

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ) และเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ในการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาบริบทของสถานที่ที่ศึกษา ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเอกสารและการวิจัยเชิงสำรวจประกอบด้วยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศไทย การสำรวจความคิดเห็นของคณะครู และนักเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระยะต่อมาใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำร่างรูปแบบที่ยกย่องขึ้นไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงรูปแบบ ก่อนนำไปสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สรุปและนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฉบับสมบูรณ์

สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยได้พบปรากฏการณ์ของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- 5.1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของคณะครู และนักเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ
- 5.2 ผลการศึกษายกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 5.3 ผลการศึกษการตรวจรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 5.4 ผลการศึกษการตรวจรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 5.5 ผลการเปรียบเทียบองค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และ องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่

5.1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของคณะครู และนักเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะทางประชากรและประสบการณ์การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มครูผู้สอน พบว่าส่วนใหญ่(ร้อยละ 60.4) เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40 – 49 มีจำนวนมากที่สุด(ร้อยละ 37.5) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.6 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 8.3 ระดับอนุปริญญาเอน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.1) ด้านสถานภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าคณะครูส่วนใหญ่เป็นครูประจำกลุ่มสาระการเรียนรู้ (ร้อยละ 64.6) รองลงมาเป็นครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 18.8) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครูส่วนใหญ่เป็นคณะทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 47.6) รองลงมาเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 15.9) สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาจากสนใจศึกษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 39.7) เข้ารับการอบรม (ร้อยละ 17.7) ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับฟังความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.6) รับฟังเมื่อ 7 - 12 เดือนที่แล้ว รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกินกว่า 1 ปี (ร้อยละ 37.3)

5.1.2 สถานการณ์ดำเนินงานด้านโครงสร้าง และการบริการ พบว่า คณะครู ร้อยละ 90 ขึ้นไป เห็นว่ามีสถานการณ์ดำเนินงานด้านโครงสร้างและการบริการ มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเป็นลำดับต้น ๆ มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงาน คณะกรรมการที่แต่งตั้งประกอบด้วย ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรชุมชน มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานจัดงบประมาณ มีการส่งครูเข้ารับการอบรม มีการจัดทำแผนงานจัดทำปฏิทินปฏิบัติงานเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน มีการกำกับติดตามการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนมีการบันทึกรายงานและมีการประชาสัมพันธ์ ส่วนการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครอง คณะครูร้อยละ 50 เห็นว่าไม่มีการดำเนินการสำหรับปัญหาการดำเนินการด้านโครงสร้าง และการบริหาร คณะครูเห็นว่าโดยภาพรวมมีปัญหาเล็กน้อย ($\bar{x} = 1.52$) ประเด็นที่มีปัญหาเล็กน้อย คือ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ($\bar{x} = 2.38$)

5.1.3 สถานการณ์ดำเนินงานด้านกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงาน พบว่าร้อยละ 100 ของคณะครู เห็นว่า กิจกรรมที่จัดในโรงเรียนสำหรับนักเรียน

ประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพทั่วไปโดยบุคลากรสาธารณสุข การให้สุขศึกษานอกเหนือจากที่เรียน ในหลักสูตร สำหรับปัญหาด้านการจัดกิจกรรม/โครงการที่จัดในโรงเรียนในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.35$) ปัญหาด้านกิจกรรม/โครงการสำหรับครูและบุคลากรในโรงเรียนภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.29$) กิจกรรม/โครงการสำหรับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนภาพรวมมีปัญหา ($\bar{x} = 1.70$) กิจกรรม/โครงการที่โรงเรียนร่วมจัดกิจกรรมฝ่ายสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นในภาพรวมมีปัญหาเล็กน้อย ($\bar{x} = 1.89$) ยกเว้น เวทีชาวบ้านเรื่องสุขภาพมีปัญหาเล็กน้อยค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.19$)

5.1.4 สถานการณ์ดำเนินงานด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนพบว่า ร้อยละ 100 ของคณะครูเห็นว่าการดำเนินการเรื่องต่อไปนี สร้างความรู้ความเข้าใจกับครูและบุคลากรการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างความร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียน คณะครูเห็นว่าโดยภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.38$) ยกเว้นการเป็นที่เสี่ยงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่โรงเรียนอื่น มีปัญหาเล็กน้อย ($\bar{x} = 1.83$)

5.1.5 ลักษณะทางประชากรและประสบการณ์ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียน พบว่า กลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่(ร้อยละ 61.7) เป็นเพศหญิง อายุในช่วง 11 – 15 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 50.6) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 16.6) ด้านสถานภาพในโรงเรียนส่งเสริมเป็นตัวแทนนักเรียนประจำห้องเรียนมากที่สุด (ร้อยละ 67.2) ด้านประสบการณ์ในด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 63.7) และมีนักเรียนเป็นคณะทำงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 18.3) สำหรับแหล่งที่มาของความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาจาก สนใจศึกษาด้วยตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 43.3) การเข้าร่วมประชุมรับฟังความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 21.6 ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับฟังความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ รับฟังเมื่อ 1 – 3 เดือนที่แล้ว และรับฟังความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อ 4 -6 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 22.2)

5.1.6 สถานการณ์ดำเนินงานด้านโครงสร้างและการบริหาร พบว่านักเรียนร้อยละ 90 ขึ้นไปเห็นว่ามีสภาพการดำเนินงานด้าน โครงสร้างและการบริหาร ดังต่อไปนี้ มีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดนโยบายสุขภาพของโรงเรียน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการที่แต่งตั้ง ประกอบด้วย ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานด้านสุขภาพของโรงเรียนกับหน่วยงานอื่น มีการจัดทำแผนงานและ/หรือโครงการด้านสุขภาพใน

โรงเรียน เก็บข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ประเมินผลดำเนินงาน ตลอดจนมีการบันทึกรายงานและมีการประชาสัมพันธ์ส่วนการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน นักเรียน(ร้อยละ 39) เห็นว่าไม่มีการดำเนินการ สำหรับปัญหาการดำเนินการด้านโครงสร้างและการบริหาร นักเรียนเห็นว่า ภาพรวมมีปัญหาเล็กน้อย ($\bar{x} = 1.54$) ประเด็นที่มีปัญหาเล็กน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การกำหนดงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแผนภูมิโครงสร้างการบริหารของโรงเรียน ($\bar{x} = 1.66$) และ เก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ($\bar{x} = 1.64$)

5.1.7 สถานการณ์ดำเนินงานด้านกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงาน พบว่านักเรียนร้อยละ 90 ขึ้นไป เห็นว่ากิจกรรมที่โรงเรียนจัดสำหรับนักเรียน คือ การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพจิต การแข่งขันกีฬานักเรียนภายในโรงเรียน การให้ศึกษา นอกเหนือจากสิ่งที่เรียนในหลักสูตร การพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ สำหรับปัญหาด้านต่างๆ กิจกรรมที่จัดในโรงเรียนในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.47$) กิจกรรมโครงการสำหรับผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชน ในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.36$) และกิจกรรม/โครงการที่โรงเรียนร่วมจัดกับฝ่ายสาธารณสุข ชุมชน และหน่วยงานอื่นในภาพรวมมีปัญหาเล็กน้อย ($\bar{x} = 1.53$) ยกเว้นการฟื้นฟูแพทย์แผนไทย มีปัญหาเล็กน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 1.81$)

5.1.8 สถานการณ์ดำเนินงานด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียน พบว่าร้อยละ 90 ขึ้นไปของนักเรียนเห็นว่าการดำเนินการเรื่องต่อไปนี้เป็น การสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง สมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชน นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหาร โรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนแสดงความคิดเห็นในการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการดำเนินงานตามแผนมีครู นักเรียน ผู้ปกครองหรือตัวแทนชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนมีการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุขในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีการเรียนรู้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งอื่น ๆ เป็นที่เล็งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนอื่น สำหรับปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{x} = 1.37$)

5.2 ผลการศึกษากร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ พบว่าสามารถทำให้การสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน ครู ผู้ปกครองและ

สมาชิกในชุมชนดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดจากการทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนเตรียมการ เตรียมการ ดำเนินการ และหลังดำเนินการ สรุปได้ดังนี้

5.2.1 ก่อนเตรียมการ โรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียนทำความเข้าใจแนวความคิดหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าประโยชน์ของการพัฒนาสุขภาพตนเอง และครอบครัว คณะผู้บริหารมีบทบาทหลักเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน รวมทั้งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

