

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียน ระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด

A Comparison Study of the Result of Gold Health-promoting Schools as Perceived by Stakeholders at

Primary Schools in Roi Et Province

สุรัชญา โยคะสัย¹, ดร.วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล² และ ดร.มุกดา หนูศรี²

Suratchada Yokhasai, Dr. Warinee Iemsawasdikul, & Dr. Mukda Nuysri

(Received: November 21, 2019 ; Accepted: December 11, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง นักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด (2) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง นักเรียน กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 294 คนกลุ่มละ 98 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ฉบับ แต่ละฉบับมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 10 องค์ประกอบ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .94 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามสำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน เท่ากัน คือ .99 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสถิติการทดสอบไคร้สกาลลิส และสถิติการทดสอบแมนวิทนียู

ผลการวิจัย พบว่า (1) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก (2) ครูและนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูและผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5-7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5-7 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การรับรู้ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา

Abstract

The objectives of this descriptive research were: (1) to study the result of gold health-promoting schools as perceived by teachers, students, and parents at primary schools in Roi Et province and (2) to compare the result of gold health-promoting schools as perceived by teachers, students, and parents. The sample comprised of 3 groups: teachers, fifth and sixth grade students, and their parents of primary schools who have got the gold health-promoting schools award in Roi Et province. There were 294 participants (98 in each group). They were selected by the stratified random sampling technique. The research tools were 3 questionnaires and each questionnaire had 2 parts; (1) general data of sample and (2) the results of gold health-promoting schools (10 elements). The content validity index of part 2 was .94, and the Cronbach's alpha coefficient of teachers', students', and parents' questionnaires were equal .99. Data were analyzed by descriptive statistics, ANOVA, Kruskal-Wallis test, and Mann-Whitney U test.

The results were as follow: (1) teachers, students and parents perceived overall and every elements of the result of gold health-promoting schools at the high level. (2) There was significant difference on teachers' and students' perception on overall and element 1-3 and 5 of the result of gold health-promoting schools ($p < .05$). There was significant difference on teachers and parents perception on overall and element 1-3 and 5-7 of the result of gold health-promoting schools ($p < .05$). There was no significant difference on students' and parents' perception on overall and element 1-3 and 5-7 of the result of gold health-promoting schools ($p > .05$).

Keywords: Perception, Result of Operation, Gold Health-promoting School, Primary School.

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญที่สุด เป็นหัวใจของการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และพลังของเด็กเป็นตัวกำหนดอนาคตของชุมชนและประเทศชาติ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแก่นักเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะการมีสุขภาพดีส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กและส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำโรงเรียนต้องให้ความสำคัญ⁽¹²⁾ แผนงานสุขภาพของโรงเรียนองค์การอนามัยโลก (WHO's Global School Health Initiative) เริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน ค.ศ. 1995 ตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา ค.ศ. 1986 และเผยแพร่แนวคิดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกภายใต้กลวิธีหลัก 4 กลวิธี ได้แก่ การชี้แนะ การสร้างหุ้นส่วนและภาคีเครือข่าย การสร้างเสริมความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่นและการวิจัย ติดตาม และประเมิน⁽⁶⁾ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน นโยบายสุขภาพของโรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน สัมพันธภาพของชุมชน ทักษะสุขภาพส่วนบุคคล ความสัมพันธ์กับบริการทางสุขภาพ⁽¹¹⁾ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีการจากอนามัยโรงเรียน (school health program) ซึ่งอาศัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (school health education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (school health environment) บริการอนามัยโรงเรียน (school health service) และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน (school and home relationship)⁽⁹⁾ ประเทศไทยโดยกรมอนามัยรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมาดำเนินการในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีการพัฒนาการต่อเนื่องและขยายการดำเนินงานไปในทุกระดับทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา โดยดำเนินงานครอบคลุม 10 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ทีมงานที่มีคุณภาพ ภาาเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาสิ่งใหม่และค้นหาเครือข่ายใหม่ ๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลงาน บุคคลที่มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน⁽⁹⁾ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีการพัฒนาการต่อเนื่องและขยายการดำเนินงานไปในทุกระดับทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา โดยดำเนินงานครอบคลุม 10 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ที่กำหนดโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ทีมงานที่มีคุณภาพ ภาาเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาสิ่งใหม่และค้นหาเครือข่ายใหม่ ๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลงาน⁽⁹⁾ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการรับไปดำเนินการในทุกจังหวัดจังหวัดร้อยเอ็ด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ได้เริ่มดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพตามนโยบายกรมอนามัย โดยการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครูนักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 22 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบแบ่งชั้นตามจำนวนนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1-3 จำนวน 303 คน กลุ่มละ 101 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 3 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่ละฉบับมี 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างแบบสอบถามสำหรับครู ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามสำหรับนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 10 องค์ประกอบ ที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558)⁽⁹⁾ จำนวนทั้งหมด 108 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4

