

ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2552

ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2552

นิเวศน์ เขียววิชัย. (2552). ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ
ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในองค์ประกอบ 10
ประการ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน:
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้าน
การบริการอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านบริการอนามัย
โรงเรียน รองลงมาด้านสุขศึกษาในโรงเรียน และด้านส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ส่วนด้าน
ที่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหาร
จัดการในโรงเรียน

A STUDY OF SCHOOL HEALTH PROMOTION IMPLICATION BY PUBLIC HEALTH
STAFF AT TA MAKA DISTRICT, KARNCHANABURI PROVINCE



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

May 2009

Nivech Khievichai. (2009). *A Study of School Health Promotion Implication by Public Health Staff at Ta Maka District, Kanchanaburi Province*. . Master's Project, M.Ed. (Educational Administration). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. The advisor: Asst.Prof. Dr.Pairote Klinkularb.

This study aimed to investigate the participation of public health staff in school health promotion implication at Ta Maka district, Kanchanaburi province as to 10 components according to 46 school administrators, teachers students, and public health staff. The instrument for collecting data included questionnaire with 2 parts of general information and 5-scale items with reliability of 0.96. Then data were analyzed and presented by mean and standard deviation.

The results revealed that those of participation of public health staff in school health promotion implication at Ta Maka district, Kanchanaburi province were at moderate level as a whole, except those of school health service were at high level. The first 3 order included school health service, school health education, and school personnel's health promotion while those of school management were at low level.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ของ นิเวศน์ เขียววิชัย ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศาสตร์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สุภากิจ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูรณ์ อ่อนมั่ง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2552

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการทำสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา จนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สุภากิจ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สารนิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ผู้อำนวยการโรงเรียน สาธารณสุขอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ที่กรุณาอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นกตัญญูบูชาแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวเชื้อวิชัย และผู้มีพระคุณทุกท่าน

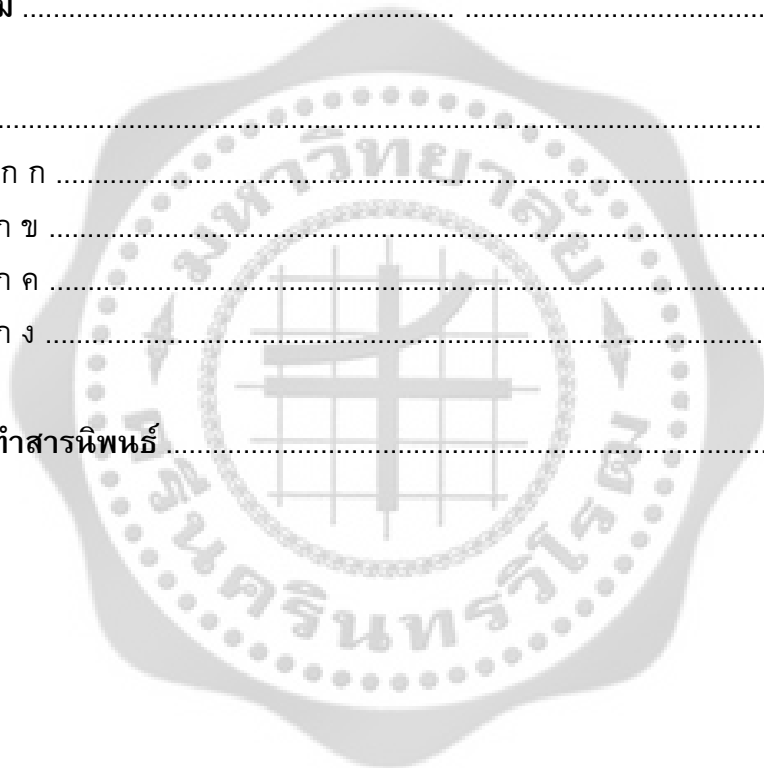
นิเวศน์ เชื้อวิชัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
การส่งเสริมสุขภาพ.....	8
แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	15
บทบาทครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	40
การมีส่วนร่วม.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	57
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
5 สรุปผล อภิปราย ข้อเสนอแนะ	77
วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และวิธีการศึกษา.....	77
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
อภิปรายผล.....	82
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	85
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก	94
ภาคผนวก ข	96
ภาคผนวก ค	98
ภาคผนวก ง	106
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	112



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	65
2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัด กาญจนบุรี แต่ละองค์ประกอบการดำเนินงาน ทั้ง 10 ประการ โดยรวม	67
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านนโยบาย ของโรงเรียน เป็นรายชื่อ	68
4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการบริหาร จัดการในโรงเรียน เป็นรายชื่อ	68
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโครงการร่วม ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เป็นรายชื่อ	69
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เป็นรายชื่อ	70
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านบริการอนามัย โรงเรียน เป็นรายชื่อ	71
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขภาพในโรงเรียน เป็นรายชื่อ	72
9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโภชนาการ และสุขภาพโภชนาการ เป็นรายชื่อ	73
10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการออก กำลังกาย กีฬาและสันทนาการเป็นรายชื่อ	74

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการให้ คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อ	75
12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียนนรายข้อ	76
13	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหา กับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย...	97



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในทุกสังคมและทุกประเทศ เด็กเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญที่สุด ความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก ความรู้ ความสามารถ และพลังกำลังของเด็ก จะเป็นตัวกำหนดอนาคตของโลก ประเทศ เมือง หมู่บ้าน นักการศึกษาในทั่วโลกทราบดีว่า ความมีชีวิตชีวาของเด็กที่มีสุขภาพดี ความอยากรู้อยากเห็น ตลอดจนความพร้อมที่จะรับรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ของเด็กนั้นไม่มีขอบเขตสิ้นสุด ถ้าเด็กสุขภาพไม่ดี จะเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กไม่สามารถรับรู้ในวิทยาการและทักษะต่างๆ ได้ดี ทำให้ไม่สามารถเติบโตเป็นประชากรที่มีสมรรถภาพ และสร้างประโยชน์ให้สังคมเจริญรุ่งเรืองและมั่นคงได้ ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ เด็กจะต้องได้รับการคุ้มครอง ป้องกัน ดูแล เอาใจใส่ทั้งทางสุขภาพและอารมณ์ เด็กจึงจะสามารถเล่าเรียนได้อย่างเต็มที่ โรงเรียนนับเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่เด็ก ครอบครัว บุคลากรของโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน การศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นเสมือนแต่ละด้านของเหรียญเดียวกัน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่นักเรียนเท่านั้น แต่เพื่อชุมชนทั้งหมด การลงทุนในงานอนามัยเด็กวัยเรียนเป็นการลงทุนที่มั่นคง และให้ผลตอบแทนอย่างไม่สิ้นสุด (กรมอนามัย. 2544: บทนำ)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) กำหนดเป้าหมายในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีการส่งเสริมให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ ในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี รวมทั้งเสริมสร้างความปลอดภัยในการบริโภคและการประกอบอาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549: 9) และดังที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542: 5) ได้กล่าวว่า การศึกษาและสุขภาพจึงเปรียบเสมือนด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญ จะขาดด้านใดด้านหนึ่งมิได้ เช่นเดียว กับองค์ประกอบด้านการศึกษาและสุขภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันจึงจะพัฒนาศักยภาพของคนได้เต็มที่ เนื่องจากไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่า มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและในการดำรงชีวิตมากกว่า ตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ในขณะที่การศึกษาที่ได้รับจากโรงเรียนหรือสถาบัน การศึกษาหรือจากการอบรมสั่งสอน ชี้นำ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ได้รับจากทางบ้าน ชุมชนในสังคมนั้นจะช่วยหล่อหลอมความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้ทางสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลทำให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง หรืออาจเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้เจ็บป่วยเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

เช่นเดียวกัน ผลทางด้านสุขภาพอาจจะไม่ปรากฏให้เห็นในช่วงวัยเด็ก แต่จะปรากฏอาการเจ็บป่วยในช่วยวัยผู้ใหญ่อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงออกของศักยภาพของคน ๆ นั้น ในการดำรงชีวิตการทำงานตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมาได้

ภารกิจของสถานศึกษาก็คือ การจัดการศึกษาให้กับเด็กและเยาวชน ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นพลเมืองดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงกำหนดนโยบาย 4 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ อันส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้แก่ การประกันโอกาส ประกันคุณภาพ ประกันประสิทธิภาพ และประกันความปลอดภัย เมื่อกล่าวถึงคุณภาพการศึกษานั้น ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และสุขภาพอนามัย กล่าวคือต้องมุ่งให้นักเรียนเกิดคุณลักษณะที่แข็งแรง เก่ง ดี มีสุข โดยคำนึงถึงเรื่องความแข็งแรงของนักเรียนเป็นอันดับแรก

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งภายใต้โครงการเมืองไทยแข็งแรง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่าง ๆ ในอันที่จะพัฒนาให้โรงเรียนทุกแห่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมหนึ่งในโครงการดังกล่าวคือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานแก่บุคลากรฝ่ายการศึกษา และฝ่ายสาธารณสุขทุกระดับที่จะเป็นผู้มีบทบาทต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (จงจิต เรืองดำรง; ศศิวิมล ปุณณาการ. 2548: ออนไลน์) โดยที่การดำเนินงานของโครงการฯ จะมีองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางในการจัดโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์หลาย ๆ ด้าน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 10 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 5) การบริการอนามัยในโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการ และสุขภาพโภชนาการ 8) การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ 9) การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอดีตยังมีจุดอ่อน และข้อบกพร่องต่าง ๆ จำเป็นต้องแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ไม่ได้หมายความว่า การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพแต่เพียงอย่างเดียว ระบบเป็นส่วนสำคัญอีกประการหนึ่ง ในประเทศออสเตรเลียมีการสร้าง Health Promotion Practitioner โดยการสร้างบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนนั้นๆ และกระบวนการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่นโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ชุมชนมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงต้องสร้างให้ชุมชนนำอยู่ โดยการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม การสื่อสาร การศึกษา เศรษฐกิจ การบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข ฯลฯ ดังนั้น จึงต้องดำเนินการให้สถาบันการศึกษา ทั้งภาครัฐ และ

เอกชน สอดแทรกการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านพุทธิศึกษา จริยศึกษา และพลศึกษา ตามความเป็นจริงแล้วการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการมีสุขภาพดีของประชาชน ไม่ได้มุ่งเน้นที่การดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วย ดังนั้น การดูแลสุขภาพของนักเรียน ไม่ได้ดำเนินการแต่เพียงรักษา หรือการตรวจสุขภาพนักเรียนเท่านั้น ผู้บริหารโรงเรียน ผู้กำกับหลักสูตร ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ ต้องเห็นคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยโรงเรียนควรเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม (ดำรง บุญยยืน. 2548: 2, 4, 5) และวราภรณ์ ศิริสว่าง (2542: 28) ได้กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีส่วน เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คุณประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนนั้น มิใช่จะเป็นเพียงเพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ให้ดีขึ้นเท่านั้น เพราะอนาคตของชุมชนเกิดจากผลของการกระทำในวันนี้ ฉะนั้น การเสริมสร้างศักยภาพทางความรู้ และทักษะให้นักเรียนทุกคนเพื่อพัฒนาสุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพโดย โรงเรียนเป็นนวัตกรรมหนึ่ง ที่จะตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากรใน โรงเรียน และชุมชน (Uton Muchtar Rafei. 2548: ออนไลน์) ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นได้ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิถีที่ถูกต้อง ภายในสิ่งแวดล้อมต่างๆ และการส่งเสริมให้ สังคมและชุมชนสร้างภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนร่วม ทั้งนี้ โดยอาศัยองค์กรที่มี ศักยภาพ มีแนวคิดร่วมกัน และอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนนั้นๆ

วราภรณ์ ศิริสว่าง (2542: 28-40) กล่าวถึง การจัดองค์กร การบริหาร และพันธกิจของ โครงการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนไว้ว่า ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้จัดทำที่งานโดยติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือจากบุคลากรโรงเรียนและคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษาและบุคลากรคนอื่นๆ ผู้ปกครอง และตัวแทน นักเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน ครูอนามัยหรือครูพยาบาลทำหน้าที่ในการบริหารโครงการ (management functions) โดยแสดงให้เห็นถึงพันธกิจของโครงการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนและ การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการศึกษา

จังหวัดกาญจนบุรี มีโรงเรียนทั้งหมด 506 โรงเรียน และมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 470 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 92.9 มีการดำเนินการตาม กระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 470 โรงเรียน มีผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง จำนวน 42 โรงเรียน ระดับเงิน จำนวน 36 โรงเรียน และระดับทองแดง จำนวน 45 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 123 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 24.3 (กรมอนามัย.2548: ออนไลน์)

ในปีงบประมาณ 2550 อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีโรงเรียนทั้งหมด 50 โรงเรียน และมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 50 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 และผ่านเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 47 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 94 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก จำนวน

29 โรงเรียน ระดับดี จำนวน 16 โรงเรียน และระดับต้องปรับปรุงพัฒนา จำนวน 4 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 50 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา.2549: ไม่มีเลขหน้า)

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าสถานื่อนามัยบ้านพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่ภาระงานส่วนหนึ่งจะต้องทำงานร่วมกับโรงเรียน ในการดูแล รับผิดชอบ บริหารจัดการงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จึงสนใจศึกษาถึง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในองค์ประกอบทั้ง 10 ประการ ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร สถานศึกษา ครูอนามัย นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปเป็นแนวทางวางแผน ปรับปรุงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรของโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครอง ชุมชนที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล แก่นักเรียน และประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในองค์ประกอบ 10 ประการ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยทำให้รู้ระดับของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้วางแผนและพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่

1. นโยบายของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
5. การบริการอนามัยในโรงเรียน

6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ
9. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 50 คน ครูอนามัย จำนวน 50 คน นักเรียน จำนวน 7,907 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปีการศึกษา 2551 ซึ่งเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพทั้งหมดจำนวน 50 โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 46 คน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโรงเรียนซึ่งเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มครูอนามัย และกลุ่มนักเรียน แล้วจับฉลาก เลือกโรงเรียน 10 โรงเรียน เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน ครูอนามัย 10 คน และนักเรียน 10 คน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษาจากประชากร ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 46 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ได้แก่

1. นโยบายของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
5. การบริการอนามัยในโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ
9. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การมีส่วนร่วม** หมายถึง การเข้ามาร่วมปฏิบัติงาน การวิเคราะห์และ ประเมินผล การปฏิบัติงาน ให้ความรู้ ให้อำนาจ ให้อำนาจ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรของโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน รวมทั้งผู้ปกครองในชุมชน ในงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งตามองค์ประกอบ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ

2. **การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบ 10 ประการ

2.1 **นโยบายของโรงเรียน** หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนต่อไป

2.2 **การบริหารจัดการในโรงเรียน** หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานของโรงเรียนเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

2.3 **โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน** หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชนในการดูแลสนับสนุนเรื่องสุขภาพของเด็กในชุมชนนั้นๆ

2.4 **อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน** หมายถึง การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน

2.5 **การบริการอนามัยโรงเรียน** หมายถึง บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ จัดห้องปฐมพยาบาลและการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

2.6 **สุขศึกษาในโรงเรียน** หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พร้อมนำไปเผยแพร่แก่ผู้ปกครองและชุมชน

2.7 **โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร** หมายถึง การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักเรียน การดำเนินการจัดโครงการอาหารกลางวันเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ตรวจสอบความปลอดภัยของอาหาร ส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาทุพภาวะโภชนาการของนักเรียนด้วยวิธีที่เหมาะสม

2.8 การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทดสอบสมรรถภาพพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่นักเรียน และทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ต่างๆที่เหมาะสม ปลอดภัย สำหรับทุกคนในโรงเรียน

2.9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การจัดการเพื่อให้เกิดระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งประเมินผลการให้คำปรึกษา

2.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้ครู และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งมีการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคลากร

3. ผู้บริหารสถานศึกษา หมายถึง ข้าราชการครูที่ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษาหรือผู้รักษาการในตำแหน่ง ปีการศึกษา 2551 ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

4. ครูอนามัย หมายถึง บุคลากรวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่หลักทางด้านการเรียน การสอน และส่งเสริมสุขภาพ

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรวิชาชีพที่เป็นเจ้าหน้าที่อนามัยซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน

6. นักเรียน หมายถึง นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 50 โรงเรียน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเข้ามาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรของโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน รวมทั้ง ผู้ปกครองในชุมชน ในงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งตามองค์ประกอบ การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 5) การบริการอนามัยในโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการ และสุขภาพอาหาร 8) การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ 9) การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม และ 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 ความสำคัญและความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบของการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.4 แนวปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.5 ขั้นตอนการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. บทบาทครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. การมีส่วนร่วม
 - 4.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
 - 4.3 ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปมาก นับจากการประชุมครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ในปี พ.ศ.2529 ซึ่งเป็นที่มาของการส่งเสริมสุขภาพมิติใหม่ ในปัจจุบันรัฐบาลได้นำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกไปใช้ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยออกพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 ฉบับที่ 103 เพื่อเร่งรัด ส่งเสริม สนับสนุนให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน นักวิชาการได้ให้ความหมาย ความสำคัญ และแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2530: 54) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึงความสุข ปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัยดี

สำเนา ขจรศิลป์ (2539: 206) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ว่า สุขมีได้หมายถึง ความเพียงแต่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่หมายถึงสภาพที่มีความสมบูรณ์ สุขทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542:71) ได้ระบุถึงความหมายของ สุขภาพอนามัยว่าหมายถึง การมีสุขภาพดี ปราศจากโรค มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กรีน; และครูเตอร์ (กรมอนามัย. 2545: 6; อ้างอิงจาก Green; & Kreuter.1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ จากกฎบัตร ออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพตนเองดีขึ้นในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากลีลาชีวิตอย่างมีความสุขดี ไปสู่เรื่องสภาวะโดยรวม (พิสมัย จันทวิมล. 2541: 3-4)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Support) เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำนั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งการกระทำเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม หรือการกระทำและสภาพการณ์ของวิธีการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ การปฏิบัติหรือการกระทำนั้นอาจเป็นของปัจเจกบุคคล กลุ่มคน ชุมชน รัฐ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: 12; อ้างอิงจาก Green; & Kreuter. 1991)

สรุปความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำให้ร่างกาย จิตใจ ปราศจากโรค มีอนามัยดี เป็นสภาวะความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้ รวมถึงขบวนการพลวัตที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบโต้ทั้งหมดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

1.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพเป็นองค์ประกอบของชีวิต สุขภาพที่ดีนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี คือ พลังผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อตนเอง สุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทุกคน ดังนั้นควรได้รับการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา แก้ไขปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และมีการพัฒนาตามวัยที่เหมาะสม เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในภาวะขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางด้านนี้จากปัญหาดังกล่าว การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอนามัยต่างๆ ไป โดยการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนให้มีสุขภาพดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งจำเป็นควรได้รับการส่งเสริมตั้งแต่เด็ก เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต การทำงาน และพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ไว้ในมาตรา 51 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขจากรัฐที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

จากการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ของนายกรัฐมนตรีนายสมัคร สุนทรเวช เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2551 ณ อาคารรัฐสภา ในนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้กล่าวว่า

1. เพิ่มคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค พร้อมทั้งปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพทั่วถึงและครบวงจร ทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต และอุบัติเหตุจากการจราจร พร้อมทั้งนำมาตรการภาษีการบริโภคสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาใช้กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลให้ลด ละ และเลิก พฤติกรรมสุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพ

3. ดำเนินการระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหา การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่และระบาดซ้ำในคน พร้อมทั้งสร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบที่ประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. เพิ่มแรงจูงใจและขยายงานอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นกำลังสำคัญให้ชุมชนในการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาถมายที่ดี รวมทั้งพัฒนาทักษะทางด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศที่จะนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย สร้างนิสัยรักการกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นและมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้กำหนดภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกัน (กรมอนามัย. 2544: 10-11)

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพของคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ให้บริการตั้งแต่ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และประชาชน จนถึงการให้บริการที่เป็นหลักประกันมาตรฐาน ีความเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายมีดังนี้

- 1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมพร้อมและมีศักดิ์ศรี
- 1.2 คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพและไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันไม่ได้
- 1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุขได้อย่างทัดเทียม โดยมีการประกันสุขภาพ
- 1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
- 1.5 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- 1.6 มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ
- 1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- 1.8 คนไทยมีอายุยืนยาวในวัยชรา มีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยสรุปดังนี้

- 2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมิน และเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคม และสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ
- 2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสังคม ตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ
- 2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3. ด้านบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุข มีการประสานการบริหารสาธารณสุขทั้งระดับนโยบายการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ มีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ฟื้นฟูแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วม และรับผลประโยชน์จากการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ การพัฒนาสุขภาพจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถาบันการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง ในปี 1995 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการเรียน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไว้ว่า “เป็นโรงเรียนที่มีชีวิตความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยดี เพื่อการอาศัยศึกษา เรียนรู้และทำงาน” โดยโรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียนได้ร่วมกับหน่วยงานองค์กรท้องถิ่นริเริ่มสร้าง ซึ่งจะส่งผลไปถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของกรมอนามัยด้าน Health Promoting School โดยมุ่งบูรณาการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน สร้างกลไกประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีจุดมุ่งหมาย กลวิธีและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เหมาะสม (พัชรา กาญจนารักษ์. 2542: 8)

เด็กระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา เป็นเด็กกำลังพัฒนา มีความเจริญเติบโตค่อนข้างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา แต่เด็กยังไม่รู้จักเลือกอาหาร ชอบรับประทานอาหารตามใจตัวเอง ไม่ได้คำนึงถึงหลักอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นทางโรงเรียนต้องจัดการศึกษาให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่อาหาร การป้องกันโรค และจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เด็กถึงจะมีการเจริญเติบโตทุก ๆ ด้านอย่างสมบูรณ์ และมีคุณธรรมทางการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

เด็กนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนจำเป็นจะต้องอยู่ในความควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเด็กอยู่ร่วมกันตลอดเวลา โรงเรียนเปิดสอนวันละ 6-7 ชั่วโมง ทำให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้ง่าย และรวดเร็ว เช่นโรคท้องร่วง โรคตาแดง โรคเหา และโรคไขหวัด เป็นต้น โรงเรียนจึงต้องให้ความรู้ส่งเสริมการปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้นักเรียน รู้จักปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคต่างๆ โดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขทางภาวะโภชนาการของนักเรียนให้ถูกหลักอนามัยที่ดี

แนวคิดเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา โดยเฉพาะนโยบายจากรัฐบาลที่ทำให้เกิดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในลักษณะของรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อที่จะเป็นขุมพลังที่จะโน้มนำมาให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่า ทั้งด้านส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นขุมพลังแห่งชีวิต มิใช่ประกอบการดำรงชีวิตเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นขุมพลังส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางกาย (นิภา นันทสุวรรณ. 2545: 16)

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะการมีความรู้ ความสามารถในการทำงานหรือการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนั้น ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษากับสุขภาพควบคู่ไปโดยเริ่มจากวัยเด็ก อันเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพอย่างแท้จริง และต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนา และส่งเสริมอนามัยของเด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในการดำรงชีวิต

ส่วนในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคนกำหนดให้อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์ให้ ความสำคัญกับการเสริมสร้าง สุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้เสนอแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนควรให้ความสำคัญให้

การสร้างกระบวนการเรียนรู้และความเข้าใจในชุมชนอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน/ประชาชน โดยอาจเชื่อมโยงกับการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระดับจังหวัด และการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติต่างๆ ควรให้ความสำคัญในการบูรณาการและเชื่อมโยงบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่

1.3 แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542: 8) ได้ให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทุกแง่มุมชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการจัดหลักสูตรการบริหาร และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกายภาพ จิตใจและการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนให้ทุกคนสามารถปฏิบัติโดยนำแนวคิดด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังสามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากองค์การอนามัยโลกต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมในโรงเรียน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนและเพื่อประเทศต่างๆ หันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ศึกษาธิการจัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ที่กรุงเทพมหานคร ได้เสนอแนวคิด หลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย (2542: 9) ได้รับแนวคิดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย และระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุม ระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนาโรงเรียนทุกโรงให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541: 2-3) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่าการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์จะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของสังคมส่วนใหญ่ได้ และสาธารณสุขก็จะคล้อยตามกับความเชื่อที่ว่า สุขภาพเป็นผลของการรักษาโรคในสถาบันการแพทย์กับการปฏิบัติการของแพทย์เท่านั้น

หทัย ชิตานนท์ (2540: 6) ได้กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพว่า การส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะทางด้านสุขภาพของบุตรหลานของเขาด้วย

1.4 ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 30) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. ประชาชนคนไทยทั้งในเมืองและชนบทจะหันมาส่งเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมอนามัยที่ดีขึ้น ครอบครัว โรงเรียน โรงงาน ชุมชน สถานที่ทำงาน และหน่วยงานต่าง ๆ มีความตื่นตัวและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ
2. คนไทยมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสูงขึ้น มีทัศนคติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สามารถเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลและประหยัด
3. ชุมชน องค์กรชุมชน ประชาสังคมด้านสุขภาพจะมีความเข้มแข็ง มีการกระจายตัว และการสร้างเครือข่ายโยงใยทั่วประเทศ และอาจเชื่อมต่อไปยังต่างประเทศ ซึ่งจะเกื้อหนุนการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและมีพลังยิ่งขึ้นต่อไป
4. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ลดลง คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น
5. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคภัยที่สามารถป้องกันได้

2. แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545: 9) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้รับแนวคิดของโครงการ และกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีการประสานตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ และ

องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะร่วมพัฒนาทุกโรงเรียนให้เป็นส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งโรงเรียนและชุมชน คือความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพที่มีเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้สามารถ

1. นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
2. ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น
3. สามารถตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้โอกาสในการพัฒนาโดยรอบระเบียน และโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพยังมีลักษณะเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างแตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ เช่นบางกลุ่มจะเฉพาะการให้วัคซีนป้องกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีมลพิษ การดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดกิจกรรมจึงเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ

2. งานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาขาดการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสำคัญ เช่น กฎหมายนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติร่วมพิจารณาหลายกระทรวง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนน้อย รวมถึงขาดผลการวิจัย แหล่งข้อมูลข่าวสารรองรับเพื่อแสดงถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทางสุขภาพ เจ้าหน้าที่สามารถชี้แจงแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนขาดการรับรู้ ตระหนักความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาวะ

2.2 ความสำคัญและความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอธิบายความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาและทำงาน แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุม ในด้านสุขภาพอนามัย ในทุกแง่มุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการ และความสามารถเฉพาะตัวที่จะเพื่อดำเนินการป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง

ผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดีที่จะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการ จัดหลักสูตร การบริหาร และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งด้านกายภาพ ทางด้านจิตใจ และด้าน สังคม เพื่อการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน ให้สามารถนำ แนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น และสามารถตัดสินใจ และควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (กรม อนามัย. 2544: 6-8)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษา และทำงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (กรมอนามัย. 2542: 1)

1. พัฒนาสุขภาพอนามัย และการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรโรงเรียนและสมาชิกใน ชุมชนภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน
2. ประสานการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และชุมชนเพื่อให้ ผู้ที่อยู่อาศัย ศึกษา ทำงานในโรงเรียนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ผู้อื่น รวมทั้งมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ศิริพร กัญชนะ (2541: 16) ได้ให้ความหมายว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มี ขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาการ เรียนรู้ และการทำงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเอื้อให้นักเรียน และบุคลากรต่างๆในโรงเรียน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการที่ถูกต้องภายใต้ สิ่งแวดล้อมต่างๆ และยังส่งเสริมให้สังคมและชุมชนสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัย ส่วนรวมด้วย ทั้งนี้โดยองค์กรที่มีศักยภาพมีแนวคิดร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน นั้นๆ

รัชณี ณ ระนอง; และคณะ (2543: 1) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการ อาศัยศึกษาและทำงานโดยมีบทบาทหน้าที่พัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกภายในชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียนและ ประสานงานการมีส่วนร่วมทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและ ผู้อื่นรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหมายถึง โรงเรียนที่ทุกคนในโรงเรียนมี ความสามารถในการดูแลสุขภาพ โดยทุกคนในโรงเรียนมีส่วนร่วมกันจัดโครงสร้างนโยบายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพนักเรียน จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีบริการสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการ มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบของการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2548: 1-2) กำหนดว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (School/Community Project)
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)
5. การบริการอนามัยในโรงเรียน (School Health Service)
6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)
9. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม (Counseling/Social Support)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

2.3.1 นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

กรมอนามัย (2546: 22-24) กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อกำหนดนโยบายของโรงเรียน ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้น จำนวน 10-15 คน ซึ่งคณะกรรมการอาจมาจากคณะกรรมการขั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว หรือคณะกรรมการอื่นที่สามารถดำเนินการได้ หรือคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คณะกรรมการควรประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนที่สนใจด้านสุขภาพ และสามารถทำงานเป็นทีมได้

2. การกำหนดนโยบาย

เมื่อโรงเรียนได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแล้วสิ่งที่ทำต่อไปคือ การร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยการตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชนว่า ได้ดำเนินงานไปแล้วอย่างไรบ้าง มีปัญหาสุขภาพใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือพัฒนาให้ดีขึ้น โอกาสและทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหาเหล่านั้นมีหรือไม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย

3. ประกาศนโยบายให้ทุกคนทราบ

เมื่อโรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้นมาแล้ว สิ่งที่จะต้องทำคือ การแจ้ง/ประกาศนโยบายให้บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน และชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้เกิดการตระหนัก เห็นความสำคัญและเกิดความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยอาจทำป้ายประกาศ

ทำจดหมายถึงผู้ปกครอง ทำแผนผัง หรือสอดแทรกไปกับคู่มือนักเรียนหากเป็นต้นปีการศึกษา โรงเรียนสามารถแจ้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพในการประชุมครู และผู้ปกครองได้

2.3.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

กรมอนามัย (2546: 25-28) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบการบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

1. จัดลำดับเรื่องที่จะดำเนินการ

เมื่อคณะกรรมการได้ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆขึ้นมาแล้ว อาจพบว่ามีเรื่องที่จะต้องดำเนินการมากมาย คณะกรรมการต้องพิจารณาจัดลำดับเรื่องที่จะทำก่อนหลังตามความสำคัญ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว
- นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ความตระหนักของชุมชน
- ทรัพยากร
- ความยากง่ายในการดำเนินการ

2. จัดทำแผนงาน/โครงการ

เมื่อได้จัดลำดับความสำคัญของเรื่องแล้ว ให้ร่วมกันพิจารณาจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยกำหนดแผน ขั้นตอนและระยะเวลาที่ต้องดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรที่จะใช้ พร้อมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน โดยพยายามมอบหมายให้ตรงตามทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่ควรมอบหมายความรับผิดชอบให้ใครคนใดคนหนึ่ง หรือครูอนามัยเพียงคนเดียว และควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ องค์กรในชุมชนของแต่ละโครงการ

3. การนิเทศงาน ติดตามและประเมินผล

เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ควรมีการนิเทศ ติดตามอย่างสม่ำเสมอจากระบบนิเทศของโรงเรียน และควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถตอบคำถามต่อไปนี้

- มีผู้ร่วมดำเนินการกี่คน
- ใครได้รับผลกระทบบ้าง
- ดำเนินการตามขั้นตอนหรือไม่ ถ้าไม่เพราะเหตุใด
- มีสิ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นหรือไม่

- ประชาชนได้ดำเนินโครงการหรือไม่
- ผู้ได้รับผลกระทบตระหนักในเรื่องนี้หรือไม่
- ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง เหมาะสมหรือไม่
- ได้ปรับปรุงอะไรบ้างตามแผนที่กำหนด
- ประชาชนได้รับผลประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการ
- ได้ประโยชน์และเรียนรู้อะไรบ้าง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเห็นผลในระยะยาว โรงเรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ โดยจัดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมบุคคล สิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์ทางสุขภาพอนามัยของนักเรียนและชุมชน ตลอดจนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ ซึ่งโรงเรียนควรจะต้องมีการเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบเป็นระยะๆ

2.3.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (Health Promotion for Staff)

กรมอนามัย (2546: 29-32) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการที่รับผิดชอบนั้น มีสภาพและสาเหตุของปัญหาเช่นไร ทั้งอาจต้องสำรวจข้อมูลสารสนเทศ ปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชน เป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง เช่น กรณีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อาจต้องศึกษาว่าสภาพท้องถิ่นเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่ ใน 2-3 ปี ที่ผ่านมาอัตราการระบาดของโรครุนแรงมากน้อยเพียงใด สมาชิกในชุมชนมีความรู้หรือความตระหนักในการป้องกันการระบาดของโรคหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อไป

2. ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน โดยคณะทำงานต้องระดมความคิดร่วมกัน ซึ่งจะต้องเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ บุคคล หน่วยงานที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่พึงกระทำ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนการปฏิบัติ ดังตัวอย่างเช่น การวางแผนเพื่อลดอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

สรุปว่า โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องดำเนินการร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน โดยการศึกษามูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาพ และปัญหาของโรงเรียนและชุมชน จากนั้นจึงร่วมวางแผนดำเนินงานร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็น และเข้ากิจกรรมของ

โรงเรียน มีการติดต่อหรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลปัญหาทางด้านสุขภาพกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ติดต่อกับประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งดำเนินงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น

2.3.4 อเนกประสงค์สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)

กรมอนามัย (2546: 33-35) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกต้อง เหมาะสมอยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยมีแนวทางในการดำเนินงานจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนี้

1. การสำรวจสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน เพื่อให้ทราบปัญหา (ขอแนะนำให้ใช้แบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังตัวอย่างในหนังสือเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาคผนวก)

2. สำรวจสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพจิตของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในโรงเรียนในด้าน

2.1 ความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียน

2.2 การไม่ใช้วิธีลงโทษรุนแรง แต่ใช้เหตุผลและให้กำลังใจนักเรียน

2.3 การมีส่วนร่วมของนักเรียนในกระบวนการตัดสินใจด้านการศึกษา ด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพและด้านอื่นๆ

2.4 การจัดบรรยากาศแบบกันเองในโรงเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีความสำคัญของความเกรงใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อกัน

2.5 การไม่ข่มขู่หรือทำร้ายทั้งวาจาหรือทางกาย ของครูต่อนักเรียน และระหว่างนักเรียนด้วยกัน

3. นำผลการสำรวจ ค้นหาในเรื่องที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และหรือที่ ต้องการปรับปรุงมา จัดลำดับเรื่องที่จะดำเนินการก่อนหลัง

4. จัดทำแผน/โครงการปรับปรุงอเนกประสงค์สิ่งแวดล้อม โดยยึดหลักความร่วมมือของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และประชาชนในการร่วมกันค้นหาแนวทางขจัดปัญหาอย่างจริงจัง พร้อมกับชักชวนแนวร่วมต่างๆให้หันมาร่วมมือกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหอย่างถาวร โดยระบุในแผนปฏิบัติการถึงกิจกรรม และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดเวลาของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน

5. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้

6. ติดตามและประเมินผล เพื่อจะได้ทราบว่า การดำเนินงานนั้นเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีความเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาได้มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร เพื่อที่จะปรับปรุงสิ่งที่ไม่เหมาะสมให้ดียิ่งขึ้น และดำเนินการสิ่งที่ประสบผลสำเร็จแล้วให้เกิดความต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้โดยการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ครู นักเรียน และชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในประโยชน์และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิต การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด หลีกเลียงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น โดยจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยการส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2.3.5 การบริการอนามัยในโรงเรียน (School Health Service)

กระทรวงสาธารณสุข (2542: 1-2) ได้กำหนดแนวการให้บริการอนามัยโรงเรียนว่า เป็นการดำเนินงานที่โรงเรียนจัดให้บริการความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็ก และเยาวชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น โรงเรียนจัดให้มีบริการภูมิคุ้มกันโรคสำหรับนักเรียน บริการตรวจร่างกาย บริการตรวจช่องปากประจำปี รักษาฟัน ให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม อารมณ์ สติปัญญา การใช้ยา มีหน่วยบริการสุขภาพมาให้การอบรมความรู้แก่ครู นักเรียน เพื่อให้ได้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540:6) ได้ให้ความเห็นว่า การจัดบริการสุขอนามัย นักเรียนเป็นฝ่ายที่จะต้องร่วมมือกันดูแลเอาใจใส่ให้มีพัฒนาการทุกด้านเป็นไปตามวัย มีวุฒิภาวะ การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนส่วนที่เป็นกาจัดบริการได้จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันคือ ครูรับผิดชอบให้สุขศึกษาแก่นักเรียน และดูแลสุขภาพนักเรียนในขั้นต้น แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้การตรวจรักษา ติดตามผลการรักษาตลอดจนให้คำปรึกษาในงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย นักเรียนในโรงเรียนมีหน้าที่ดูแลตนเองและเพื่อน โดยจัดในรูปแบบของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

2.3.6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

กรมอนามัย (2546: 39-44) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ดังนี้

1. บูรณาการเชื่อมโยงสาระในหลักสูตรแกนกลาง ทั้งภายในแต่ละสาระและบูรณาการการแบบข้ามกลุ่มสาระ เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้น

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในส่วนของหลักสูตรท้องถิ่น โดยมีสิ่งที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

- 2.1 หลักสูตรสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของท้องถิ่น
- 2.2 ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีการสอดแทรกวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด
- 2.3 นำวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่อสุขภาพ
- 2.4 เป็นหลักสูตรที่นักเรียนสามารถเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน
- 2.5 สนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน
- 2.6 สร้างประสบการณ์การเรียนรู้เชิงพัฒนาที่เหมาะสมให้แก่เด็ก
- 2.7 จัดเวลาสำหรับหลักสูตรในแต่ละสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ

3. จัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนด้านสุขภาพตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาทักษะสุขภาพ (Health Skill) และทักษะชีวิต (Life Skill) เช่น กิจกรรมของชมรมเด็กไทยรูปร่างดี มีการจัดกิจกรรมศึกษาค้นคว้าเรื่องการออกกำลังกาย สืบค้นความนิยมเกี่ยวกับวิธีออกกำลังกาย ประชุมกลุ่ม จัดให้สมาชิกและผู้สนใจร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ผลการดำเนินงานของชมรมดังกล่าวทำให้สมาชิกออกกำลังกายเป็นประจำ

นอกจากนี้โรงเรียนควรพิจารณาจัดกิจกรรมและ/หรือจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อให้เกิดการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามวัยของนักเรียน และสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติในเรื่องต่อไปนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจร่างกายประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

การจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 44-45) ได้กำหนดแนวทางดังนี้

1. สอนให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาหรือเนื้อหาที่จะสอน ต้องการพัฒนา นักเรียนในเรื่องใด พร้อมทั้งหาวิธีการสอนที่จะทำให้ นักเรียนเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์

2. คำนี้ถึงธรรมชาติของแต่ละวิชาและเนื้อหา ธรรมชาติของวิชาสุขศึกษาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความเป็นอยู่ของบุคคล สังคม คิดและกระทำอย่างมีเหตุผล