5.2.2 เตรียมการ โรงเรียนกำหนดโครงสร้างการบริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการดำเนินงานภายในโรงเรียน คณะกรรมการแกนนำนักเรียน หน่วยงานสนับสนุนสาธารณสุขและองค์กรในชุมชน โรงเรียนประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการทุกฝ่าย ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการวางแผนศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของโรงเรียน กำหนดกระบวนการดำเนินงาน ขั้นตอน ปฏิบัติไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างละเอียดและสามารถนำไปปฏิบัติได้

5.2.3 ดำเนินการ โรงเรียนมีการดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมากำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และกลยุทธ์ร่วมกัน นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการที่สะท้อนให้เห็นความชัดเจนของเป้าหมาย วิถีปฏิบัติ แนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งถูกกำหนดออกมาในรูปของนโยบายที่ชัดเจนในการนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโรงเรียนเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน จัดกิจกรรมและเปลี่ยนประสบการณ์ ถ่ายทอดความรู้ แนวคิด หลักการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้ทุกฝ่ายสามารถบริหารจัดการกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไปสู่การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเครือข่ายรักสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ การสร้างแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนานักเรียนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย โดยมีแกนนำนักเรียนเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ การจัดอบรมให้ความรู้ และกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สวยงาม สะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ เน้น

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ การจัดบรรยากาศสถานที่ทำงานให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิต การทำงาน การเรียนรู้ และการพักผ่อน พัฒนาการศึกษาให้เป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทุกคนควบคู่กับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพ ทรัพยากรสนับสนุนมีส่วนร่วมของชุมชน โรงเรียนกำหนดกิจกรรมแนวทางปฏิบัติให้ผู้เรียนสามารถควบคุม ดูแล สุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง และสามารถเลือกทางเลือกที่จะเกื้อหนุนด้านสุขภาพ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในรูปแบบของชุมชน กลุ่มสนใจบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ โรงเรียนมีการดำเนินการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน คณะครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้บริการสุขภาพทางเลือกทั้งการแพทย์แผนใหม่และมีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ร่วมกัน นำระบบซื้อบริการด้านสุขภาพมาปรับใช้เพื่อลดภาระหน้าที่ของคณะครู และลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองโดยประสานขอรับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยโรงเรียนมีส่วนร่วมเข้าไปร่วมหรือกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ได้แก่ การส่งเสริม การออกกำลังกาย การป้องกันต่อต้านยาเสพติด การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การจัดตั้งเครือข่ายเยาวชนรักษาสภาพเป็นต้น ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ โรงเรียนมีการวางแผนกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการเพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการและคณะผู้บริหาร

5.2.4 หลังดำเนินการ โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ส่งเสริมสุขภาพโดยมีโรงเรียนเป็นแกนนำในการพัฒนาผู้เรียนไปสู่การมีสุขภาพพลานามัยที่ดีสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดี

5.3 ผลการศึกษาการตรวจรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในลักษณะไตรภาคี ประกอบด้วย โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนเตรียมการ โรงเรียนโดยคณะผู้บริหารทำความเข้าใจกับคณะครู ผู้ปกครอง นักเรียน และสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างความตระหนักให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งสร้างความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย นโยบาย ในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของคนในชุมชน 2) เตรียมการ

โรงเรียนกำหนดโครงสร้างการบริหารของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะดำเนินงานภายใน โรงเรียน คณะแกนนำนักเรียนและหน่วยงานสนับสนุนสาธารณสุข องค์การชุมชน โดยมีการกำหนด บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละชุดอย่างชัดเจน 3) ดำเนินการ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพ ปัญหาและความต้องการของโรงเรียนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินกำหนด พันธกิจและกลยุทธ์ร่วมกัน ในการจัดทำแผน โครงการและกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นความชัดเจน ของเป้าหมาย วิธีปฏิบัติในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมและสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครองและผู้แทนชุมชนในการดำเนินการจัด กิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินการสร้างเสริม สุขภาพในโรงเรียนและชุมชนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการให้ความรู้ จัดอบรมการพัฒนาทักษะใน การดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว เชื่อมโยงไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่ง คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานพัฒนา ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มั่นคง ปลอดภัยกำหนดมาตรการ ควบคุมดูแลรักษาระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ จัดบรรยากาศให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิต การ ทำงาน การเรียนรู้ และการพักผ่อน ออกกำลังกาย สถานศึกษาควรเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของ คนทุกคนในสังคม การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการกำหนดกิจกรรมแนวทางปฏิบัติให้ผู้เรียน สามารถควบคุม ดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองสามารถเลือกทางเลือกที่จะเกื้อหนุน ด้านสุขภาพ หลีกเลี่ยงกับปัญหาสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บและ โรคติดต่อที่เกิดในชุมชนได้อย่าง เหมาะสม การบริการสุขภาพมีการให้บริการที่ขีดยุ่นและผสมผสานในเชิงรุกและเชิงรับ เน้นการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ มีการนำเอาภูมิปัญญา ท้องถิ่นมาปรับใช้ร่วมกับการแพทย์แผนใหม่ที่เหมาะสมเพื่อเป็นบริการทางเลือกแก่ผู้รับบริการ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งโดยคณะผู้บริหารและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน เข้าไปร่วมหรือกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ครอบคลุมทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งผู้สูงอายุ เด็กนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มคนทำงานในการพัฒนาส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่ การเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี การป้องกัน โรค การออกกำลังกาย การเรียนรู้ด้าน โภชนาการ การป้องกันต่อต้านยาเสพติด การนวดแผนไทย การปลูกผักปลอดสารพิษ การคัดแยก ขยะรีไซเคิล การรวมกลุ่มทำน้ำดื่มสมุนไพร การจัดตั้งชมรมเยาวชนรักสุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การออกตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น การกำกับติดตามและ ประเมินผลเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลถึงความก้าวหน้าของโครงการและปัญหา อุปสรรคที่จะต้อง

ดำเนินการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการสรุปผลโครงการและรายงานผลให้กับสาธารณชนทราบ เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานให้ทุกฝ่ายรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขในปีต่อ ๆ ไป 4) หลังดำเนินการ ผลที่ได้จากการสร้างเสริมสุขภาพจะส่งผลให้นักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ได้รับการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งจะทำให้นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวซึ่งจะนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในชุมชน

5.4 ผลการศึกษาการตรวจรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสรุปได้ดังนี้

5.4.1 ลักษณะทางประชากรและประชากรการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8) เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 61.2) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 86.8) ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.8) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีประสบการณ์ เป็นเวลา 6-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) 1-5 ปี และ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.8) เท่ากัน สำหรับระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้เรื่อง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.6) รับฟังเกินกว่า 1 ปี รับฟังเมื่อ 1-3 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 26.2)

5.4.2 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมและความเป็นไปได้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการประเมินอยู่ในระดับมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.43$) การกำหนดผู้รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.32$) การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.27$) การกำหนดวัตถุประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.25$) และการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.25$) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในลำดับสุดท้าย 3 รายการ คือ นักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อผลกระทบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.90$) นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.92$) และการสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.94$)

5.4.3 ลักษณะทางประชากรและประชากรการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.1)

เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40 – 49 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.8) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.3) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 9.1) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีประสบการณ์ เป็นเวลา 1 - 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 54.4) 6 – 10 ปี (ร้อยละ 22.9) สำหรับระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ รับฟังเกินกว่า 1 ปี (ร้อยละ 38.8) และรับฟังเมื่อ 1 – 3 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 24.7)

5.4.4 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.18$) การกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.17$) การกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.16$) การกำหนดวัตถุประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.15$) และการกำหนดโครงสร้างการบริหารโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.14$) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในลำดับสุดท้าย 3 รายการ คือ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.75$) นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.82$) และนักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.85$)

5.4.5 ลักษณะทางประชากรและประสบการณ์การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.5) เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.8) การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 58.5) ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.5) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีประสบการณ์ เป็นเวลา 1 - 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) 6 – 10 ปี (ร้อยละ 20.0) สำหรับระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.4) รับฟังเกินกว่า 1 ปี และรับฟังเมื่อ 1 – 3 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 18.5)

5.5.6 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.18$) การกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.11$) การกำหนดบทบาทหน้าที่

ภารกิจ สร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.07$) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 4.07$) และการสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.04$) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในลำดับสุดท้าย 3 รายการ คือ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.81$) การวางแผนจัดทำงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 3.83$) และการกำกับติดตาม และประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนสุขภาพและนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 3.86$)

5.4.7 ลักษณะทางประชากรและประชากรผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนแกนนำ/ผู้นำนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.9) เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 11- 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 72.2) การศึกษาอยู่ในระดับ ป.4 -6 มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.1) ระดับ ม.1- 3 (ร้อยละ 35.44) ด้านสถานภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่าเป็นนักเรียนแกนนำโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 25.7) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีประสบการณ์ เป็นเวลา 1 - 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 78.8) 6 – 10 ปี (ร้อยละ 10.44) สำหรับระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.0) รับฟังเมื่อ 1 – 3 เดือนที่แล้ว และรับฟังเมื่อ 4 – 6 เดือนที่แล้ว (ร้อยละ 23.8)