จำนวน 26 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 จำนวน 15 ข้อ องค์ประกอบที่ 6 จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 7 จำนวน 21 ข้อ องค์ประกอบที่ 8 จำนวน 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 9 จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 10 จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .94 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามสำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .99 .99 และ .99 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) การทดสอบครัสคาลวาลิส (Kruskal-Wallis test) การทดสอบแมน-วิทนียู (Mann-Whitney U test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข 11/2561 ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจัดทำเอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี (Assent form) เพื่อให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Participant Information Sheet) และแบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Consent Form) เพื่อให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ครู ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.5 มีอายุเฉลี่ย 41.15 (S.D. = 10.44) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.8 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 53 มีประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียนเฉลี่ย 11.14 ปี (S.D. = 9.91) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 61.2 มีตำแหน่งครูประจำชั้น ร้อยละ 80.7 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 86.7 โดยร่วมกิจกรรม/โครงการมากที่สุด ร้อยละ 67.3 มีจำนวนครู

ทั้งหมดในโรงเรียน 1-50 คน ร้อยละ 63.3 มีจำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน 1-10 คน ร้อยละ 94.9 มีจำนวนนักเรียน 500 คนขึ้นไป ร้อยละ 45.8 เป็นโรงเรียนทั่วไป และโรงเรียนขยายโอกาสใกล้เคียงกัน ร้อยละ 49 และ ร้อยละ 48 ตามลำดับ และตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 67.3

นักเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.2 อายุเฉลี่ย 11.55 ปี (S.D.=0.58) ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 59.2 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 78.6 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในห้องเรียน ร้อยละ 57.1 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 86.7

ผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 79.6 มีอายุเฉลี่ย 41.52 ปี (S.D. = 7.94) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 72.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 29.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.6 ไม่มีตำแหน่งในโรงเรียน/ชุมชน ร้อยละ 55 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57.1

2.การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม (M = 4.12, S.D. = 0.60; M = 3.94, S.D. = 0.70 และ M = 3.93, S.D. = 0.65 ตามลำดับ) และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมากดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม และรายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่	ระดับการรับรู้ของครู (n= 98)			ระดับการรับรู้ของ นักเรียน (n= 98)			ระดับการรับรู้ของผู้ปกครอง นักเรียน (n= 98)		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. นโยบายของโรงเรียน	4.10	0.58	มาก	3.81	0.66	มาก	3.81	0.74	มาก
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	4.13	0.63	มาก	3.78	0.75	มาก	3.82	0.75	มาก
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	4.11	0.62	มาก	3.80	0.71	มาก	3.89	0.72	มาก
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	4.07	0.58	มาก	3.91	0.68	มาก	3.97	0.57	มาก
5. บริการอนามัยโรงเรียน	4.36	0.50	มาก	4.13	0.72	มาก	4.10	0.61	มาก
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	4.23	0.55	มาก	4.12	0.66	มาก	3.97	0.62	มาก
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.24	0.48	มาก	4.03	0.63	มาก	3.99	0.56	มาก
8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.07	0.60	มาก	3.94	0.66	มาก	4.01	0.63	มาก
9. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	3.80	0.82	มาก	3.80	0.86	มาก	3.77	0.75	มาก
10. การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	4.14	0.66	มาก	4.11	0.74	มาก	3.97	0.58	มาก
โดยรวม	4.12	0.60	มาก	3.94	0.70	มาก	3.93	0.65	มาก