3. ต้องสอนให้นักเรียนรู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักทำ รู้จักพัฒนา และมีค่านิยมที่ดีงาม และเกิดคุณลักษณะที่ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนหรือกระบวนการที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา การเรียนการสอนสุขศึกษามีขั้นตอนหรือกระบวนการ ดังนี้

1. ทักษะกระบวนการ 9 ขั้น ได้แก่ ตระหนักในปัญหา คิดวิเคราะห์วิจารณ์ สร้างทางเลือกหลากหลาย ประเมินและเลือกทางเลือก กำหนดและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ ปฏิบัติด้วยความชื่นชม ปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ประเมินผลรวมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2. ทักษะกระบวนการแก้ปัญหา

3. ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

4. ทักษะกระบวนการคิด

5. ทักษะกระบวนการทำงาน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และคนอื่นๆ (2542: 99) ยังได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนว่า ทำให้นักเรียนได้รับความรู้จากการจัดการเรียนการสอนจากเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับประถมทั้งในและนอกห้องเรียนในด้านโภชนาการ นิสัยการรับประทานอาหาร อานามัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการความเครียด การตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหา และการขับขี้ออกกำลังกาย การเลือกซื้ออาหาร และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

สรุปได้ว่า สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามหลักสูตรขั้นพื้นฐาน โดยการเชื่อมโยงหลักสูตรให้เกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐาน โดยจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน พร้อมทั้งส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักวิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ รวมทั้งการป้องกันและดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ

2.3.7 โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)

กรมอนามัย (2546: 45-50) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานว่า โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะเจริญ เต็มโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวิธีการดำเนินงาน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยในระดับประถมศึกษา ดังนี้

1. ประเมินภาวะเจริญเติบโตของนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นำไปเปรียบเทียบกับกราฟ แสดงการอ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย อย่างน้อยภาคเรียน 1 ครั้ง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ครูเป็นผู้ดำเนินการให้นักเรียน ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ครูดูแลให้นักเรียนดำเนินการและบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อตรวจภาวะสารไอโอดีน และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในนักเรียนปีละ 1 ครั้ง

3. นักเรียนที่มีปัญหาด้านโภชนาการต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยจัดโครงการแก้ไขแต่ละปัญหาภายใต้ความร่วมมือของครู เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตรตำบล ภาคเอกชน ฯลฯ

4. จัดหายาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทุกคนได้รับประทานสัปดาห์ละ 1 เม็ด โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง เพื่อขอรับการสนับสนุน

5. จัดบริการอาหารกลางวัน และดูแลให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันทุกคน ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณค่าอาหารกลางวันให้กับนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่ต้องให้เด็กทุกคนในโรงเรียนมีอาหารกลางวันรับประทาน ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนจึงต้องมีวิธีการจัดการทั้งในโรงเรียน และในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

- 5.1 การผลิตวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เช่น การเลี้ยงปลา การเลี้ยงไก่ ปลูกพืชสวนครัว
- 5.2 การจัดตั้งกองทุนอาหารกลางวัน
- 5.3 การสร้างกระบวนการเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมอาหารกลางวันร่วมกับชุมชน
- 5.4 การจัดแบ่งกลุ่มแม่บ้านให้ช่วยกันรับผิดชอบในการประกอบอาหารกลางวันเลี้ยงเด็ก

5.6 นำผลิตทางการเกษตรของครอบครัวมาสนับสนุนอาหารกลางวัน

5.7 ขอรับการสนับสนุนเงิน

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

7. จัดอาหารเสริม เช่น นม นมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ให้นักเรียนรับประทานทุกวันหรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

8. สำรวจสุขภาพิบาลอาหารในโรงเรียน (ตามหลักกรมอนามัย ดังตัวอย่างในหนังสือเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในข้อที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

9. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ เช่น โภชนบัญญัติ ธงโภชนาการ โดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรสุขศึกษา หรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น ชมรมผู้บริโภค ชมรม อย.น้อย เป็นต้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2540: 427) ได้กล่าวถึง การสุขภาพิบาลอาหารหมายถึง การจัดการและการควบคุมอาหารให้สะอาด โดยปลอดภัยจากเชื้อโรค หนอน พยาธิและสารพิษ ต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภคได้

นันทกา หนูเทพ (2543: 3-9) ได้กล่าวถึงการจัดโภชนาการและอาหารในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า ในการดำเนินงานในด้านนี้ทุกโรงเรียนควรจัดให้มีโครงการอาหารกลางวัน เพื่อให้ นักเรียนมีอาหารกลางวันที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รับประทานทุกคนทุกวัน โครงการอาหารเสริมนม สำหรับนักเรียนทุกชั้น นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตปีละ 2 ครั้ง การสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ มีการจัดให้มีที่ล้างจาน นอกจากนั้นยังพบว่าบางแห่งมีกิจกรรมให้ชุมชนช่วย ประกอบอาหาร จัดให้มีการปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงปลา เลี้ยงเป็ด เพื่อนำไปประกอบอาหาร กลางวัน ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองสนับสนุนอาหารกลางวัน และมีบริการจัดให้มีที่ต้มน้ำพร้อม เครื่องกรองน้ำ มีที่ระบายน้ำรอบโรงอาหาร เป็นต้น

สรุป โภชนาการและสุขภาพิบาลอาหาร หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย รับประทานอาหารที่ปลอดภัย และเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของเด็ก นักเรียน รวมทั้งการอบรมนักเรียนในการเลือกซื้ออาหารอย่างถูกวิธี และมีการควบคุมการจำหน่ายอาหารจากแม่ค้าหรือจากบุคคลภายนอก

2.3.8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)

กรมอนามัย (2546: 51-53) ได้ให้แนวคิด ดังนี้ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม โดยมีวิธีดำเนินงานการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ดังนี้

1. โรงเรียนให้มีสถานที่ในการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ เพื่อให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกของชุมชนได้ประโยชน์
2. ครูวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผน และตามความสนใจของผู้เรียน โดยเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. จัดกิจกรรมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือในกรณีที่เด็กมีวิถีชีวิตที่ต้องใช้การเคลื่อนไหวออกแรงอยู่แล้ว เช่น เดินทางไป-กลับโรงเรียนเป็นระยะทางไกล อาจพิจารณาตามความเหมาะสม
4. จัดให้มีทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน โดยเกณฑ์มาตรฐานของกรมพลศึกษา และแจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทุกคนทราบ

5. ให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ โดยจัดกิจกรรมเสริมพิเศษ ที่คำนึงถึงสรีระร่างกาย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เช่น เด็กที่ไม่ผ่านการทดสอบความทนทานของหัวใจและปอด ควรจัดกิจกรรมวิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กีฬากลางแจ้ง (ฟุตบอล วอลเลย์บอล) กีฬาในร่ม (เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ยิมนาสติก) เป็นต้น สำหรับเด็กอ้วน ควรเลือกออกกำลังกายชนิดที่มีการแบกรับน้ำหนักตัวน้อย หรือแรงกระแทกต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของข้อต่อ เช่น การเดิน การออกกำลังกายในน้ำ การถีบจักรยาน และมีการติดตามความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

6. สนับสนุนจัดตั้งชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ โดยมีครูที่ปรึกษาและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

7. เปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชน ใช้สถานที่และมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการทั้งที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น เช่น กีฬาสี กีฬากลุ่ม กีฬาอำเภอ กีฬาตำบล กีฬาตำบลยาเสพติด กีฬาเยาวชน

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการหมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยจัดสถานที่และกิจกรรมในนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนได้ออกกำลังกาย มีการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียนตามเกณฑ์ของกรมพลศึกษา พร้อมทั้งให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2.3.9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม(Counseling/Social Support)

กรมอนามัย (2546: 54-57) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ตรวจสอบสถานการณ์ ปัญหา ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของนักเรียน แล้วประกาศแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และสมาชิกในชุมชนเพื่อให้รับทราบ เกิดความตระหนักและร่วมมือแก้ไขปัญหา

2. ให้ครูทุกคนสามารถสังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียนได้ จากการสำรวจนักเรียนรายบุคคล แฟ้มประวัตินักเรียน การคัดกรองนักเรียน สมุดบันทึกพฤติกรรมนักเรียน สมุดบันทึกครูประจำชั้น แบบตรวจสุขภาพด้วยตนเอง หรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่โรงเรียนดำเนินการอยู่

3. มอบหมายความรับผิดชอบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เป็นหน้าที่ของครูทุกคน มิใช่ครูอนามัย ครูแนะแนว และผู้ปกครองเท่านั้น เมื่อครูพบนักเรียนมีปัญหาควรให้คำปรึกษา แนะนำ

แก่นักเรียน หรือผู้ปกครองในเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อให้กับผู้ที่มีความสามารถให้ความช่วยเหลือโดยตรงกรณีที่เป็น หลังจากนั้นควรติดตามช่วยเหลือเป็นระยะๆ

กรมสามัญศึกษา (2543: 3) สรุปว่า การดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน คาดว่าน่าจะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียน ดังนี้

1. นักเรียนได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง และตรงตามสภาพปัญหา
2. สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูเป็นไปด้วยดีและอบอุ่น
3. นักเรียนรู้จักตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้
4. นักเรียนมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
5. การส่งต่อนักเรียน

สรุป การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยง โดยครูทุกคน สังเกตและตรวจสอบปัญหาของนักเรียนจากการสำรวจ หรือจากแฟ้มประวัตินักเรียน เมื่อครูพบนักเรียนที่มีปัญหาาก็ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน หรือผู้ปกครองในเบื้องต้น รวมทั้งการติดตามช่วยเหลือเป็นระยะๆ

2.3.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

กรมอนามัย (2546: 58-60) ได้ให้คำแนะนำในการดำเนินงานดังนี้

1. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี หรือประเมินสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจเต้านม การวัดสมรรถภาพทางกาย การประเมินระดับความเครียด การหาดัชนีมวลกาย ฯลฯ เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพในเบื้องต้น หากพบผิดปกติควรไปปรึกษาแพทย์

2. จัดให้มีการรวบรวมและแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มอบหมายครูรับผิดชอบ หรือผู้นำนักเรียน หรือนักเรียนร่วมกันเสาะหาข่าวจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ นำมารวบรวมเพื่อเผยแพร่ด้วยวิธีต่างๆ เช่น หนังสือเวียน ป้ายนิเทศ เสียงตามสาย แจกในที่ประชุม เป็นต้น

3. ดำเนินการให้บุคลากรในโรงเรียนเป็นแบบอย่าง โดยมีพฤติกรรมที่ดีในเรื่อง การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่เล่นการพนัน ฯลฯ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ติดป้ายประกาศให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกย่องผู้มีพฤติกรรมดี กำหนดมาตรการห้าม ให้ความดีความชอบ ตักเตือน เป็นต้น

4. ดำเนินการให้บุคลากรในโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยการวางแผนล่วงหน้าถึงบุคคลที่เข้าร่วม วัน เวลา และกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

5. ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เช่น ห้องพักครูที่มีแสงสว่างพอเพียง และมีการระบายอากาศที่ดี ที่เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือที่ปลอดภัยสำหรับภารโรง สถานที่ประกอบอาหารใช้วัสดุกันลื่น

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน เพื่อการนำไปสู่สุขภาพดี จัดให้มีการรวบรวมข้อมูล และแจ้งข่าวสารทางด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งจัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อม บริเวณโรงเรียนให้มีความสะอาดร่มรื่น เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการมีสุขภาพดีหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งดำเนินงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชน ร่วมกันจัดทำขึ้นจากองค์ประกอบต่างๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะไม่มุ่งกลุ่ม เป้าหมายที่นักเรียนเพียงกลุ่มเดียวแต่จะมุ่งเน้นกลุ่มอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงเรียนด้วย ได้แก่ ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาชนในชุมชน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ้น

2.4 แนวปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชนประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง และผู้บริหารด้านการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการจัดหลักสูตรการบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งกายภาพ จิตใจ และการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ให้ทุกคนสามารถปฏิบัติโดยนำแนวความคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังสามารถตัดสินใจที่จะควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเป็นต้น (กรมอนามัย. 2542: 8)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการ ดังนี้ (กรมอนามัย.2542: 10)

1. ตั้งจุดประสงค์และเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน
2. ดำเนินนโยบายที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนทุกคนมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเต็มตามศักยภาพ ส่งเสริมให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตัวเอง
3. ช่วยพัฒนาระบบสังคมในชุมชนให้มีวัฒนธรรม ในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของครอบครัวและชุมชน
4. ครูให้การส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการให้ความรู้ และส่งผ่านทางนักเรียนสู่ครอบครัวและชุมชน
5. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ อย่างสูงสุดต่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรต่างๆ ตลอดจนชุมชน
6. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการศึกษาและทำงาน เช่น อาคาร สถานที่ที่พักผ่อน และสถานที่ออกกำลังกาย น้ำสะอาดและห้องสุขา ตลอดจนเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน

7. มีการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาให้กับนักเรียน โดยนักเรียนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม

8. มุ่งเน้นภาวะโภชนาการของนักเรียนให้พอเพียงและถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต

9. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้และทักษะที่จำเป็น มีการการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

จากกฎบัตรออกตาวา (1986) ได้ระบุวิธีปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 วิธี ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) ในการ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ผู้กำหนดนโยบายต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และนำองค์ประกอบด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบายหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย มาตรการด้านเศรษฐกิจ(งบประมาณ) การเก็บภาษีอากร รวมทั้งการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงองค์กรด้วย เป็นกิจกรรมที่จะต้องกำหนดร่วมกันเพื่อให้สิ่งต่างๆ เช่น สินค้า บริการต่างๆ บริการสาธารณะ และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ในลักษณะที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health) ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ มีความหมายใน 2 ความหมาย คือ ความหมายแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ทั้งในชุมชน ประเทศ รวมถึงระดับโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติล้วนส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ ส่วนอีกความหมายนั้น หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ (Health Workplace) และการทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่สร้างสุขภาพ (Healthy School)

3. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen Community Action) การส่งเสริมสุขภาพทำได้ ต้องอาศัยชุมชนที่มั่นคงและมีประสิทธิผลในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของขบวนการนี้คือ การเพิ่มอำนาจให้ชุมชน ให้มีความเป็นเจ้าของ และควบคุมกิจกรรมและเป้าหมายของชุมชนเอง โดยการดึงเอาทรัพยากรบุคคล และวัตถุในชุมชน มาเสริมการพึ่งพาตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมและชี้นำในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนต้องมีการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เข้าถึงโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณอย่างเพียงพอ

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ (สุขศึกษา)

และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) จากกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกหลายทางในการควบคุมสุขภาพของตนเองรวมทั้งสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

5. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ในระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งมีหลายฝ่ายร่วมรับผิดชอบร่วมกัน โดยบุคคล กลุ่มชุมชน นักวิชาชีพ สุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพ และรัฐบาล เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับระบบให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีช่องทางการสื่อสารที่กว้างขึ้นระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจและกายภาพ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพดี

2.5 ขั้นตอนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก และมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องการการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน ก้าวแรกที่สำคัญ คือ การชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและประโยชน์ที่ได้รับ ก้าวถัดไป คือ การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำส่วนราชการในท้องถิ่นและเจ้าของธุรกิจชุมชน อาจเชิญประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการหรือพบปะปรึกษาหารือในโอกาสต่างๆในชุมชน เพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการ ดังที่กรมอนามัย (2543: 14-18) ได้กำหนดขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. การสร้างการสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น

เมื่อผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนเห็นประโยชน์และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งจำเป็นอันดับแรกที่จะต้องทำ ก็คือ การชี้แนะให้นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำท้องถิ่น และประชาชนใกล้เคียง ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพที่ดี และยอมรับว่าวิธีการที่จะบังเกิดผลได้ ก็คือ การใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานโดยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน

2. การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งอาจเกิดจากการที่คณะกรรมการโรงเรียนเป็นผู้สรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและสมาชิกชุมชนจำนวนประมาณ 8 – 14 คน เพื่อพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งควรประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และบุคลากรอื่นในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

3. การจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการโรงเรียนควรสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจำนวนประมาณ 15-25 คน ซึ่งเป็นคนในพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาทรัพยากรสนับสนุน การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

4. การวิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อโรงเรียนได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไป คือ การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชน ว่าได้ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพไปแล้วอย่างไรบ้าง มีปัญหาสุขภาพใดที่ยังมิได้ดำเนินการ โอกาส และทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหาเหล่านั้นมีพอหรือไม่ ซึ่งคำตอบที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

เมื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน มีการประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน ข้อมูลที่ได้จะทำให้มองเห็นภาพของโรงเรียนและชุมชนเป็นภาพกว้างขึ้น สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือ การระดมความคิดเกี่ยวกับการวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างทีโรงเรียนและชุมชนต้องการ

6. การจัดทำแผนปฏิบัติการ

การสร้างโอกาสเพื่อการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบรายละเอียดของโรงเรียนว่าได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไปถึงขั้นใดแล้ว เพื่อจะได้กระตุ้นความคิดของคณะกรรมการ เกี่ยวกับเป้าหมายและขั้นตอนของการดำเนินงานสำหรับโรงเรียนและชุมชนของตนว่าควรทำอะไรต่อไป การตรวจสอบนั้น และควรนำเอาองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ขององค์การอนามัยโลกที่เสนอไว้มาประกอบการพิจารณาโดยร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์ประกอบ ว่า โรงเรียนต้องการอย่างไร และในวัตถุประสงค์ที่ต้องการบรรลุ นั้น ควรมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร ทั้งที่มีอยู่แล้วและที่ยังมิได้ดำเนินการ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพอนาคตว่า มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายได้เพียงใด

กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์เรื่องสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543” การยอมรับวัตถุประสงค์ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” การบริหารและการจัดการต้องทำให้ชัดเจนในการดำเนินงานคือ เน้นและตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคต ดังนี้ (กรมอนามัย. 2542: 48)

คนไทยทุกคนไม่จำกัดเรื่องเพศ อายุ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมโดย

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น

2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาที่ดี พอที่จะปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จิตใจสบาย สงบ

3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดย มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลังและมีการรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

5. ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุผล และตายอย่างมีศักดิ์ศรี ของมนุษย์

กระทรวงศึกษาธิการ (2541: 3-4) ได้กำหนดแนวนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการใน ส่วนที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนไว้ว่า

ข้อ 5. จะให้ความสำคัญกับโครงการอาหารกลางวันให้แก่นักเรียนยากจนชั้นประถมศึกษา ที่ปัจจุบันดำเนินการได้เพียงร้อยละ 30 ของนักเรียนที่ยากจนเท่านั้น โดยจะดำเนินการร่วมกับ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนร่วมกันจัดอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียนที่ ยากจนได้ครบทุกคน โดยเบื้องต้นจะเพิ่มจำนวนเป็นร้อยละ 50 ก่อน จะควบคุมคุณภาพอาหารเสริม (นม) ให้ได้มาตรฐานและควบคุมให้นักเรียนชั้นประถมได้รับอาหารเสริม (นม) อย่างทั่วถึงทุกคน

ข้อ 7. จะดำเนินการตามนโยบายป้องกัน และส่งเสริมให้สถานศึกษาเป็นแหล่งปลอด อดายมุขและสารเสพติด ตามการดำเนินงานในโครงการโรงเรียนสีขาว

สรุปได้ว่า นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตอย่างมี คุณภาพของเด็กวัยเรียนในเรื่องการได้รับประทานอาหารกลางวัน อาหารเสริมทุกคนทุกวัน รวมทั้ง ให้ทุกโรงเรียนเป็นที่ที่ให้ความสุข ความปลอดภัยกับนักเรียน