5.4.8 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักเรียนแกนนำ/ผู้นำนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมและความเป็นไปได้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ -การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.24$) ผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.20$) การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.18$) การกำหนดวัตถุประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 4.14$) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในลำดับสุดท้าย 3 รายการ คือ การวางแผนจัดทำงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 3.94$) นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.97$) และการสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.98$)

5.5 ผลการเปรียบเทียบองค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัย องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่

จากผลการดำเนินงานศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ศึกษาความคิดเห็นของคณะครูและนักเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การยกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การตรวจสอบรูปแบบตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสรุปเป็นองค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ดังรายละเอียดตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพกรมอนามัย องค์ประกอบสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่

องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	องค์ประกอบสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ	องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่ *
1. นโยบายโรงเรียน 2. การบริหารจัดการในโรงเรียน 3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5. บริการอนามัยโรงเรียน 6. สุขศึกษาในโรงเรียน 7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8. การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ 9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	ก่อนเตรียมการ โรงเรียนทำความเข้าใจแนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เตรียมการ 1. กำหนดโครงสร้างการบริหาร 2. กำหนดผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ 3. จัดทำแผนงาน/โครงการดำเนินงาน 1. กำหนดนโยบาย 2. สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย 3. สร้างแกนนำนักเรียน 4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 6. ให้บริการสุขภาพ 7. เสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 8. กำกับติดตามประเมินผล หลังดำเนินการ พัฒนาสุขภาพของนักเรียน และลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน	ก่อนเตรียมการ 1. สร้างความเข้าใจหลักการแนวคิด 2.* สร้างความตระหนักแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3.* สร้างความคิดเห็นร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ เตรียมการ 1. กำหนดโครงสร้างการบริหาร 2. กำหนดผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ภารกิจ 3.* วางแผน/จัดทำแผนพัฒนาดำเนินการ 1. กำหนดนโยบาย 2. สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย 3. สร้างแกนนำนักเรียน 4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 6. ให้บริการสุขภาพ 7. สร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 8. กำกับติดตามและประเมินผล หลังดำเนินการ 1.* นักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพต่อเนื่องสม่ำเสมอ 2. นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

* กิจกรรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกชั้นตอน

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรอภิปราย ดังนี้

1. สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยกับต่างประเทศมีลักษณะเหมือนกันในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะไตรภาคี ประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายชุมชน ในการส่งเสริมและผลักดันให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการจัดการศึกษาของโรงเรียน โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนซึ่งมีการดำเนินงานเกี่ยวกับ การกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและการให้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคตะวันตกได้กำหนดให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ประการ คือ 1) นโยบายสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 4) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 5) ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และ 6) บริการสุขภาพในโรงเรียน (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, และสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541, หน้า 3 – 15) สอดคล้องกับสุรเกียรติ์ อาชานุกาญ (2541, หน้า 9 – 31) ที่กล่าวว่า กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในโรงเรียนต้องนำกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ สอดคล้องกับ McBride & Others (1999, p. 8) กล่าวว่า มีองค์ประกอบมากมายที่ทำให้โรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้น คือ โรงเรียนเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ มากมายที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก โรงเรียนต้องปฏิบัติตามนโยบายของชาติซึ่งมีนโยบายสนับสนุนให้โรงเรียนมีภาระหน้าที่ด้านสุขภาพไว้เป็นหน้าที่หลักด้วย

ส่วนข้อแตกต่างเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยกับต่างประเทศ คือ การกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศจะกำหนดองค์ประกอบหลัก ๆ 3 หรือ 4 องค์ประกอบ จะเน้นในเรื่องการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน การจัดบริการสุขภาพและการสนับสนุนด้านสังคมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างกับของประเทศไทย ที่จะกำหนดองค์ประกอบไว้ 10 องค์ประกอบ เป็นแนวปฏิบัติเหมือนกันทั้งหมดในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) นโยบายโรงเรียน 2) การบริหารจัดการ

ในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุน 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ส่วนข้อแตกต่างอีกประการหนึ่ง คือ การประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ จะไม่ระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการเป็นรายองค์ประกอบ แต่จะสรุปผล

ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับคำกล่าวของ (Denman & Others, 1999, pp. 74-75) ที่กล่าวว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งไปที่วิถีทางการดำเนินชีวิต ที่มีสุขภาพะเพื่อมวลสมาชิกโรงเรียน ด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งเสริมให้เกิดความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยโรงเรียนเปิดโอกาสให้กับทุกคน และต้องให้คำมั่นสัญญาที่จะดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยยกระดับสุขภาพะทั้งทางด้านสังคมและกายภาพ แนวคิดของ English National Health School Standard (NHSS) มุ่งเน้นความสำคัญในการได้รับสุขภาพะทางศึกษา และการบรรลุถึงความสำเร็จทางด้านวิชาการของนักเรียน โดยผ่านการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวร่วมในคำจำกัดความที่กล่าวมาแล้ว คือ ความตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องจัดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม เพื่อที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ ส่วนของประเทศไทยจะกำหนดการประเมินผลระบุตัวชี้วัดเป็นรายองค์ประกอบ ทั้ง 10 องค์ประกอบและจัดระดับผลการประเมินแบ่งเป็นระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน ทอง และระดับเพชร แล้วประเมินให้การรับรองโดยฝ่ายสาธารณสุข

2. สถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งได้แก่ โรงเรียนคลองการาม จังวัดเพชรบุรี จากผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้างและการบริหาร คณะครู และนักเรียนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการดำเนินงานของโรงเรียนในภาพรวมส่วนใหญ่มีปัญหาเล็กน้อยในการดำเนินงาน โดยรายการที่มีปัญหาค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สงบ เพิ่มพูนย์พิพัฒน์ (2544, บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามกลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ปกครองและชุมชนบางส่วนไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครองและชุมชนยังห่วงเรื่องการประกอบอาชีพโรงเรียนและผู้ปกครองบางครอบครัวยังไม่มีโอกาสและเวลาที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ส่วนสถานการณ์ดำเนินงานด้านกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะครูและนักเรียนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า โดยภาพรวมมีปัญหาเล็กน้อย รายการที่มีปัญหาค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมการฟื้นฟูแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับ สุรเกียรติ์ อาษานุกุล (2541)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่น่าสนใจไม่ว่าจะอยู่ ณ สถานที่ใดต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือท้องถิ่นให้ประชาชนได้รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี สอดคล้องกับปิยธิดา ศรีเดช (2540, หน้า 3) กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค (รวมทั้งการใส่ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ และสอดคล้องงานวิจัยของ สุพัตรา ชาญชัย (2544, บทคัดย่อ) ที่พบว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนมีการปรับเปลี่ยนไปสู่บริการสุขภาพแนวใหม่เป็นเชิงรุก ในส่วนสถานการณ์ดำเนินงานด้านกระบวนการดำเนินงาน คณะครูและนักเรียนมีความเห็นสอดคล้องกันว่าในภาพรวมไม่มีปัญหา ยกเว้นเป็นเพียงเล็กน้อยในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่โรงเรียนอื่น คณะครู มีความเห็นว่ามีปัญหาเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญชัย แสงสุวรรณ (2545, บทคัดย่อ) พบว่า โรงเรียนขาดพลังความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพจากหลาย ๆ ฝ่าย และทุกฝ่ายยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของกานต์ จันทรวงษ์ (2548, หน้า 125) พบว่า กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม 2) แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ 3) แนวทางการเสริมศักยภาพในการจัดการเครือข่ายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. การศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการเก็บข้อมูลวิธีเชิงคุณภาพ ผลวิจัยพบว่า โรงเรียนมีการดำเนินการตั้งแต่ก่อนเตรียมการ เตรียมการ ดำเนินการ และหลังดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ก่อนเตรียมการ โรงเรียนและผู้บริหาร โรงเรียนมีการทำความเข้าใจแนวคิดหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการประชุมผู้ปกครองนักเรียน จัดทำเอกสาร ประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดนิทรรศการ ทั้งภายในโรงเรียนและชุมชน อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้รับทราบแนวคิดหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ Denman & others (1999, pp. 74 – 75) ที่กล่าวว่า โรงเรียนสุขภาพมุ่งไปที่วิถีทางการดำเนินชีวิตการพัฒนาสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งเสริมให้เกิดความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยโรงเรียนเปิดโอกาสให้กับทุกคนรวมทั้งสร้างความตระหนักในความคิดเห็นที่จะต้องจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและทางสังคมเพื่อที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิยม เปรมบุญ (2545, บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพเรียงลำดับตามความสำคัญดังนี้ คือ ทักษะต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน โครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชน บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียน บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ทักษะต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนและความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน สอดคล้องกับ (Legger, 1988) ซึ่งได้ทำการศึกษาความรู้ความเข้าใจกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมของครูในประเทศออสเตรเลีย และการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจแนวคิดของครู โดยครูส่วนใหญ่เข้าใจในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอนแล้ว แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการมีส่วนร่วมกับชุมชน