จากตาราง 1 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม อยู่ในระดับมาก (M = 4.12, S.D. = 0.60, M = 3.94, S.D. = 0.70 และ M = 3.93, S.D. = 0.65 ตามลำดับ) เนื่องจากการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ต้องผ่านการประเมินองค์ประกอบโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก 8 องค์ประกอบ โดยผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกตัว และผ่านการประเมินในระดับดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ โดยผู้บริหาร ครู และนักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก และมุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน⁽⁹⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของ

ทุกภาคส่วน และกำหนดนโยบายสำคัญ ได้แก่ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตลอดช่วงชีวิต มีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ^(๙) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ดังนี้ 1) ภาครัฐ ประกอบด้วย โรงเรียน (ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน) หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ โดยโรงเรียนรับนโยบาย แนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและขยายสู่ชุมชน 2) นักเรียน ประกอบด้วย เกณฑ์นักเรียน ชมรมต่าง ๆ และนักเรียนทุกคนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตน

นำไปสู่การมีสุขภาพดีควบคู่กับการศึกษาเพื่อให้ดี เก่ง มีสุข 3) ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่ และผู้ปกครอง ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 4) ชุมชน ประกอบด้วย องค์กรท้องถิ่น กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียน⁽¹⁰⁾

3. เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครอง นักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด

ตาราง 2 ความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่ 1,2,3,6 และ 7 ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่	การรับรู้ของครูและนักเรียน (n= 98)		การรับรู้ของครูและผู้ปกครองนักเรียน (n= 98)		การรับรู้ของนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน (n= 98)	
	z	p	z	p	z	p
1. นโยบายของโรงเรียน	-3.335	.001	-2.60	.009	-0.509	.611
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	-3.198	.001	-2.707	.007	-0.605	.545
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	-2.986	.003	-2.169	.030	0.847	.397
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	-0.975	.330	-2.849	.004	-1.733	.083
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	-1.824	.068	-2.680	.007	-0.882	.378

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่	การรับรู้ของครูและนักเรียน (n= 98)		การรับรู้ของครูและผู้ปกครองนักเรียน (n= 98)		การรับรู้ของนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน (n= 98)	
	Mean Difference	p	Mean Difference	p	Mean Difference	p
โดยรวม	19.887	.019	20.346	.016	.459	.957
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน	3.530	.009	3.918	.004	.387	.957

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 และ 3 ครู มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 5 แตกต่างจากนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 5, 6 และ 7 แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน โดยครูมีการรับรู้สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครอง

นักเรียน แต่นักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 5, 6, และ 7 ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 4, 8-10 ไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน
ขกเว้นการรับรู้องค์ประกอบที่ 1-3 และ 5-7 แตกต่างกันไม่
เป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปและอภิปรายผล

เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบ 10 ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

1. การรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพระดับทองโดยรวม ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน
มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ
ทองโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M=4.12$, $S.D.=0.60$, $M=$
 3.94 , $S.D.=0.70$ และ $M=3.93$, $S.D.=0.65$ ตามลำดับ)
เนื่องจากการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
ต้องผ่านการประเมินองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ในระดับดีมาก 8 องค์ประกอบ โดยผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกตัว และ
ผ่านการประเมินในระดับดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ โดย
ผู้บริหาร ครู และนักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการมี
สุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง
ตั้งแต่เด็ก และมุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการ
พัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน
(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
2558) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการพัฒนาระบบ
สุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วนและกำหนดนโยบายสำคัญ ได้แก่ พัฒนาการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย
ตลอดช่วงชีวิต มีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วม
รับผิดชอบ⁽⁹⁾ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้
ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ดังนี้ 1) ภาครัฐ
ประกอบด้วย โรงเรียน (ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน)
หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ โดยโรงเรียน
รับนโยบาย แนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรใน
โรงเรียนและขยายสู่ชุมชน 2) นักเรียน ประกอบด้วย แกนนำ
นักเรียน ชมรมต่าง ๆ และนักเรียนทุกคนได้เรียนรู้วิถีชีวิตใน
การสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตน
นำไปสู่การมีสุขภาพดีควบคู่กับการศึกษา เพื่อให้ได้ เก่ง มีสุข
3) ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่ และผู้ปกครอง ได้รับ