องค์การอนามัยโลก (อรทัย ชัยวงศ์. 2544: อ้างอิงจาก WHO.1990) ได้กำหนด องค์ประกอบและนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไว้ 6 ด้าน ทั้งนี้เพื่อช่วยในการ ดำเนินการในประเทศต่าง ๆ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถนำไปปรับปรุงให้เข้ากับ สภาพการณ์ในแต่ละพื้นที่ดังนี้

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน

นโยบายสุขภาพของโรงเรียน คือ ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจน และครอบคลุมทั้ง โรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่โรงเรียนอาจมีนโยบายหรือเรื่องต่างๆอยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพก็ควรบรรจุ เรื่องนี้เข้าไปด้วย

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพโรงเรียน หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพื้นที่รอบๆโรงเรียน สุขาภิบาลและน้ำสะอาด

3. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนหมายถึง เกิดจากความสัมพันธ์ที่ีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาวุโส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติ และค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียนด้านพฤติกรรมสังคมที่แสดงออกมา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน และผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ คือ การจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้รับการเรียนรู้ ทักษะดี ความเข้าใจ และทักษะเพื่อสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

6. การบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพเป็นการบริการในพื้นที่ในด้านสุขภาพอนามัย และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเด็กและเยาวชนด้วยการให้บริการโดยตรงและการร่วมมือกับโรงเรียน

กรมอนามัย (2544: 12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและนโยบายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าต้องอาศัยวิธีหลัก 4 ประการดังนี้

1. การชี้แนะ (Advocacy)
2. การสร้างหุ้นส่วนภาคี (Partnership and Alliances)
3. การสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity)
4. การวิจัย ติดตามและประเมินผล (Research, Monitoring and Evaluation)

กรมอนามัย (2545: 12) ได้เสนอว่าการชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิด และหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อให้บุคคลต่างๆ เข้าใจเห็นคุณค่าและสามารถนำไปปฏิบัติ

กรมอนามัย (2545: 13) กล่าวว่า ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิด และความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับ

ท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญอันดับแรกคือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษาร่วมกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผน และดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้น แต่ยังช่วยในการระดมและประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ

หทัย ชินตานนท์ (2541: 106-108) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพทำได้โดยผ่านทางปฏิบัติการชุมชนที่มั่นคง และมีประสิทธิผลในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กลยุทธ์ แล้วดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของกระบวนการนี้ คือ การเพิ่มอำนาจให้ชุมชนให้มีความเป็นเจ้าของและควบคุมกิจกรรมและโชคชะตาของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงเอาทรัพยากรบุคคลและวัตถุในชุมชนมาเสริมการพึ่งตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นในการสร้างความเข้มแข็งและชี้นำในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ควรต้องเป็นการให้การศึกษาค้นคว้าและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ (Public education information) ซึ่งเป็นกลวิธีพื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ อาจทำโดยผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภทในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้ สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลากร สังคมและเศรษฐกิจ และเป็นมิติอันสำคัญหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยาสามารถให้ทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะทำให้ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวเป็นผลดีต่อการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

นิตยา เพ็ญศิริณา (2543: 47) กล่าวว่า การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการดำเนินการเพื่อสุขภาพโดยชุมชนเอง ด้วยการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้ง สามารถกำหนดและเรียกร้องสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน เช่น การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งการสร้างหุ้นส่วนภาคีเพื่อสุขภาพสามารถทำได้ 2 ประการ คือ

1. การเพิ่มความสามารถให้ประชาชน สามารถบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่บุคคล การสร้างพลังให้แก่ประชาชน โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มกันเป็นภาคีเพื่อร่วมกระทำในเรื่องที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ
2. การประสานประโยชน์ระหว่างกลุ่มสังคม เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ โดยให้กลุ่มต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการควบคุมการกระจายทรัพยากรหรือบริการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้อย่างเสมอภาค

ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ (2542: 32-33) วิจัยเรื่อง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามนโยบาย 6 อ โดยใช้นักเรียนเป็นสื่อกลาง จังหวัดนนทบุรี” พบว่า ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามนโยบาย 6 อ ในเรื่อง อนามัยสิ่งแวดล้อม อูจจาระร่วง อาหารและยา อุบัติเหตุ เอดส์ และการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการจัดโปรแกรมความรู้ตามนโยบาย 6 อ ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มไม่ได้ทดลอง

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งไปที่วิถีทางการดำเนินชีวิต ที่มีสุขภาวะเพื่อมวลสมาชิกในโรงเรียน ด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยโรงเรียนเปิดโอกาสให้แก่ทุกคน และต้องให้คำมั่นสัญญาที่จะต้องดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยยกระดับสุขภาวะทั้งทางด้านสังคมและกายภาพ แนวคิดของ English Nation Health School Standard (NHSS) มุ่งเน้นความสำคัญในการได้รับสุขภาวะทางกายภาพและการบรรลุถึงความสำเร็จทางด้านวิชาการของนักเรียน โดยผ่านการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องจัดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคมเพื่อที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ (Denman; et al. 2002: 24-25)

กรมอนามัย (2545: 13) ให้แนวคิดว่าการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนองค์กรท้องถิ่น และโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ถึงแม้หน่วยงานต่างๆในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็ง ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน หรืออาจใช้กลวิธีอื่นที่มุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียนได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนในท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่ม เพื่อตั้งคณะกรรมการต่างๆ ประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน ระดมและใช้ทรัพยากร วางแผน ประสานงาน และดำเนินกิจกรรม ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุป โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุน และช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

กรมอนามัย (2545: 14-18) เสนอว่าทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้ เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน โดยมีขั้นตอนเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียนและชุมชน ก้าวแรกที่สำคัญในการสร้างความสนับสนุนก็คือ การชี้แจงทำ

ความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว และ ชุมชนในภาพรวมและโรงเรียน ก้าวถัดไปก็คือ เพิ่มฐานการสนับสนุน โดยการระดมความคิด เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน อาจ เชิญชวนประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ หรือออกไปพบปะปรึกษาหารือใน โอกาสต่างๆในชุมชน เพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือที่มอนามัยโรงเรียน

รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาการเรียนของนักเรียนประมาณ 8-10 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือเรียกชื่ออย่างอื่นที่ คล้ายคลึงกัน เช่น คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน ที่ม ออนามัยโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วยครูใหญ่ สมาชิกคณะกรรมการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น ผู้นำหน่วยราชการในท้องถิ่น และผู้นำองค์กร เอกชน และธุรกิจชุมชน เมื่อบุคคลเหล่านี้รวมเป็นคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะโอกาส และแนว ปฏิบัติเพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ควรประกอบด้วยผู้นำต่างๆของชุมชนในพื้นที่โรงเรียน ตั้งอยู่ ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะ สนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มี ผลกระทบ ในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง โรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน ระดมการสนับสนุนรวมทั้งช่วยประเมินปัญหา สุขภาพ และโอกาสในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นในกระบวนการสร้างความคิดและความสนใจของ ชุมชนต่อการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือการต่อต้าน ในระยะแรก หากได้สรรหาผู้ที่เข้มแข็งหรือผู้ที่เป็นที่ยอมรับจากทุกองค์กรในชุมชนเป็น คณะกรรมการที่ปรึกษาก็จะสามารถไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งต่างๆได้อีกด้วย

4. วิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษา ชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะทำต่อไปก็คือ การตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่นว่า ได้ ดำเนินการใดๆไปบ้างแล้วในการส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาใดบ้างที่ป้องกันได้ โอกาสที่จะแก้ปัญหา มี อะไรบ้าง ทรัพยากรที่จะใช้แก้ปัญหาเหล่านี้ คำตอบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลดิบเพื่อจัดลำดับ ความสำคัญของแผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์อาจแบ่งออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของโรงเรียนเพื่อให้ทราบว่ามี สิ่งใดที่ดำเนินการอยู่บ้าง และจะใช้โอกาสนี้ในการขยายการดำเนินงาน เพื่อสร้างพื้นฐานของการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และชุมชนได้อย่างไร กิจกรรมใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จ และกิจกรรม ใดบ้างที่ล้มเหลว ในอดีตมีกิจกรรมใดที่ให้บทเรียนที่มีค่าควรแก่การนำไปแก้ไขปรับปรุง

4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชนข้อมูลต่างๆ อาจรวบรวมได้จากแหล่งที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล สถานเอนามัย แต่ถ้าไม่มีแหล่งข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว สมาชิกอาจใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนชุมชน เพื่อให้สามารถระบุสภาพปัญหาที่สำคัญของชุมชนได้ ควรตรวจสอบดูว่านโยบายและกฎหมาย รวมทั้งระเบียบปฏิบัติในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียน มีผลต่อสุขภาพอย่างไร

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ถึงขั้นตอนนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพของโรงเรียน และชุมชนในวงกว้าง ขั้นตอนต่อไปก็คือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยอาจมีการประชุมระดมสมองระหว่างแกนนำโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อคำถามที่ว่า

5.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้บอกรับถึงโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ

5.2 จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไรเพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 คาดหวังผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละช่วง 1-3 ปี หรือ 5 ปี

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นงานที่ต้องใช้เวลา โรงเรียนอาจดำเนินการได้เพียงเรื่องเดียวในระยะแรก แต่โครงการระยะสั้นที่ประสบผลสำเร็จเพียง 2-3 โครงการ ก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของความสำเร็จต่อไป ในไม่ช้าเรื่องที่จะทำในระยะแรกควรมาจากการนำข้อมูลจริงมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน แล้วนำเสนอแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุในแผนพัฒนาโรงเรียนในแต่ละปี โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน และมอบหมายความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ตรงตามทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมทั้งพิจารณากำหนดความช่วยเหลือและเงินทุนไว้ในแผนให้ชัดเจน

7. ดำเนินการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้ดำเนินการตามแผนไประยะหนึ่ง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง อาจสามารถทำได้โดยติดตามความก้าวหน้าด้วยการจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ช่วยตัดสินใจในการปรับแผนงาน เพื่อดำเนินงานในอนาคตโดยตรงต่อผู้รับผิดชอบ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ และร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของโรงเรียน

พร้อมทั้งแสดงให้เห็นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนี้ยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป โรงเรียนในจังหวัดหรืออำเภอเดียวกันที่ประสบผลสำเร็จไปแล้ว แม้ในบางกิจกรรมควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอและจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่ายและชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติ และนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเข้าสู่ระดับสากลในที่สุด

นิภา นันทสุวรรณ (2545: 28-29) ได้สรุปขั้นตอนการเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากปัญหาที่ว่าใครเป็นผู้ริเริ่มโครงการ จะเริ่มต้นอย่างไร จะทราบได้อย่างไร การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและจะได้อย่างไรเมื่อมีปัญหา โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงานดังนี้คือ

1. ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. ตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
3. ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
4. ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากร พิจารณาโอกาสเพื่อการดำเนินงาน
5. สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อการเปลี่ยนแปลง จัดลำดับความสำคัญของงาน และแผนปฏิบัติการตั้งเป้าหมาย
6. ตรวจสอบลักษณะสำคัญ ตรงประเด็น มองไปข้างหน้า มอบหมายงาน แสวงหาเงินทุน และความช่วยเหลือดำเนินงานตามแผน
7. แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
8. รวบรวมข้อมูล
9. ขอรับความช่วยเหลือทางวิชาการและฝึกอบรม ระดมความสนับสนุน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ ซึ่งแตกต่างจากงานอนามัยโรงเรียนเดิมที่เน้นด้านประโยชน์แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับปรุงโครงสร้างงานอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่เดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ และสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนี้ได้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพทางการศึกษา ในการที่จะให้โรงเรียนเป็นสถานที่ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่พร้อมสำหรับ การเรียนรู้ การอยู่อาศัย ตลอดจนการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต ซึ่งการที่จะก้าวเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆมากมาย ทั้งจากปัจจัยภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อนักเรียนและชุมชน และนอกจากนั้นบุคลากรครูในโรงเรียนซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน ประสานงาน และผลักดันเพื่อให้โรงเรียนก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. บทบาทครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน ต้องจัดให้มี คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนพร้อมทั้งจัดให้มีครูที่มีวุฒิต่ำ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือปริญญาตรี รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และมีหน้าที่ตามที่กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะต้องปฏิบัติตามภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกันในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพนักเรียน ตามรายละเอียดดังนี้ การเกิด สืบใหม่ (2548: 24-27)

การเตรียมงาน ในการเตรียมงานนั้นแบ่งเป็น 2 ฝ่าย ดังนี้ คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1.1 นัดประชุมทำความเข้าใจ วางแผนในการที่จะเข้าปฏิบัติ งานอนามัยโรงเรียน ร่วมกัน ทุกปีการศึกษาพร้อมสำรวจข้อมูลทั่วไป

1.2 ชี้แจงให้ทางโรงเรียนทราบว่า ครูจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการให้บริการ และดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างไร

1.3 พิจารณาว่าโรงเรียนที่ไปให้บริการอนามัยอยู่ในระดับใด และมีแผนการเลื่อนระดับบริการอนามัยให้สูงขึ้นอย่างไร

1.4 เตรียมจัดหาสมุดบันทึกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไว้ ประจำโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึกผลการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติที่โรงเรียนพร้อมทั้งจัดเตรียมรายงานต่าง ๆ และเวชภัณฑ์ที่จะใช้ในการออกให้บริการให้พร้อม

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรจัดเวลาสำหรับให้ครูทุกคนในโรงเรียน ได้มีโอกาสร่วมกันประชุมเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น

2.1 ร่วมมือรับผิดชอบ ในการวางแผนการให้บริการอนามัยโรงเรียนตามที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือในส่วนที่เห็นว่าควรจะทำ

2.2 สนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยเลื่อนระดับบริการอนามัยให้สูงขึ้นกว่าเดิม โดยการแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่อยู่ในบทบาทความสามารถของตนและนำเสนอผู้บริหารในส่วนที่นอกเหนืออำนาจหน้าที่

2.3 จัดเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการแก่นักเรียนตามที่ได้วางแผนไว้ร่วมกัน และแจ้งกำหนดให้ครูประจำชั้นทราบในการเข้าปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในแต่ละครั้ง

บัตรสุขภาพ (ส.ศ.3) ในเรื่องบัตรสุขภาพครูและเจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรแนะนำการเตรียมจัดหาบัตรบันทึกสุขภาพและการบันทึกบัตรสุขภาพแก่ครูและ แจ้งโรงเรียน ให้จัดหาบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน(สศ. 3)

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรสำรวจจำนวนบัตรสุขภาพที่มีอยู่และส่วนที่ต้องจัดหาเพิ่มเติม เสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการจัดหาต่อไป นอกจากนี้จะต้องติดตามผลการบันทึกบัตรสุขภาพของครูประจำชั้น และชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนที่ครูประจำชั้นยังไม่เข้าใจ

การสำรวจสุขภาพโรงเรียน งานสุขภาพถือว่าสำคัญแบ่งหน้าที่ 2 ฝ่าย คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรสำรวจสุขภาพโรงเรียน และให้คำแนะนำเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอย และภาชนะรองรับ ส้วม แสงสว่างในห้องเรียน โรงอาหาร ห้องพยาบาล มุมพยาบาลการจัดหายาไว้ใช้ พิจารณาน้ำดื่มที่กล้ว หาทองแก้ไข ที่เหมาะสมกับสภาพของโรงเรียนและท้องถิ่น เพื่อแนะนำครูและผู้บริหารโรงเรียน

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรพยายามดูแล จัด และรักษาโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ โดยเฉพาะเรื่อง น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอย และภาชนะรองรับ ส้วม แสงสว่างในห้องเรียน โรงอาหาร ห้องพยาบาล มุมพยาบาลการจัดหายาไว้ใช้ โดยให้ความร่วมมือ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในแต่ละเรื่อง และจัดหาส่วนที่ขาดให้ข้อเสนอแนะแก่ครูประจำชั้น ตามที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ โดยดำเนินการในส่วนที่นอกเหนือความสามารถ นำเสนอผู้บริหารตามลำดับชั้นเพื่อการแก้ไขต่อไป

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ ไว้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเตรียมเบ็ดขี้น แจงโรงเรียนให้ทราบกำหนดวันการให้วัคซีน และชี้แจงประโยชน์ ของการได้รับวัคซีน ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผน แนะนำอาการแทรกซ้อนของการฉีดวัคซีน และลงบันทึกในบัตรสุขภาพ

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรศึกษารายละเอียดของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ละชนิดที่นักเรียนจะต้องได้รับในแต่ละชั้น แจงผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตให้ภูมิคุ้มกันโรค และแจ้งครูประจำชั้นที่นักเรียนจะต้องได้รับวัคซีน เพื่อเตรียมบัตรบันทึกสุขภาพและเตรียมนักเรียน ควบคุมนักเรียนมารับบริการ บันทึกการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคและอาการแทรกซ้อนและแนะนำวิธีปฏิบัติตนแก่เด็ก

การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งบทบาทหน้าที่ออกเป็น 2 ฝ่าย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้สุขภาพเป็นกลุ่ม ตามสภาพปัญหาสนับสนุนเอกสารโปสเตอร์ แก่โรงเรียนและ ให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษด้านสุขภาพอนามัย

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรจัดแนวการสอน เน้นหนักด้านฝึกปฏิบัติจนเป็นนิสัย ดัดแปลงอุปกรณ์สุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เชิญวิทยากรมาบรรยาย เกี่ยวกับสุขภาพ จัดกิจกรรมพิเศษด้านอนามัย เช่นประกวดความสะอาดของห้องเรียนนิทรรศการ การณรงค์ ฯลฯ

การตรวจสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่ ควรปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะชั้น ป.1 และนักเรียนเข้าใหม่ ให้ใช้หูฟังตรวจปอด หัวใจ และรายที่มีอาการนำสงสัย ตรวจนักเรียนเจ็บป่วยที่ครู หรือผู้ปกครองส่งมาปรึกษา บันทึกสุขภาพทุกครั้ง เมื่อทำการตรวจสุขภาพ

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรอำนวยความสะดวก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้บริการ ให้ครูประจำชั้นหรือผู้นำนักเรียนทำการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูงปีละ 2 ครั้ง พร้อมกับเปรียบเทียบ กับ เกณฑ์มาตรฐาน ทดสอบสายตาปีละครั้ง พร้อมทั้งบันทึกและเตรียมบัตรสุขภาพ ตรวจสอบภาพ นักเรียนตอนเช้า ก่อนเข้าเรียน คัดเลือกนักเรียนที่มีอาการผิดปกติ ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้ผู้นำนักเรียนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบสุขภาพเพื่อนและคัดกรองส่งครู สังเกตความผิดปกติและ พฤติกรรมผิดปกติของจิตใจและอารมณ์

การรักษาพยาบาล นักเรียนควรได้รับการรักษาเบื้องต้น โดยครูและเจ้าหน้าที่ ควร ดำเนินการ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้การักษาพยาบาลโรคที่ตรวจพบ ในรายที่รักษาได้ และ ส่งรักษาต่อในรายที่เกินความสามารถ เมื่อพบโรคที่เป็นปัญหา ในโรงเรียน ควรประชุมผู้ปกครอง เพื่อขอความร่วมมือในการรักษา

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรจัดให้มียาและอุปกรณ์ การปฐมพยาบาลให้การปฐมพยาบาล ให้มีการรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งนักเรียนป่วย ปรึกษาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สนับสนุนให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการบำบัดรักษาโรคและ บันทึกบัตรสุขภาพทุกครั้ง ที่ให้การบริการนักเรียนเจ็บป่วย

การติดตามผลการรักษา ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรต้องปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรปฏิบัติดังนี้ ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียน และติดตาม เยี่ยมนักเรียนบางรายที่บ้าน

