

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

รพีพร วัฒนสระเกษ, พย.ม.¹

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, ประ.ด.²

มุกดา หน้อยศรี, ประ.ด.²

(วันที่ส่งบทความ: 11 ตุลาคม 2562 วันที่แก้ไข: 14 ตุลาคม 2562 วันที่ตอบรับ: 16 ตุลาคม 2562)

บทคัดย่อ

โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง แต่ปัญหาสุขภาพของนักเรียนยังคงมีอยู่ การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ดังกล่าว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 101 คน สุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบแบ่งชั้น และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 3 ฉบับ แยกตามการรับรู้ของครู นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98 .98 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา One way ANOVA, Tamhane's T2, Least Significant Difference และ Kruskal-Wallis H test ผลการวิจัยพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมและรายองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามทั้งสามกลุ่มรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวม องค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(2, 300) = 3.716, p = .025, \eta^2 = .007, F(2,300) = 9.286, p = .000, \eta^2 = .029, F(2,300) = 5.252, p = .006, \eta^2 = .012$ ตามลำดับ ครูมีการรับรู้โดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน ($p = .038$) แต่การรับรู้ของนักเรียนไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน ($p > .05$) ครูรับรู้องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียน ($p = .002, p = .010$) และผู้ปกครองนักเรียน ($p = .000, p = .003$) แต่การรับรู้ของนักเรียนไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน ($p > .05$) โรงเรียนควรพัฒนาการดำเนินงานทุกองค์ประกอบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย เพื่อยกระดับไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

คำสำคัญ: การรับรู้, ผลการดำเนินงาน, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง, โรงเรียนระดับประถมศึกษา

¹นักศึกษานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹Corresponding Author: รพีพร วัฒนสระเกษ, E-mail: rumpai@knc.ac.th

A Comparison Study of the Results of Gold Health-promoting Schools as Perceived by Stakeholders at Primary Schools in Nakhon Ratchasima Province

Rumpai Munsraket, M.N.S.¹

Warinee Iemsawasdikul, D.N.S.²

Mukda Nuysri, Ph.D.²

(Received: October 11th, 2019; Revised: October 14th, 2019; Accepted: October 16th, 2019)

Abstract

Most schools have been awarded the title of Gold Health-promoting Schools (GHSs), but many health problems still persist among the students. The objectives of this descriptive research were to study and compare the results of the health promotion programs at GHSs as perceived by the teachers, students, and students' parents at primary schools in Nakhon Ratchasima Province. The sample was comprised of those three groups with 101 persons per group. The schools were selected using stratified random sampling technique and the sample was selected by simple random sampling technique. The research tools included three self-generated questionnaires about results of GHSs as perceived by teachers, students, or students' parents. The content validity index of the combined tools was .90, and the Cronbach's alpha coefficient were .98, .98 and .99, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, one way ANOVA, Tamhane's T2, Least Significant Difference, and Kruskal-Wallis H tests. The research revealed that teachers, students, and parents all had high levels of perceived results of the health promotion programs, overall, and all of the elements of the programs, as well. However, there were significantly different overall perceptions regarding the elements themselves, particularly with regard to the fifth and seventh element, $F(2, 300) = 3.716, p = .025, \eta^2_p = .007, F(2, 300) = 9.286, p = .000, \eta^2_p = .029, F(2, 300) = 5.252, p = .006, \eta^2_p = .012$, respectively. Teachers had a significantly more perception of the overall elements than parents ($p = .038$), but the students' perceptions were not significantly different from those of the teachers or the students' parents ($p > .05$). Teachers also had a significantly more perception of the fifth and seventh elements in comparison to both the students and the students' parents ($p = .002, p = .010$), but students' perceptions were similar to their parents' perceptions ($p > .05$). Schools should revise their programs and how they are implemented so that they are more efficient, especially in regard to creating a healthy school environment and nutritional and food safety, in order to attain the diamond health-promoting school award.