ความรู้การดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะ
การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 4) ชุมชน ประกอบด้วย องค์การ
ท้องถิ่น กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องให้ความช่วยเหลือใน
การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียน⁽¹⁰⁾

2. การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ครู นักเรียน
และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของ
โรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M=4.10$, $S.D.=0.58$, $M=3.81$,
 $S.D.=0.66$ และ $M=3.81$, $S.D.=0.74$ ตามลำดับ) เนื่องจาก
โรงเรียนทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนควรเข้าร่วมโครงการ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ⁽⁹⁾ โรงเรียนจึงควรกำหนดนโยบายที่
จะเป็น “สถานศึกษาสุขภาพดีน่าศึกษา” หรือ “สถานศึกษา
สร้างเสริมสุขภาพ” เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในวิสัยทัศน์ พันธ
กิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของสถานศึกษา⁽⁴⁾
โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ต้องกำหนด
นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้อย่างชัดเจน
เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อม⁽⁹⁾

3. การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ครู
นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 2 การ
บริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $S.D.=$
 0.63 , $M=3.78$, $S.D.=0.75$ และ $M=3.82$, $S.D.=0.75$
ตามลำดับ) เนื่องจากการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ต้องการการสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านข้อมูล ความรู้
งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ
สถานที่ และบุคลากร อย่างเพียงพอ⁽⁴⁾ โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพจะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนจากการมีทีมงานที่
ทรงคุณภาพ ภาวการณ์ที่เข้มแข็ง การระดมทรัพยากร การ
บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม พัฒนาสิ่งใหม่ให้เกิดขึ้น การ
ค้นหาเครือข่ายใหม่ ๆ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้⁽⁹⁾

4. การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน
และชุมชน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผล

การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
อยู่ในระดับมาก ($M=4.11$, $S.D.=0.62$, $M=3.80$, $S.D.=0.71$
และ $M=3.89$, $S.D.=0.72$ ตามลำดับ) เนื่องจากการสร้างเสริม
สุขภาพในสถานศึกษาจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้จากความร่วมมือ
ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครูและบุคลากรใน
สถานศึกษา ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และสมาชิกอื่น
ในชุมชน ⁽⁴⁾ สถานศึกษาจะต้องเสริมสร้างให้เกิดกิจกรรม
ชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสนับสนุน
ให้มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ/ปัญหา
สุขภาพคล้ายคลึงกัน สนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านข้อมูล
ความรู้ งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ
สถานที่ และบุคลากร อย่างเพียงพอที่จะช่วยให้สามารถจัด
กิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้
อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ⁽⁴⁾ โครงการร่วมระหว่าง
โรงเรียนและชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยความ
ร่วมมือจากชุมชน ครอบคลุม เนื่องจากแรงสนับสนุนจากทั้ง
สองฝ่ายจะช่วยพัฒนาสุขภาพของเด็กนักเรียนเป็นอย่างดี ⁽¹⁰⁾

5. การรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่
เอื้อต่อสุขภาพครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้
ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อ
สุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($M=4.07$, $S.D.=0.58$, $M=3.91$,
 $S.D.=0.68$ และ $M=3.97$, $S.D.=0.57$ ตามลำดับ) เนื่องจาก
การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐาน
สุขภาพสิ่งแวดล้อม ช่วยให้นักเรียน ครู อยู่ในสิ่งแวดล้อม
ที่เหมาะสม เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ⁽⁹⁾ การดำเนินการโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมใน
โรงเรียนที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ⁽⁷⁾ สถานศึกษา
จะต้องสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และ
สังคม ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตาม
นโยบายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องโดยให้ทุก
คนในสถานศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน ครอบคลุมการจัดให้มีอาคาร
สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการจัดระเบียบและดูแลความสะอาด
ของอาคารสถานที่ให้เป็นสถานที่ที่น่าอยู่อาศัย โดยใช้หลัก 5