3.2 เตรียมการ โรงเรียนมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารซึ่งประกอบด้วย

คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการดำเนินงานภายในโรงเรียน คณะกรรมการแกนนำนักเรียน หน่วยงานสนับสนุนสาธารณสุขและองค์กรในชุมชน โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการทุกฝ่ายในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการวางแผนการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของโรงเรียน กำหนดกระบวนการดำเนินงานขั้นตอนปฏิบัติไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดแผนผังโครงสร้างการบริหารกำหนดให้คณะผู้บริหารเป็นหลักหรืออยู่ตรงกลางเป็นศูนย์กลางในผังโครงสร้างการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ คำประดิษฐ์ (2546, หน้า 108) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน ความรู้สึกรับผิดชอบของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย ชัยวงศ์ (2544, บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน บุคลากร ครู มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ดำเนินการ โรงเรียนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการศึกษา

สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมากำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย พันธกิจและกลยุทธ์ร่วมกัน นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 การกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นจากคณะผู้บริหาร ประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมี กรอบเนื้อหาให้ครอบคลุม ประเด็นสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การบริการ สุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ทำให้สามารถใช้ เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของโรงเรียน สอดคล้องกับ Denman & others, (1999, pp. 65 – 76) ที่ได้ศึกษาการ ดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียนรัฐเอกชน เกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพจาก การศึกษา พบว่า โรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ร้อยละ 85 ซึ่ง กระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2 การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ การดำเนินงานในการสร้างการมีส่วนร่วม ของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพของคณะครู นักเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน พบว่า มี กิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้าง ชัดเจนเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์มาประจำ อยู่ที่โรงเรียน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบด้านงบประมาณจ้างบุคลากร รวมทั้งการ มีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาให้ความรู้แก่นักเรียนด้านแพทย์แผนไทย การนวดแผนโบราณ การทำน้ำคั้นสมุนไพร การปลูกผักปลอดสารพิษ การออกกำลังกาย แอโรบิก การรำไม้พลอง และลีลาศ รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้แก่นักเรียนส่งเสริมสุขภาพ แก่นำนักเรียนน้อย แก่นาเยาวชนรักสุขภาพในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Nader (1990, pp. 136 – 143) ที่กล่าว ว่า ขั้นตอนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนคือ การสร้างความสัมพันธ์ กับชุมชน (Links to the Community) เพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับ ชุมชนสอดคล้องกับ สุวรรณ หล่อโลหะการ (2544, บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่าผลกระทบของการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนได้รับสิทธิบริการสุขภาพดีขึ้น และมีทัศนคติต่อ ความสะอาดของร่างกายและของใช้เพิ่มขึ้น กลุ่มตัวแทนผู้ปกครองและชาวบ้านมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการจัดองค์กร และทีมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา เหมชัย (2545, บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้ปกครอง นักเรียนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับ Kahssay & Oakley (1959, อ้างถึงในนิคย์ ทศนิยม. 2546) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการ

ทำงานด้านสุขภาพว่า มี 3 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมในลักษณะความร่วมมือ (Participation as Collaboration) โดยส่วนใหญ่แต่จะเป็นการร่วมกิจกรรมที่ใช้ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ 2) การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ (Participation as Specific Targeting of Project Benefits) ถึงกลุ่มที่ควรจะได้รับผลประโยชน์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในระยของการดำเนินโครงการ 3) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังอำนาจ ((Participation as Empowerment) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดและสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพราะเป็นการโอนอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาของตนเองเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนมีอำนาจต่อรอง

3.3.3 การสร้างแกนนำนักเรียน โรงเรียนมีการดำเนินการพัฒนาผู้นำและเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำนักเรียนเกิดความเข้าใจในความรู้ หรือความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหหรือกิจกรรมการพัฒนาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำนักเรียนทั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน โดยมีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมสุขภาพในแต่ละชมรมเช่น ชมรมอ.ย.น้อย ชมรมกีฬา ชมรมนวดแผนไทย ชมรมน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ชมรมเพื่อนใจวัยรุ่น ฯลฯ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาดูงานและการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนักเรียนจะได้นำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีการเชิญรุ่นพี่ที่จบการศึกษาไปแล้วมาให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมให้กับรุ่นน้องในการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ สงบ เพิ่มพูนพัฒน์ (2544, หน้า 157) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่องการค้างานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี พบว่า การปฏิบัติตามกลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในด้านการชี้แนะ การสร้างหุ้นส่วนและภาคีเครือข่าย การสร้างความเข้มแข็งในระดับโรงเรียนและท้องถิ่นส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินการในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดผังบริเวณอาคารสถานที่ได้เป็นอย่างดี มีภูมิทัศน์สวยงาม สะอาด ร่มรื่น มีการเปิดให้ชุมชนเข้ามาใช้บริการในโรงเรียน เช่น ศูนย์วัฒนธรรมท้องถิ่น ห้องประชุม สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อนที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการทำงานของบุคลากรในโรงเรียน มีห้องพยาบาลพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการกับนักเรียนและผู้ปกครองในวันและเวลาราชการทุกวัน สอดคล้องกับ ประภาพัญญ์ สุวรรณและคณะ (2542, หน้า 173 – 196) ที่กล่าวว่า การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ได้แก่ การปรับปรุงบริเวณโรงเรียนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม ปรับปรุงถนนและทางเดินให้มีสภาพดี เพื่อสะดวกในการสัญจรไปมา ปรับปรุงระบบ

กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลโดยจัดหาที่รองรับขยะ ส่งเสริมการกำจัดขยะการนำไปทำปุ๋ยหมัก ซึ่งนำไปใช้ในโรงเรียนต่อไป ปรับปรุงห้องส้วม ที่ปัสสาวะให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีตลอดเวลา ปลุกต้นไม้ขึ้นต้น จะช่วยให้ร่มเงา อนุรักษ์ดินและลดมลพิษทางอากาศ โรงเรียนอาจจะให้มีสวนหย่อม โดยจัดให้มีไม้ดอกไม้ประดับ มีแอ่งน้ำสำหรับปลูกพืชเลี้ยงสัตว์เพื่อให้นักเรียนเห็นความสวยงามของธรรมชาติจะได้รู้จักธรรมชาติมากขึ้น สอดคล้องกับ สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545, หน้า 7) ที่เห็นว่าการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะควรยึดหลักในการปฏิบัติ คือ จัดให้เกิดความสะอาด มีระเบียบเรียบร้อย สวยงามเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต จัดให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และอันตรายอื่น ๆ ให้เหมาะสม จัดให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ จัดให้เหมาะสมกับวัยและภาวะเจริญเติบโตของนักเรียน

3.3.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินงานการครอบคลุมทั้งทักษะในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ รวมทั้งทักษะด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้แก่คณะครู นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป การตรวจสุขภาพช่องปาก การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้นักเรียนทุกสัปดาห์ กิจกรรมสร้างสุนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรม อ.ย.น้อย และกิจกรรมมุมเพื่อนใจวัยรุ่น และชมรมสุขภาพต่าง ๆ ในโรงเรียน สอดคล้องกับ พชร ศรีสังข์ (2541, หน้า 235) ที่กล่าวว่ากระบวนการจัดประสบการณ์สอนด้านสุขภาพให้กับนักเรียนในโรงเรียน ผ่านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียนกระทำเพื่อมุ่งปรับปรุงเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ บุคลากรในโรงเรียนและประชาชนในชุมชนให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2542, หน้า 99) ที่เห็นว่านักเรียนได้รับความรู้จากการจัดการเรียนการสอนจากเนื้อหาวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้งในและนอกห้องเรียนในด้านโภชนาการ นิสัยการรับประทานอาหาร อนามัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ ความเครียด การตัดสินใจความเป็นตัวของตัวเอง ทักษะการติดต่อสื่อสาร การปฏิเสธ ทักษะการแก้ปัญหาและการขับขี้ที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย การเลือกซื้ออาหารและสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

