี่และยาเสพติด	3.94	0.98	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้สนับสนุนให้นักเรียนนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาสุขภาพไปเผยแพร่แนะนำแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชน	3.69	0.98	มาก
รวม	3.69	0.76	มาก

ตาราง 22 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนใน
โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอ จังหวัดราชบุรี ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนรับประทาน	3.94	0.86	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้นักเรียนได้รับประทาน	3.89	0.98	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดอบรมนักเรียนเรื่องการเลือกซื้อ อาหาร เช่น อ่านฉลากบนภาชนะบรรจุอาหารก่อนเลือกซื้อ	3.72	1.00	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ให้ความรู้กับนักเรียนเพื่อป้องกัน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด	3.78	0.97	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการควบคุมการเลือกซื้ออาหารของ นักเรียนจากแม่ค้าขายเร่หรือจากบุคคลภายนอก	3.74	0.98	มาก
รวม	3.81	0.80	มาก

ตาราง 23. การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนใน
โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการออกกำลังกาย กีฬา
และ นันทนาการ

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	3.96	0.89	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดสถานที่ให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนได้ออกกำลังกาย	3.78	0.89	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบถึงกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่โรงเรียนได้จัดขึ้น เช่น กิจกรรมเดินแอโรบิก เป็นต้น	3.70	1.06	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้จัดกิจกรรมการทดสอบสมรรถภาพทางกายและช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ	3.43	0.94	ปานกลาง
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของโรงเรียน	3.45	1.00	ปานกลาง
รวม	3.66	0.76	มาก

ตาราง 24 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีระบบการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง	3.56	0.95	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการสำรวจนักเรียนรายบุคคล เพื่อสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียน	3.58	0.98	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าครูทุกคนในโรงเรียนมีหน้าที่ต้องดูแลช่วยเหลือนักเรียนในปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง	3.83	0.91	มาก
4.ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ครูจะปรึกษาและให้คำแนะนำกับผู้ปกครองในเบื้องต้นก่อน	3.75	0.94	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ อย่างรุนแรง เช่น ปัญหายาเสพติดครูจะพิจารณาส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นเร่งด่วน	3.64	1.01	มาก
รวม	3.62	0.79	มาก

ตาราง 25 การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนใน
โรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
ในโรงเรียน

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	แปลผล
1.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ	3.58	0.92	มาก
2.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปี	3.77	0.97	มาก
3.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการจัดให้มีการรวบรวมข้อมูลและแจ้งข่าวสารทางด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน	3.48	0.89	ปานกลาง
4.ข้าพเจ้าทราบว่าบุคลากรในโรงเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น	3.59	0.92	มาก
5.ข้าพเจ้าทราบว่าโรงเรียนได้มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้มีระเบียบและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ	3.87	0.96	มาก
รวม	3.65	0.76	มาก

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระ สุภากิจ | ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ ดร. มารศรี สุธานี | ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. คุณวิดา มาโนช | ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี |
| 4. คุณศรีจิตต์ สร้างเอี่ยม | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ราชบุรี เขต 1 |
| 5. คุณสุพรรณ อัดตโชติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |

ภาคผนวก จ
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ 0519.12/15๐1

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์สุวรรณา อัดตโชติ นักวิชาการสาธารณสุข 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8135102



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ที่ ศธ 0519.12/ 15 ค-3

11 กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางสาววิศา มาโนช นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8135102



ที่ ศธ 0519.12/15๐3

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1) กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางศรีจิตต์ สร้างเอี่ยม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญลิตี จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8135102



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/15๐4

วันที่ // กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิระ สุภากิจ และ อาจารย์มารศรี สุธานี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/15 64

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนอนุบาลเมือง โรงเรียนวัดใหญ่อ่างทอง โรงเรียนวัดห้วยไผ่ โรงเรียนวัดเจติยาราม โรงเรียนวัดคอนตลุง โรงเรียนวัดบางกระ โรงเรียนวัดพิกุลทอง โรงเรียนวัดไผ่ล้อม โรงเรียนวัดบางลี่ และโรงเรียนวัดแคทราย ตั้งกักสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 คอบแบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8135102

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางพรเพ็ญ ประชาภิญโญ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2502
สถานที่เกิด	อ. เมือง จ. นครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	65/67 ถ. คหาธร อ.เมือง จ.ราชบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงาน	งานรักษาพยาบาลชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลราชบุรี อ.เมือง จ.ราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสุนารีวิทยา อ.เมือง จ.นครราชสีมา
พ.ศ. 2521-2524	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
พ.ศ. 2532	หลักสูตรการพยาบาล สาขาเฉพาะทางวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
พ.ศ. 2548	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา (กศ.ม.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