ส. การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอน
⁽⁴⁾

6. การรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียนครู
นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 5 บริการ
อนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M=4.36$, $S.D.=0.50$, $M=$
 4.129 , $S.D.=0.72$ และ $M=4.10$, $S.D.=0.61$ ตามลำดับ)
เนื่องจากบริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการแบบผสมผสาน
ได้แก่ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ
และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนอยู่ในสภาพปกติและ
ปราศจากโรค อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา งานอนามัย
โรงเรียนเป็นหน้าที่ของครูต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และพยาบาลชุมชน ⁽¹⁰⁾ บริการอนามัยโรงเรียน
เป็นบริการที่มองเห็นได้ชัดเจนเมื่อสถานบริการสาธารณสุขที่
รับผิดชอบโรงเรียนจะจัดบริการอนามัยโรงเรียนบุคลากร
สาธารณสุขจะประสานงานให้โรงเรียนทราบล่วงหน้า ครูต้อง
แจ้งให้นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนทราบ เพื่อยุติเหตุให้
นักเรียนรับบริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งครอบคลุม 3 ส่วน
ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังสุขภาพ การ
จัดการบริการรักษาเบื้องต้น ⁽⁹⁾

7. การรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทององค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ครู นักเรียน
และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาใน
โรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M=4.23$, $S.D.=0.55$, $M=4.12$,
 $S.D.=0.66$ และ $M=3.97$, $S.D.=0.62$ ตามลำดับ) สุขศึกษา
เป็นวิชาที่อยู่ในหลักสูตร สุขศึกษาเป็นวิชาที่สร้างการเรียนรู้
ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของ
ผู้เรียน เด็กทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มี
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรม และค่านิยมที่
เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจนเป็น
นิสัย ⁽²⁾ โรงเรียนต้องจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะ
ด้านสุขภาพ ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการ
ดำรงชีวิตที่ดีในปัจจุบันและอนาคตตามมาตรฐานสุขภาพ
สำหรับเด็กไทยครู ต้องประสานกับผู้ปกครองและชุมชนใน
การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ⁽¹⁾

8.การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ($M = 4.24, S.D. = 0.48, M = 4.03, S.D. = 0.63$ และ $M = 3.99, S.D. = 0.56$ ตามลำดับ) เนื่องจากโรงเรียนรับผิดชอบในการจัดอาหารกลางวันให้กับนักเรียน โดยจัดอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม และข้าว ในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม ทุกวันเปิดเรียน ตามนโยบายอาหารกลางวัน และจัดให้มีสถานที่ที่ประกอบอาหารและรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย⁽⁹⁾ โรงเรียนต้องประกอบอาหารที่ปลอดภัย เช่น ใช้ผักผลไม้ปลอดสารพิษ งดใช้ผงชูรสหรือสีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ งดใช้โฟมและพลาสติกบรรจุอาหาร ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาด ปลอดภัย ในการปรุงและเก็บรักษาอาหาร⁽⁴⁾ ประกอบกับจังหวัดร้อยเอ็ดให้ความสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ระบบการจัดการอาหาร โรงเรียนในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ โดยให้มีอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่ายในโรงเรียน ควบคุมมิให้มีการจำหน่ายและบริการอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงในบริเวณโรงเรียน โดยกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการควบคุมกิจกรรมการส่งเสริมการขายอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงในโรงเรียน⁽⁸⁾

9. การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.07, S.D. = 0.60, M = 3.94, S.D. = 0.66$ และ $M = 4.01, S.D. = 0.63$ ตามลำดับ)สถานศึกษาควรพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษาตามนโยบายที่กำหนด ผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ครอบคลุมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ทักษะการดูแลสุขภาพส่วน

บุคคล ทักษะการออกกำลังกาย⁽⁴⁾การเพิ่มเวลารู้ ทำให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมนอกห้องเรียนแบบบูรณาการ ซึ่งช่วยให้นักเรียนลดความเครียด และเสริมสร้างทักษะด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคม(เสริมศึกษาประเทศไทย, 2558)

10. การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.80, S.D. = 0.82, M = 3.80, S.D. = 0.86$ และ $M = 3.77, S.D. = 0.75$ ตามลำดับ) เนื่องจากโรงเรียนต้องดำเนินการตามตัวชี้วัด ได้แก่ครูประจำชั้นคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหา นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา ได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนเฉพาะรายที่มีปัญหาช่วยกันช่วยเหลือโดยประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่ายสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องนักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ/รักษา/บำบัด นักเรียนที่มีปัญหาและมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ ได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจากครู โรงเรียนมีบุคลากรหรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน⁽⁹⁾ โรงเรียนควรกำหนดนโยบายให้ครูที่ปรึกษา/แนะแนว/ครูประจำชั้น ทำความรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ผลการประเมินและจัดกลุ่มเพื่อวางแผนให้คำปรึกษา⁽⁴⁾ครูประจำชั้นต้องสามารถคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยง และส่งต่อในรายที่ผิดปกติ พร้อมทั้งมีระบบติดตามช่วยเหลือ⁽¹⁰⁾