3.3.6 การบริการสุขภาพ โรงเรียนจัดให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนและบุคลากรอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพทั้งจัดสถานที่ในการบริการสุขภาพ ได้แก่ ห้องพยาบาล ห้องฟิตเนส สนามกีฬา โรงอาหารสะอาดถูกสุขลักษณะ ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน มุมพักผ่อนหย่อนใจ สวนสุขภาพ รวมทั้งมีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนไทยใหม่ที่เหมาะสมเพื่อเป็นการบริการ

ให้แก่ผู้เรียน เช่น การนวดแผนไทย การจัดทำน้ำดื่มสมุนไพร โครงการน้ำดื่มเพื่อสุขภาพที่สะอาดปลอดภัย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจัดหาเครื่องกรองน้ำดื่มจากองค์กรชุมชน สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร และคณะ (2543, หน้า 175 – 188) ที่กล่าวว่า การจัดบริการอนามัยให้นักเรียน จุ่มงหมายเบื้องต้น คือ การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพให้นักเรียน ทำให้เกิดความเจริญงอกงามไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของการศึกษา (Educational needs) และทางการรักษาพยาบาล (Medical needs) ด้วยเหตุนี้เองบริการอนามัยในโรงเรียนที่จัดขึ้น เช่น การจัดห้องพยาบาลหรือการจัดสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก โรงเรียนจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการและจำเป็นในการรักษาพยาบาล ควบคู่ไปซึ่งการให้บริการ กำหนดเวลาในการให้บริการอนามัยโรงเรียน การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรืออายุรแพทย์นับว่าเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญมาก โรงเรียนควรจะต้องให้มีขึ้นตาม โอกาสหรือกำหนดเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับ Heneghan and Malakoff (1997, pp. 327 – 331) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพใน โรงเรียนพบว่า มีโรงเรียน 88 % ที่มีการจัดบริการสุขภาพบางประเภทใน โรงเรียน 75 % มีพยาบาลประจำโรงเรียน มีโรงเรียนน้อยกว่า 50 % ที่ได้รับการประเมินจากพยาบาลประจำโรงเรียนแต่ละ โรงเรียนมีความแตกต่างกันในการจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนและแตกต่างกันในด้านความครอบคลุมของบริการที่จัด

3.3.7 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โรงเรียนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำเป็น โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแข่งขัน กีฬา ครุกับผู้นำชุมชน กิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมกับครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมสหกรณ์ - ลูก โรงเรียนมีหลักสูตรซึ่งบรรจุกิจกรรมสุขภาพที่นักเรียนทำร่วมกับครอบครัว ได้แก่ กิจกรรม เครือข่ายผู้ปกครองประจำห้องเรียน กลุ่มบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนร่วมจัดบริการและกิจกรรมสุขภาพต่างๆ ของโรงเรียน การบำเพ็ญประโยชน์ทำความสะอาดบริเวณวัด โรงเรียนและสถานที่ราชการ รวมทั้งกิจกรรมการออกกำลังกาย การเดินแอโรบิก การรำไม้พลอง การแข่งขันกีฬา การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ การนวดแผนไทย การทำน้ำดื่มสมุนไพร การทำน้ำหมักชีวภาพ ใช้ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Andrea (cited in WHO, 1986) ที่เห็นว่าการมุ่งเน้นความตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกาย เศรษฐกิจ และสังคม) ต้องดำเนินการในสองส่วน คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม พร้อมกับสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทาง

สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ ของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาย สุขสมศักดิ์ (2548, บทคัดย่อ) ที่พบว่า แนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การดำเนินการ โครงการต่าง ๆ ควรให้ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุ๋นใจ สงเคราะห์ และกนกวรรณ เสนีवास (2544, หน้า 24 – 31) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน และประสบความสำเร็จนั้นอย่างน้อยต้องประกอบไปด้วย ความชัดเจนของแนวคิดของผู้เกี่ยวข้องทุกคน ความชัดเจนของความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการในขั้นตอนการพัฒนาความเคลื่อนไหวของกลุ่มองค์กรหรือผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ความเข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.3.8 การกำกับติดตามและประเมินผล โรงเรียนมีการดำเนินพัฒนาตามหลักการบริหารงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การวางแผนดำเนินงาน มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน 2) การปฏิบัติการ โรงเรียนปฏิบัติตามแผนงาน โครงการที่กำหนด มีการประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน มีการนิเทศ กำกับติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการนิเทศภายในของโรงเรียนเป็นระยะระหว่างการปฏิบัติงาน 4) การปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา มีการสรุปผลการตรวจสอบ ทบทวน และนิเทศติดตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำผลการตรวจสอบทบทวนและนิเทศไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานในโรงเรียน หรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป สอดคล้องกับ การวิจัยของสมชาย สุขสมศักดิ์ (2548, บทคัดย่อ) พบว่า แนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารต้องนิเทศ กำกับติดตามและประเมินผล ตลอดจนต้องให้การสนับสนุนและให้ขวัญและกำลังใจ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ เพ็ญศรี กระหม่อมทองและคณะ (2545, บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขาดความรู้ในวิธีการดำเนินงานต้องการชี้แจง นิเทศ ติดตามงาน ข้อเสนอแนะจากการประเมินผลรวมทั้งการเผยแพร่แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างทั่วถึง

4. การตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิ

4.1 กล่าวโดยสรุปคณะผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นด้วยกับทุกประเด็นและขั้นตอนการดำเนินงานตามองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ คณะผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับแนวคิดและเทคนิควิธีตลอดจนวิธีการในการกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนี้มีหลายประการ ซึ่งเป็นประเด็นในเชิงรายละเอียดและการให้ข้อคิดในลักษณะการให้ความความสำคัญและการให้จุดเน้นนักสรุปได้ดังนี้

4.2.1 ก่อนเตรียมการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหนักและขยายให้เห็นถึงความจำเป็นในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายที่ต้องรับรู้และเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะต้องทำสิ่งใดบ้าง ถึงจะเกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าประโยชน์ในสิ่งที่ต้องดำเนินการ แล้วจึงกำหนดแนวคิดร่วมกันหรือวิสัยทัศน์ร่วมกันในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งสำคัญการที่จะสร้างความตระหนักจะต้องมีการะบวนการอย่างไรที่จะให้เกิดความสำเร็จซึ่งถ้าทำได้การดำเนินการในส่วนอื่น ๆ ก็จะสามารถสำเร็จตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย สุ่มสมศักดิ์ (2548, บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้บริหารควรสนับสนุน เน้นย้ำให้บุคลากร ครู และนักเรียน เห็นความสำคัญของสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ และมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าร่วมเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับโรเจอร์ Rogers, (1996, pp.1 – 2) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด บริบทและกระบวนการปฏิบัติของครู ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยสำคัญ 4 ปัจจัย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับกระบวนการปฏิบัติ คือ การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วม การสนับสนุนทางการบริหารและการจัดองค์กรและกลุ่มงาน

4.2.2 เตรียมการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับแกนนำนักเรียนซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงและเป็นบุคคลที่ได้รับผลโครงการต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการนำไปขยายผลให้กับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นโครงสร้างการบริหารควรจะให้คณะกรรมการดำเนินงานแกนนำนักเรียน เป็นศูนย์กลางของโครงสร้างการบริหารหรืออยู่ตรงกลางของผังโครงสร้างแทนที่ผู้บริหารสถานศึกษา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เพียงอำนวยความสะดวกช่วยเหลือสนับสนุนเท่านั้นไม่ได้เป็นผู้ลงมือปฏิบัติแต่อย่างใด สอดคล้องกับ แมคไบร์ด และคณะ McBride & others, (1999, p.18) ที่กล่าวว่า มีองค์ประกอบมากมายที่ทำให้โรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้น คือ โรงเรียนมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะมีโอกาสให้เกิดความร่วมมือทางการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพการให้โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว โรงเรียน

สามารถเข้าถึงเด็กจำนวนมากเพราะเด็ก ๆ ต้องใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนและเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะได้รับการอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ โดยโรงเรียนมีภาระหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นหน้าที่หลักด้วย สอดคล้องกับ กรมอนามัย (2543 , หน้า 20 – 21) เด็กได้รับการสอนทักษะในการดูแลสุขภาพกาย อนามัยของตนเอง เมื่อเขาวัย ก็จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่และยังสามารถสอนลูกหลานต่อได้ กลุ่มชุมชนและองค์กรต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์ที่นักเรียนและครูจะเป็นอาสาสมัครร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งประชากรที่มีการศึกษาและมีคุณภาพดีก็จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับชุมชน

4.2.3 ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.2.3.1 การกำหนดนโยบายมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สิ่งที่ต้องยึดถือการกำหนด