Keywords: perception, operation result, gold health-promoting school, primary school

¹Master of Nursing Science degree student (Community Health Nurse Practitioner) School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

²Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

¹Corresponding Author: Rumpai Munsraket, E-mail: rumpai@knc.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรมากกว่า 66 ล้านคน เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6-13 ปี มากกว่า 6 ล้านคน จังหวัดนครราชสีมามีเด็กวัยเรียนมากกว่า 2 แสนคน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุ ในอนาคต ปัจจุบันจำนวนเด็กวัยเรียนประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาทิวโชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, อุดมศักดิ์ นาคกุล, ดนัย ชินคำ, และนิธิเจน กิตติรัชกุล, 2558) ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล โลหิตจาง ฟันผุ เหา เด็กอ้วนเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตไม่ดี ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อง่าย มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2559) ปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีผลให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพไม่ดี ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การพัฒนาเด็กวัยเรียนให้ได้รับการศึกษาควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนทำได้โดยใช้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะเด็กต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกระทรวงศึกษาธิการ จึงลงนามความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนร่วมกัน โดยใช้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ทำให้โรงเรียนมีระบบและกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน ครู บุคลากรทุกคนในโรงเรียน และชุมชน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดนครราชสีมานำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินงานในโรงเรียนทุกแห่งอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง และระดับเพชร ซึ่งผลการประเมินในปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทุกสังกัด จำนวน 1,504 แห่งได้รับเกียรติบัตรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง มากที่สุดจำนวน 1,161 แห่ง (ร้อยละ 77.25) รองลงมาคือ ระดับเงิน จำนวน 181 แห่ง (ร้อยละ 12.04) ระดับทองแดง จำนวน 71 แห่ง (ร้อยละ 4.72) และระดับเพชร จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 1.13) ส่วนที่เหลืออยู่ในขั้นพื้นฐาน (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560) แต่ผลการตรวจราชการในปีงบประมาณ 2560 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

แต่ก่อนไปทางต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล และพบปัญหาขาดสารอาหารและโลหิตจางลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) รายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้โรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง แต่ปัญหาสุขภาพของนักเรียนยังคงมีอยู่

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองต้องมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีผลการประเมินในขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ และมีผลการประเมินในขั้นดีใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ หลังจากผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ติดต่อกัน 2 ปี สามารถพัฒนาการดำเนินงานไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยเน้นวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ผลการดำเนินงานส่งผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีภาวะทุพโภชนาการลดลง (อ้วน ผอม เตี้ย) มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ทั้งที่บ้านและในโรงเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนั้น โรงเรียนควรพัฒนาระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้มากยิ่งขึ้น การพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งการศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานของโรงเรียนได้ว่ามีการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบระดับใด มีส่วนใดที่ยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขและพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ผลการวิจัยจะได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนยกระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