11.การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.14, S.D. = 0.66, M = 4.11, S.D. = 0.74$ และ $M = 3.97, S.D. = 0.58$ ตามลำดับ) เนื่องจากบุคลากรในโรงเรียนต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน^(๙)โรงเรียนต้องมีการประเมินสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนอย่างน้อยปีละครั้ง บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งจากทุกแหล่งข้อมูลโรงเรียนต้องกระตุ้นให้บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดตามแผนงานของโรงเรียน^(๑๐)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ผลการศึกษาพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก แต่ครูมีการรับรู้องค์ประกอบหลายขององค์ประกอบสูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่การรับรู้ของนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนไม่แตกต่างกัน จึงควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และกระตุ้นให้นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 1-3 ซึ่งต่างกันทุกกลุ่ม ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และองค์ประกอบที่ 6-7 ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งต่างกันเฉพาะครูและผู้ปกครองนักเรียน จึงต้องแจ้งผู้ปกครองนักเรียนให้มากขึ้น รวมทั้งต้องกระตุ้นให้ครูมีส่วนร่วมมากขึ้นองค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากครูมีการรับรู้ว่านักเรียนที่มีปัญหาและมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับช่วยเหลือหรือส่งต่อได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจากครู อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมให้ครูทุกคนในโรงเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปผลการศึกษาพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก จึงควรมีการวิจัยเพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ที่จะช่วยให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีระดับสูงขึ้น สามารถพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์ ซึ่งเน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หุ่ยศรี อาจารย์ ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในความกรุณาของท่านที่ได้ให้ข้อชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ศาตราจารย์สุชาติศรีสมเด็จ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 3 รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *มาตรฐานสุศึกษาสำหรับเด็กไทย*. นนทบุรี: กองสุศึกษา.
2. ประไพ ประดิษฐ์สุถาวร. (2557). สุศึกษาและพลศึกษา. <http://taamkru.com/th/สืบค้นเมื่อวันที่21พฤศจิกายน 2561>
3. ไม้ เมืองเหนือ. (2556). นโยบายสาธารณะเพื่อสุภาพ. http://public-2555.blogspot.com/2013/07/blog-post_9.html. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561.
4. วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). การสร้างเสริมสุภาพในสถานศึกษา. วารสารความปลอดภัยและสุภาพ, 11(2), 1-11.
5. วรณะ อุคมคำ. (2560). *การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุภาพระดับทอง พ.ศ. 2560 โรงเรียนเมืองบัววิทยาการ*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=pOpIKJh5v6U> วันที่ 28 ธันวาคม 2561.
6. ศิริพร ชัมภลิจิต, จุฬาลักษณ์ บารมี, เสาวมาศ เกื่อนนาค, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, ชีรนุช ห่านริตติ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และชิตกมล สังข์ทอง. (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). (หน้า 496-497). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิสาร์ตัน ให้โก้. (2555). รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุภาพ ระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาโรงเรียนวัดสุวรรณคีรี. *วารสารการพยาบาลเกื้อการุณย์*, 19(1), 55-70.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2557). *บูรณาการสานพลังสร้างสุภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/areahpp2/archives/2317203.157.71.148/> วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560.
9. สำนักส่งเสริมสุภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุภาพ พ.ศ. 2558*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
10. อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุนิย์ ละกำป็น และณฤมล เอี่ยมณีกุล. (2558). การพยาบาลชุมชนกับการดูแลสุภาพในสถานศึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยาการระบาด การพยาบาลชุมชนขั้นสูง และปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). (หน่วยที่ 6, หน้า 1-104). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
11. WHO. (1998). Local action creating health promoting school. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/66576>. Date 7 february 2018.
12. WHO. (2000). Global school health initiative. Retrieved from https://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/. Date 7 february 2018.