นโยบายต้องมีหลายระดับ ระดับชาติ คือ ระดับกระทรวง ทั้งของกระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข ระดับภูมิภาคก็มีจังหวัดกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ระดับท้องถิ่นก็มี โรงเรียนกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วทั้งหมดนั้นครอบเป็นชั้น ๆ ซึ่งจะต้องมีการ ดำเนินการร่วมกัน ไม่ใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำอีกฝ่ายหนึ่งไม่ทำก็จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ จุดมุ่งหมาย สอดคล้องกับ ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ และคณะ (2551, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง โครงการนโยบายชมรมสร้างสุขภาพ : สถานการณ์และแนวโน้มการปฏิบัติการชมรมสร้างสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า การกำหนดนโยบายเริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายข้าราชการประจำ ได้มีผู้บริหารระดับกลางในส่วนกลางไม่เห็นด้วย แต่ไม่อาจคัดค้านแนวคิดและความต้องการของ ผู้บริหารระดับสูงได้ เมื่อนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจำนวนมากไม่เห็นด้วย แต่จำเป็นต้องปฏิบัติตามเพราะเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนโยบายนี้ สิ้นสุดลง การดำเนินการของหน่วยราชการทุกระดับต่างเลิกคิดเลิกทำไปด้วย

4.2.3.2 การมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ การสร้างการมีส่วน

ร่วมควรเป็นในลักษณะเครือข่าย โดยใช้ศักยภาพของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน พัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานกิจกรรมของชุมชนให้ เข้มแข็งนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาดา ดังทางธรรม (2541) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาผลการพัฒนาให้ยั่งยืน ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการตัดสินใจจึงจะทำให้ กิจกรรมเหล่านี้บรรลุ สอดคล้องกับ Scriven & Orem, (1996a) ที่เห็นว่าความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นเป้าหมายแรกของการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเป็นสิ่ง ที่มีคุณค่าที่จะโน้มน้าวบุคคลให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดังนั้นสุขภาพของบุคคลและสังคมมีความหมาย

มากต่อการเลือกการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับ อาร์ ค่านประคิษฐ์ (2546, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาวิจัยและพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน การสนับสนุนแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2.3.3 การสร้างแกนนำนักเรียน ควรเป็นการบูรณาการสร้างให้นักเรียนมีทักษะความรู้ ความเข้าใจ สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสุขควบคุมอารมณ์ได้ มีสุนทรีย์ในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และ สุชาดา ตั้งทางธรรม (2541, หน้า 5 – 15) ที่กล่าวว่านักเรียนได้รับการฝึกให้มีทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์กับคนอื่น การจัดการกับอารมณ์ และความเครียด การคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ ทักษะเหล่านี้ทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพ

4.2.3.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนควรให้ครอบคลุมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของนักเรียน การออกกำลังกาย อาหารโภชนาการ ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Harold (1996,p.52) ที่กล่าวว่า การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นเพื่อการส่งเสริมและการสร้างสุขภาพของนักเรียนด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การบริการด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม และการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรทุกส่วนของโรงเรียนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ มีการบูรณาการโครงการสุขภาพของชุมชน และโรงเรียนเข้าด้วยกันเพื่อมุ่งช่วยให้นักเรียนมีความสามารถในการที่จะมีสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด สอดคล้องกับ ธีรธยา พลชา (2545, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประเมินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอสะพุง จังหวัดเลย โดยใช้รูปแบบชิป (Cipp Model) ผลการประเมิน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ โครงการผู้นำชุมชนและผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

4.2.3.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ควรพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมด้าน ร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง สมรรถภาพตามเกณฑ์ ด้านจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ไม่ใช้ความรุนแรง ด้านสังคม ยอมรับกติกาสังคม ทำงานร่วมกับคนอื่นได้ และด้านปัญญา สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล ใช้ความรู้ขยายความรู้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ อรุณ ชันทะวงศ์ (2544, หน้า 30 – 34) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้แบบบูรณาการหรือแบบผสมผสาน จะได้ผลดีที่สุดและมีการเรียนรู้ยั่งยืนก็ต่อเมื่อการเรียนรู้ได้ถูกหล่อหลอมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การสอนควรเน้นเด็กเป็นสำคัญโดยให้เด็กรู้จักคิดสามารถที่จะค้นพบและนำไปสู่การแก้ปัญหาทางสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

4.2.3.6 การบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพควรให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและสิทธิประโยชน์ของนักเรียนที่สถานศึกษาพึงจัดให้เสมอภาคเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ กรมอนามัย (2543, หน้า 20 – 21) ที่เห็นว่าทุกโรงเรียนทั้งระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา ควรให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างรวดเร็ว ตลอดทั้งเพิ่มทักษะชีวิตในด้านการติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และมีความเป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีการป้องกันภัยจากสิ่งอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดกับนักเรียน เช่น ยาเสพติด การทำร้ายร่างกาย การทะเลาะวิวาท มีการป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและฉุกเฉิน ลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยาผิดประเภท การดื่มสุราในโรงเรียน

4.2.3.7 เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้เชื่อมโยงภูมิปัญญาในชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันโรค เสริมสร้างความรู้ในลักษณะเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค (การรักษา) ซึ่งเมื่อตนเองเป็นผู้ใหญ่ ก็จะทำให้สุขภาพดี ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่ป้องกันได้ สอดคล้องกับ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และ สุชาติ ตั้งทางธรรม (2541, หน้า 5 – 15) ที่กล่าวว่า การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน ผู้นำชุมชนซึ่งให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ สภาพที่ที่ผู้ปกครองสามารถแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมกับโรงเรียน รวมทั้งโรงเรียนจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชุมชนท้องถิ่น สอดคล้องกับกรมอนามัย (2543, หน้า 12 – 14) ที่เห็นว่าควรเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity) เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและโรงเรียนที่มีความสนใจ ได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ถึงแม้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด อาจจะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นขาดความเข้มแข็งก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานหรือพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น แผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากร และแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย

4.2.3.8 การกำกับติดตามประเมินผล โครงการทุกอย่างของโรงเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการควรมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน สรุปปัญหาอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแก้ไขปรับปรุงการดำเนินการในปีต่อไป สอดคล้องกับ กรมอนามัย (2543, หน้า 12 – 14) ที่ยืนยันว่าการวิจัยติดตามและประเมินผล (research, monitoring and evaluation) ทุกระดับทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมี

ประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและประเมินแผนงาน

2.4 ระยะหลังผลดำเนินการ การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนควรให้ครอบคลุมสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพปัญญา สามารถปรับตัวในสังคมปัจจุบันและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับสมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย (2541, หน้า 31) ที่กล่าวว่า สภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย วุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมอย่างดี ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนแข็งแรง สอดคล้องกับ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2545, หน้า 19) ที่เห็นว่าการมีสุขภาพดี คือ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์ประกอบอย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต การมีสุขภาพดีจึงเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม

5. การปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยผู้บริหารสถานศึกษาครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนแกนนำและคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.1 กล่าวโดยสรุปคณะผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนแกนนำและผู้นำนักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบซึ่งมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ

5.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนักเรียน แกนนำและผู้นำนักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ผลการตรวจสอบตามความคิดเห็นของคณะผู้บริหารสถานศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารสถานศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ($\bar{x} = 4.16$) โดยหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.43$) รองลงมา คือ การกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.32$) ส่วนหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หัวข้อนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.90$) ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 13-17) ที่เห็นว่าการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยผู้แทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน สมาชิกในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ที่มีความสนใจและเสียสละ เพื่อส่วนรวมเข้าใจบทบาทใหม่ ของโรงเรียนและมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง มีความพยายามที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ และควรเป็นผู้นำที่ทำงานทีม และทำงานเป็นระยะเวลานานซึ่งสอดคล้องกับ Legger (1999) ที่ทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูในประเทศออสเตรเลียและการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปด้วยดีนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจแนวคิดของครู โดยครูส่วนใหญ่เข้าใจองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอน

นอกจากนี้ผู้บริหารสถานศึกษา(ร้อยละ 5)มีข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการกำหนดรูปแบบว่าควรมีการศึกษาบริบทของโรงเรียนและชุมชนในพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อส่งผลต่อการปฏิบัติได้อย่างจริงจัง รวมทั้งการขาดการรวมตัวเป็นเครือข่ายที่ไม่มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ครูและแกนนำนักเรียนให้ชัดเจนอย่างจริงจังก่อนที่จะดำเนินการ รวมทั้งควรมีระบบ กำกับติดตาม ดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการศึกษาบริบท วัฒนธรรมองค์การ การปฏิบัติตนของคนในสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ดังนั้นการนำรูปแบบไปใช้ต้องปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมบริบทของแต่ละสถานศึกษา แต่จุดมุ่งหมายเป็นไปในทางเดียวกันเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ การรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง มีสุขนิสัยที่ดีในการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้องค์ประกอบที่สำคัญที่ขาดเสียไม่ได้ คือ แกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการสร้างแกนนำนักเรียนที่เข้มแข็งย่อมส่งผลต่อความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนซึ่งเมื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตรก็จะทำให้เกิดความยั่งยืนเป็นวัฒนธรรมขององค์การในการที่จะทำให้เกิดความสนใจหรือให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นเรื่องปกติติดเป็นนิสัยตลอดไปต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.2 ผลการตรวจสอบรูปแบบความคิดเห็นของคณะครูผู้รับผิดชอบโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งคณะครูส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ($\bar{x} = 4.02$) โดยหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสร้างความตระหนักและ