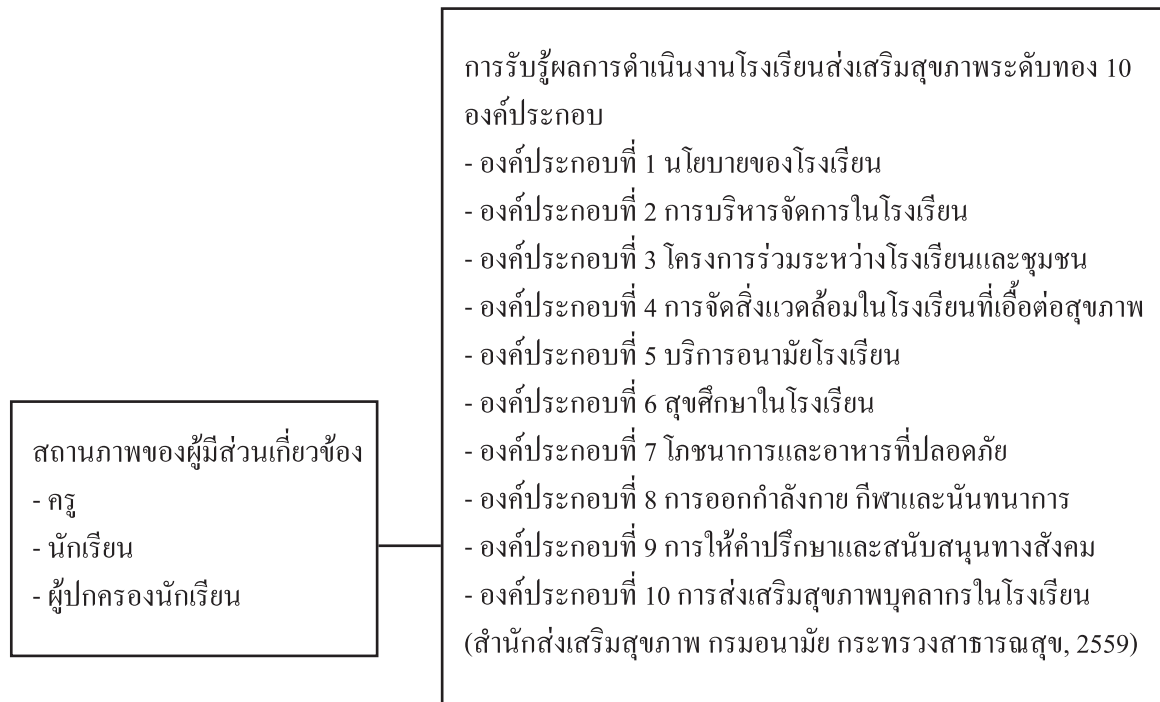
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู จำนวน 6,245 คน นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 จำนวน 21,323 คน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 21,323 คน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 657 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) สำหรับ 3 กลุ่มที่มีขนาดเท่ากัน กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) = .95 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) = .25 ได้กลุ่มตัวอย่าง 252 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายขณะเก็บข้อมูล (Prasanth, Rajani, & Mathai, 2013) รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 303 คน แบ่งเป็นครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มละ 101 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มโรงเรียนแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข 32/2561 และได้รับอนุญาต

จากผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูลวิจัย การรายงานผลการวิจัยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใด กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนให้นำหนังสือแสดงความยินยอมไปให้ผู้ปกครองลงนามให้ความเห็นชอบก่อน เข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง มี 3 ฉบับ แต่ละฉบับมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลเฉพาะของแต่ละกลุ่ม แบบสอบถาม สำหรับครู ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถาม สำหรับนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของ ครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สำหรับทุกกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างตาม กรอบแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) 10 องค์ประกอบ จำนวน 109 ข้อ โดยการใช้คำถามปลายปิด ชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) โดย 1 คะแนน หมายถึง มีการดำเนินงานในระดับน้อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึง มีการดำเนินงานในระดับมากที่สุด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย คือ 1.00 -1.49 หมายถึง มีการดำเนินงานในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีการดำเนินงานในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (ส่วนที่ 2) สำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลอนามัยโรงเรียน การพยาบาลชุมชน และบริหารการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ .90 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จากโรงเรียนระดับประถมศึกษา ทั้ง 4 ขนาด ในเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 1-7 กลุ่มละ 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .98, .97 และ .98 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบที่ผู้อำนวยการโรงเรียนมอบหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการคัดเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จาก ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน รวมทั้ง ขอความร่วมมือในการนำหนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามก่อนตอบแบบสอบถาม

2.แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างครู สำหรับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนให้นำหนังสือแสดงความยินยอมไปให้ผู้ปกครองลงนามก่อนเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้นักเรียนอ่านเอกสารชี้แจงให้เข้าใจก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามรายบุคคลโดยอิสระ ส่วนการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียน ทำโดยฝากหนังสือแสดงความยินยอมและแบบสอบถามให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองลงนามก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับละ 45-60 นาที ผู้ตอบส่งแบบสอบถามคืนโดยใส่ซองปิดผนึกและนำไปใส่ในกล่องรับคืนแบบสอบถาม

3.หลังการแจกแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์หรือไปรับด้วยตนเอง กรณีที่ครบกำหนดแล้วแต่ยังไม่ได้รับคืน ผู้วิจัยจะติดตามกับผู้รับผิดชอบของแต่ละโรงเรียนทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน/ห้องเรียน/ครอบครัว และการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ ใช้สถิติการทดสอบครัสคาลวาลิสเชซ (Kruskal-Wallis H test) ข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน โดยใช้สถิติทดสอบเทมเฮนที่ 2 (Tamhane's T2) และกรณีความแปรปรวนเท่ากัน ใช้สถิติทดสอบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least-significant different [LSD])

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มละ 101 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 303 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของครูและโรงเรียน ครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.15) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.31) อายุเฉลี่ย 44.60 ปี ($SD = 11.49$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 38.62) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 58.42) มีประสบการณ์ทำงานที่โรงเรียนเฉลี่ย 10.39 ปี ($SD = 9.06$) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 67.33) มีตำแหน่งครูประจำชั้น (ร้อยละ 82.18) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 96.04) โดยร่วมกิจกรรม/โครงการ มากที่สุด (ร้อยละ 77.32) รองลงมา ได้แก่ การให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง (ร้อยละ 58.76) มีจำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน จำนวน 1-50 คน (ร้อยละ 60.40) มีจำนวนบุคลากรอื่นๆ ทั้งหมดในโรงเรียน จำนวน

1-10 คน (ร้อยละ 54.46) มีจำนวนนักเรียน จำแนกตามขนาดโรงเรียน 1,501 คนขึ้นไป (ร้อยละ 39.62) ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประถมศึกษา (ร้อยละ 93.07) และตั้งอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 76.24)

2. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและห้องเรียน นักเรียนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.19) อายุ 12 ปี (ร้อยละ 48.52) และ 11 ปี (ร้อยละ 47.52) ระดับการศึกษาประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 51.49) ตำแหน่งสารวัตรนักเรียน (ร้อยละ 26.73) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 77.23) โดยร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมากที่สุด (ร้อยละ 58.97) รองลงมา ได้แก่ ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่มีจำนวนครูที่สอนในห้องเรียน 6-10 คน (ร้อยละ 64.36) และมีจำนวนนักเรียนในห้องเรียน 31-40 คน (ร้อยละ 58.42)

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองนักเรียนและครอบครัว ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.25) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.13) อายุเฉลี่ย 44.47 ปี ($SD = 8.04$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 54.46) ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี (ร้อยละ 29.71) มีอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 33.67) เป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน (ร้อยละ 28.71) รองลงมา เป็นกรรมการชุมชน (ร้อยละ 11.88) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (ร้อยละ 61.39) โดยร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผล และร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน เท่ากัน (ร้อยละ 53.22) รองลงมา ได้แก่ ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 51.61) มีจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว 1-5 คน (ร้อยละ 81.19) บ้านอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 59.41) และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบอบอุ่น (ร้อยละ 99.01)

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติพรรณนา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวม ของครู ($M = 4.15$, $SD = .48$) นักเรียน ($M = 4.01$, $SD = .48$) และผู้ปกครองนักเรียน ($M = 3.96$, $SD = .59$) และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ ($M = 3.99-4.22$, $SD = .50-.72$, $M = 3.82-4.21$, $SD = .52-.75$, $M = 3.87-4.09$, $SD = .63-.78$) อยู่ในระดับมาก โดยครูมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด ในองค์ประกอบที่ 5 ($M = 4.42$, $SD = .51$) นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด ในองค์ประกอบที่ 10 ($M = 4.21$, $SD = .63$ และ $M = 4.09$, $SD = 0.74$) ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในองค์ประกอบที่ 3 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงาน	การรับรู้ของครู (n = 101)			การรับรู้ของนักเรียน (n = 101)			การรับรู้ของผู้ปกครอง นักเรียน (n = 101)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. นโยบายของโรงเรียน	4.06	.61	มาก	3.91	.63	มาก	3.87	.69	มาก
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.99	.71	มาก	3.91	.63	มาก	3.87	.72	มาก
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.99	.72	มาก	3.82	.75	มาก	3.87	.78	มาก
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	4.02	.52	มาก	3.91	.55	มาก	3.88	.63	มาก
5. บริการอนามัยโรงเรียน	4.42	.51	มาก	4.15	.57	มาก	4.08	.69	มาก
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	4.22	.57	มาก	4.16	.59	มาก	4.07	.74	มาก
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.22	.50	มาก	4.02	.52	มาก	3.99	.61	มาก
8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.18	.65	มาก	4.06	.62	มาก	4.05	.70	มาก
9. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	4.20	.58	มาก	4.03	.69	มาก	3.96	.74	มาก
10. การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	4.22	.67	มาก	4.21	.63	มาก	4.09	.74	มาก

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One way ANOVA ส่วนการรับรู้องค์ประกอบที่ 6, 9 และ 10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis H test ผลการวิจัย พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่มีการรับรู้โดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(2, 300) = 3.716, p = .025, \eta^2p = .007, F(2,300) = 9.286, p = .000, \eta^2p = .029$, และ $F(2, 300) = 5.252, p = .006, \eta^2p = .012$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

องค์ประกอบที่	ค่าสถิติ	p
1. นโยบายของโรงเรียน	$F = 2.616$	.075
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	$F = .689$	.503
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	$F = 1.413$	.245
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	$F = 1.813$	.165
5. บริการอนามัยโรงเรียน	$F = 9.286$	.000*
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	$\chi^2 = 1.881$	.390
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	$F = 5.252$	.006*
8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	$F = 1.316$	.270
9. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	$\chi^2 = 5.374$	.068
10. การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	$\chi^2 = 2.062$	.357
โดยรวม	$F = 3.716$	.025*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานรายคู่ ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวม และองค์ประกอบที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Tamhane's T2 ส่วนองค์ประกอบที่ 7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ LSD ผลการวิจัย พบว่า ครู รับรู้โดยรวม สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน ($p = .038$) แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากครู ($p = .092$) และผู้ปกครองนักเรียน ($p = .915$) ครูรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียน ($p = .002, p = .010$) และผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000, p = .003$) แต่นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p = .758, p = .699$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างรายคู่ของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม และองค์ประกอบที่ 5 และ 7 ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงาน	Mean Difference	p
องค์ประกอบโดยรวม		
ครู-นักเรียน	16.000	.092
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	20.832	.038*
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	4.832	.915
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน		
ครู-นักเรียน	3.980	.002*
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	5.168	.000*
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	1.188	.758
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย		
ครู-นักเรียน	3.584	.010*
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	4.119	.003*
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	0.535	.699

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน การรับรู้โดยรวม และองค์ประกอบที่ 5 และ 7 อยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ครูมีการรับรู้โดยรวม สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน อภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม รับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ในจังหวัดนครราชสีมา กำหนดให้ทุกโรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560) โรงเรียนต้องกำหนดนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เสริมสุขภาพ จึงมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการของโรงเรียน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เกียวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หน้อยศรี (2562) ซึ่งพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง รับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบด้านนโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน เพราะโรงเรียนต้องดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เกียวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หน้อยศรี (2562) ที่ศึกษาใน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง เนื่องจาก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดย ประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการเป็นระยะๆ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานจากผู้เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูได้ร่วมนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง นักเรียนเป็นคณะกรรมการดำเนิน กิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการต่างๆ และผู้ปกครองนักเรียน ร่วมให้การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบ ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก โรงเรียนต้องจัดโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อย่างเป็นระบบ ครบทุกขั้นตอน โดยมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและขอความร่วมมือกับผู้ เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ครูและชุมชนจึงเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินงานร่วมกัน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม/โครงการ และเป็นผู้ประสานงานกิจกรรม/ โครงการ นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน เป็นแกนนำสุขภาพ และได้ รับมอบหมายจากครูประจำชั้นให้เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นร่วมกับชุมชน ช่วยครูถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านสุขภาพที่ได้รับจากโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง และชุมชน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกัน โรคในชุมชน และเป็นกรรมการชุมชน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงรับรู้ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของ ผู้บริหาร และครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การ ศึกษาประถมศึกษา นครพนม เขต 1 (ไครศรี วงศ์สุวรรณ, 2554) เนื่องจากโรงเรียนมีการประสานงานกับ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย คณะกรรมการโรงเรียนตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการ ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครอง นักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง ของ สุจิตรา เกียวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และ

มุกดา หนูศรี (2562) และการศึกษา ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด ของ สุรัชญา โยคะสัย (2561) เนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ต้องจัดให้ครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม และให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) โรงเรียนต้องให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐาน (สุพล ตติยันทพร, 2559) ประกอบกับ ครูส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น จึงมีบทบาทมอบหมายให้นักเรียนดูแลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะภายในห้องเรียน นักเรียน เป็นคณะกรรมการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพ จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแกนนำสุขภาพ เป็นหัวหน้าห้อง รองหัวหน้าห้อง และเป็นหัวหน้าเวร ช่วยครูดูแลสิ่งแวดล้อมตามที่ได้รับมอบหมาย ช่วยสอดส่องดูแลไม่ให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และบุหรี่ยในโรงเรียน จัดทำโครงการเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวิชาที่เรียน ผู้ปกครองนักเรียน เป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกรรมการ ผู้ปกครองนักเรียน มารับ-ส่งนักเรียนทุกวัน และได้ใช้สถานที่ของโรงเรียนในโอกาสต่างๆ

ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน ยกเว้น การรับรู้ในรายชื่อ ได้แก่ โรงเรียนมีส่วนร่วมสร้างสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป ทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับ ห้องน้ำห้องส้วม มีวัสดุอุปกรณ์ สะอาด อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน ครู และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ อยู่ในระดับมาก แต่นักเรียนรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง และมีอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จนไม่สามารถเรียนได้ ไม่เกินร้อยละ 5 ครูรับรู้ อยู่ในระดับมาก แต่นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูศรี (2562) ที่ศึกษาใน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง เนื่องจากร โรงเรียนให้ความสำคัญกับการให้สุขศึกษา (สุพล ตติยันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และครูสอนสุขศึกษา จึงมีบทบาทโดยตรงในการสอนสุขศึกษาและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตามแนวสุขบัญญัติ อีกทั้งมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโรงเรียน จึงได้รับการสอนสุขศึกษาและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับ นักเรียนเป็นแกนนำสุขภาพ และเป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และนำความรู้ด้านสุขภาพและข่าวสารไปเผยแพร่ต่อให้เพื่อน ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน ส่วน ผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และดูแลให้นักเรียนนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งได้รับรู้เรื่องการให้สุขศึกษาจากนักเรียน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้

อยู่ในระดับมากและไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง ของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี (2562) และการศึกษาใน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด ของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) เนื่องจาก จังหวัดนครราชสีมาส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยจัดสถานที่และอุปกรณ์ ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมและเวลาว่างให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งชมรม หรือกลุ่มออกกำลังกายในโรงเรียน และเชิญชวนให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ครูสอนสุขศึกษา และ ครูสอนพลศึกษา จึงมีหน้าที่โดยตรงในการจัดกิจกรรม และดูแลให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน นักเรียน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายและทดสอบสมรรถภาพทางกายตามแผน ผู้ปกครองนักเรียน เป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน จึงได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนและนักเรียน และเห็นกิจกรรมที่จัดขึ้น ขณะไปรับส่งนักเรียน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง ของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี (2562) และการศึกษาใน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด ของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) เนื่องจาก โรงเรียนดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมอย่างจริงจัง และได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ครูประจำชั้น/ครูแนะแนวทำหน้าที่ด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและแนะแนว นักเรียนเป็นผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาโดยตรงจากครูประจำชั้น ประกอบกับ เป็นแกนนำสุขภาพ ช่วยค้นหาเพื่อนนักเรียน ที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ปกครองนักเรียน มีหน้าที่เฝ้าระวังปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน รวมทั้ง ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนร่วมกับทางโรงเรียน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง ของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูยศรี (2562) และการศึกษาใน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด ของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา มีการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรผ่านช่องทางต่างๆ ทุกสัปดาห์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ จึงเริ่มมีการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการจึงมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดี และโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาล จึงสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่าย นักเรียนรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ

ของบุคลากรจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เห็นครูเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเห็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพจากครู ประกอบกับ นักเรียนเป็น รอง/ผู้ช่วยหัวหน้าห้อง และเป็นหัวหน้าห้อง จึงมีความใกล้ชิดกับครูประจำชั้น ผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผลการดำเนินงานของโรงเรียน เป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวม องค์กรประกอบที่ 5 และ 7 อยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ครูมีการรับรู้โดยรวม สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ ไม่แตกต่างจาก ครูและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้ องค์กรประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ ไม่แตกต่างจาก ผู้ปกครองนักเรียน อภิปรายผลได้ว่า

ผลการดำเนินงานโดยรวม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกับ ครู และผู้ปกครองนักเรียน เนื่องจาก โรงเรียนต้องดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ครูจึงเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินงาน เห็นได้จาก ครูมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด ร้อยละ 96.04 มากกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 77.23 และร้อยละ 61.39 ตามลำดับ ครูจึงรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยกว่าครู แต่มากกว่าผู้ปกครองนักเรียน ประกอบกับนักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น จึงรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยรองลงมาและไม่แตกต่างจากครู ส่วนผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน น้อยกว่าครูและนักเรียน ประกอบกับ ผู้ปกครองนักเรียนมากกว่า ร้อยละ 58.41 มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อาจไม่มีเวลาให้ความสนใจการดำเนินงานเท่าที่ควร และบางส่วนอาจได้รับข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานจากโรงเรียนไม่ครบถ้วน ทำให้การรับรู้โดยรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ครูจึงรับรู้โดยรวม สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกับ ครู และผู้ปกครองนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) ซึ่งพบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน เพราะครูมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่ากลุ่มอื่น และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ซึ่งพบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กาฬสินธุ์ เขต 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก และสูงกว่า ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ครูผู้สอน มีระดับความคิดเห็นสูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็น สูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีมุมมองด้านประสิทธิผลการดำเนินงาน ปัจจัยในการบริหาร ทำเลที่ตั้ง และขนาดของโรงเรียน ที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน เนื่องจาก ผู้บริหารและครูให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้นักเรียนทุกคนตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูส่วนใหญ่เป็น ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำห้องพยาบาล ต้องทำหน้าที่ให้บริการอนามัยโรงเรียน จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด นักเรียนเป็นแกนนำสุขภาพ และเป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่ช่วยเหลือครูให้บริการสุขภาพนักเรียน และค้นหาเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ แต่นักเรียน ร้อยละ 48.51 ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาจได้รับบริการอนามัยโรงเรียนยังไม่ครบทุกอย่างและเป็นผู้รับบริการอนามัยโรงเรียนโดยตรง อาจได้รับบริการบางอย่างไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ผู้ปกครองนักเรียนไม่ได้รับบริการอนามัยโรงเรียนโดยตรงแต่ได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียน เพื่ออนุญาตให้นักเรียนเข้ารับบริการที่จัดขึ้น ติดตามผลการตรวจสุขภาพ เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน และรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของนักเรียน จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ครูจึงรับรู้ สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียน รับรู้ไม่แตกต่างกับผู้ปกครองนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชญา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้ผลการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน เพราะครูมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่ากลุ่มอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ซึ่งพบว่าผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานองค์ประกอบด้านบริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และสูงกว่า ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ครูผู้สอน มีระดับความคิดเห็นสูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพให้เด็กโคราช สูงดี สมส่วน เติบโตสมวัย จึงเน้นการให้บริการโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โดยใช้โปรแกรมอาหารกลางวันโรงเรียนไทย (Thai school lunch) ร่วมกับมีมาตรการห้ามจัดบริการหรือจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น มีหน้าที่ดูแลให้นักเรียนทุกคนได้รับโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการเจริญเติบโตของนักเรียน และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหามหาทุโภชนาการ ครูอนามัยโรงเรียน มีหน้าที่ดูแลโรงอาหารและสถานที่รับประทานอาหาร

อาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ครูจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกือบทุกขั้นตอน จึงรับรู้ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด นักเรียนเป็นสารวัตรนักเรียน หัวหน้าห้อง และรอง/ผู้ช่วย หัวหน้าห้อง ต้องช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนให้ได้รับอาหารกลางวันและนม ช่วยครูสอดส่องดูแลโรงอาหาร ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร ทั้งยังเป็นผู้รับบริการอาหารกลางวันและนมโดยตรง อาจได้รับการบางส่วนไม่ตรงกับความคิดหวัง เห็นได้จากการรับรู้ ว่า โรงเรียนไม่จัดจำหน่าย หรือบริการอาหารว่าง ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนจึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับข้อมูลบางส่วน จากการบอกเล่าของนักเรียนเกี่ยวกับผลการดำเนินงานบางส่วนที่ไม่เป็นไปตามความคิดหวัง หรืออาจได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน เห็นได้จากการรับรู้ ว่า นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง อย่างน้อย ร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง จึงรับรู้ อยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ครูจึงรับรู้ สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียน รับรู้ไม่แตกต่างกับผู้ปกครองนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้องค์ประกอบด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก และสูงกว่า ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ครูผู้สอน มีระดับ ความคิดเห็นสูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่า กรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สรุปว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน พบว่า การรับรู้องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 ไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้โดยรวม และองค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ครูมีการรับรู้โดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียน มีการรับรู้ ไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน

ข้อจำกัดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเป็นกลุ่มอ่อนไหว ดังนั้น ต้องได้รับคำอธิบายกระบวนการ และขั้นตอนการวิจัยให้ชัดเจน และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้ง ต้องอ่านและเขียนหนังสือได้เป็นอย่างดี จึงจะสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ สำหรับผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ควรทบทวนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกองค์ประกอบ และหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมรับรู้และเข้าใจแนวทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อพัฒนายกระดับไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

1.2 ควรพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ โดย 1) ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่ต่อโรงเรียน 2) สำรวจชนิดและจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และหาแนวทางปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน

1.3 ควรพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โดย 1) สำรวจปัญหาและสาเหตุที่ทำให้นักเรียนชั้นปีที่ 1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ป้องกันโรคโลหิตจางไม่ครอบคลุม และหาแนวทางในการดูแลให้นักเรียนทุกคนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุม 2) โรงเรียนควรทบทวนมาตรการไม่ให้มีการจัดบริการหรือจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการในโรงเรียนให้เข้มงวดยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการพัฒนายกระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในรูปแบบของเครือข่ายความร่วมมือในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขตบริการสุขภาพ

2.2 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน และหาแนวทางเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมนักเรียนทุกคน

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2560). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2560*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- ไกรศรี วงศ์สุวรรณ. (2554). *ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนมสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนมเขต 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยนครพนม, นครพนม.
- งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2559). *สถานการณ์เด็ก “เด็กนครชัยบุรี” เติบโตสมวัย ไม่อ้วน สายตาดี มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต จิตสดใส*. สืบค้นจาก <http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/kid/satanakann.pdf>

- นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, อุดมศักดิ์ นาคกุล, ดนัย ชินคำ, และนิธิเจน กิตติรัชกุล. (2558). *การประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา*. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net/research/82165>
- ประจักษ์ ลือฉาย. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา*. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(2), 1-11. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/149457/142040>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สมุดข่อยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร พ.ศ. 2557*. สืบค้นจาก http://hpc9.anamai.moph.go.th/download/article_20160308155223.pdf
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุพลตตินันท์พร. (2559). *นโยบายสาธารณสุขโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B86X9Q2JSjpheXgtaG5ibnF4Rk0/view>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2560). *แนวทาง/นโยบายสำคัญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นจาก <http://www.muangdho.com/sso/attachments/article/65/%E0%B8%99%E0%B9%82>
- สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หน้อยศรี. (2562). *การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโรงเรียนระดับประถมศึกษาจังหวัดลำปาง*. *วารสารพยาบาล*, 68(3), 39-47. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/233349/160190>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). *สถิติประชากรศาสตร์ และการเคหะ*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2561). *เอกสารรับการตรวจราชการรอบ 1 / 2561*. สืบค้นจาก <http://www.korathealth.com/korathealth/download/attractfile/15154252026.pdf>
- สุรัชญา โยคะสัย. (2561). *การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- Prasanth, S., Rajani, V., & Mathai, A. K. (2013). *Common mistake in adjusting sample size for anticipated dropouts in clinical trials*. Retrieved from <https://www.makrocare.com>