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรติดตามผลการรักษาที่โรงเรียนหรือที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกใน บัตรสุขภาพ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การจัดประปาโรงเรียน ควรร่วมมือกันดูแลดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำการเลือกภาชนะเก็บน้ำฝนที่ถูกต้องลักษณะ สนับสนุนการจัดประปาโรงเรียนโดยประสานงานกับหน่วยงานที่จะดำเนินการจัดทำแนะนำ หลักเกณฑ์การขอประปาโรงเรียน

2. ครูอนามัยโรงเรียน ควรแสวงหาแหล่งน้ำ เพื่อจัดทำประปาโรงเรียน จัดให้มีประปา โรงเรียน โดยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านโภชนาการในโรงเรียน ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมกันจัดหา หรือ บริการอาหารกลางวันครู โดยพิจารณาถึงคุณภาพ ปริมาณความสะอาด และความประหยัด

4. การมีส่วนร่วม

4.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการในเรื่องต่างๆ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพเพราะเป็นผลที่เกิดขึ้นของความร่วมมือ ร่วมใจ ประสานงานและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย แตกต่างตามบริบทที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ส่วนที่ 10 ว่าด้วย แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรา 87 กำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในการตัดสินใจทางการเมืองการวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ ในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพหรือตามสาขาอาชีพที่หลากหลายหรือรูปแบบอื่น ทิพาวดี เมฆสวรรค์; และบวรศักดิ์ สุวรรณโณ. (2544: 20-30). ได้กล่าวถึงหลักการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ที่ต้องประกอบด้วยหลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ

4.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อย่างหลากหลาย ดังได้นำมาเสนอเฉพาะที่อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมในบริบทของการพัฒนาปรับปรุงองค์การดังต่อไปนี้

แมคเกรเกอร์ (McGregor. 1960: 9) ให้ทัศนะไว้ว่า การมีส่วนร่วมประกอบไปด้วยสภาวะเงื่อนไขที่เหมาะสมที่บุคคลใช้สำหรับการเข้าไปมีอิทธิพลในการตัดสินใจในสิ่งที่มีความกระทบต่อตัวเอง โดยที่ระดับของการเข้าไปมีอิทธิพลนั้นจะมีมากหรือน้อยก็แตกต่างกันไปตามปัจจัยประกอบหลายประการ

เออร์วิน (Irwin. 1976: 18) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมพิจารณาได้ใน 3 มิติ กล่าวคือ มิติที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำอย่างไร มิติที่สอง การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา และลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สามคือ การมีส่วนร่วมในกาแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการ

คูนซ์; และคณะ (Koontz; et al. 1986: 385) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารนำมาใช้โดยต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่แข็งแกร่ง อันเป็นผล

มาจากการวิจัยและทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงผลประโยชน์ของการมีส่วนร่วม และการสร้างความยอมรับนับถือในแง่มิติของการมีส่วนร่วมนั้น

นอร์แมน อัฟฮอฟ (Norman Uphoff, 1981: 10) ได้อธิบายกิจกรรมหลักของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ซึ่งเป็นขั้นตอน ของการ เริ่มต้นการมีส่วนร่วม ซึ่งจะต้องมีการกำหนดระดับของการมีส่วนร่วมกำหนดวิธีการเข้ามีส่วนร่วม และตัวบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของการตัดสินใจนี้ ถือได้ว่าเป็นการร่วมตัดสินใจหรือ การกำหนดรายละเอียดของสิ่งที่จะดำเนินการ

ประการที่สอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ (Implementation) หมายถึง การที่ ประชาชนได้เข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ โดยการร่วมแรงร่วมสมทบค่าใช้จ่าย ร่วมสมทบ วัสดุอุปกรณ์ และร่วมให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น รวมถึงตลอดจนถึงการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ หรือร่วมในการบริหารงานหรือการประสานงาน เป็นต้น

ประการที่สาม การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ (Participation in Benefit) หมายถึง ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการเข้ามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา เช่น มีรายได้ เพิ่มขึ้น หรือมีการกระจายโอกาสทางการศึกษามากขึ้น เป็นต้น

ประการที่สี่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Participation in Evaluation) เป็นการที่ประชาชนเข้าร่วมเพื่อการประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยอาจดำเนินการผ่าน กระบวนการทางการเมืองหรือสื่อสารมวลชนต่างๆ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537: 182-183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นการที่บุคคลหรือ คณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือหรือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อันอาจเป็น การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 183) ได้กล่าวถึงปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้

1. ความศรัทธาที่มีผลต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ซึ่งทำให้ประชาชน เกิดความเกรงใจและเข้ามีส่วนร่วม ทั้งที่บางครั้งอาจจะยังไม่มีศรัทธา หรือความเข้าใจอย่าง เต็มที่ที่จะกระทำ ซึ่งนับเป็นการเข้ามีส่วนร่วมอย่างไม่สมัครใจหรือไม่นับได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วม อย่างแท้จริง

3. อำนาจบังคับ ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่น ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้เข้ามีส่วนร่วมกระทำการต่างๆ

เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2536: 12-13) ได้เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ 2 ประการ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดนั้น จะเป็นไปได้โดยมีเหตุผลที่สำคัญคือเขามองเห็นว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และการได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วม

2. ปัจจัยทางโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้ามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วม และมองเห็นประโยชน์ที่เขาจะได้รับภายหลังจากการที่เข้ามีส่วนร่วม ดังนั้น พื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการของการมีส่วนร่วมที่ดีควรมีลักษณะที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาและมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอน อันจะเป็นการช่วยให้ผู้เข้ามีส่วนร่วมสามารถทราบเงื่อนไขที่สอดคล้องกับข้อจำกัดของตนเองได้ในทางหนึ่ง และจะต้องมีการกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนไว้ด้วย

สุวรรณี คงทอง (2536: 21) ได้เสนอแนวความคิดที่เป็นปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ กล่าวคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และเพศ เป็นต้น
2. ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา รายได้ อาชีพ และการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นต้น
3. ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างกันหรือการสื่อสารระหว่างบุคคล และสื่อสารมวลชน

จากแนวคิดที่ได้นำมากล่าวถึง สามารถสรุปได้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมได้ในหลายประการประกอบด้วย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ เป็นต้น
2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เข้าร่วมนั้น
3. ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและอื่นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม-จิตวิทยา

รีตเตอร์ (มนตรี นาคสมบูรณ์ 2540: 19; อ้างอิงจาก Reeder. n.d.) ได้สรุปปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนของตนเอง

1. การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐานกล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพของตนเอง

3. เป้าหมายบุคคลกลุ่มดูเหมือนจะส่งเสริมปกป้อง และรักษาเป้าหมายของตนเอง
4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล บางครั้งก็รากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังผู้อื่นด้วย
6. การมองแต่ตัวเอง บุคคล และกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆซึ่งคิดว่าตัวเองต้องกระทำเช่นนั้น
7. การบีบบังคับบุคคล และกลุ่มบุคคลจะมักทำสิ่งต่างๆด้วยความรู้สึกที่ตัวเองถูกบังคับให้ทำ
8. นิสัยและประเพณีบุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้นๆ
9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะ ในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวน และชนิดของโอกาสตามโครงสร้างของสังคม
10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามาร่วมกิจกรรมที่ตนสามารถ
11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุน

4.3 ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

อุทัย บุญประเสริฐ. (2542: 119-120) ได้สรุปถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เกิดการขาดความร่วมมือไว้ 5 ประการคือ

1. ทักษะของผู้ปกครอง (parent attitude) ผู้ปกครองมีทัศนคติแบบเดิม และประสบการณ์เก่าที่เคยมีต่อครูและโรงเรียน ที่ไม่ส่งเสริมต่อการให้ความร่วมมือกับโรงเรียนเช่น คิดว่าการสอนนั้นเป็นหน้าที่ของครู เป็นต้น
2. ทัศนคติของครู (teacher attitude) ครูส่วนมากไม่อยากพบผู้ปกครอง เพราะกลัวว่าผู้ปกครอง จะมาตำหนิเกี่ยวกับการสอนการอบรมเด็ก กลัวการมานั่งดูการสอนและการควบคุมชั้น กลัวว่าจะถูกข่มขู่และต่อว่าเรื่องต่างๆ อันเนื่องมาจากเด็ก ดังนั้นครูจึงพยายามหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้ปกครอง
3. การเข้าใจผิด (misunderstanding) ผู้ปกครองเชื่อลูกหลานมากกว่าการหาเหตุผลอันควรซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อกันได้ง่าย ซึ่งผู้บริหารเร่งแก้ปัญหาด้วยการมีจดหมายถึง ผู้ปกครอง การเชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมโรงเรียน หรือการออกเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้โรงเรียนและผู้ปกครองได้ปรับความเข้าใจ
4. นโยบายของโรงเรียน (school policy) ผู้ปกครองจะไม่ให้ความร่วมมือ ถ้าไม่พอใจนโยบายบางอย่างของโรงเรียน เช่น การไม่อนุญาตให้เด็กออกรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน

การกักเด็กไว้ทำให้เด็กกลัวรถหรือเรือไม่ทัน หรือการให้ร่วมกิจกรรมเกินเวลาปกติ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารควรอธิบายให้ผู้ปกครองและชุมชนเข้าใจถึงเหตุผลของโรงเรียนรวมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนด้วย

5. การให้บริการแก่นักเรียน (pupil welfare service) ผู้ปกครองจะพอใจถ้าทราบว่าโรงเรียนเอาใจใส่ห่วงใยนักเรียน หรือให้บริการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการเรียนวิชาต่างๆ เช่น เปิดสอนพิเศษ ให้เด็กก่อนสอบ พอใจที่บุตรหลานได้ทุนศึกษาต่อ พอใจที่โรงเรียนแก้ปัญหาให้ลูกหลานได้ แต่จะไม่พอใจที่ทราบว่าโรงเรียนไม่เอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร เช่น เด็กได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา เด็กป่วยไข้แล้วทางโรงเรียนไม่เอาใจใส่ เด็กทะเลาะหรือมีเรื่องกันจนถึงขั้นได้รับอันตรายเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถ้าโรงเรียนทำได้ดี ก็จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน แต่ถ้าจัดได้ไม่ดี ก็จะกลายเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

วิภาพร อมรเสนารักษ์ (2540:123-127) ได้ศึกษาการจัดการและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และความคิดเห็นของบุคลากรต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดการและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสอนสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรในโรงเรียนต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเห็นด้วยในเรื่องจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในแผนปฏิบัติของโรงเรียน ชี้แจงให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และไม่เห็นด้วยที่การจัดและดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูสุขศึกษาเท่านั้น ไม่มีการประชาสัมพันธ์

รุ่งเรือง เต็นดวงใจ (2540) วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยการปฏิบัติงาน และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนของจังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ ครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนในปีงบประมาณ 2539 จำนวน 95 โรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และแบบสำรวจโรงอาหารของกรมอนามัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) ผลการวิจัยพบว่าครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.53 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 42.10 สถานภาพสมรสร้อยละ 73.68 และจบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.00 ส่วนผลการปฏิบัติงานพบว่าครูร้อยละ

32.63 มีผลปฏิบัติงานในโรงอาหารได้มาตรฐานโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียนจำนวนคาบที่ต้องทำการสอนนักเรียน การได้รับสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ อายุ เพศ และการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของครูได้แก่ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีคาบสอนนักเรียนมากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มาแนะนำ และขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

กิริติ กิจธีระวุฒิพงษ์ (2542: 110-115) ศึกษาเรื่องกิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ทุกโรงเรียนมีการจัดโครงการอาหารกลางวัน และร้อยละ 85.5 มีการประเมินผลโครงการโดยใช้ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนเป็นตัวชี้วัด โครงการพืชผักสวนครัวมีการดำเนินงานร้อยละ 5.2 โครงการสุขาภิบาลอาหารมีการดำเนินงานร้อยละ 90.3 โครงการโภชนศึกษามีการดำเนินงานร้อยละ 86.5 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน พบว่า เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้โดยตรง การได้รับงบประมาณจำกัด ขาดแคลนพื้นที่การเกษตร ขาดอุปกรณ์ และสื่อการสอนตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน

กรมพลศึกษา (2543:9) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหากลุ่มทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย และในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่ายและการรักษาโรคและการป้องกันโรค ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอาชีพของบิดา ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่นักเรียนที่บิดารับราชการมีระดับพฤติกรรมที่ดีกว่านักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาในทุกๆด้าน พบว่ามีความแตกต่างกัน นักเรียนที่มีบิดาระดับการศึกษาอนุปริญญาและปริญญาตรีจะมีพฤติกรรมดีกว่านักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาในชั้นอื่น ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน และพบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยการอบรมสั่งสอน แนะนำจากครูมากที่สุด และรองลงมาคือจากมารดาหรือผู้ปกครอง

กรมพลศึกษา (2543: 122-132) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมของนักเรียนจำแนกตามขนาดของโรงเรียน คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ พบว่า พฤติกรรมการรักษาสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 ขนาด ไม่แตกต่างกันส่วนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภค และการใช้บริการสาธารณสุขเท่านั้นอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และต้องปรับปรุงแก้ไขเช่นเดียวกับนักเรียนโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลาง ยกเว้นการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนันทนาการ ซึ่งปรากฏว่านักเรียนส่วนใหญ่ของโรงเรียนขนาดใหญ่มีพฤติกรรมในเรื่องนี้อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องการออกกำลังกาย การ

พักผ่อนและการนันทนาการมากกว่า โรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งมักไม่มีความพร้อมในเรื่องนี้เนื่องจากขาดงบประมาณและอัตราครู

นวลปรางค์ เมธีกุล (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาโครงการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประเภทศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการด้านผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเห็นในภาพรวมสอดคล้องตรงกันว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านงบประมาณมีความเหมาะสมในระดับน้อย และพบว่าการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงานตามโครงการด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดนโยบายของโรงเรียน การค้นพบปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของโรงเรียน ด้านการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง และยังพบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด และระดับอำเภอขาดการนิเทศติดตาม ส่วนด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนน้อย

สุพัตรา ธัญชัย (2544: 99-102) ได้ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนมีนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าโรงเรียนพัฒนาภารกิจกรมอย่างต่อเนื่อง สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบริการสุขภาพในโรงเรียนมีการปรับเปลี่ยนไปสู่การบริการสุขภาพแนวใหม่เชิงรุก

พงษ์เทพ จีระสุวรรณ (2544: 113-117) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผลของการศึกษาพบว่า สภาพการจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีการแสดงออกถึงความห่วงใยของนักเรียนในภาวะเสื่อมถอยต่อสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติโดยเขียนบทความเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและจัดทำป้ายเพื่ออนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมสำหรับอนาคตที่ปรารถนาของนักเรียน ส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดกิจกรรมประกวดวาดภาพอนาคตของสิ่งแวดล้อมที่พึงปรารถนา ประกวดคำขวัญภาพอนาคต และเขียนบทความเกี่ยวกับภาพอนาคต ส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติการของนักเรียนโดยจัดทำลักษณะการพูดคุยวางแผนด้วยวาจาไม่เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ปรีดา สนนทรายุทธ (2544) วิจัยเรื่องสภาพและปัญหาการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประชากรได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นโรงเรียนต้นแบบโครงการโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 80 โรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบตรวจสอบรายการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนดำเนินโครงการโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการจากผู้แทนครู ผู้แทนสาธารณสุข ผู้แทนนักเรียน ผู้แทนชุมชน และผู้แทนองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินโครงการ นโยบายที่ให้ความสำคัญมากคือการป้องกันยาเสพติด ป้องกันอุบัติเหตุและปลอดภัยชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น การขาดสารอาหาร ยาเสพติด ในด้านสิ่งแวดล้อมเน้นความสะอาด ความร่มรื่นสวยงาม และความปลอดภัยของอาคารสถานที่ นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดเวลา มี การสอนสุขศึกษาตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง นักเรียนได้ออกกำลังกายและเล่นกีฬา ด้านการให้คำปรึกษาโรงเรียนมีกิจกรรมแนะแนวและส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนตรวจสอบสุขภาพประจำปี ปัญหาการดำเนินงานคือ การขาดงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ครูไม่เข้าใจนโยบายของโครงการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่มีเวลามาให้ความรู้ตามที่โรงเรียนร้องขอ ชุมชนไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียนและไม่มีกรวิเคราะห์สภาพท้องถิ่นเพื่อนำไปเป็นหลักสูตรหรือแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

นิตยา ประทุมมาศ (2544) วิจัยเรื่องการรับรู้บทบาทครูประจำชั้นเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในโรงเรียนของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทครูประจำชั้นเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนและครูประจำชั้น ใน 5 ด้าน 45 ข้อที่สำคัญคือ ด้านการประสานงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพ ด้านการรักษาหรือช่วยเหลือ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้าน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและครูประจำชั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Unpaired t-test Paired t-test Mann whitney U test Oneway ANOVA และ Wilcoxon Signed-Rank test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 48.90 เพศหญิงร้อยละ 51.10 มีอายุ 45.40ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 86.90 มีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.90 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในโรงเรียนร้อยละ 86.00 และไม่เคยรับการนิเทศงานร้อยละ 97.20 เมื่อวิเคราะห์ในเชิงลึกพบว่าการรับรู้ของระหว่างผู้บริหารกับครูประจำชั้นไม่มีความแตกต่างกันใน 5 ด้าน แต่เมื่อพิจารณาดัชนีความสำคัญพบว่าผู้บริหารมีความคาดหวังสูงกว่าครูประจำชั้นโดยเฉพาะการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนการร่วมกันพัฒนาบุคลากร การใช้แบบประเมินพฤติกรรมและความฉลาดทางอารมณ์ การแจ้งผลและติดตามผลการรักษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต การจัดหาแหล่งทรัพยากร และการสร้างเครือข่ายในชุมชน แต่เมื่อพิจารณาดัชนีความสำคัญพบว่าครูประจำชั้นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าการปฏิบัติจริง

ลาวัลย์ วงศ์ชันแก้ว (2542, 61- 67) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโรงเรียนบ้านแม่หล้า สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอคลอง จังหวัดแพร่พบว่า ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมมาก ในเรื่องการประชุมประจำภาคเรียน ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยากให้โรงเรียนปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินการสอนของครู วัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน และการอยู่โรงเรียน การเอาใจใส่ของครู / ครูใหญ่ / อาจารย์ใหญ่ส่วนเรื่องให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมน้อย มี 2 เรื่อง คือ ในด้านการแข่งขันกีฬาและนำอาหารกลางวันมาบริจาคให้กับนักเรียน ด้านการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมประเมินผลการทำงานของโรงเรียนนั้น ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าตนเอง ไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะร่วมประเมินผลการทำงานของโรงเรียน ในด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียน ผู้ปกครองต้องการให้โรงเรียนปรับปรุง ก๊อกน้ำ ห้องน้ำ การกำจัดขยะ ภายในโรงเรียน ส่วนในด้านการแสวงหาและให้ความสนับสนุนในเรื่องวิทยากรภายนอกและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยินดีและต้องการที่จะให้ความรู้ และเยี่ยมชมได้ ด้านการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการของนักเรียน ตลอดจนสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆ ในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการจัดการเรียนการสอน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมน้อย ผู้ปกครองมีความต้องการให้โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ต้องการให้ทางโรงเรียนสอนนักเรียนเกี่ยวกับการเลือกอาชีพ มีการแนะแนวศึกษาต่อและมีความต้องการสนับสนุนให้สอนพิเศษในวันเสาร์-อาทิตย์ รวมทั้งต้องการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการอบรมนักเรียน และใช้บริการห้องสมุดของโรงเรียน ด้านการประสานงานกับโรงเรียน การช่วยเหลือนักเรียนเกี่ยวกับการเรียนนั้นมีส่วนร่วมน้อย ด้านการดูแลและส่งเสริมความประพฤติของนักเรียน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ต้องการร่วมมือกับโรงเรียน เพราะคิดว่าเป็นการจับผิดเด็ก แต่ต้องการให้โรงเรียนมีการสนับสนุนประกาศยกย่องนักเรียนที่มีความประพฤติดี ผู้ปกครองบางส่วนต้องการร่วมกำหนดและปรับปรุงแก้ไขระเบียบข้อปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สำหรับปัญหา และอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษาผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเพราะ ต้องไปประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ นา ตั้งแต่เช้าจนถึงค่ำ ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จึงไม่คิดจะเข้ามามีส่วนร่วม และผู้ปกครองบางส่วนคิดว่าการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ทราบเรื่องที่จะมีส่วนร่วม และคิดว่าโรงเรียนไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมเท่าที่ควร

สิริณัฐ ปิยะมิ่ง (2547, 214 -217) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนสหศึกษา อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดขึ้นโดยการจัดตั้งและเป็นการจัดตั้งจากองค์ประกอบของผู้ปกครองที่มาจากต่างพื้นที่ต่างเชื้อชาติ คือ ไม่ได้มาจากชุมชนชาวจีนหรือชาวไทยเชื้อสายจีนทั้งหมด ปัจจุบันมีมูลนิธิ ซึ่งเป็นองค์กรนิติบุคคลเป็นผู้ถือใบอนุญาตโรงเรียนสหศึกษาซึ่งไม่ใช่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นเจ้าของ แต่มีคณะบุคคลที่มาจากชุมชนศิษย์เก่าโรงเรียนจีนในอดีตซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนชุมชนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษาในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงปรัชญาเป้าหมาย นโยบาย

และแนวการจัดการศึกษาของโรงเรียนสหศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นจริงในปัจจุบัน แต่ส่วนใดที่ยังคงใช้ได้และเป็นเอกลักษณ์ เพื่อสืบทอดตามความต้องการของบรรพชนให้เป็นมรดกของโรงเรียนต่อไป ควรบูรณาการผสมผสานอนุรักษ์ไว้อย่างสมดุลและมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ มีตัวแทนผู้ปกครองเป็นกรรมการในคณะกรรมการอำนวยการโรงเรียน ชุมชน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเอาใจใส่ โดยให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้เรียน เริ่มมีการประสานกับผู้ปกครองในการร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ การระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา การส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ชุมชน โดยศักยภาพพื้นฐานของโรงเรียนเหมาะสมกับการส่งเสริมการพัฒนา การมีส่วนร่วมได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดขึ้นจากความต้องการของชุมชน แต่เกิดโดยจุดมุ่งหมายหรือสาเหตุที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับชุมชนใดๆ ส่วนใหญ่ตั้งโรงเรียนเพื่อเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่งานของศาสนาคริสต์ ปัจจุบันมีชุมชนศิษย์เก่าทำหน้าที่และบทบาทเพียงกลุ่มเดียว แต่ไม่ใช่เจ้าของโรงเรียนสหศึกษาโดยตรงหรือเป็นเจ้าของที่แท้จริง โรงเรียนสหศึกษาเป็นมรดกของชุมชนสังคมเชียงใหม่ทั่วไป ที่ยังคงสืบสานความต้องการของบรรพชนชาวจีน โดยการอนุรักษ์รักษาการเรียนการสอนภาษาจีนในเชียงใหม่ และสนับสนุนการศึกษาให้ชาวไทยได้เรียนรู้วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ความเป็นมาความเป็นไป ซึ่งเป็นจุดเด่นและโอกาสที่จะพัฒนา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้เป็นพลังเสริมระดมสรรพทรัพยากรทุกรูปแบบแก่โรงเรียนสหศึกษาได้มากขึ้นแต่สิ่งที่เป็น “จุดอ่อน” ในการส่งเสริมการพัฒนาการมีส่วนร่วม คือ เรื่องทัศนคติของชุมชนศิษย์เก่า ที่มีบทบาทในการบริหารจัดการและการกำหนดปรัชญา จุดมุ่งหมาย นโยบาย และทิศทางการจัดการศึกษาของโรงเรียนสหศึกษา

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แฟลค และคิลลอลน์ (ยุพดี กรรพฤทธิ. 2543: 44; อ้างอิงจาก Falck; & Kilcoune. 1984: 239-242) ศึกษาโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในโรงเรียนเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในโรงเรียนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้และเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินการโครงการจำนวน 32 คน ให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม และบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน และได้ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ

ไวท์เชล (Lusk, Kerr; & Ronis. 1995: 23; citing Weitzel. 1989: 99-104) ศึกษาโดยการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่าเพศชาย

เดนแมน; และคณะ (Denman; et al. 1999: 65-76) ได้ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานนโยบายของโรงเรียนในรัฐนอร์ทดิงแฮมเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ (The management and organization of health promotion: a survey of school polices in Nottinghamshire) จากการศึกษพบว่า โรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายในการให้ความรู้ในด้านสุขศึกษา ร้อยละ 85 ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และยังมีกำหนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักเรียน ผู้ปกครอง ส่วนด้านการบริหารจัดการนั้น โรงเรียนมัธยมศึกษามีการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กดีกว่าโรงเรียนประถมศึกษาสืบเนื่องมาจากมีความพร้อมด้านปัจจัยการดำเนินงานที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่กำหนดให้ทำกิจกรรมใดๆนอกจากความรู้ในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยทันตแพทย์คนเดียวกัน และจะกระทำอีก 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดโครงการและหลังจากสิ้นสุดโครงการไปแล้ว 2 อาทิตย์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ควบคุมตนเองในเรื่องของสุขปฏิบัติในช่องปากมีสุขภาพในช่องปากดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องการแปรงฟันตามกำหนดเวลา

มิเชล; และคณะ (Mitchell; et al. 2000: 242-246) ได้ทำการศึกษาทดลองพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย ศึกษาทางฝั่งตะวันตกเฉียงใต้ของเมืองซิดนีย์ พบว่า โรงเรียนที่เคยผ่านการสัมมนา หรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความรับผิดชอบในการพัฒนาโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ และพบว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเลย ส่วนสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพช่วยในการวางแผนงาน และร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จ

รอร์ค; และโคซุมิ (ศิริมา แสงอรุณ. 2544: 42; อ้างอิงจาก Rouke; & Koizumi. 1982: 212-216) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของเด็กนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ทางโภชนาการของเด็กนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4,600 คน จาก 30 โรงเรียน ในชนบทและในเมือง รัฐอิลลินอยด์ โดยใช้ข้อสอบทางโภชนาการมาทดสอบเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนในแต่ละระดับชั้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนที่อยู่ในชนบทกับนักเรียนที่อยู่ในเมือง โดยชนบทมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่านักเรียนในเมือง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่นักเรียนในชนบทต้องช่วยเหลือครอบครัว โดยการช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านปรุงอาหารด้วยตนเองมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในชีวิตจริง ส่วนนักเรียนในเมืองมีลักษณะและสภาพครอบครัวไม่ต้องดิ้นรนมากนัก เนื่องมาจากเป็นครอบครัวเล็กๆ มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า จึงไม่ต้องช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน นักเรียนเหล่านี้จึงขาดทักษะและมีความรู้น้อยกว่านักเรียนในชนบท แต่โดยส่วนรวมแล้วเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

โฮเวล; และมาร์ติน (Howell; & Martin. 1978: 433-441) วิจัยเรื่องการประเมินผลรูปแบบของการบริการสุขภาพในโรงเรียน (An Evaluation Model for School Health Services) ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำโรงเรียนควรจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน และควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนแก่ครู ผู้บริหารโรงเรียนพยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กริฟฟิธ; และวิกเคอร์ (Griffith; & Whicker. 1981: 428-432) วิจัยเรื่องการสังเกตปัญหาสุขภาพนักเรียนโดยครู ผลการวิจัยพบว่าครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการได้รับการมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการตรวจสุขภาพนักเรียน ขณะที่ผู้บริหารโรงเรียนก็ไม่เห็นด้วยกับการมอบหมาย ความรับผิดชอบการตรวจสุขภาพให้แก่ครู ผลคือครูไม่ยอมเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตรวจหรือบันทึกสุขภาพนักเรียน

ซิลตัน (Chilton. 1982: 59-161) วิจัยเรื่องการบริการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งจัดให้อย่างไม่เป็นทางการโดยแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าการบริการสุขภาพในโรงเรียนโดยแพทย์ทำให้นักเรียนมีความคุ้นเคยกับแพทย์ถึงระดับที่ให้ความไว้วางใจ และกล้าซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

เฟรลส์ (Frels. 1985: 142-143) วิจัยเรื่องแนวโน้มความต้องการของบุคลากรในโรงเรียนในอนาคต ผลการวิจัยพบว่าความต้องการบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาลมีแนวโน้มลดลงไม่มากนัก ขณะที่ความต้องการบุคลากรในด้านอื่นๆ จะมีความลดลงมากกว่า และพบว่าทุกโรงเรียนมีพยาบาลประจำโรงเรียนอยู่แล้ว ซึ่งบรรจุโดยคณะกรรมการ ผู้บริหารโรงเรียนมากถึง 72 % ส่วนที่เหลืออยู่ในรูปสัญญาจ้างระหว่างโรงเรียนกับองค์กรที่จัดบริการสุขภาพ

สรุปผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความสำคัญยิ่งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญและร่วมส่งเสริมสุขภาพของเด็กในวัยเรียนในด้านการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ การดูแลรักษาตนเอง ความรู้ความเข้าใจ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกระดับมีความตระหนักและความคาดหวังในระดับสูง แต่ในทางปฏิบัติแม้จะได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ 92.8 และมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 58.8 (กรมอนามัย:2548) แม้จะเกินครึ่งหนึ่งจากทั้งหมด แต่ก็ผ่านเกณฑ์ทำได้ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่นักเรียนจะมีความคาดหวังและเชื่อมั่นในการพัฒนาสุขภาพของตนเองในระดับสูง ปัญหาการดำเนินงานจะมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การขาดงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ขาดครูที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยตรง ครูไม่เข้าใจนโยบาย ของโครงการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่มีเวลามาให้ความรู้ตามที่โรงเรียนร้องขอ ชุมชนไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียน ครูที่ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต้องการรับการนิเทศ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การบริหารจัดการไม่ชัดเจนและไม่มีการวิเคราะห์สภาพท้องถิ่นเพื่อนำไปเป็นหลักสูตรหรือแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยมีเชื่อมั่นว่าการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายสามารถดำเนินการให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ เพียงแต่ทุกโรงเรียน และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักทฤษฎีด้านการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยทำให้มีความชัดเจนในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้อง รัฐต้องสนับสนุนด้านงบประมาณให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมจริงๆ ขณะที่ผู้บริหารโรงเรียนต้องดำเนินการให้มีการทำแผนการส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียนทั้งในรูปแบบการบริหารหรือแผนระยะปานกลาง และเป็นแผนปฏิบัติหรือแผนระยะสั้นให้สอดคล้องกับองค์ประกอบ 10 ประการ ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้เร็วที่สุด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน เพื่อหาข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว 2) ขั้นตอนการออกแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีการศึกษา 2551 มีจำนวนโรงเรียน 50 โรงเรียน ผู้บริหารสถานศึกษา 50 คน ครูอนามัย 50 คน นักเรียน 7,907 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 46 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 โรงเรียน ซึ่งได้แก่

1. โรงเรียนวัดพระแท่นดงรัง
2. โรงเรียนบ้านดอนรัก
3. โรงเรียนบ้านไร่ร่วมวิทยาคาร
4. โรงเรียนวัดสนามแย้

5. โรงเรียนวัดห้วยเหนียว
6. โรงเรียนวัดหนองพันท้าว
7. โรงเรียนวัดเขาตะพาน
8. โรงเรียนบ้านชายรูป
9. โรงเรียนวัดเขาใหญ่
10. โรงเรียนวัดดอนสามง่าม

ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มครูอนามัย และกลุ่มนักเรียน แล้วจับฉลาก เลือกโรงเรียน ได้ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน ครูอนามัย จำนวน 10 คน และนักเรียนที่เป็นประธาน ผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษา จากประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งหมด จำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 แบบ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

2. แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน(Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และระดับน้อยที่สุด

วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษา ทฤษฎี หลักการแนวคิด ตำรา บทความต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และองค์ประกอบการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน ตามองค์ประกอบ 10 ประการ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ความเห็นชอบและข้อเสนอแนะ
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านขั้นตอนที่ 2 มาตรวจแก้ไข สำนวน ภาษา ตรวจสอบความเหมาะสมและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เป็นการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนที่เป็นประธานผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข เพื่อสรุปรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในรูปความเรียง
5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ
6. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามโครงสร้างเนื้อหา และการใช้ภาษา และสาระสำคัญของเนื้อหา และขอข้อเสนอแนะ
7. เมื่อปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ
8. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (α - Coefficient) ได้ความเชื่อมั่น 0.96
9. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปเก็บข้อมูลกับประชากรที่ศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แจ้งไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กาญจนบุรี เขต 2 เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี เขต 2 แล้วเสนอต่อผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อขอสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากผู้วิจัยเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพระแท่น ทำงานอยู่ในพื้นที่ของประชากร จึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน
4. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งส่งและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามทุกชุดมีความสมบูรณ์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จึงทำให้ได้ข้อมูลครบทั้งหมด ทั้งจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม และได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
2. ข้อมูลสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ วิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบความเรียง
3. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นรายชื่อ รายด้าน และภาพรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

สำหรับการแปลความหมายของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9) ดังนี้ คือ

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence)

1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

2.2 การวิเคราะห์เพื่อหาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 46 ฉบับ ได้รับคำตอบกลับคืนมาและสมบูรณ์จำนวน 46 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์และเสนอผลวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายเสนอเป็น 2 ตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนในโรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนในโรงเรียนที่ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในโรงเรียนที่ร่วมดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่

1. โรงเรียนวัดพระแท่นดงรัง
2. โรงเรียนบ้านดอนรัก
3. โรงเรียนบ้านไร่ร่วมวิทยาคาร
4. โรงเรียนวัดสนามแย้
5. โรงเรียนวัดห้วยเหนียว
6. โรงเรียนวัดหนองพันท้าว
7. โรงเรียนวัดเขาตะพันธ์
8. โรงเรียนบ้านชายชุม
9. โรงเรียนวัดเขาใหญ่
10. โรงเรียนวัดดอนสามง่าม

สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน เป็นชาย 9 คน หญิง 1 คน ครูอนามัย จำนวน 10 คน เป็นหญิงทั้งหมด และนักเรียนที่เป็นประธานผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คน เป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด โดยแบ่งองค์ประกอบการสัมภาษณ์เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหารสถานศึกษา สัมภาษณ์ในองค์ประกอบ ต่อไปนี้
 - 1.1 นโยบายของโรงเรียน
 - 1.2 ด้านการบริหารจัดการโรงเรียน
 - 1.3 ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
 - 1.4 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - 1.5 ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
 - 1.6 ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
2. ครูอนามัย สัมภาษณ์ในองค์ประกอบ ต่อไปนี้
 - 2.1 ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน
 - 2.2 ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร
 - 2.3 ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ
3. นักเรียน สัมภาษณ์ในองค์ประกอบ ต่อไปนี้
 - 3.1 ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

ผลการสัมภาษณ์ พบว่า

1. นโยบายของโรงเรียน

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมน้อย จะมีเฉพาะคำสั่งที่โรงเรียนแต่งตั้งให้ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการของโรงเรียน แต่ก็ไม่ค่อยมาร่วมประชุม ขาดการประสานงาน และไม่ได้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่อย่างใด ในความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาแล้ว เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับโรงเรียน เพราะจะได้หลอมนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเข้ากับนโยบายของโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน และบุคลากรของโรงเรียน อีกทั้ง น่าจะมีการกำกับติดตามผลการดำเนินโครงการในลักษณะของการให้คำแนะนำช่วยเหลือ อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง

2. ด้านการบริหารจัดการโรงเรียน

โรงเรียนได้จัดทำปฏิทินการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และส่งให้กับสาธารณสุขตำบลหรือสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อจะเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาให้คำแนะนำ และเป็นวิทยากรในบางเรื่อง หรือตามที่สาธารณสุขจะเห็นสมควร แต่ส่วนใหญ่แล้วทางโรงเรียนดำเนินการเอง และทุกครั้งที่โรงเรียนทำหนังสือร้องขอความร่วมมือในกิจกรรมใดก็จะได้รับความ

ร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้บริหารสถานศึกษา เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในโรงเรียน และให้คำแนะนำในการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้โรงเรียนดำเนินงานได้ตรงตามองค์ประกอบและวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะบางครั้งผลงานที่ได้อาจไม่ตรงตามเป้าหมาย

3. ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

ผู้บริหารสถานศึกษา เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นบางโครงการ โดยเฉพาะเมื่อโรงเรียนมีหนังสือขอความช่วยเหลือไป เท่านั้น และจะเข้ามาขอความร่วมมือจากโรงเรียนเมื่อต้องการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียน หรือมีโครงการที่เป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข แต่ส่วนมากแล้วประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่า จึงเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชนให้มากขึ้น เช่น ร่วมคิดและดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ปกครอง นักเรียนกับทางโรงเรียน หรือร่วมจัดโครงการอาหารกลางวัน การตรวจการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะและโภชนาการครบถ้วน พร้อมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ผู้บริหารสถานศึกษา เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหาร และครูอนามัยในระหว่างการดำเนินโครงการ จะมีแต่เพียงเข้ามาตรวจสอบดูว่า โรงเรียนมีสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรเท่านั้น จึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาร่วมให้คำปรึกษาและดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการใหม่ๆ เพื่อทางโรงเรียนจะได้ทราบแนวทาง และวิธีปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม เพราะโรงเรียนจะแก้ไขปัญหาเองตามความรู้อุและความเข้าใจที่มีอยู่ โดยเฉพาะการดำเนินงานในลักษณะของการป้องกันปัญหาที่บางครั้งน่าจะมีการดำเนินงานก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้นได้ ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน เพราะทางโรงเรียนเห็นว่าปัญหาบางเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน่าจะให้คำปรึกษาได้ดีกว่าครู เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพศสัมพันธ์ เรื่องสารเสพติด พร้อมทั้งร่วมหาทางป้องกัน แก้ไขพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของนักเรียน

6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ผู้บริหารสถานศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนระดับน้อย จะมีเพียงการมอบเอกสารประชาสัมพันธ์ การศึกษาสุขภาพซึ่งโรงเรียนนำไปเผยแพร่แก่บุคลากรเอง บุคลากรของโรงเรียนจะต้องพึ่งพาตนเอง

ในการดูแลสุขภาพหรือไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีเพราะ สาธารณสุขอ้างว่าไม่มีงบประมาณในส่วนนี้ ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่ม การให้บริการในส่วนนี้ด้วย หรือเข้ามาพูดคุยให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็น ทางการมากขึ้น ทั้งอาจสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน และการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนด้วย

7. ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน

ครูอนามัย เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้บริการอนามัยโรงเรียนตามระยะ เวลาของการดำเนินงานด้านสุขภาพในแต่ละปีการศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน การให้ วัคซีนแก่นักเรียน หรือในกรณีการเกิดโรคระบาด เท่านั้น ซึ่งก็จะทำให้บุคลากรของโรงเรียนได้รับ บริการพร้อมไปด้วย แต่ครูอนามัย อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดำเนินงานการอนามัย โรงเรียนมากกว่าเดิม เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การให้ความรู้ด้านสุขอนามัยเบื้องต้นแก่นักเรียน การสนับสนุนห้องปฐมพยาบาลให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถให้คำแนะนำกับครูอนามัยในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการ ให้คำแนะนำการบริการอนามัยโรงเรียนแก่ครูอนามัย เพื่อทางโรงเรียนจะได้นำไปแก้ไขต่อไป

8. ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

ครูอนามัย เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านโภชนาการ และสุขาภิบาลอาหารเฉพาะในช่วงเวลาก่อนที่จะมีการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพ เท่านั้น โดยจะมาบอกว่า โรงเรียนต้องจัดให้มีอะไรบ้างตามตัวบ่งชี้ที่เป็นเกณฑ์ในการประเมิน โรงเรียน เช่น แนะนำสถานที่ประกอบอาหาร การกำจัดน้ำเสียจากโรงอาหาร แสงสว่างของโรง อาหาร การให้ความรู้เรื่องหลักโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบอาหารกลางวันสำหรับ นักเรียนที่โรงเรียน ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการตั้งแต่เริ่ม โครงการ เพราะเห็นว่า การโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารนั้น มีความสำคัญต่อนักเรียน ครู และ บุคลากรอื่น อย่างมาก

9. ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

ครูอนามัยเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกายและ สันทนาการบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อมีการรณรงค์โครงการของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ หรือ เมื่อมีการร้องขอไปจากโรงเรียนให้ร่วมสนับสนุนโครงการ กิจกรรมของโรงเรียน เช่น สนับสนุน เจ้าหน้าที่พยาบาลในงานกีฬาของโรงเรียน ครูอนามัยจึงมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายและสันทนาการ ในโรงเรียน ให้มากขึ้น เช่น การ จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการแข่งขันกีฬา การทดสอบสมรรถภาพทาง กายของนักเรียน รวมทั้ง การให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับนักเรียน

10. ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้สุขศึกษาเป็นครั้งคราว ซึ่งบางเทอมก็ไม่มาเลย แต่จะมาในกรณีการเกิดโรคระบาดขึ้นในโรงเรียน เช่น โรคไขเลือดออก โรคไขหวัดนก โดยจะมาประชุมให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวระหว่างเกิดโรคระบาด นักเรียนเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข น่าจะเข้ามาสอนวิชาสุขศึกษาแก่นักเรียน เป็นประจำ จะเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือนก็ได้ ซึ่งหากเป็นไปได้อาจเป็นในชั่วโมงวิชาสุขศึกษาก็จะดีมาก เพราะนักเรียนจะได้รับความรู้มากกว่าที่ครูสอนเอง และนำไปบอกผู้ปกครองได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี รายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตำแหน่ง		
1.1 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	13	28.26
1.2 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	3	6.52
1.3 พยาบาลวิชาชีพ	12	26.09
1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	7	15.22
1.5 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	10	21.74
1.6 เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	1	2.17
รวม	46	100.00
2. วุฒิการศึกษา		
2.1ปริญญาตรี	36	78.26
2.3 ประกาศนียบัตร/อื่น	10	21.74
รวม	46	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง		
3.1 0 – 10 ปี	10	21.74
3.2 11 – 20 ปี	24	52.17
3.3 21 ปีขึ้นไป	12	26.09
รวม	46	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมส่วนใหญ่มีตำแหน่ง นักวิชาการ
 สาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.26 รองลงมาตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 36 คนคิดเป็น
 ร้อยละ 78.26 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 11 – 20 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คนคิดเป็น
 ร้อยละ 52.17

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตาม
 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์
 หาค่าเฉลี่ย (μ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับคุณภาพ
 ที่ได้กำหนดไว้ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัด กาญจนบุรี โดยรวมและแต่ละองค์ประกอบการดำเนินงานทั้ง 10 ประการ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
1. นโยบายของโรงเรียน	2.82	1.07	ปานกลาง
2. ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน	2.63	0.97	ปานกลาง
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน	2.68	1.05	ปานกลาง
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	3.07	0.96	ปานกลาง
5. การบริการอนามัยโรงเรียน	3.78	0.76	มาก
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	3.20	0.85	ปานกลาง
7. โภชนาการและสุขภาพอาหาร	2.93	0.97	ปานกลาง
8.การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ	2.70	0.95	ปานกลาง
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	2.92	0.94	ปานกลาง
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.20	0.81	ปานกลาง
รวม	2.99	0.93	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.99$, $\sigma=0.93$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการบริการอนามัยโรงเรียนอยู่ใน ระดับมาก ($\mu=3.78$, $\sigma=0.76$) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นรายองค์ประกอบการดำเนินงานทั้ง 10 ประการ รายละเอียดตามตาราง 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านนโยบายของโรงเรียน เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นโยบายของโรงเรียน	μ	σ	ระดับ
1. ร่วมเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.74	1.12	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.78	1.15	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	2.93	1.06	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมในประเมินผลนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.83	0.95	ปานกลาง
รวม	2.82	1.07	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านนโยบายของโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.82$, $\sigma=1.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียนโดยรวมและเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการโรงเรียน			
5. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.59	0.95	ปานกลาง
6. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.70	0.98	ปานกลาง
7. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.61	0.99	ปานกลาง
รวม	2.63	0.97	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.63, \sigma = 0.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชนโดยรวมและเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน			
8. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน	2.63	1.00	ปานกลาง
9. มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน	2.43	1.02	น้อย
10. มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น	2.98	1.13	ปานกลาง
รวม	2.68	1.05	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.68, \sigma = 1.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการจัดโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนอยู่ในระดับน้อย ($\mu = 2.43, \sigma = 1.02$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยรวมและเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน			
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้บริหารและคณะครู	2.96	0.95	ปานกลาง
12. มีส่วนร่วมกับคณะครูแก้ไขและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพและนักเรียน	3.00	0.94	ปานกลาง
13. มีส่วนร่วมให้คำปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อมแก่คณะครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน	3.22	0.99	ปานกลาง
14. มีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อ สุขภาพของนักเรียน	3.09	0.94	ปานกลาง
รวม	3.07	0.96	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.07, \sigma = 0.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการบริการอนามัยโรงเรียนโดยรวมและเป็น รายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน			
15. มีส่วนร่วมให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ	4.00	0.67	มาก
16. มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพนักเรียน	3.91	0.55	มาก
17. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพและตรวจฟันนักเรียน ประจำปี	4.00	0.63	มาก
18. มีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน	3.54	0.91	มาก
19. มีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่ จำเป็นให้กับโรงเรียน	3.43	1.05	ปานกลาง
รวม	3.78	0.76	มาก

จากตาราง 7 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.78$, $\sigma = 0.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อมีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้กับโรงเรียนที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.43$, $\sigma = 1.05$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขศึกษาในโรงเรียนโดยรวมและเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน			
20. มีส่วนร่วมกับคณะครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน	3.17	0.95	ปานกลาง
21. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	3.33	0.82	ปานกลาง
22. มีส่วนร่วมกับคณะครู ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาของนักเรียน	3.04	1.01	ปานกลาง
23. มีส่วนร่วมให้นักเรียนนำความรู้ด้านสุขภาพไปเผยแพร่แก่ผู้ปกครองและชุมชน	3.26	0.61	ปานกลาง
รวม	3.20	0.85	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.20$, $\sigma = 0.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารโดยรวมและเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร			
24. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวันแก่นักเรียน	2.50	1.05	ปานกลาง
25. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการตรวจสอบคุณภาพของอาหาร	2.89	0.99	ปานกลาง
26. มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์แก่นักเรียน	2.89	1.04	ปานกลาง
27. มีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน	3.43	0.81	ปานกลาง
รวม	2.93	0.97	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.93, \sigma = 0.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการโดยรวม และเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ			
28. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ออกกำลังกาย	3.04	0.87	ปานกลาง
29. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดสถานที่ให้นักเรียนได้ออกกำลังกาย	2.52	0.94	ปานกลาง
30. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน	2.63	0.97	ปานกลาง
31. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพ	2.61	1.02	ปานกลาง
รวม	2.70	0.95	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.70$, $\sigma = 0.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม			
32. มีส่วนร่วมกับคณะครูวิเคราะห์พฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีปัญหา พฤติกรรมเสี่ยง	2.85	0.97	ปานกลาง
33. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้คำปรึกษา ช่วยเหลือนักเรียนที่มี ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง	2.98	1.00	ปานกลาง
34. มีส่วนร่วมในการส่งต่อนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกิน ความสามารถของโรงเรียน	3.00	0.99	ปานกลาง
35. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	2.83	0.80	ปานกลาง
รวม	2.92	0.94	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.92, \sigma = 0.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยรวม และเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	μ	σ	ระดับ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน			
36. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้ความรู้ด้านสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	3.22	0.79	ปานกลาง
37. มีส่วนร่วมส่งเสริมให้บุคลากรของโรงเรียนตรวจสุขภาพประจำปี	3.22	0.84	ปานกลาง
38. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรของโรงเรียน	3.28	0.78	ปานกลาง
39. มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคลากร	3.07	0.83	ปานกลาง
รวม	3.20	0.81	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.20$, $\sigma = 0.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ซึ่งสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน เพื่อหาข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว
2. ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 5) การบริการอนามัยในโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและสุขภาพอาหาร 8) การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ 9) การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีการศึกษา 2551 มีจำนวนโรงเรียน 50 โรงเรียน ผู้บริหารสถานศึกษา 50 คน ครูอนามัย 50 คน นักเรียน 7,907 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 46 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วจับฉลาก เลือกโรงเรียน จำนวน 10 โรงเรียน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มครูอนามัย และกลุ่มนักเรียน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษาจากประชากร ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 46 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ได้แก่

1. นโยบายของโรงเรียน
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
4. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
5. การบริการอนามัยในโรงเรียน
6. สุขศึกษาในโรงเรียน
7. โภชนาการ และสุขาภิบาลอาหาร
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ
9. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 แบบ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

2. แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วม ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และระดับน้อยที่สุด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. สำหรับการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการส่ง-รับแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมดและตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถามทุกชุดให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลสัมภาระณ์ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ นำเสนอในรูปความเรียง

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวม รายด้าน รายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence)

1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ความเชื่อมั่น 0.96

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2.2 การวิเคราะห์เพื่อหาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

สรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 2 ส่วน คือ 1) จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนที่เป็นประธานผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข 2) จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนที่เป็นประธานผู้นำนักเรียนด้านสาธารณสุข

1) นโยบายของโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมน้อย จะมีเฉพาะคำสั่งที่โรงเรียนแต่งตั้งให้ร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการของโรงเรียน แต่ก็ไม่ค่อยมาร่วมประชุม ไม่ได้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่อย่างใด ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับโรงเรียน เพราะจะได้หลอมนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขเข้ากับนโยบายของโรงเรียน อีกทั้ง น่าจะมีการกำกับติดตามผลการดำเนินโครงการในลักษณะของการให้คำแนะนำช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง

2) ด้านการบริหารจัดการโรงเรียน

โรงเรียนได้จัดทำปฏิทินการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และส่งให้กับสาธารณสุขตำบลหรือสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อจะเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาให้คำแนะนำและเป็นวิทยากรในบางเรื่อง หรือตามที่สาธารณสุขจะเห็นสมควร และทุกครั้งที่โรงเรียนทำหนังสือร้องขอความร่วมมือในกิจกรรมใดก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้บริหารสถานศึกษา เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและให้คำแนะนำในการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อที่จะดำเนินงานได้ตรงตามองค์ประกอบ และวัตถุประสงค์ของโครงการ

3) ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นบางโครงการ โดยเฉพาะเมื่อโรงเรียนมีหนังสือขอความช่วยเหลือไป หรือเมื่อต้องการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียน หรือมีโครงการที่

เป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข แต่ส่วนมากแล้วประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่า จึงเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชนให้มากขึ้น เช่น ร่วมคิด และดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ปกครอง นักเรียนกับทางโรงเรียน หรือร่วมจัดโครงการอาหารกลางวัน การตรวจการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะและโภชนาการครบถ้วน พร้อมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนเลย หรือการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหาร และครูอนามัยในระหว่างการดำเนินโครงการ จะมีแต่เพียงเข้ามาตรวจสอบดูว่า โรงเรียนมีสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรเท่านั้น จึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมให้คำปรึกษาและดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการใหม่ๆ เพื่อให้ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม จึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน เพราะทางโรงเรียนเห็นว่าปัญหาบางเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน่าจะให้คำปรึกษาได้ดีกว่าครู เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพศสัมพันธ์ เรื่องสารเสพติด พร้อมทั้งร่วมหาทางป้องกัน แก้ไขพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของนักเรียน

6) ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในโรงเรียนระดับน้อย จะมีเพียงการมอบเอกสารประชาสัมพันธ์การรักษาสุขภาพซึ่งโรงเรียนนำไปเผยแพร่แก่บุคลากรเอง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีเพราะ สาธารณสุขอ้างว่าไม่มีงบประมาณในส่วนนี้ ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มการให้บริการในส่วนนี้ด้วย หรือเข้ามาพูดคุยให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการมากขึ้น

7) ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้บริการอนามัยโรงเรียนตามระยะเวลาของการดำเนินงานด้านสุขภาพในแต่ละปีการศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน การให้วัคซีนแก่นักเรียน หรือในกรณีการเกิดโรคระบาด ซึ่งก็จะทำให้บุคลากรของโรงเรียนได้รับบริการพร้อมไปด้วย แต่โรงเรียนอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดำเนินการเพิ่มขึ้น เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การให้ความรู้ด้านสุขอนามัยเบื้องต้นแก่นักเรียน การสนับสนุนห้องปฐมพยาบาลให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมทั้งมีการให้คำแนะนำการบริการอนามัยโรงเรียนแก่ครูอนามัยของโรงเรียนด้วย

8) ด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาร่วมการดำเนินงานด้านโภชนาการและสุขภาพอาหารเฉพาะในช่วงเวลาก่อนที่จะมีการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพ โดยจะมาบอกว่าโรงเรียนต้องจัดให้มีอะไรบ้างตามตัวบ่งชี้ที่เป็นเกณฑ์ในการประเมินโรงเรียน เช่น แนะนำสถานที่ประกอบอาหาร การกำจัดน้ำเสียจากโรงอาหาร แสงสว่างของโรงอาหาร การให้ความรู้เรื่องหลักโภชนาการและสุขภาพอาหารแก่ผู้ประกอบการสำหรับนักเรียน แต่ทางโรงเรียนอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาร่วมดำเนินการตั้งแต่เริ่มโครงการ

9) ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกายและสันทนาการบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อมีการรณรงค์โครงการของรัฐบาล หรือเมื่อมีการร้องขอไปจากโรงเรียนให้ร่วมสนับสนุนโครงการ กิจกรรมของโรงเรียน เช่น สนับสนุนเจ้าหน้าที่พยาบาลในงานกีฬาของโรงเรียน แต่ทางโรงเรียนอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายและสันทนาการ ในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการแข่งขันกีฬา การทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน รวมทั้ง การให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับนักเรียน

10) ด้านสุขภาพศึกษาในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้สุขภาพศึกษาเป็นครั้งคราว ซึ่งบางทอมก็ไม่มีมาเลย แต่จะมาในกรณีการเกิดโรคระบาดขึ้นในโรงเรียน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โดยจะมาประชุมให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวระหว่างเกิดโรคระบาด โรงเรียนอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาสอนวิชาสุขภาพแก่นักเรียน เป็นประจำ ซึ่งอาจสอนประจำในวิชาสุขภาพก็จะดีมาก เพราะนักเรียนจะได้รับความรู้มากกว่าที่ครูสอนเอง และนำไปบอกผู้ปกครองได้

2. การสอบถามความคิดเห็นถึงการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ยกเว้น ด้านการบริการอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อให้จัดลำดับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน รองลงมาด้านสุขภาพศึกษาในโรงเรียน และด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ส่วนด้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีส่วนร่วมในลำดับท้ายสุด คือ ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ตามองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ยกเว้น ด้าน การบริการอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อให้จัดลำดับระดับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน รองลงมาด้านสุขศึกษาในโรงเรียน และด้านการส่งเสริม สุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ส่วนด้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีส่วนร่วมในลำดับท้ายสุด คือ ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านการบริการอนามัยโรงเรียนมีภาระงานที่เป็น ธุรกรรม ที่สามารถดำเนินการได้ง่าย และเกี่ยวข้องกับนักเรียนมากที่สุด อาทิเช่น การมีส่วนร่วมให้ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ การมีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพและตรวจฟันนักเรียนประจำปี การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ นักเรียน การมีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน และการมีส่วนร่วมกับ คณะครูในการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้กับโรงเรียน สอดคล้องกับการประเมิน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอสะพุง จังหวัดเลย ของธีรธยา พลซา (2546) ที่พบว่า โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ จากการรับบริการด้านสุขภาพ ของนักเรียนเป็นส่วนใหญ่ โดยได้รับการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษา จากครู การเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการ และทันตสุขภาพ และขณะที่ปิยนุช บุญทอง (2545) ได้ ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล เช่น นักเรียนนอนหลับพักผ่อนคืนละ 8 ชั่วโมง ขึ้นไป มีการขยับถ่าย ทุกวัน มีการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลช่องปากโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี สระผม ล้างมือ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ รวมทั้ง ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอน โดยใช้ผงซักฟอก มี มากกว่าร้อยละ 80

สำหรับองค์ประกอบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีส่วนร่วมในลำดับน้อยที่สุด คือ องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ซึ่งได้แก่ ประเด็นด้านมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และด้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัย จะพบว่า ปัญหาของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มักจะเกี่ยวข้องกับระดับบริหาร การกำหนดนโยบายและการวางแผนจากเบื้องบนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง ถึงแม้จะมีการจัดประชุมมอบนโยบาย ทำความเข้าใจกันอยู่เสมอแต่ก็ยังมีอุปสรรคปัญหาบ่อยครั้ง ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ (2542) ที่ร่วมกันศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เพื่อวางแผน งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทั้งระดับปฏิบัติ และระดับผู้บริหาร/นิเทศงาน ให้ความสำคัญ

ต่อเป้าหมาย ของการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระดับสูง แต่ยังคงมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลัก ของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังไม่ถูกต้อง ขาดความครอบคลุม องค์ประกอบต่อกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพ หรือจากการศึกษาของ พนม เป็ยสกุล (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษิตตามทัศนะของผู้บริหารและครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา โดยศึกษาจากทั้ง 10 ด้าน นั้น พบว่าด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ การกำหนดนโยบายของโรงเรียน และสอดคล้องกับ อารีย์ ตานประดิษฐ์ (2546) ได้ทำการ ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน และส่วนอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้บริหารของโรงเรียนมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ น้อย

เมื่อเป็นเช่นนี้ การที่จะทำให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

สำหรับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นรายองค์ประกอบการดำเนินงานทั้ง 10 ประการ พบว่า มี 4 ประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมาก ได้แก่ มีส่วนร่วมให้การรักษาพยาบาล เบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพนักเรียน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพและตรวจฟันนักเรียนประจำปี และมีส่วนร่วมกับคณะครู ในการจัดห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน มี 1 ประเด็น ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับน้อย ได้แก่ มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดโครงการอาหารกลางวันโรงเรียนกับชุมชน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ระบอบ พลมุข (2546) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเลย พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีสภาพการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และที่เหลือ 34 ประเด็น ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ถึง 34 ประเด็น จาก 39 ประเด็น แสดงว่า การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ร่วมโครงการในอำเภอท่ามะกา

จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอควรเพิ่มการเข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การวางแผนการดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าตนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นความเข้าใจว่าเป็นการทำงานราชการในหน้าที่ของผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรเกี่ยวข้อง แต่ประเด็นของการมีส่วนร่วมจะเป็นด้านการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ดังนั้น หัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงเรียนควรทำความเข้าใจกันในการเพิ่มการมีส่วนร่วมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใหม่ หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการมากให้ขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาโรงเรียนที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพร้อมๆ กัน 2 โรงเรียนเพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบข้อแตกต่างศึกษาย้อนหลังโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จกับโรงเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จช้า
2. ควรมีการศึกษารูปแบบของการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นรูปแบบในการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดี
ทั่วหน้าเมื่อปี 2543:ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริม
พลศึกษาและสุขศึกษา. กรมพลศึกษา.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2542). หนึ่งปีกับการพัฒนาสาธารณสุข.นนทบุรี: โรงพิมพ์
กระทรวงสาธารณสุข
- _____. (2544). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2544). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2545). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2546). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน. กรุงเทพฯ: ม.
ป.พ.
- _____. (2548). คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2548). เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง
- กองสุขภาพิบาลอาหาร, กรมอนามัย, (2542). วิชาการสุขภาพิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และครู
ผู้ดูแลโรงอาหารของโรงเรียน.กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กองสุขศึกษา.(2541). นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ. นนทบุรี: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.
- กรมอนามัย, วารสารส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. (2542). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวหน้าใหม่ของ
งานอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ:บริษัทไซเบอร์เพรส จำกัด.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2541).นโยบายกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- กระทรวงศึกษาธิการ.และกระทรวงสาธารณสุข.(2543).เกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ;กรมสามัญศึกษา;ศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.กรุงเทพฯ.
- การะเกด สืบใหม่. (2548). การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาในอำเภอ
พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหาร
การศึกษา). กำแพงเพชร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- กীরดี กิจธีระวุฒิวงษ์. (2542). *กิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุข).
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คปรีดา สหพันธ์รายุทธ. (2544). *สภาพปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จงจิต เรืองดำรงค์,ศศิวิมล ปุจฉาการ.(2548). *โครงการประชุมสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4 ภาค*. (ออนไลน์).แหล่งที่มา :<http://hps.anamai.moph.go.th/4%20section.htm>. วันที่สืบค้น 29 ธันวาคม 2548.
- ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ. (2542). *การปรับเปลี่ยนสุขภาพของประชาชนตามนโยบาย 6 อ โดยใช้นักเรียนเป็นสื่อกลาง*. ม.ป.พ.
- ดวงใจ รัตนธัญญา.(2545). *หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ไทยรายวัน.
- ดำรง บุญยืน.(2548).*การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย*.(ออนไลน์).แหล่งที่มา :<http://advisor.anamai.go.th/tamra/dumrong04.html>. วันที่สืบค้น 29 ธันวาคม 2548.
- ทิพาวดี เมฆสวรรค์; คุณหญิง. และ บวรศักดิ์ สุวรรณโณ. (2544). *หน่วยที่ 3 หลักการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี*. (เอกสารชุดการเรียนการสอนด้วยตนเองหลักสูตรการบริหาร การบริหารงาน: การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- นวลปรารค์ เมธีกุล. (2544). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต. (การบริหารการศึกษา). กำแพงเพชร.สถาบันราชภัฏกำแพงเพชร.
- นลินี มกรเสน. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ*. วารสารสารานุกรมศึกษาศาสตร์. ปีที่ 4 ฉบับที่ 20. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- นิภา นันทสุวรรณ. (2545). *รายงานผลการพัฒนางานอนามัยตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนบ้านปางเพ่ง ปีการศึกษา 2545*. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- นิสา ประทุมมาศ. (2544). การรับรู้บทบาทของครูประจำชั้นเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในโรงเรียนของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นิจชิตา อินยิ้ม.(2543).การบูรณาการการเรียนสุขศึกษาในชั้นเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของนักเรียนประถมศึกษา.วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.(การศึกษาอนุกระบบ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทกา หนูเทพ. (2543). คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลโรงอาหารโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประกษาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ. (2542). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการวิจัยสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. ม.ป.พ.
- ปิยนุช บุญทอง. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ:สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). (2548). <http://www.nesdb.go.th/plan/data/m3.doc>
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ. (2530). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- พงษ์เทพ จีระสุวรรณ. (2544). การจัดการสิ่งแวดล้อมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย.วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การบริหารการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- พัชรา กาญจนารัตน์. (2543). การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุเทพการพิมพ์.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร.กรุงเทพฯ : ปริญญาโท คศ.ม. (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รัชนี้ ณ.ระนอง และคนอื่นๆ. (2543). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. ม.ป.พ.
- รุ่งเรือง เต๋นดวงใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลักขณา เต็มศิริชัยกุล และสุชาติดา ตั้งทางธรรม. (2541). โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

- ลาวัลย์ วงศ์ขันแก้ว. (2542). *ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโรงเรียนบ้านแม่หลู้*. แพร์: สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดแพร่.
- วารภรณ์ ศิริสว่าง. 2542. *อนามัยโรงเรียน ทฤษฎีและปฏิบัติ*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วิภาพร อมรเสนารักษ์. (2540). *การจัดและการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระชัย จิตรโชติ. (2548). *การศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพนักเรียนในอำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ยุทธศาสตร์การบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลในช่วง 4 ปี สร้าง. นนทบุรี. ม.ป.พ.*
- ศิริพร กัญชนะ. (2541). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เอกสารวิชาการ)*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริมา แสงอรุณ. (2544). *สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชเทวี*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. (2548). *ข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://hps.anamai.moph.go.th/dat4.htm>. วันที่สืบค้น 29 ธันวาคม 2548.
- สิริณัฐ ปิยะมิ่ง. (2547). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนสหศึกษาอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ. (2540). *มาตรฐานโรงเรียน พุทธศักราช 2541*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ. (2542). *คู่มือการอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: บริษัท ซิมโพนี่ เร็คคอร์ด จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. (2548). *โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. ม.ป.พ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สำเนา ขจรศิลป์. (2539). *มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา: พื้นฐานและบริการกิจการนักศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2545). *เอกสารประกอบการสอนวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- สุชาติ โสมประยูร .(2541).โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.กรุงเทพฯ.ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ.(2545). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ.กรุงเทพฯ: เอมีเทรตติ้ง.
- สุพัตรา ธัญชัย. (2544).ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หทัย ชินตานนท์. (2541). การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. ม.ป.พ.
- อรทัย ชัยวงศ์. (2544). ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรนุช ชันทะวงศ์.(2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและ
โภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
กรุงเทพมหานคร.ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์. (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2542). รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษา
ของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Chilton, Lance A. (1982, March). Informal Provision of School Services by Physician. *The Journal of School Health*. 52: 159-161.
- Denman S Pearson J.Hopkins D.Wallbanks C. & Skuriat V. (1999). "The management and organisation of health promotion : a survey of school policies in Nottinghamshire". *Health – Education – Journal*. 58 (2). 65-76.
- Frels, L. (1985, April). *Employment Trends of School personnel and Staff 1980-1990*. *The Journal of School Health*. 40: 142-143.
- Griffith, Betty B.; & Pansy H. Whicker. (1981, August). Teacher Observer of Student Health Problem. *The Journal of School Health*. 6: 428-432.
- Howell, Keith A.; & Jeanne E. Matin. (1978, September). An Evaluation Model for School Health Services. *The Journal of School Health*. 54: 433-411.
- Lusk,S.L. Kerr, M.J. and Ronis, D.L. (1995.January). Health Promoting Lifestyles of Blue-Colla Skill Trad and White-Colla Work. *Nursing Research*. 4(1):20-24.

Mitchell, J Palmer, S. Booth, M. & Davies, GP. (2000). *A randomised trial of an intervention to develop health promoting schools Australia : the south Western Sydney. Australia New Zealand. Journal Public Health. 24(32): 242-246.*

Susan Denman et al. (2002). *The Health Promoting School. Policy, Research and Practice.* London: Great Britain.

Uton Muchtar Rafei. (2548). *สุขภาพและการศึกษาความสัมพันธ์ที่แยกจากกันไม่ได้. (ออนไลน์).* แหล่งที่มา : <http://hps.anamai.moph.go.th/health.htm>. วันที่สืบค้น 29 ธันวาคม 2548.

World Health Organization. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion.* WHO Ottawa







รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. นายโชคชัย พักโต
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพระแท่นดงรัง
ต.พระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
3. นายยุทธนา เจริญมจุน
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองลาน
ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
4. นายสมศักดิ์ ฉันทปราโมทย์
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่ร่วมวิทยาคาร
ต.พระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
5. นายไพโรจน์ กลิ่นหอม
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดห้วยเหนียว
ต.ห้วยเหนียว อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี



ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหา กับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 13 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างเนื้อหา กับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	IOC
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่		
		1	2	3	4	5		
การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	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	0	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	5	1.00
	12	1	1	1	1	1	5	1.00
	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	0	1	1	4	0.80
	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

ตาราง 13 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	IOC
		คนที่	คนที่	คนที่	คนที่	คนที่		
		1	2	3	4	5		
การมีส่วนร่วมในการ	28	1	1	1	1	1	5	1.00
ดำเนินงานโครงการ	29	1	1	1	1	1	5	1.00
โรงเรียนส่งเสริม	30	1	1	1	1	1	5	1.00
สุขภาพ	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	0	4	0.80
	36	1	1	1	1	1	5	1.00
	37	1	1	1	1	1	5	1.00
	38	1	1	1	1	1	5	1.00
	39	1	1	1	1	1	5	1.00



ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารสถานศึกษา

นโยบายโรงเรียน

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีส่วนร่วมคิดในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- ในด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างไร
- ในด้านการประเมินผลนโยบายเป็นอย่างไร

การบริหารจัดการในโรงเรียน

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้านใดบ้าง เพื่อที่จะให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประเมินผลของระบบการบริหารจัดการหรือไม่

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโครงการใดบ้าง และมีการประเมินผลของโครงการหรือไม่

อนามัยสิ่งแวดล้อม

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียนในด้านใดบ้าง ด้วยวิธีการอย่างไรบ้าง และมีการประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อมหรือไม่

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาทางสังคมแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างไร และในด้านใดบ้าง พร้อมทั้งประเมินผลการให้คำปรึกษาอย่างไร

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างไรบ้าง และอยากให้มีส่วนใดบ้างที่เป็นส่งเสริมสุขภาพบุคลากร และมีการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคลากรอย่างไร

ครูอนามัย

โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เข้าร่วมการดำเนินงานโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารเพื่อให้ นักเรียนได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการด้วยวิธีการอย่างไรพร้อมทั้งมีการประเมิน โครงการอย่างไรบ้าง

การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

การส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้นักเรียนได้มีการออกกำลังกายท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรมีส่วนร่วมอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง และมีการประเมินผลอย่างไร

นักเรียน

การบริการอนามัยโรงเรียน

ในการตรวจสอบสุขภาพ และการรักษาพยาบาลนั้น นักเรียนคิดว่าควรให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมาทำอะไรให้บ้าง

สุขศึกษาในโรงเรียน

นักเรียนคิดว่าจะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอะไร และจะให้ทำ อย่างไรบ้าง

สรุป การสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 10 โรงเรียน โดยผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกได้ดังนี้

ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เพศหญิงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

วุฒิการศึกษา แยกเป็น ปริญญาโท 9 คน ประกาศนียบัตรบัณฑิต 1 คน

ประสบการณ์ในตำแหน่ง ระหว่าง 10-15 ปี

ครูอนามัย จำนวน 10 คน เป็นเพศ หญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100

วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี

ประสบการณ์ในตำแหน่ง 15-24 ปี

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 10 คน

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70

สรุปการสัมภาษณ์จากองค์ประกอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 10 ประการ แยกได้ดังนี้

1. ด้านนโยบายโรงเรียน

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมน้อย จะมีเฉพาะคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในการกำหนดนโยบายจากโรงเรียนเท่านั้น และไม่ได้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่อย่างใด ในความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาแล้ว เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พร้อมทั้งมีการประเมินผลของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับคณะครู และคณะกรรมการสถานศึกษา อย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง

2. ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน

โรงเรียนได้จัดทำแผนการบริหารจัดการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาให้คำแนะนำและเป็นวิทยากรในบางเรื่องเท่านั้น ส่วนใหญ่แล้วทางโรงเรียนดำเนินการเอง

ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาแล้วมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในโรงเรียนและมีการประเมินผลตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อที่จะให้โรงเรียนดำเนินงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นบางโครงการเท่านั้น โดยเฉพาะโครงการที่เป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากแล้วประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่า

ทางโรงเรียนจึงเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชนให้มากขึ้น เช่น โครงการอาหารกลางวัน ควรมีการตรวจการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และโภชนาการครบถ้วน พร้อมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารและคณะครูในระหว่างการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะมีแต่เพียงเข้ามาตรวจสอบดูว่าโรงเรียนมีสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรเท่านั้น

ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาร่วมให้คำปรึกษาและดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการใหม่ๆ เพื่อทางโรงเรียนจะได้ทราบแนวทาง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นและถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางสังคม

ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน เพราะทางโรงเรียนเห็นว่าเรื่องบางเรื่องทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน่าจะให้คำปรึกษาได้ดีกว่าครู เช่น เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพศสัมพันธ์ สารเสพติด พร้อมทั้งประเมินผลทางพฤติกรรมของนักเรียน

6. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน

ส่วนใหญ่แล้วมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนน้อย โดยบุคลากรของโรงเรียนจะต้องพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ หรือไปปรึกษากับแพทย์ที่โรงพยาบาล

ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามา พูดคุยกับคณะครูทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการมากขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงเรียน และมีประเมินสภาวะสุขภาพของบุคลากรร่วมกับผู้บริหารเพื่อทราบปัญหาต่างๆ

7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าร่วมการดำเนินงานด้านโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารในช่วงเวลาก่อนที่จะมีการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น เช่นเจ้าหน้าที่ได้เข้ามาแนะนำสถานที่ประกอบอาหาร การกำจัดน้ำเสียจากโรงอาหาร แสงสว่างของโรงอาหาร

ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการตั้งแต่เริ่มโครงการ เพราะเห็นว่าโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารนั้น มีความสำคัญต่อนักเรียน ครู และบุคลากรอื่นๆในโรงเรียนเป็นอย่างมาก และมีการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนด้วย

8. การออกกำลังกายและสันทนาการ

ทางโรงเรียนเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการการออกกำลังกายและสันทนาการบ้างเป็นบางโอกาสเท่านั้น โดยมีการร้องขอการสนับสนุนจากโรงเรียน เช่น ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสนามการแข่งขันกีฬาของโรงเรียน

ทางโรงเรียนจึงเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกายและสันทนาการ เช่น การประเมินสมรรถนะของนักเรียน รวมทั้งการให้ความรู้ในการออกกำลังกายแก่นักเรียน เพื่อที่จะได้ออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย

9. การบริการอนามัยโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้บริการอนามัยโรงเรียนตามระยะเวลาของการดำเนินงานด้านสุขภาพในแต่ละภาคของปีการศึกษา เช่น การตรวจสุขภาพนักเรียน การให้วัคซีนแก่นักเรียน หรือในกรณีการเกิดโรคระบาดเท่านั้น

ทางโรงเรียนจึงอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดำเนินการบริการอนามัยโรงเรียนมากกว่าเดิม เช่น การตรวจดูห้องปฐมพยาบาลว่ามีเวชภัณฑ์ต่างๆ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามความจำเป็น และพร้อมที่จะให้นักเรียนใช้บริการหรือไม่ พร้อมทั้งมีการประเมินผลการให้บริการอนามัยโรงเรียนเพื่อทางโรงเรียนจะได้นำไปแก้ไข้ปัญหาต่อไป

10. สุขศึกษาในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาให้สุขศึกษาเป็นบางครั้งเท่านั้น หรือในกรณีการโรคระบาดขึ้นในโรงเรียน เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก

ทางโรงเรียนเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามาให้สุขศึกษาแก่นักเรียน เป็นรายสัปดาห์ หรือรายเดือน ตามความเหมาะสม และเรื่องที่จะให้สุขศึกษานั้นอย่างน้อยควรเป็นเรื่องที่จะเกิดโรคตามฤดูกาล ด้วยเพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดสู่ผู้ปกครองได้ พร้อมทั้งประเมินผลการให้สุขศึกษา เพื่อทางโรงเรียนจะได้นำไปจัดทำแผนการเรียนการสอนต่อไป

สรุป จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 10 ประการแล้วพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในระดับปานกลางถึงน้อย และ

ทางโรงเรียนมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะตั้งแต่การเริ่มดำเนินการโครงการ โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินโครงการ และร่วมแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก่อนที่จะมีการประเมินโครงการจากบุคคลภายนอก เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป





ภาคผนวก ง

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำหน้าคำตอบที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

1. ตำแหน่ง

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- พยาบาลวิชาชีพ
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

2. ระดับการศึกษา

- ปริญญาโท
- ปริญญาตรี
- ประกาศนียบัตร/อื่นๆ

3. ประสบการณ์ในตำแหน่ง.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	นโยบายของโรงเรียน					
1.	ร่วมเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
2.	มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
3.	มีส่วนร่วมในการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ					
4.	มีส่วนร่วมในประเมินผลนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน					
5.	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
6.	มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
7.	มีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	โครงการร่วระหว่างโรงเรียนกับชุมชน					
8.	มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการร่วระหว่างโรงเรียนกับชุมชน					
9.	มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน					
10.	มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน					
11.	มีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้บริหารและคณะครู					
12.	มีส่วนร่วมกับคณะครูแก้ไขและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนักเรียน					
13.	มีส่วนร่วมให้คำปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อมแก่คณะครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน					
14.	มีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของนักเรียน					
	การบริการอนามัยโรงเรียน					
15.	มีส่วนร่วมให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ					
16.	มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพนักเรียน					
17.	มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพและตรวจฟันนักเรียนประจำปี					
18.	มีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดห้องปฐมพยาบาลในโรงเรียน					
19.	มีส่วนร่วมกับคณะครูในการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้กับโรงเรียน					
	สุขศึกษาในโรงเรียน					
20.	มีส่วนร่วมกับคณะครูจัดกิจกรรมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่กันและกัน					
21.	มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี					
22.	มีส่วนร่วมกับคณะครู ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาของนักเรียน					
23.	มีส่วนร่วมให้นักเรียนนำความรู้ด้านสุขภาพไปเผยแพร่แก่ผู้ปกครองและชุมชน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร					
24.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนจัดโครงการอาหารกลางวันแก่นักเรียน					
25.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการตรวจสอบคุณภาพของอาหาร					
26.	มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์แก่นักเรียน					
27.	มีส่วนร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน					
	การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ					
28.	มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนได้ออกกำลังกาย					
29.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดสถานที่ให้นักเรียนได้ออกกำลังกาย					
30.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน					
31.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพ					
	การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม					
32.	มีส่วนร่วมกับคณะครูวิเคราะห์พฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง					
33.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้คำปรึกษาช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง					
34.	มีส่วนร่วมในการส่งต่อนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกินความสามารถของโรงเรียน					
35.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน					
36.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนให้ความรู้ด้านสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน					
37.	มีส่วนร่วมส่งเสริมให้บุคลากรของโรงเรียนตรวจสุขภาพประจำปี					
38.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรของโรงเรียน					
39.	มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการประเมินสถานะสุขภาพของบุคลากร					





ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ - ชื่อสกุล	นายนิเวศน์ เขียววิชัย
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 21 พฤษภาคม 2503
สถานที่เกิด	อ.บางเลน จ.นครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2 ซอยรามอินทรา 58 แยก 3-4 เขตคันนายาว กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยบ้านพระแท่น ต.พระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2519	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก โรงเรียนบางเลนวิทยา อ.บางเลน จ.นครปฐม
พ.ศ.2520	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2547	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ.2552	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาบริหารการศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