เห็นคุณค่าและประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.18$) รองลงมา ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.17$) ส่วนหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หัวข้อการสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.75$) ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม เปรมบุญ (2545, บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรียงลำดับตามความสำคัญ ดังนี้ คือ ทศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูอนามัยโรงเรียน และความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน

นอกจากนี้ครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 3) มีข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีความสำคัญเพราะทุกคนในองค์กรต้องมีความตระหนักเห็นคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดกับนักเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน ดังนั้น วิสัยทัศน์ หลักการ วัตถุประสงค์องค์ประกอบต่างๆ จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารจะให้ความสำคัญนำพาทุกคนสู่จุดมุ่งหมาย รวมทั้งควรเน้นผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควรเริ่มจากที่บ้าน ครอบครัวต้องเข้มแข็ง ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันในด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ หลักการ วัตถุประสงค์ องค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะก่อนเตรียมการ ในด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและการสร้างความคิดเห็นก่อนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จจุดเริ่มต้นที่สำคัญก็คือ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนด แนวทางการทำงานร่วมกัน ซึ่งทั้งสองส่วนถ้าทำได้แนวทางในการขับเคลื่อนก็สามารถไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้การทำงานมีลักษณะ เป็นทีมงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มจากที่บ้านและครอบครัว โดยผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน นับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนเพราะ เมื่อสถานศึกษาสร้างความรู้ ความเข้าใจ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง จนเป็นลักษณะนิสัย เมื่อทางบ้านหรือครอบครัวเสริมสร้างหรือปลูกฝังให้ยังรากลึกลงไปในตัวนักเรียนก็จะทำให้นักเรียนเกิดความรู้ และปฏิบัติจริงจนคิดเป็นนิสัยก็จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป

2.3 ผลการตรวจสอบตามความคิดเห็นของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งคณะกรรมการสถานศึกษาขั้น

พื้นฐานส่วนใหญ่เห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ ($\bar{x} = 3.97$) โดยหัวข้อรายการเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.18$) รองลงมา คือ การกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{x} = 4.11$) ส่วนหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.81$) สอดคล้องกับ สุพัตรา ธนัญชัย (2544, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาวิจัย เรื่องศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงเรียนมีนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในโรงเรียน สอดคล้องกับ Wyckoff-Horn (2002:P.63) ที่ได้ทำการศึกษาระบบสนับสนุนการใช้โปรแกรมดังกล่าวระหว่างโรงเรียน พบว่า การกำหนดนโยบายและการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานในระดับท้องถิ่นเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อเพิ่มพูนความตระหนักของบุคลากร โดยสรุปจะต้องให้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีการทำงานเกี่ยวข้องประสานงานกันและผลกระทบทางการศึกษาที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 3) มีความคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรหาเจ้าภาพในการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างชัดเจนในการติดตามกำกับดูแลโรงเรียนเพราะเป็นกิจกรรมที่ดีและสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนและผู้ปกครองในชุมชนได้ถ้าเราเข้าถึงชุมชน แต่โรงเรียนขาดปัจจัยหลายอย่าง เช่น งบประมาณและเจตคติของการทำงานเรื่องสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งการดำเนินงานควรครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครองนักเรียน คณะครู และผู้นำต่างๆ ในชุมชน เวลาดำเนินการแล้วหากมีการติดตามสม่ำเสมอสิ่งนั้นค่อนข้างจะได้ผล ซึ่งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการหาเจ้าภาพในการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนในการดำเนินงานและกำกับติดตามการดำเนินงานนับว่ามีความสำคัญซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในระยะขั้นดำเนินการที่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน และกำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบและกำหนดหน้าที่แต่ละฝ่ายให้ชัดเจนรวมทั้งแต่งตั้งผู้ตรวจสอบการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่กำหนดไว้ รวมทั้งการดำเนินงานควรเกิดจากผู้ที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนและมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอก็จะส่งผลให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชนประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ผลการตรวจสอบตามความคิดเห็นของนักเรียนแกนนำ/ผู้นำนักเรียนเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งคณะกรรมการนักเรียนและผู้นำนักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุก

องค์ประกอบ ($\bar{x} = 4.08$) โดยหัวข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.24$) รองลง คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ส่วนหัวข้อที่มีรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับแนวคิด (ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545, หน้า ๙) ที่ศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกรณีศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่าด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพค่อนข้างเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีเพียงบางส่วนที่เป็นอาคารเรียน และสนามกีฬายังไม่เพียงพอต่อการใช้นักเรียน แต่สามารถใช้อาคารสถานที่ร่วมกันได้ ส่วนทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม พบว่านักเรียนได้ประโยชน์จากการที่โรงเรียนตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยส่งผลให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นในด้านวิชาการและกิจกรรมต่างๆ ที่นักเรียนจัดขึ้นหรือมีการรณรงค์ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมของนักเรียนด้วย

นอกจากนี้ นักเรียนแกนนำนักเรียนและผู้นำนักเรียน (ร้อยละ 3) มีข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ผู้นำนักเรียนควรมีส่วนร่วมในขั้นก่อนเตรียมการ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ถ้าทุกโรงเรียนทำขั้นตอนทั้งหมดอย่างเคร่งครัดก็จะทำให้สมาชิกในโรงเรียนมีสุขภาพดี และสมาชิกในชุมชนใกล้โรงเรียน รวมทั้งให้นักเรียนผู้ปกครอง ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งและหมั่นตรวจสอบสุขภาพให้แข็งแรงเสมอเพื่อสุขภาพที่ดีและชีวิตที่ดี ควรมีการทำโครงการเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อจะให้นักเรียนเข้าใจยิ่งขึ้น และควรมีการตรวจสอบและประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งความคิดเห็นของแกนนำนักเรียนและผู้นำนักเรียนมีความสอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ควรจะต้องเริ่มตั้งแต่มีส่วนร่วมในขั้นก่อนเตรียมการ คือ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ความคิดเห็นร่วมกันในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานในส่วนต่อไปและข้อเสนอแนะการทำโครงการเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อที่จะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจยิ่งขึ้นก็นับว่ามีความสำคัญเพราะการทำโครงการด้านสุขภาพจะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และ บุรณาการด้านการเรียนการสอน เข้ากับการดูแลสุขภาพทำให้เกิดความยั่งยืนในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจสอบและประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนเกิดความยั่งยืน ตลอดจนนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนา แก้ไขให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากเพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและโรคติดต่อที่มีในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งคุณภาพที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. การเปรียบเทียบองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพกรมอนามัย องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่

จากการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบรูปแบบกรมอนามัย องค์ประกอบรูปแบบโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเหมือนกันและคล้ายคลึงกันในหัวข้อ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การบริหารจัดการในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การบริการสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาดา ดังทางธรรม (2541, หน้า 3 -15) ที่กล่าวว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 ประการ คือ 1) นโยบายสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 4) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 5) ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และ 6) บริการสุขภาพในโรงเรียน

ส่วนข้อที่แตกต่างกันของการสร้างเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบรูปแบบกรมอนามัย กับองค์ประกอบรูปแบบโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศและองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หัวข้อการสร้างความรู้ความเข้าใจ หลักการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความตระหนักแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย การสร้างความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเครือข่าย การสร้างแกนนำนักเรียน การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การกำกับติดตามประเมินผล และผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับกรมอนามัย (2543, หน้า 20 -21) ที่เห็นว่าเด็กได้รับการสอนทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองเมื่อเยาว์วัย ก็จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ และยังสามารถสอนลูกหลานก็ได้ ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชนจะได้รับประโยชน์ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในท้องถิ่น ได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูล และทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยที่ทันสมัย ตลอดจนมีส่วนร่วมในการศึกษาของเด็ก โรงเรียนจะเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สอดคล้องกับ สุนี ทองวิเชียร (2542, หน้า 10) ซึ่งกล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน เพื่อให้การปฐมพยาบาลและการดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน และเพื่อให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

องค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่มีข้อแตกต่างกับองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับ

การกำหนดโครงสร้างการบริหาร ซึ่งโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศกำหนดให้ผู้บริหารโรงเรียนอยู่ตรงกลางของแผนผังโครงสร้างการบริหาร ส่วนองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกำหนดให้แก่นักเรียนอยู่ตรงกลางเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชน เพราะผู้ที่ได้รับประโยชน์หรือผลกระทบจากการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงก็คือ ตัวนักเรียน ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในโรงเรียนก็คือ การพัฒนาผู้เรียน โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนโดยแก่นักเรียนซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการดูแลสุขภาพสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานต์ จันทวงษ์ (2548, หน้า 125) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแก่นักเรียนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาแก่นักเรียนจึงเป็นแนวทางหนึ่งของการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีความแตกต่างขององค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และองค์ประกอบรูปแบบของโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศกับองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หัวข้อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัยกับองค์ประกอบรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ กำหนดการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในขั้นตอนเดียวกัน คือ ขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น กำหนดการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งระบบ คือ การมีส่วนร่วมตั้งแต่ก่อนเตรียมการ การเตรียมการ การดำเนินการ และหลังการดำเนินการ ซึ่งเกิดจากความต้องการของบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืน โดยเกิดเป็นวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรในโรงเรียนและชุมชน อย่างแท้จริง แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ โรงเรียนคลองคราม จากการศึกษาข้อมูลพบว่า พลังการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบไปด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าอาวาส ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน เป็นพลังในการมีส่วนร่วมที่ได้ผลอย่างดี ทั้งการเกื้อหนุนในการดำเนินการร่วมกันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การจัดหางบประมาณ บุคลากร รวมไปถึงทรัพยากรอื่นๆ ชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ที่สำคัญคือมีกระบวนการทัศนคติความเข้าใจการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นแนวทางที่สร้างสรรค์ทั้งกลุ่มนักเรียน วิทยากร วิทยากร และวัยผู้สูงอายุ เป็นแนวทางการร่วมมือที่เรียกว่า “บวร” หรือแนวทางการประสานความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กและเยาวชนระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน โดยเน้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจเห็นคุณค่าและประโยชน์

ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสภาพให้เกิดกลุ่มประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับทางโรงเรียนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้กระบวนการขับเคลื่อนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

อย่างไรก็ตามยังมีเงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชาชนที่มีส่วนร่วนน้อยก็ยังมีอยู่บ้างซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมแต่ก็เป็นส่วนไม่มากนักซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ 1) ประชาชนบางส่วนขาดความรู้เรื่องการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนอันอาจจะสืบเนื่องมาจาก ชุมชนบางส่วนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งมองว่าตนเองยังขาดความรู้เรื่องนี้ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนมีโอกาสดำเนินกิจกรรมบ้างเป็นครั้งคราว 2) เงื่อนไขเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตในการทำมาหากินประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมและรับจ้างทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน ซึ่งแนวทางในการพัฒนาสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพของโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน สาธารณสุข ดำเนินการจัดค่ายเยาวชน ทำกิจกรรมดูแลสุขภาพ อนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในช่วงปิดภาคเรียน สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการประหยัดพลังงาน การกำจัดขยะ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์กีฬา เครื่องออกกำลังกาย สร้างสนามกีฬาประจำหมู่บ้าน รวมทั้งจัดทำศูนย์สุขภาพที่องค์การบริหารส่วนตำบล มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Unit, PCU.) ซึ่งมีแพทย์ เกษตรกร พยาบาล จากโรงพยาบาลมาทำการรักษาให้กับประชาชนในชุมชน ช่วงเช้า – พักกลางวัน ในวันจันทร์กับวันพุธ เพื่อเป็นการรักษาเบื้องต้นเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นและให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทุกคน อันจะส่งผลต่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนของสมาชิกทุกคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบาร์นส์ (Barnes, 1995, p. 4) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมกับโครงการควรต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ต่อเนื่องตามวงจรชีวิตของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ การยุติ หรือหากคณะผู้บริหารเห็นว่าเหมาะสมก็ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่แต่ละคนเกี่ยวข้องด้วยจริง ๆ เท่านั้นก็ได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายปลายทาง (An end) หรือจะให้ เป็นแนวทาง (A mean) คือ จะให้เพียงบุคคลต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องก็พอใจคิดว่าบรรลุวัตถุประสงค์บางสิ่งแล้วหรือจะพิจารณาว่าการมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่ต้องจะทำให้ดี โดยตอบให้ได้ว่า “หลังจากการมีส่วนร่วมแล้วจะมีอะไรดีขึ้น อะไรจะเกิดให้อีกบ้าง ” อันเป็นการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมที่เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่ต้องดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดความสำเร็จดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ

ชาติดิ และคณะ (Shadid et al, 1952, p. 1221 อ้างอิงจากเมตต์ เมตต์การุณจิต, 2541, หน้า 82) ที่ให้ความเห็นว่า แนวคิดเรื่องขั้นตอนหรือการมีส่วนร่วมที่เป็นแนวคิดที่เป็นระบบมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในส่วนขององค์ประกอบในการดำเนินงานโครงการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็น การวิจัยที่มีหลายขั้นตอน และใช้วิธีการศึกษาหลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้ข้อคิดและข้อค้นพบหลาย ประการที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์วิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงสาธารณสุข ควรตั้งทีมงานขึ้นเพื่อประเมินความ เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติโดยนำรูปแบบไปทดลองใช้กับโรงเรียนนำร่องหรือ โรงเรียนต้นแบบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

1.2 กรณีที่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบด้วยในการนำมาใช้ปฏิบัตินั้น อาจเริ่มต้นด้วยการกำหนดคณะผู้รับผิดชอบในขั้นตอนแรก ของการกำหนดรูปแบบ พร้อมวิพากษ์และประเมินขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบ พร้อม เปรียบเทียบกับข้อสรุปของผลงานวิจัยในข้อสรุปของการเข้าใจสถานการณ์จริง ซึ่งหากได้ข้อสรุป ในขั้นตอนแรกนี้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเชื่อว่าในทางปฏิบัติจะนำไปสู่การปฏิบัติการต่อเนื่องใน ขั้นตอนต่อไป

1.3 หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขอาจนำ ผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นกรณีศึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องของการกำหนดรูปแบบสร้างเสริม สุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องของตนเอง และการนำรูปแบบไปปฏิบัติ พร้อมทดลองพัฒนารูปแบบของ ตนเอง ขั้นตอนกรอบแนวคิดและทิศทางของการวิจัยได้

1.4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อาจนำแนวคิดและแนวทางของรูปแบบนี้ไปใช้ได้ ด้วย การจัดทำโครงการทดลองนำร่องปฏิบัติการกำหนดรูปแบบที่พัฒนามาจากฐานล่าง และ ไปเชื่อมกับ ส่วนกลาง ซึ่งเชื่อว่าหากทำได้จะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เชิงเปรียบเทียบกับรูปแบบที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเป็นอย่างดี

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

2.1 โรงเรียนควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายตั้งแต่ก่อนเตรียมการ เตรียมการ ดำเนินการ และหลังดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีผู้บริหารเป็นผู้เริ่มต้น จุดประกายใน

การสร้างความรู้ความเข้าใจความตระหนัก และการสร้างความคิดเห็นร่วมกันในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

2.2 โรงเรียนควรมีการพัฒนา สร้างแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือมอบหมายงานส่งเสริมสุขภาพในลักษณะทีมงานเพราะขอบข่ายเนื้อหางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีรายละเอียดมากมาย ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 โรงเรียนควรมีการประสานงานกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบูรณาการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียนและสมาชิกในชุมชน รวมทั้งจัดการเรียนการสอนโดยฝึกให้นักเรียนจัดทำโครงการด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและชุมชนซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยได้ลงมือฝึกปฏิบัติจริง ก่อให้เกิดความตระหนักเห็นคุณค่าประโยชน์และความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.4 โรงเรียนควรมีการจัดการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษาในด้านการจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายนักเรียนประจำปี การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย การส่งเสริมจัดทำน้ำดื่มสมุนไพร การแพทย์แผนไทย ไม่จัดจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.5 โรงเรียนควรมีการประสานจัดหางบประมาณในการดูแลบริการสุขภาพนักเรียน หรือขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์จากชุมชนเข้ามาให้บริการกับนักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งมีการกำกับติดตาม ประเมินผล การสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาและเจาะลึกกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

3.2 ศึกษาวิเคราะห์และประเมินรูปแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน และนักเรียนตามระดับสถานศึกษาขนาดและเขตพื้นที่เพื่อพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน