

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้
ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา



นางรำไพ หมั่นสระเกษ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

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

Mrs. Rumpai Munsraket



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อและนามสกุล นางรำไพ หมั่นสระเกษ

แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



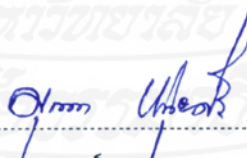
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้
ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ผู้วิจัย นางรำไพ หมั่นสระเกษ **รหัสนักศึกษา** 2585101005 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบผล
การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน
โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 และผู้ปกครอง
นักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในจังหวัด
นครราชสีมา จำนวน 303 คน ที่ได้จากการสุ่มโรงเรียนแบบแบ่งชั้น และสุ่มนักเรียนอย่างง่าย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ฉบับ แต่ละฉบับมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 10 องค์ประกอบ มี
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .90 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามสำหรับครู
นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .98 .98 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา
สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติการทดสอบไคร้สกาลวาลิสเชส

ผลการวิจัย พบว่า (1) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ผลการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก
(2) ครูรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน
นักเรียนมีการรับรู้โดยรวมไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ครูรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่า
นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การรับรู้ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถม
ศึกษา

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

Researcher: Mrs. Rumpai Munsraket; **ID:** 2585101005; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor, (2) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study and compare the results of gold health-promoting schools as perceived by teachers, students, and parents at primary schools in Nakhon Ratchasima Province.

The sample comprised of three groups: teachers, fifth and sixth grade students, and their parents of primary schools. These schools received the gold health-promoting schools award in Nakhon Ratchasima Province. The subjects included 303 persons. The schools were selected by the stratified random sampling technique and the sample were selected by simple random sampling technique. The research tools were 3 questionnaires. Each questionnaire had 2 parts: (1) general data of sample and (2) ten elements of the results of gold health-promoting schools. The content validity index of part 2 was .90, and the Cronbach's alpha coefficient of teachers', students' and parents' questionnaires were .98, .98 and .99 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, One-Way ANOVA, and Kruskal-Wallis H test.

The results were as follow. (1) Teachers, students, and parents perceived overall and every element of the results of gold health-promoting schools at the high level. (2) Teachers perceived the overall elements significantly higher than parents, but there was no significant difference between students' and teachers' perception, and between students' and parents' perception ($p < .05$); teachers perceived the fifth and seventh element significantly higher than students and parents, but there was no significant difference between students' and parents' perception ($p < .05$).

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ กระตุ้น ติดตามความก้าวหน้า ในการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ เริ่มต้นจนงานเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังทำให้ข้าพเจ้า มีแนวทางและกำลังใจในการเรียนรู้และการผลิตผลงานวิชาการในโอกาสต่อไปได้อีกด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ กรุณาให้ความรู้และชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ และนางชนิภา รักษ์กุล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรง เียงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มี คุณภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด นครราชสีมา ที่ให้ข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียน ประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน คณะ ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลวิจัยอย่างดียิ่ง ทำให้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีคุณภาพครบตามจำนวน ส่งผลให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 2 3 และ 4 รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำ วิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา

นางรำไพ หมั่นสระเกษ

สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	12
บริบทการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
ส่วนที่ 2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน.....	66
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน.....	69
บทที่ 5 สรุปรการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปรการวิจัย	73
อภิปรายผล	77
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	110
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	111
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	113
ค หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	115
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
จ ตารางที่ 1 การทดสอบการกระจายของข้อมูลการรับรู้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา รายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการรับรู้ ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองรายชื่อของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน.....	148
ประวัติผู้วิจัย.....	166

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงเรียนจำแนกตามจำนวนนักเรียนในแต่ละสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....	45
ตารางที่ 3.2 โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....	46
ตารางที่ 3.3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงเรียนและสถานภาพ.....	48
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครู จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	58
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	61
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	63
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของครู.....	66
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของนักเรียน.....	67
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของผู้ปกครองนักเรียน.....	68
ตารางที่ 4.7 ความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-10 ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน.....	70
ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างรายคู่ของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 และ 7 ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน.....	72

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรจำนวนมากกว่า 66 เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6-13 ปี มากกว่า 6 ล้านคน จังหวัดนครราชสีมามีเด็กวัยเรียนมากกว่า 2 แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่กำลังพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็ก ให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะ พิรงพิง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก เป็นต้น ในอนาคต แต่ปัจจุบันจำนวนเด็กวัยเรียนในประเทศไทยมีแนวโน้ม ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561) ในขณะที่ผู้สูงอายุมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กุลพรภัสร์ จิระประไพ และธนนท์ นวมเพชร, 2561) อีกทั้งเด็กยังมี ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, อุดมศักดิ์ นาคกุล, ดนัย ชินคำ, และนิธิเจน กิตติรัชกุล, 2558) ระดับ สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล โลหิตจาง ฟันผุ เหา เด็กอ้วนเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตไม่ดี ภูมิ ต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อง่าย มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์ อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2559) ปัญหาสุขภาพดังกล่าวจะมีผลให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพไม่ดี ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การพัฒนาเด็กวัยเรียนให้ได้รับการศึกษาควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิต ที่ดี จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนทำได้โดยใช้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะเด็ก ต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน และกระทรวงศึกษาธิการ จึงลงนามความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชน ร่วมกัน โดยใช้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การ อนามัยโลก โดยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

ต้องดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นดีมาก 8 องค์ประกอบ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ผลสำเร็จของการดำเนินงานทำให้โรงเรียนมีระบบและกลไกในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน ครู บุคลากรทุกคนในโรงเรียน และชุมชน

จังหวัดนครราชสีมา นำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินงานในโรงเรียนทุกแห่งอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน การติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทุกสังกัด จำนวน 1,504 แห่ง ได้รับเกียรติบัตรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง มากที่สุด จำนวน 1,161 แห่ง ร้อยละ 77.25 รองลงมา คือ 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) แต่ผลการตรวจราชการ ในปีงบประมาณ 2560 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนเพิ่มสูงขึ้น เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล และพบปัญหาขาดสารอาหารและโลหิตจางลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561)

รายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้โรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง แต่ปัญหาสุขภาพของนักเรียนยังคงมีอยู่ ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการ การแก้ไขปัญหาจึงต้องพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด เพื่อให้โรงเรียนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนและผู้เกี่ยวข้องมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถเรียนรู้ได้สำเร็จ เต็มที่เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่ระดับเพชรต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งสามารถสะท้อนผลการดำเนินการของโรงเรียนได้ว่ามีการดำเนินการแต่ละองค์ประกอบระดับใด มีส่วนใดที่ยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ผลการวิจัยจะนำไปใช้ในการวางแผนยกระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพระดับทองไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาคนของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

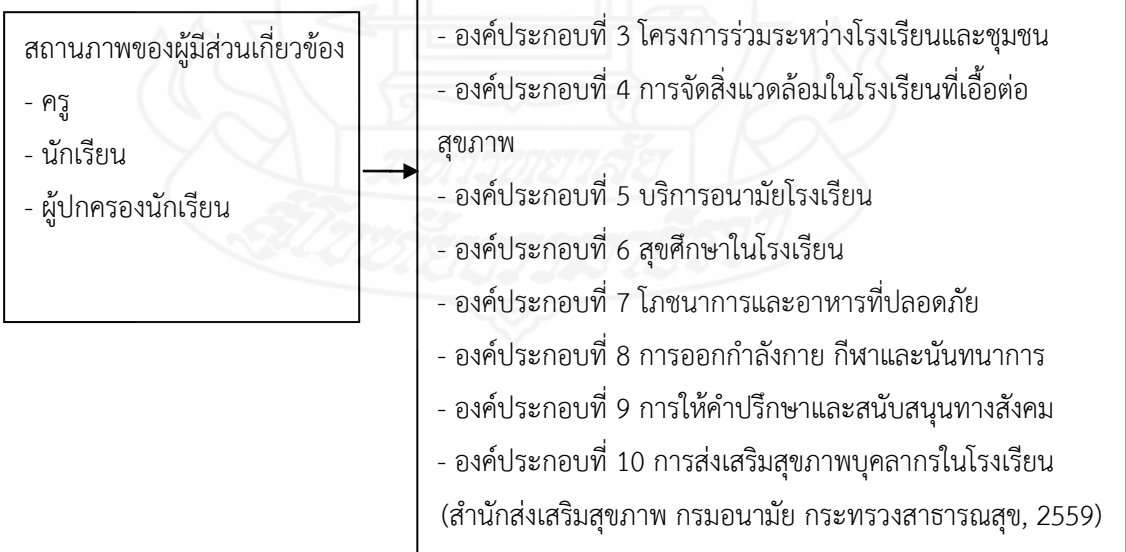
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) ซึ่งได้กำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทั้ง 10 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 4 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน 16 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน 4 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 10 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 6 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งผลการดำเนินงานที่จะได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัวชี้วัด โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมาก 8 องค์ประกอบ และผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จได้ โรงเรียนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากรทุกคนในโรงเรียน นักเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน บุคลากรสาธารณสุข ชุมชน เครือข่ายโรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559,

น. 17-39) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามบริบทของจังหวัดนครราชสีมา จึงกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก 8 องค์กรประกอบ ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 1-4 องค์กรประกอบที่ 6 และองค์กรประกอบที่ 8-10 และใช้เกณฑ์การประเมินขั้นดี 2 องค์กรประกอบ ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 5 และ 7 โดยจะศึกษาการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกองค์กรประกอบ ทั้งยังเป็นกลุ่มที่จะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จะสะท้อนภาพจริงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีปัญหาในส่วนใด สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้มากขึ้น กรอบแนวคิดการวิจัยแสดง ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของ ครู นักเรียน และ ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ไม่แตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรมี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู จำนวน 6,245 คน นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 จำนวน 21,323 คน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 21,323 คน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ปีการศึกษา 2559-2561 จำนวน 657 แห่ง (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 2, 2560)

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้ มีดังนี้

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ สถานภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกเป็น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา 10 องค์ประกอบ

5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เขต 1-7 ในปีการศึกษา 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2561-มกราคม 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง หมายถึง การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ชั้นดีมาก 8 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1-4 องค์ประกอบที่ 6 และองค์ประกอบที่ 8-10 และมีผลการดำเนินงานในขั้นดี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 และ 7 ซึ่งสามารถวัดผลการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบได้ ดังนี้

6.1.1 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน หมายถึง การรับรู้ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2 ส่วน ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียนและในชุมชน และกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 2) ถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ครู บุคลากร นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

6.1.2 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การรับรู้ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการในโรงเรียนของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด 3 ส่วน ดังนี้ 1) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครบทุกขั้นตอน 2) การจัดองค์กร โดยมีคณะทำงานรับผิดชอบแต่ละโครงการ ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน มีผู้นำหรือแกนนำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 3) การนิเทศ ติดตาม โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และ 4) การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ/แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ

6.1.3 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและ

ชุมชน หมายถึง การรับรู้ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 2) ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ ครบ 5 ขั้นตอน 3) โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน 4) โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน 5) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และ 6) ประชาชน มีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

6.1.4 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อ

ต่อสุขภาพ หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) สุขภาพสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2) การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จนไม่สามารถเรียนได้ (ตั้งแต่ปีการศึกษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน) 3) โรงเรียนมีมาตรการและการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในโรงเรียน และ 4) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

6.1.5 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การ

รับรู้ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับบริการอนามัยโรงเรียน ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดี ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด 3 ส่วน ดังนี้ 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน ชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการติดตามช่วยเหลือ แก้ไข หรือส่งต่อ 2) การเฝ้าระวังสุขภาพโดยนักเรียนชั้น ป.5, ป.6 ประเมินสุขภาพตนเองและบันทึกลงในแบบบันทึก นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้รับการทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยินอย่างง่าย และได้รับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือครู และได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน โดยครูหรือบุคลากรสาธารณสุข นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) มาก่อน หรือไม่มีประวัติแพ้ชัดและไม่มียอยแผลเป็น ได้รับการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรค นักเรียนชั้น ป.1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน วัคซีนตับอักเสบบี (DTP-HB) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) หรือเคยได้รับน้อยกว่า 5 ครั้ง ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ นักเรียนชั้น ป.6 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก กระตุ้น และ 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการรักษา นักเรียนทุกคนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา และนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย ฯลฯ เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาที่โรงเรียนจัดขึ้น

6.1.6 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขศึกษาในโรงเรียน ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การล้างมือ การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และบุหรี่ การป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน และการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต 2) มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน และ 3) นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และนักเรียนทุกชั้นไม่มีเหา

6.1.7 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดี ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) นักเรียน ชั้นอนุบาล ชั้น ป.1-ป.6 มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน 2) นักเรียนที่มีปัญหาเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ได้รับการแก้ไข 3) นักเรียนได้รับประทานอาหารครบ 5 กลุ่มอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการทุกวัน 4) นักเรียน ชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด/ยาน้ำ 1 ช้อนชาต่อสัปดาห์ 5) นักเรียนมีความรู้เรื่องธงโภชนาการและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าหลักโภชนาการ 6) นักเรียน ป.1-ป.6 ทุกคนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน 7) โรงเรียนมีการเก็บรักษาแก้วที่อุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนมทุกวัน 8) ไม่จัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการและร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหารหรือภายในบริเวณโรงเรียน 9) ไม่จัดจำหน่าย หรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด 10) มีการดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียนตามมาตรฐาน

6.1.8 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และ นันทนาการ หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับ เกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการที่อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย 2) จัดกิจกรรม/มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย/กีฬา สำหรับนักเรียน สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที 3) มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ ในโรงเรียน 4) นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ 5) นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และ 6) มีการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกายและติดตามความก้าวหน้า

6.1.9 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทาง สังคม หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับ เกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้ 2) นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือได้รับการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาได้รับการเฝ้า ระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น 3) โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนรายบุคคลที่มีปัญหาที่ยาก ซ้ำซ้อน โดยการประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง 4) นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ/รักษา/บำบัด 5) นักเรียนทุกคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ ได้รับการติดตาม และดูแลต่อเนื่องจากครู และ 6) โรงเรียนมีบุคลากรหรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต หรือ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน

6.1.10 ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรใน โรงเรียน หมายถึง ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับ เกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีมาก ซึ่งวัดได้จากการดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน ได้รับการประเมินสุขภาพ และ นำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ 2) บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพบโรคทุกคน ได้รับการปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข 3) บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสาร

เรื่องสุขภาพ และ 4) บุคลากรในโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไข ปัญหาสุขภาพ

6.2 โรงเรียนระดับประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาที่เปิดสอนในระดับชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือ เปิดสอนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ทั้ง 7 เขต จำแนกตามขนาดโรงเรียนได้ 4 ขนาด ดังนี้

6.2.1 ขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 120 คน

6.2.2 ขนาดกลาง มีจำนวนนักเรียน 121-600 คน

6.2.3 ขนาดใหญ่ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 601-1,500 คนขึ้นไป

6.2.4 ขนาดใหญ่พิเศษ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,501 คนขึ้นไป

6.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครองของนักเรียน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ราชองค์ประกอบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการอยู่อาศัย เรียนรู้ และทำงานอย่างมีความสุขที่ดี

7.2 ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้ประสบความสำเร็จ ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถพัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้สำเร็จ เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทุกคนในโรงเรียนและชุมชนต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากตำรา หนังสือวารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 พัฒนาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 การรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
 - 1.6 ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.7 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
2. บริบทการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา
 - 2.1 การจัดการศึกษาของจังหวัดนครราชสีมา
 - 2.2 การแบ่งเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา
 - 2.3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา
 - 2.4 สถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา
 - 2.5 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

อภาพร เกว่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น, และนฤมล เอี่ยมณีกุล (2559) ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นแนวทางสำหรับดูแลส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ ปลูกฝังทัศนคติ และเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 2017) ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นโรงเรียนที่มีการเสริมสร้างศักยภาพของตนเองให้แข็งแรง มั่นคง ให้เป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยดี เพื่อการอยู่อาศัย เรียนรู้ และการทำงานที่มีสุขภาพ

สรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีการพัฒนาพฤติกรรมและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในการอยู่อาศัย เรียนรู้ และการทำงาน สำหรับนักเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนในโรงเรียน โดยความร่วมมือของนักเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

1.2 พัฒนาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทยเริ่มจากองค์การอนามัยโลกจัดประชุมนานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ให้ประเทศต่าง ๆ นำไปเป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น (อาภา ยังประดิษฐ์ และแสงอรุณ อิศระมาลัย, 2555) ใน พ.ศ. 2538 องค์การอนามัยโลกจัดประชุมนานาชาติ เรื่อง Global Consultation on School Health Education ได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนะนำวิธีการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และจากการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2540 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียน ร่วมกันจัดโครงสร้างและร่วมสร้างประสบการณ์ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริม

สุขภาพและปกป้องสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดให้มีการบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 6 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายสุขภาพของโรงเรียน 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน 4) ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน 5) การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพส่วนบุคคล และ 6) บริการสุขภาพในโรงเรียน

องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ที่กรุงเทพมหานคร มติที่ประชุมให้เพิ่มองค์ประกอบการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็น 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 3) การให้บริการอนามัยโรงเรียน 4) การบริหารจัดการในโรงเรียน 5) การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 8) โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร 9) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ และ 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (เสาวมาศ เกื่อนนาดี และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, 2555)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้พัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ นักเรียนจะได้รับการปลูกฝังเจตคติ ฝึกทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยใช้ 10 องค์ประกอบ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาให้โรงเรียนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ โดยบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน ค่านิยม และนโยบายสุขภาพของโรงเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปັນ, และนฤมล เอี่ยมณีกุล, 2559)

1.2.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน เป็นการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดำเนินงาน ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และการถ่ายทอดนโยบายให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู บุคลากร นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน รับทราบและนำไปปฏิบัติจริง

1.2.2 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน เป็นการจัดองค์กรและการบริหารงานในด้านการวางแผน การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือบุคคล เพื่อให้โรงเรียนมีระบบบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน และ 3) การนิเทศ ติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบของโรงเรียน

1.2.3 องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน เป็นโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน การดำเนินงานประกอบด้วย 1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา 2) ร่วมวางแผนกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ 3) ร่วมดำเนินการ 4) ร่วมตรวจสอบ และ 5) ร่วมพัฒนาปรับปรุงและประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนที่มีต่อโครงการ

1.2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน บุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับนักเรียน และผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียน เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

1.2.5 องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน เป็นการจัดบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานให้นักเรียนทุกคน เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ค้นหาอาการผิดปกติ หรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรคหรือเกิดความพิการในภายหลัง การดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน 2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และ 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.2.6 องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนทุกคน เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีทักษะสุขภาพ (Health skills) และทักษะชีวิต (Life skills) จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานประกอบด้วย การให้ความรู้และการเสริมสร้างเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียน และการฝึกทักษะที่จำเป็นตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จนเกิดทักษะในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

1.2.7 องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดอาหารที่มีคุณค่า สะอาด ปลอดภัย ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ โดยประเมินภาวะ

โภชนาการของนักเรียน การแก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่พบ การจัดอาหารที่มีคุณค่าหลักโภชนาการ การให้ความรู้แก่นักเรียนในการเลือกรับประทานอาหารมีคุณค่า และปลอดภัย และไม่จัดจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ 2) ด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยกำกับดูแลโรงอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

1.2.8 องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่มีสภาพดี พร้อมใช้งาน 2) จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในรูปแบบต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามความเหมาะสม และ 2) การทดสอบและพัฒนาสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

1.2.9 องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม เป็นการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือนักเรียนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางกาย จิตใจ และพฤติกรรมของนักเรียน การดำเนินงาน ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ ปัญหาของนักเรียน การจัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างต่อเนื่องและทันเหตุการณ์ และการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2.10 องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนสนใจดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน การดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การดูแลโรงเรียนให้ปลอดบุหรี่ และการกระตุ้นให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น

สรุป พัฒนาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและพัฒนารองรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีพัฒนาการมาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และ 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ตามกฎบัตรออกตาวา จากมติที่ประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา 10 องค์ประกอบ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในโรงเรียน ได้แก่ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และ 10) การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน การนำไปปฏิบัติโดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน ค่านิยม และนโยบายสุขภาพของโรงเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

1.3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนควรดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้ (เกษมสันต์ มีจันทร์ และภารตี อนันต์นาวิ, บ.ก., 2552; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

- 1) การสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน ผู้บริหารโรงเรียนต้องสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- 2) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน
- 3) แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน และช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
- 4) สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานของโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของโรงเรียนและชุมชน
- 5) กำหนดประเด็นในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน และชุมชน
- 6) กำหนดนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน และมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอน
- 7) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ติดต่อประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และจัดระบบการรายงานให้ชัดเจน
- 8) ประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

9) สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ข้อมูลข่าวสาร แหล่งทรัพยากร และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการร่วมกัน

สรุป การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ผู้บริหารโรงเรียนสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและกำหนดบทบาทหน้าที่ 3) แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน 4) สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน 5) กำหนดประเด็นในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 6) กำหนดนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติงานของโรงเรียน และมอบหมายผู้รับผิดชอบ 7) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 8) ประเมินผลและนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน และ 9) สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2 กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ โรงเรียนต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการบริหารงานตามวงจรคุณภาพ (Quality Circle) ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ Plan Do Check Act หรือกระบวนการพีดีซีเอ (PDCA) รายละเอียดมี ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1) วางแผนดำเนินงาน (Plan: P) โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จัดทำแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย สภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน

2) นำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ (Do: D) เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3) ตรวจสอบ ทบทวน และประเมินผลการดำเนินงาน (Check: C) โดยผู้บริหารโรงเรียนมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

4) นำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาผลการดำเนินงาน (Act: A) โรงเรียนมีการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุป กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนต้องพัฒนาการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ คือ วางแผนดำเนินงาน นำแผนงานโครงการไปปฏิบัติ การทบทวน ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน และการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียน

1.4 การรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนสามารถขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ หลังจากดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรายองค์ประกอบเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ขั้นดี ขั้นพื้นฐาน และควรพัฒนา และแบ่งการรับรองเป็น 4 ระดับ คือ ระดับทองแดง เงิน ทอง และเพชร ตามลำดับ โรงเรียนสามารถขอรับการประเมินและรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละโรงเรียน มีรายละเอียดระดับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ระดับทองแดง โรงเรียนต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 4 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดี 6 องค์ประกอบที่เหลือ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ระดับเงิน โรงเรียนต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 6 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดี 4 องค์ประกอบที่เหลือ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ระดับทอง โรงเรียนต้องมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก 8 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ระดับเพชร โรงเรียนต้องผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ติดต่อกันต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ปี และต้องมีการพัฒนาโรงเรียนเพิ่มเติมตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด โดยผลการประเมินต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 19 ตัวชี้วัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ขั้นตอนการขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1) แจ้งความต้องการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับหน่วยงานต้นสังกัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3) พัฒนาการดำเนินงานทุกองค์ประกอบให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4) แจ้งขอรับการประเมินไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่

5) รับการประเมินตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน (ระดับทองแดง เงิน หรือ ทอง) จากทีมประเมินระดับอำเภอ

6) พิจารณาผลการประเมินและให้การรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบผลการประเมินและให้การรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

7) โรงเรียนประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร หลังจากโรงเรียนได้รับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ติดต่อกันต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี และดำเนินการพัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

8) โรงเรียนแจ้งขอรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ไปที่ทีมประเมินระดับจังหวัด

9) รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

10) รับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เมื่อโรงเรียนมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จะได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใบรับรองมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ระบุในเกียรติบัตร

สรุป การขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนสามารถขอรับรองได้ตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละโรงเรียน ขั้นตอนการขอรับที่โรงเรียนต้องดำเนินการมี 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แจ้งความต้องการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) แจ้งขอรับการประเมินไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) รับการประเมินตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียนจากทีมประเมินระดับอำเภอ 6) พิจารณาผลการประเมินและให้การรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 7) โรงเรียนประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 8) โรงเรียนแจ้งขอรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 9) รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 10) รับเกียรติบัตรรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

1.5 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง โรงเรียนต้องมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ และได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานในขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ โดยต้องผ่านตัวชี้วัดทุกตัว และผ่านการประเมินขั้นดีใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การวิจัยในครั้งนี้กำหนดให้องค์ประกอบที่ 1 2 3 4 6 8 9 10 มีผลการดำเนินการในขั้นดีมาก

ส่วนองค์ประกอบที่ 5 และ 7 มีผลการดำเนินการในขั้นดี เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพพระดับทองในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินการ องค์ประกอบที่ 1 2 3 4 6 8 9 10 ในขั้นดีมาก และองค์ประกอบที่ 5 และ 7 ในขั้นดี โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน มีการดำเนินงาน 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มี 2 ตัวชี้วัด คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการอย่างน้อย 3 ใน 5 ขึ้นไป มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม 8 ประเด็น ได้แก่ (1) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน (2) การส่งเสริม ฟ้าระวังและแก้ไขปัญหสุขภาพ (3) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (4) การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (5) การส่งเสริมสุขภาพจิตและฟ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (6) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีผู้เรียนเป็นสำคัญ (7) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ส่วนที่ 2 คือ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 7 ประเด็น จากทั้งหมด 8 ประเด็น บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครองและชุมชนทราบนโยบายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียน ร้อยละ 71-79 ทราบนโยบายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน มีการดำเนินงาน 4 ส่วน ส่วนแรก คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัด 1 ตัว คือ มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบครบทุกขั้นตอน 1 โครงการขึ้นไป ส่วนที่ 2 คือ การจัดองค์กร มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละโครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน 1 โครงการขึ้นไป มีผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน หรือแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ สัดส่วนน้อยกว่า 2 ใน 3 ของแกนนำนักเรียนที่ผ่านการอบรม มีการจัดตั้งชมรม/ชุมนุม/กลุ่มปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วนที่ 3 การนิเทศ/ติดตาม มีตัวชี้วัด 1 ตัว คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพมีการนิเทศ/ติดตามโดยระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปผลการนิเทศ และมีการนำผลการนิเทศไปใช้พัฒนางาน สัดส่วน น้อยกว่า 2 ใน 3 ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด ส่วนที่ 4 การประเมินผล มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ มีการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไป ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด มีการประเมินผล

การปฏิบัติงานของผู้นำ/แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไปของชมรม/กลุ่มด้านสุขภาพทั้งหมด

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีการดำเนินงาน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน สัดส่วน 3 ใน 5 ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด ตัวชี้วัดที่ 2 ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ ครบ 5 ขั้นตอน อย่างน้อย 1 โครงการ โดยมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา (2) ร่วมวางแผน (3) ร่วมดำเนินการ (4) ร่วมตรวจสอบทบทวน (5) ร่วมแก้ไขพัฒนาปรับปรุง ตัวชี้วัดที่ 3 โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ปีละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัดที่ 4 โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน และมีการจัดกิจกรรม ปีละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความพึงพอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ตัวชี้วัดที่ 6 ประชาชน ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการดำเนินงาน 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 โรงเรียนมีมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 34 ข้อ จากทั้งหมด 47 ข้อ ตัวชี้วัดที่ 2 การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจนไม่สามารถเรียนได้ มีไม่เกินร้อยละ 5 ตัวชี้วัดที่ 3 โรงเรียนมีมาตรการและการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในโรงเรียน ครอบคลุมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียน ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน มีการดำเนินงาน 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การตรวจสุขภาพนักเรียน มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการติดตามช่วยเหลือ แก้ไข หรือส่งต่อ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ด้านที่ 2 การเฝ้าระวังสุขภาพ มี 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ นักเรียนชั้น ป.5, ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ประเมินสุขภาพตนเองและบันทึกลงในแบบบันทึกสุขภาพเรียนละ 1 ครั้ง นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบการได้ยินอย่างง่าย ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาความผิดปกติจากภาวะขาดสารไอโอดีนและความผิดปกติอื่น ๆ โดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง และนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัดที่ 8 นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทันตกรรมป้องกัน ตัวชี้วัดที่ 9 นักเรียน ร้อยละ 40-49 ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยครูหรือบุคลากรสาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง นักเรียนชั้น ป.1 ร้อยละ 80-94 ได้รับวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) นักเรียนชั้น ป.1 ทุกคน ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค

(BCG) มาก่อนหรือไม่มีประวัติแน่ชัดและไม่มีรอยแผลเป็น ต้องได้รับการฉีดวัคซีน BCG 1 ครั้ง นักเรียนชั้น ป.1 ทุกคน ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP) หรือ DTP-HB และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) หรือเคยได้รับน้อยกว่า 5 ครั้ง ต้องได้รับวัคซีน dT และ OPV ตามเงื่อนไข นักเรียนชั้น ป.6 ร้อยละ 80-94 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) กระตุ้นด้านที่ 3 การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ นักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการรักษา นักเรียนทุกคนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาลได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา และนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย เป็นต้น เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาระหว่างโรงเรียนจัดขึ้น

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน มีการดำเนินงาน 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกทักษะในแต่ละกิจกรรม ต่อไปนี้ 1) การรักษาความสะอาดของร่างกาย 2) การล้างมือ 3) การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 4) การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย 5) การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และบุหรี่ 6) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย 7) การหลีกเลี่ยงการพนันและเที่ยวกลางคืน 8) กิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องเพศ ศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 2 มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน 3 กิจกรรมขึ้นไป ตัวชี้วัดที่ 3 นักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนทุกชั้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่มีเหา

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย มีการดำเนินงาน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 นักเรียนชั้นอนุบาล-ป.6 ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ตัวชี้วัดที่ 2 นักเรียนที่มีปัญหา ภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการแก้ไข ตัวชี้วัดที่ 3 นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับประทานอาหารครบ 5 กลุ่ม ตามสัดส่วนธงโภชนาการทุกวัน ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียน ชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) /ยาน้ำ 1 ช้อนชา (12.5 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้เรื่องธงโภชนาการและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าถูกหลักโภชนาการ ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียน ป.1-ป.6 ทุกคน ได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน ตัวชี้วัดที่ 7 การเก็บรักษานมไว้ที่อุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนมทุกวัน ตัวชี้วัดที่ 8 ไม่จัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดที่จุดบริการ และร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงอาหารหรือภายในบริเวณโรงเรียน ตัวชี้วัดที่ 9 ไม่จัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีรสหวานจัด เค็มจัด และมันจัด และตัวชี้วัดที่ 10 มีการดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 15 ข้อ ใน 30 ข้อ

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ มีการดำเนินงาน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการที่อยู่ในสภาพพร้อม

ใช้งานและปลอดภัย ตัวชี้วัดที่ 2 จัดกิจกรรม/มีเวลาว่างในการออกกำลังกายเล่นกีฬาสำหรับนักเรียน สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ตัวชี้วัดที่ 3 มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬานันทนาการในโรงเรียน อย่างน้อย 1 ชมรม/ชุมนุม/กลุ่มขึ้นไป ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียน อย่างน้อยร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียน ร้อยละ 50-59 มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และตัวชี้วัดที่ 6 ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย และติดตามความก้าวหน้า ร้อยละ 80 ขึ้นไป

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม มีการดำเนินงาน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 ครูประจำชั้นทุกคนคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้ ตัวชี้วัดที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ครบทุกคน ตัวชี้วัดที่ 3 โรงเรียนมีกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนรายบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน โดยการประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง ไม่ครบทุกคน ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนทุกคน ที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียน ได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ/รักษา/บำบัด ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนทุกคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจากครู ตัวชี้วัดที่ 6 โรงเรียนมีบุคลากรหรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีการดำเนินงาน 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้บริหาร/ครู/บุคลากร ในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการประเมินสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 2 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพบโรคทุกคน ได้รับบริการปรึกษา/แนะนำด้านสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 3 บุคลากร อย่างน้อย ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตัวชี้วัดที่ 4 บุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.6 ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน บุคลากรของโรงเรียน ผู้ปกครอง และประชาชน ในชุมชน ได้รับประโยชน์หลายประการสรุปได้ ดังนี้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, บ.ก., 2554; ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น, และนฤมล เอี่ยมณีกุล, 2559)

1.6.1 นักเรียน ได้เรียนรู้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ได้รับการปลูกฝังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความใส่ใจต่อสุขภาพ ทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี สามารถเรียนรู้ได้สำเร็จ เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และขยายผลจากโรงเรียนไปสู่การดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์จริงทำให้นักเรียนได้รับการปลูกฝังให้เกิดจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสร้างสรรค์สังคม เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีสติปัญญา คุณธรรมจริยธรรม มีวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

1.6.2 ครูและบุคลากรของโรงเรียน ได้เรียนรู้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ได้รับความรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปใช้ในการจัดเรียนการสอนและจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับนักเรียน ครอบครัว และชุมชน

1.6.3 ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชน ได้เรียนรู้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจากการมีส่วนร่วมที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนทั้งการระดมความคิด ระดมทรัพยากร และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลตนเองและนักเรียนให้มีสุขภาพดี ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน ส่งผลทำให้สมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดี เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับโรงเรียนอย่างเข้มแข็ง และเกิดความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

1.6.4 ประชาชน สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีสติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม และมีวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคง เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีพื้นฐานที่แข็งแกร่ง ส่งผลให้ประเทศชาติได้รับการพัฒนาครอบคลุมทั้งด้านประชาชน สังคม และเศรษฐกิจ มีศักยภาพในการแข่งขันสูง และการพัฒนาก้าวไกลทัดเทียมกับนานาประเทศ

1.6.5 โรงเรียน มีนักเรียน ครู และบุคลากรของโรงเรียนที่มีสุขภาพดี สามารถพัฒนาการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ นักเรียนเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี โรงเรียนได้รับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับจากสังคม สามารถพัฒนาโรงเรียนให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

สรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์โดยตรงกับ ครู นักเรียน บุคลากรของโรงเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน และโรงเรียน โดยได้รับความรู้และทักษะในการดูแล

สุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสร้างสรรค์สังคม เป็นผู้นำหรือตัวแบบด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างดี ประสบความสำเร็จในชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สามารถพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

1.7 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (The nurse practitioner) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้ความรู้จากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ ในการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีและมีความสุข รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านวิชาชีพ การควบคุมคุณภาพ และการจัดการด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้กับเพื่อนร่วมงาน (กาญจนา จันทน์ไทย, ชีรพร สติธองกุล, และขวัญภา ขวัญสถาพรกุล, 2559) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนขึ้นอยู่กับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ สำหรับบทบาทที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 9 ประการ ดังนี้ (กัลยา โสณทอง, 2559; ศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บ.ก., 2555; สมเสาวนุช จมูศรี, 2556)

1.7.1 เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health care provider) โดยให้บริการด้านสุขภาพแบบผสมผสานทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบคลุม 4 มิติ คือ 1) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียน การให้ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพเบื้องต้น แก่ครูหรือนักเรียน การลงบันทึกบัตรสุขภาพ และการส่งเสริมโรงเรียนให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย 2) การป้องกันโรค ประกอบด้วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้นักเรียน ให้คำแนะนำหรือให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารโรงเรียนในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้แก่โรงเรียนและชุมชน 3) การรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทเป็นผู้ให้การรักษาเบื้องต้น (Practitioner) เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรค และตัดสินใจส่งต่ออย่างเหมาะสม 4) การฟื้นฟูสภาพนักเรียน โดยดูแลไม่ให้โรคที่นักเรียนเป็นอยู่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน เมื่อพบนักเรียนที่มีการมองเห็นและการได้ยินผิดปกติควรฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งติดตามทดสอบสายตา และการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง

1.7.2 เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) โดยสอนสุขศึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร

และการจัดบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยให้แก่ครู นักเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน และชุมชน

1.7.3 เป็นผู้บริหารจัดการ (Manager) โดยช่วยเหลือโรงเรียนให้สามารถบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามแผนและประสบผลสำเร็จ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการนิเทศ ติดตาม และร่วมประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับฝ่ายการศึกษาอย่างเป็นระบบ

1.7.4 เป็นผู้นำ (Leader) โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแบบอย่างของผู้ที่มีสุขภาพดี สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเสริมพลังอำนาจให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้นำในการแสวงหาทรัพยากรในชุมชนมาใช้สนับสนุนการดำเนินงาน และกระตุ้นให้โรงเรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.7.5 เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) โดยให้คำปรึกษากับผู้รับบริการที่สุขภาพดีและเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในโรงเรียน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเกณฑ์มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียน ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ครู นักเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน และชุมชน

1.7.6 เป็นผู้ประสานงาน (Co-ordinator) โดยประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน และผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนและปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.7.7 เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยประสานขอความร่วมมือกับเครือข่ายและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประสานขอความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพแก่เด็กนักเรียน

1.7.8 เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) โดยให้ความรู้แก่ประชาชนและโรงเรียนเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิที่มี รวมทั้งเจรจาต่อรองกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้รับอย่างเสมอภาค

1.7.9 เป็นนักวิจัย (Researcher) โดยทำวิจัย ร่วมวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุป พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 9 บทบาท ได้แก่ 1) เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแบบผสมผสานทั้งในภาวะสุขภาพดีและ

เจ็บป่วย 2) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ 3) เป็นผู้บริหารจัดการ 4) เป็นผู้นำ 5) เป็นผู้ให้คำปรึกษา 6) เป็นผู้ประสานงาน 7) เป็นผู้ประสานความร่วมมือ 8) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ และ 9) เป็นนักวิจัย

2. บริบทการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา

2.1 การจัดการศึกษาของจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมาแบ่งพื้นที่การปกครองเป็น 32 อำเภอ มีการจัดการศึกษาครอบคลุมทุกระดับ มีสถานศึกษารวมทุกสังกัด จำนวน 1,934 แห่ง จำแนกตามสังกัดที่กำกับดูแลโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) รับผิดชอบดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนภาครัฐ มีสถานศึกษารวมทั้งสิ้น 1,365 แห่ง จำแนกโรงเรียนตามสังกัดที่ดูแลเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

1) **สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา (สพป.นม.)** แบ่งตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็น 7 เขต มีสถานศึกษารวมทั้งสิ้น 1,313 แห่ง เปิดสอนในระดับประถมศึกษา (ชั้นอนุบาล-ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6) หรือ ประถมศึกษาขยายโอกาส (ชั้นอนุบาล-ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น) จำนวนสถานศึกษา จำแนกตามเขตพื้นที่ ดังนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 1 จำนวน 144 แห่ง เขต 2 จำนวน 176 แห่ง เขต 3 จำนวน 186 แห่ง เขต 4 จำนวน 181 แห่ง เขต 5 จำนวน 214 แห่ง เขต 6 จำนวน 181 แห่ง และ เขต 7 จำนวน 231 แห่ง (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 2, 2560)

2) **สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขต 31** เปิดสอนในระดับมัธยมศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-มัธยมศึกษาปีที่ 6) มีสถานศึกษา จำนวน 50 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

3) **สำนักบริหารการศึกษพิเศษ** กำกับดูแล โรงเรียนเฉพาะความพิการ (โรงเรียนนครราชสีมาปัญญาคุณ) จำนวน 1 แห่ง และศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 นครราชสีมา จำนวน 1 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.2 สังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา (ศจ.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานภาคเอกชน มีโรงเรียนเอกชนในระบบ จำนวน 115 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.3 สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สอ.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เปิดสอนในระดับประถมศึกษา ประถมศึกษาขยายโอกาส หรือระดับมัธยมศึกษา มีสถานศึกษารวมทั้งสิ้น จำนวน 85 แห่ง จำแนกเป็น ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 21 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง และเทศบาลนครนครราชสีมา จำนวน 58 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.4 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาอาชีวศึกษา มีสถานศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 23 แห่ง จำแนกเป็น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (รัฐบาล) จำนวน 12 แห่ง และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (เอกชน) จำนวน 11 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.5 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีสถานศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 12 แห่ง จำแนกเป็น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (รัฐบาล) จำนวน 9 แห่ง และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (เอกชน) จำนวน 3 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.6 สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา (กศน.) กำกับดูแลการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งสิ้น จำนวน 321 แห่ง จำแนกเป็น กศน.อำเภอ จำนวน 32 แห่ง และ กศน.ตำบล จำนวน 289 แห่ง (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา, 2561)

2.1.7 สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 1 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.8 สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ (บพ.) กำกับดูแลการจัดการศึกษาของวิทยาลัยนาฏศิลป์นครราชสีมา จำนวน 1 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.1.9 สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดนครราชสีมา มีสถานศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 11 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.2 การแบ่งเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบออกเป็น 7 เขต ครอบคลุมพื้นที่ 32 อำเภอ รับผิดชอบกำกับดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนภาครัฐที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในปีการศึกษา 2560 มีสถานศึกษา จำนวน 1,313 แห่ง จำแนกเป็นสถานศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 936 แห่ง รองลงมา เปิด

สอนระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 377 แห่ง มีนักเรียนจำนวน 216,776 คน ครู จำนวน 15,571 คน มีรายละเอียดการแบ่งเขตพื้นที่การศึกษา ดังนี้ (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เขต 2, 2560)

เขต 1 รับผิดชอบ 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และโนนสูง มีโรงเรียน จำนวน 144 แห่ง มีครู จำนวน 2,100 คน นักเรียน จำนวน 38,345 คน

เขต 2 รับผิดชอบ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช โชคชัย ห้วยแถลง หนองบุญมาก และเฉลิมพระเกียรติ มีโรงเรียน จำนวน 176 แห่ง มีครู จำนวน 1,972 คน นักเรียน จำนวน 27,950 คน

เขต 3 รับผิดชอบ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอครบุรี เสิงสาง ปักธงชัย และวังน้ำเขียว มีโรงเรียน จำนวน 186 แห่ง มีครู จำนวน 2,187 คน นักเรียน จำนวน 30,406 คน

เขต 4 รับผิดชอบ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสีคิ้ว ปากช่อง และสูงเนิน มีโรงเรียน จำนวน 181 แห่ง มีครู จำนวน 2,223 คน นักเรียน จำนวน 32,739 คน

เขต 5 รับผิดชอบ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอขามสะแกแสง ขามทะเลสอ พระทองคำ โนนไทย เทพารักษ์ และด่านขุนทด มีโรงเรียน จำนวน 214 แห่ง มีครู จำนวน 2,427 คน นักเรียน จำนวน 30,701 คน

เขต 6 รับผิดชอบ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ คง บ้านเหลื่อม แก้งสนามนาง บัวลาย และสีดา มีโรงเรียน จำนวน 181 แห่ง มีครู จำนวน 1,837 คน นักเรียน จำนวน 20,422 คน

เขต 7 รับผิดชอบ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอประทาย พิมาย เมืองยาง ชุมพวง โนนแดง และลำทะเมนชัย มีโรงเรียน จำนวน 231 แห่ง มีครู จำนวน 2,825 คน นักเรียน จำนวน 36,213 คน

2.3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ. นม.) ประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน และหน่วยงานต้นสังกัดที่กำกับดูแลในจังหวัด นครราชสีมา ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั้ง 7 เขต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 31 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดกรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โรงเรียนในสังกัดภาคเอกชน รับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมาดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น เริ่มจากในโรงเรียนตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยมีหน่วยงานต้นสังกัดในพื้นที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน บุคลากร และชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพ และสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกัน การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้องดำเนินการ ดังนี้ (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2560)

2.3.1 แจ้งความจำนงกับหน่วยงานต้นสังกัด คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ในเขตพื้นที่ที่สังกัด ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการพัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

2.3.2 ผู้บริหารโรงเรียนชี้แจงแนวทางดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

2.3.3 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและผู้รับผิดชอบงาน ด้านต่าง ๆ

2.3.4 กำหนดนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของโรงเรียน

2.3.5 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะด้านสุขภาพให้กับครู และนักเรียน
แกนนำ ที่สำคัญ ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ครูที่ปรึกษาชมรม นักเรียนแกนนำ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีส่วนร่วมในภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย คุ่มค่า ทั้งในโรงเรียนและชุมชน (อย. น้อย) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) หรือเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานในพื้นที่

2.3.6 ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยตามแผนที่กำหนด

2.3.7 แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งตัวแทนเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมในเวทีแลกเปลี่ยนของจังหวัด

2.3.8 การจัดทำฐานข้อมูลและเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประสานงานในพื้นที่ รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาและส่งต่อกรณีนักเรียนมีปัญหาสุขภาพ

2.3.9 ขอรับการประเมินเพื่อรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อโรงเรียนดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แจ้งขอรับการประเมินไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียน เพื่อขอประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับต่าง ๆ ตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ระดับทองแดง เงิน ทอง ตามลำดับ

2.4 สถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกโรงเรียน มาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ติดตามประเมินผลและรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 9 พื้นที่นครชัยบุรินทร์ ในปี

การศึกษา 2558 พบว่า เฉพาะในจังหวัดนครราชสีมา พบ เด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 11.10 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากกว่าปีการศึกษา 2557 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.10-10.00 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 5.10-10.00 และในภาพรวมทั้งเขตสุขภาพที่ 9 พบ นักเรียนชั้น ป.1 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 39.60 สูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ (งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย, 2559) จากปัญหาสุขภาพในเด็กนักเรียนดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนพัฒนาศักยภาพเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพ โรงเรียนทุกแห่งรับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สุผล ตติยันทพร, 2559) จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560 พบ เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน เพิ่มขึ้น แต่นักเรียนที่มีรูปร่างดี สมส่วน มีแนวโน้มลดลง และปัญหา ผอม เตี้ย และโลหิตจาง ลดลงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังคงมีอยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้เด็กโคราช สูงดี สมส่วน แข็งแรง ฉลาด เด็บโตสมวัย มีทักษะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกำหนดมาตรการ และสร้างภาคีเครือข่ายร่วมกับทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ และมีการลงนามความร่วมมือกับหน่วยงานในภาคการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน บุคลากรสาธารณสุข (ระดับเขต ตำบล อำเภอ) ครูอนามัยโรงเรียนทุกสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง อสม. ฯลฯ) ในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงร่วมกับเน้นนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนร่วมกัน รวมทั้งมุ่งพัฒนาจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ 10 องค์ประกอบของกรมอนามัย (ระดับทองแดง เงิน และทอง) และตามเกณฑ์มาตรฐานผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 19 ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพิ่มมากขึ้น โดยประสานการทำงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต ให้สนับสนุนทรัพยากรการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ การอบรมครูและผู้เกี่ยวข้อง สนับสนุนนมโรงเรียน สนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน สนับสนุนงบประมาณแก้ปัญหาเด็กทุพโภชนาการ สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และโครงการเด็กไทยแก้มใส ร่วมกับสำนักโภชนาการแห่งประเทศไทย เพื่อให้โรงเรียนมีศักยภาพในการแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนให้ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561)

2.5 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดที่ได้รับการประเมิน ในปีการศึกษา 2560 จำนวน 1,503 แห่ง มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ กรมอนามัย ในระดับทอง มากที่สุด จำนวน 1,161 แห่ง คิด

เป็นร้อยละ 77.25 รองลงมาคือ ระดับเงิน จำนวน 181 แห่ง ร้อยละ 12.04 ระดับทองแดง จำนวน 71 แห่ง ร้อยละ 4.72 ระดับพื้นฐาน จำนวน 44 แห่ง ร้อยละ 2.93 ควรพัฒนา จำนวน 29 แห่ง ร้อยละ 1.93 และน้อยที่สุดคือ ระดับเพชร จำนวน 17 แห่ง ร้อยละ 1.13 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) เมื่อพิจารณาเฉพาะโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เขต 1-7 พบว่า ในปีการศึกษา 2560 มีโรงเรียนทั้งหมด จำนวน 1,313 แห่ง เป็นโรงเรียนที่เปิดสอนระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด จำนวน 936 แห่ง ได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 657 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.19 จำแนกเป็นโรงเรียนขนาดเล็กมากที่สุด จำนวน 433 แห่ง รองลงมา คือ ขนาดกลาง จำนวน 207 แห่ง ขนาดใหญ่ จำนวน 12 แห่ง และขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 5 แห่ง องค์ประกอบที่โรงเรียนส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ในระดับดีมากและมีคะแนนสูงสุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 องค์ประกอบที่ 10 องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบที่ 8 องค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบที่ 9 องค์ประกอบที่ 4 และองค์ประกอบที่ 3 ส่วนองค์ประกอบที่โรงเรียนส่วนใหญ่ดำเนินการได้ในระดับดี เรียงตามลำดับ คือ องค์ประกอบที่ 7 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 5 (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ไครศรี วงศ์สุวรรณ (2554) ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1 จำแนกตามสถานภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา และครู จำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า 1) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1 โดยภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงเรียนมีการดำเนินงานครบ 10 องค์ประกอบ ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเป็นระบบครบทุกขั้นตอน 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน มีความเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1 โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโรงเรียนมี

หน้าที่ในการประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

ชวนพิศ กระจ่าง (2551) ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ชั้นพื้นฐานช่วงชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 และศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้นำอนามัย และนักเรียนผู้นำอนามัย จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง โดยองค์ประกอบที่มีการดำเนินการสูงสุดเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4, 8, 7, 6, 9, 4, 10, 2, 1 และ 3 2) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยรวมและรายองค์ประกอบ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีการดำเนินงานมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย เนื่องจากความพร้อมด้านเกณฑ์การประเมินทั้ง 10 องค์ประกอบ มีน้อยกว่าโรงเรียนที่ผ่านการประเมิน 3) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 โดยรวมไม่แตกต่างกัน 4) ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ขาดการแจ้งข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ไม่มีแผนการสอนด้านสุขภาพที่เน้นวิถีชีวิตเพื่อสร้างสุขภาพ ขาดการตรวจสอบปัญหาและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายและใจให้กับนักเรียน

ชาญศักดิ์ โคตรภัทร (2552) ศึกษาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเครือข่ายสถานศึกษาที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต 1 เพื่อศึกษาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามขนาดโรงเรียน และตำแหน่ง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ประธานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 148 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก 2) ข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ข้าราชการครู และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีตำแหน่ง

ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายองค์ประกอบที่ 1-2, 4-9 ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น องค์ประกอบที่ 3 ผู้บริหารกับคณะกรรมการ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ แตกต่างกัน โดยผู้บริหารมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าคณะกรรมการ และองค์ประกอบที่ 10 ครูอนามัยโรงเรียนกับคณะกรรมการ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูอนามัยโรงเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าคณะกรรมการ

น้ำทิพย์ พัฒนศักดิ์ศิริ (2551) ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนสังกัดเทศบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนสังกัดเทศบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามตำแหน่งและระดับชั้นที่ปฏิบัติการสอนของพนักงานครู กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน และพนักงานครู จำนวน 161 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน 9 ด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ องค์ประกอบที่ 10, 6, 5, 1, 9, 7, 2, 8, 4 ส่วนองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง 2) สภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตำแหน่ง โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารมีระดับความคิดสูงกว่าพนักงานครู 3) สภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับชั้นที่ปฏิบัติการสอนของพนักงานครู โดยรวม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูช่วงชั้นที่ 1-3 มีระดับความคิดสูงครูปฐมวัย ส่วนในรายด้าน พบว่า 9 ด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านสุขศึกษาในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาภาคเหนือ เขต 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาภาคเหนือ เขต 3 ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนจำนวน นักเรียน กรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน และประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนในรายด้าน พบว่า องค์ประกอบที่ 1, 2, 9 และ 10 อยู่ในระดับมากที่สุด องค์ประกอบที่ 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 อยู่ในระดับมาก 2) ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน และประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริม

สุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริหารมีระดับความคิดเห็นสูงกว่า ครูผู้สอน นักเรียนและกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ครูมีระดับความคิดเห็นสูงกว่านักเรียนและกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยรวม ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยพื้นฐาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .547, .464, .522$ และ $.281$ ตามลำดับ) 4) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน มีอำนาจพยากรณ์ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ตามการรับรู้ของผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจทำนาย ร้อยละ 49.50 มีความเคลื่อนไหวมาตรฐานของการทำนาย .718

ปริศนา มะโนการ (2559) ศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 3 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามตำแหน่ง ขนาดโรงเรียน และประสบการณ์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา และครูผู้สอน จำนวน 297 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ องค์ประกอบที่ 6, 5, 7, 4, 9, 3, 1, 10, 8 และ 2 2) ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามขนาดโรงเรียน โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริหารสถานศึกษามีระดับความคิดเห็นสูงกว่าครูผู้สอน 3) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วนิดา นานบุญ (2557) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำแนกตามสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา และเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผู้อำนวยการสาธารณสุข จำนวน 560 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน และครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยรวม (4 องค์ประกอบ) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายด้าน พบว่า องค์ประกอบที่ 1 มีการดำเนินการ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อีก 3 องค์ประกอบ ดำเนินการในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับ คือ องค์ประกอบที่ 4, 5 และ 7 ตามลำดับ 2) ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายด้าน พบว่า องค์ประกอบที่ 5 มีปัญหา อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนองค์ประกอบที่ 4, 7 และ 1 มีปัญหาในระดับปานกลาง ตามลำดับ 3) สภาพปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1-7 โดยรวม และรายองค์ประกอบที่ 1 7 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น องค์ประกอบที่ 5 ไม่แตกต่างกัน 4) แนวทางการแก้ปัญหา องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจนและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานควรติดตามประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนแต่ละคนอย่างสม่ำเสมอ องค์ประกอบที่ 7 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ควรกำหนดมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารควรติดตามการปฏิบัติงานและเป็นที่ปรึกษาของคณะทำงานอย่างใกล้ชิด

วิลาศลักษณ์ ภิริยะแสง, และธานี เกสทอง (2558) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา สังกัดเทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อศึกษาสภาพและศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารและครู จำนวน 394 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการประชุมสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายด้านพบว่า องค์ประกอบที่ 1 มีการดำเนินการ ในระดับมาก องค์ประกอบที่ 5-7 มีการดำเนินการในระดับมาก และองค์ประกอบที่ 2, 3, 4, 8, 9, 10 มีการดำเนินการในระดับปานกลาง 2) แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้ (1) ด้านนโยบายของโรงเรียน บุคลากรควรปฏิบัติงานตามนโยบาย (2) ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน ควรมีการให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพแก่คณะกรรมการดำเนินงาน (3) ด้านโครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน (4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่อาคารเรียนและอาคารประกอบอย่างเป็นสัดส่วน (5) ด้านบริการอนามัยโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรคที่ถูกต้อง (6) ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ควรมีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอย่างต่อเนื่อง (7) ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ควรมีการจัดโรงอาหารที่ได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลในโรงเรียน (8) ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ควรมีการจัดเวลาให้

นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและนันทนาการอย่างเหมาะสม (9) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ควรมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน (10) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียน

สมชาย อรุณโรจน์ (2550) ศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่การศึกษาชุมพร เขต 2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอน จำนวน 313 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 องค์ประกอบโดยรวม อยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมาก 9 ด้าน ยกเว้นด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ องค์ประกอบที่ 10, 7, 8, 1, 2, 5, 4, 6, 9 และ 3 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารโรงเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าครูผู้สอน ส่วนในรายด้าน พบว่าด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารโรงเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าครูผู้สอน ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน 3) กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชัยญา ดุษฎีอำไพ (2551) ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และครูอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน และทองแดง ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดนนทบุรี 68 แห่ง จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดนนทบุรี มีการดำเนินการครบทุกองค์ประกอบ ดังนี้ (1) โรงเรียนระดับทอง มีผลการดำเนินการโดยรวม ในระดับมากที่สุด โดยโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนมี ค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียนและการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (2) โรงเรียนระดับเงิน ผลการดำเนินการโดยรวมในระดับมาก โดยโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (3) โรงเรียนระดับทองแดง ผลการดำเนินการโดยรวมในระดับมาก โดยบริการอนามัยโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2) โรงเรียนระดับเงินและทองแดง มีปัญหาการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านนโยบาย คือ เผยแพร่นโยบายให้ครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนรับทราบนโยบายไม่ทั่วถึง ด้านโครงการร่วม

ระหว่างโรงเรียนและชุมชนคือชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย คือ ผู้ประกอบการร้านอาหารไม่ได้ตรวจสอบสภาพประจำปี ด้านออกกำลังกายกีฬา และนันทนาการ คือ นักเรียนไม่ได้ตรวจสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม คือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้เรื่องการแนะแนว

สุมาลี คำภูษา (2555) ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม จำแนกตามสถานภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา และครูผู้สอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริหารสถานศึกษา และครูผู้สอนมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในอำเภอปลาปาก โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในอำเภอปลาปาก โดยรวมและรายองค์ประกอบที่ 3, 4, 5 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 องค์ประกอบที่ 1, 6, 7, 10 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารสถานศึกษามีระดับความคิดเห็นสูงกว่าครูผู้สอน ส่วนองค์ประกอบที่ 2 8 9 ไม่แตกต่างกัน

สุรัชฎา โยคะสัย (2561) ศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 294 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก 2) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 4, 8-10 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5 สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 6 และ 7 สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่ นักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1-3 และ 5-7 ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) ศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ปกครอง

นักเรียน จำนวน 301 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก 2) ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นองค์ประกอบที่ 3 แตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้ต่ำกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน ส่วนนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อับดุลมาหยิด กาเสมสัน (2557) ศึกษาการดำเนินงานและแนวปฏิบัติที่ดีของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เพื่อศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามขนาดของโรงเรียน และศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานในระดับทอง ในสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาสตูล กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 228 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาสตูล โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ องค์ประกอบที่ 5, 10, 4, 8, 9, 2, 7, 1, 6 และ 3 ตามลำดับ 2) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงเรียน ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนในรายด้านพบว่า มีการดำเนินงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการอนามัยโรงเรียน โดยพบว่าโรงเรียนขนาดกลางมีการดำเนินงานมากกว่าในโรงเรียนขนาดเล็ก ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน โรงเรียนขนาดกลางมีการดำเนินงานมากกว่าในโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ และด้านออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ โรงเรียนขนาดใหญ่มีการดำเนินงานมากกว่าในโรงเรียนขนาดเล็ก 3) แนวปฏิบัติที่ดีที่ทำให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ได้แก่ โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายชัดเจน มีการวางแผนการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม ผู้อำนวยการโรงเรียนมีภาวะผู้นำ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อะดาโมวิทซ์ กักเกลอเบอร์เกอร์ และดัวร์ (Adamowitsch, Gugglberger, & Dur, 2017) ศึกษาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กรณีศึกษาหลายกรณีของประเทศออสเตรเลีย เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในออสเตรเลีย

เกี่ยวกับกิจกรรม 1) การออกกำลังกาย 2) การออกกำลังกายและการมีส่วนร่วมของสังคม 3) การออกกำลังกายและสุขภาพจิตสังคม 4) สุขภาพทางจิตสังคม 5) โภชนาการ 6) สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน 7) สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนและนิเวศวิทยา 8) การส่งเสริมสุขภาพ การเรียนการสอนและการเรียนรู้ 9) การออกกำลังกายและความปลอดภัย 10) สุขภาพทางกาย 11) สุขภาพทั่วไป จากโรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเอ (เกรด 1-4) กลุ่มบี (เกรด 5-12) กลุ่มซี (เกรด 5-8) ในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากโรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเอ (เกรด 1-4) กลุ่มบี (เกรด 5-12) กลุ่มซี (เกรด 5-8) จำนวน 41 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า แต่ละโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันมากถึง 40 กิจกรรม โดยมีเป้าหมายที่นักเรียนมากที่สุด กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่คือ กิจกรรมด้านกายภาพ และ/หรือด้านสุขภาพจิต แต่การวางแผนการดำเนินงาน การทำงานร่วมกันในโรงเรียน แต่ละระดับมีน้อย การตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกทำกิจกรรมขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ความสนใจ การรับรู้ความจำเป็นและปัญหาของแต่ละบุคคล กิจกรรมที่มีอยู่แล้ว และปัจจัยที่มีอิทธิพลจากภายนอก

แมคไอซ์แซค ริด เวจเลอร์ และเคิร์ค (McIsaac, Read, Veugelers, & Kirk, 2017) ศึกษาวัฒนธรรมองค์กร กรณีศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศแคนาดา เพื่อสำรวจปัจจัยการป้องกันและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดโนวาสโกเชียของแคนาดา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง จำนวน 23 คน จากโรงเรียน 9 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีข้อจำกัดในการสนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากจำนวนนักเรียนเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงหลักสูตร การยกระดับผลการประเมินคุณภาพโรงเรียนและชุมชนต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพมากขึ้น หากโรงเรียนไม่มีวัฒนธรรมในการแข่งขัน การส่งเสริมด้านวิชาการที่เข้มงวดอย่างสม่ำเสมอ และบรรทัดฐานของชุมชนที่ไม่เข้มแข็ง จะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางไม่ให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินงานได้สำเร็จ 2) ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน และวัฒนธรรมองค์กรที่มีเจตคติที่ดีและสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้ การมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและเหมาะสม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายอย่างต่อเนื่อง และการสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในบรรทัดฐานของโรงเรียนในชุมชน

ซาร์รีพัร์ สาดาเกียนนิฟาร์ วาไลซาเดซ อาลีนีเจด นูรานี และกอยยอจซ์ (Zareipour, Sadaghanifar, Valizadeh, Alinejad, Noorani, & Ghogh, 2017) ศึกษาผลของโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการปรับปรุงสถานะสุขภาพของโรงเรียนในอูร์เมียทางตะวันตกเฉียงเหนือของอิหร่าน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการปรับปรุงสถานะทางสุขภาพของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงเรียน 155 แห่ง ในเมืองอูร์เมียทางตะวันตกเฉียงเหนือของอิหร่านที่นำโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในโรงเรียน โดยใช้กิจกรรมในการปรับปรุงสถานะทางสุขภาพของโรงเรียน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษา และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสอบรายการตามมาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ 2 ครั้ง ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมไปแล้ว 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียน ร้อยละ 49.70 เป็นโรงเรียนประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 43.90 เป็นโรงเรียนอนุบาล และ ร้อยละ 6.50 เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนใช้โปรแกรมโดยรวมแตกต่างจากหลังใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กิจกรรมที่ใช้ในการปรับปรุงสถานะทางสุขภาพของโรงเรียน 9 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของโปรแกรมหลังการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางการแพทย์ และด้านการบริการสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษา ไม่แตกต่างกัน

แลงฟอร์ด บอนเนลล์ โจนส์ โพลเลียว เมอร์ฟี วอเตอร์ และแคมป์เบลล์ (Langford, Bonell, Jones, Pouliau, Murphy, Waters, & Campbell, 2015) ศึกษากรอบแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณของโคเฮน เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานสำหรับการปรับปรุงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน อายุระหว่าง 4-18 ปี ที่เรียนในโรงเรียนหรือวิทยาลัยในเขตพื้นที่ จำนวน 67 แห่ง ใน 98 เขตพื้นที่ที่มีการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครบองค์ประกอบ 3 ประการ คือ มีการบรรจุในหลักสูตร มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัฒนธรรมองค์กรหรือสภาพแวดล้อมของโรงเรียน และการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและหรือชุมชนท้องถิ่น และโรงเรียนที่ดำเนินการตามแบบดั้งเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์สำคัญจากแหล่งต่าง ๆ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง 20 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนเมษายน 2556 ผลการวิจัยพบว่า

มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายประการ ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การถูกกลั่นแกล้ง บุหรี แอลกอฮอล์ สุขภาพทางเพศ ความรุนแรง สุขภาพจิต การล้างมือ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ การใช้หมวกกันน็อก การกินที่ผิดปกติ การป้องกันแสงแดด และสุขภาพในช่องปาก คุณภาพของหลักฐานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการในการศึกษา การดำเนินงานตามกรอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกสำหรับการปรับปรุงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ทำให้เกิดการปรับปรุงด้านสุขภาพดีขึ้นเพียงบางเรื่อง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย สมรรถภาพทางกาย การบริโภคผักและผลไม้ การใช้ยาสูบ และการถูกกลั่นแกล้ง ส่วนประเด็นด้านสุขภาพอื่น ๆ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ยังไม่สามารถสรุปผลได้ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ

การทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการ แนวปฏิบัติที่ดี กรอบแนวคิดในการดำเนินการ วัฒนธรรมองค์กร ที่เอื้อหรือขัดขวางการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ครู ครูอนามัยโรงเรียน นักเรียน รองลงมาเป็นผู้ปกครองนักเรียน กรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนน้อยอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมากที่สุด มีการเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามความคิดเห็นของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 2 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองซึ่งมีปัจจัยร่วมที่สำคัญและส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จคือการได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังคงมีการรับรู้และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งเหมือนและแตกต่างกันไป นอกจากนี้การศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันใน 2 พื้นที่ และเด็กวัยเรียนในจังหวัดยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินด้านสุขภาพของนักเรียนไม่ลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญในการดำเนินการ การรับรู้จะสะท้อนให้เห็นผลการดำเนินการที่แตกต่างกันตามการรับรู้ออกมาได้ ผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพพระดัตบองให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียนได้อย่างแท้จริงต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

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 ปีการศึกษา 2559-2560 จำนวน 657 แห่ง (กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา, 2560)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง กลุ่มละ 101 คน รวมทั้งสิ้น 303 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.0.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) สำหรับ 3 กลุ่ม ที่มีขนาดเท่ากัน กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) = 0.95 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) = 0.25 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 คน การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายขณะเก็บข้อมูล (Prasanth, Rajani, and A.K.Mathai, 2013) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 303 คน

1.2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) ตามจำนวนนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการ ดังนี้

1) **จำแนกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง** จำนวนทั้งสิ้น 657 แห่ง ตามเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เขต 1 เขต 2 เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 และเขต 7 และขนาดโรงเรียน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกขนาดโรงเรียนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2560 ได้โรงเรียน ขนาดเล็ก จำนวน 433 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 207 แห่ง ขนาดใหญ่ จำนวน 12 แห่ง และขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 5 แห่ง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงเรียนจำแนกตามจำนวนนักเรียนในแต่ละสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด (แห่ง)							รวม
	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	
	1	2	3	4	5	6	7	
≤ 120 คน	49	66	34	47	91	73	73	433
121-600 คน	40	37	19	28	35	23	25	207
601-1500 คน	1	2	3	2	0	1	3	12
1,501 คนขึ้นไป	4	1	0	0	0	0	0	5
รวม	94	106	56	77	126	97	101	657

2) **คัดเลือกโรงเรียน** จากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ ทั้งหมดจำนวน 657 แห่ง โดยใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 40 ตามสัดส่วนของโรงเรียนในแต่ละเขตพื้นที่ หากมีเศษปัดทิ้ง ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 23 แห่ง ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด (แห่ง)							รวม
	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	
	1	2	3	4	5	6	7	
≤ 120 คน	1	1	1	1	2	1	1	8
121-600 คน	1	1	1	1	1	1	1	7
601-1500 คน	1	1	1	1	0	1	1	6
1,501 คนขึ้นไป	1	1	0	0	0	0	0	2
รวม	4	4	3	3	3	3	3	23

3) สุ่มเลือกโรงเรียนจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 657 แห่ง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เอกเซล (Excel) คำสั่ง RANDBETWEEN FUNCTION คำนำตัวเลขสุ่มจากสูตร RANDBETWEEN (a, b) โดย a คือ เลขที่ประชากรเริ่มต้นที่ต้องการสุ่ม b คือ เลขที่ประชากรสุดท้ายที่ต้องการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (รัตนา ททรัพย์บำเรอ, 2559)

(1) สร้างบัญชีรายชื่อประชากรโรงเรียนที่ศึกษา จำนวน 657 แห่ง จากพื้นที่การศึกษา 7 เขต โดยใส่หมายเลขกำกับเรียงจากขนาดใหญ่พิเศษ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ตามลำดับในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ขนาดใหญ่พิเศษ เลขที่ 1-5

ขนาดใหญ่ เลขที่ 1-12

ขนาดกลาง เลขที่ 1-207

ขนาดเล็ก เลขที่ 1-433

(2) สุ่มเลือกรายชื่อโรงเรียน จากสูตร = RANDBETWEEN (a, b) เลือกชื่อโรงเรียนที่คำนวณได้เป็นลำดับแรกและลำดับต่อมาจากโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด จากแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาจนได้โรงเรียนที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาตามจำนวนที่ต้องการ ดังตารางที่ 3.3

4) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาในข้อ (2) โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรด้วยสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนครู/นักเรียน/ผู้ปกครองนักเรียนของแต่ละโรงเรียน}}{\text{จำนวนครู/นักเรียน/ผู้ปกครองนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่าง}}$$

5) *สุ่มกลุ่มตัวอย่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน* ในแต่ละโรงเรียน ตามจำนวนที่ต้องการ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2556) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม ดังนี้

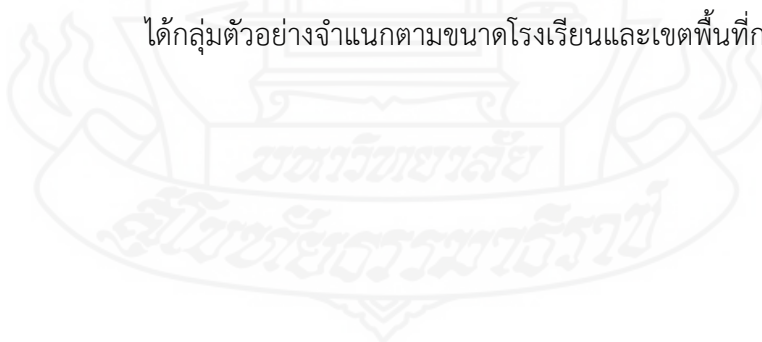
(1) *กลุ่มตัวอย่างครู* โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อครูโดยไม่ใส่คืน จากครูประจำชั้น ครูผู้สอน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ครูกลุ่มวิชาการ หรือครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยปฏิบัติงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 2 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวนตามสัดส่วนจำนวนครูในแต่ละโรงเรียน

(2) *กลุ่มตัวอย่างนักเรียน* โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อนักเรียน โดยไม่ใส่คืน จากนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยต้องเป็นนักเรียนที่โรงเรียนแห่งนี้มาไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถอ่านหนังสือได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(3) *ผู้ปกครองนักเรียน* โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ปกครองของนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถอ่านหนังสือได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงเรียนและเขตพื้นที่การศึกษา ดังตารางที่

3.3



ตารางที่ 3.3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงเรียนและสถานภาพ

โรงเรียน	จำนวนประชากร (คน)			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง
เขต 1	257	1,763	1,763	40	46	46
ขนาดเล็ก	5	15	15	1	1	1
-โรงเรียนบ้านลำเชิงไกร	5	15	15	1	1	1
ขนาดกลาง	9	43	43	1	1	1
-โรงเรียนบ้านกรุดหนองออก	9	43	43	1	1	1
ขนาดใหญ่	44	290	290	7	7	8
-โรงเรียนเสนาอนุเคราะห์	44	290	290	7	7	8
ขนาดใหญ่พิเศษ	199	1,415	1,415	31	37	40
-โรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา	199	1,415	1,415	31	37	40
เขต 2	117	729	729	18	19	19
ขนาดเล็ก	6	19	19	1	1	1
-โรงเรียนบ้านหนองบัวโคก	6	19	19	1	1	1
ขนาดกลาง	20	136	136	3	3	3
-โรงเรียนบ้านด่านเกวียน	20	136	136	3	3	3
ขนาดใหญ่	31	162	162	5	4	4
-โรงเรียนอนุบาลมณีราษฎร์	31	162	162	5	4	4
คณาจารย์						
ขนาดใหญ่พิเศษ	60	412	412	9	11	11
-โรงเรียนโชคชัยพรหมบุตร	60	412	412	9	11	11
บริหาร						
เขต 3	71	417	417	11	11	11
ขนาดเล็ก	7	18	18	1	1	1
-โรงเรียนบ้านน้อย	7	18	18	1	1	1
ขนาดกลาง	14	34	34	2	1	1
-โรงเรียนบ้านซำก้านเหลือง	14	34	34	2	1	1

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

โรงเรียน	จำนวนประชากร (คน)			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง
ขนาดใหญ่	50	365	365	8	9	9
-โรงเรียนครบุรีวิทยา	50	365	365	8	9	9
ขนาดใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0
เขต 4	45	268	268	7	7	7
ขนาดเล็ก	6	34	34	1	1	1
-โรงเรียนบ้านกุดจิก	6	34	34	1	1	1
ขนาดกลาง	10	35	35	2	1	1
-โรงเรียนบ้านดอนเมือง	10	35	35	2	1	1
ขนาดใหญ่	29	199	199	4	5	5
-โรงเรียนไทยวัฒนาประชารัฐ	29	199	199	4	5	5
ขนาดใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0
เขต 5	35	103	103	6	3	3
ขนาดเล็ก	14	44	44	2	1	1
-โรงเรียนบ้านใหม่โคกพรม	8	27	27	1	1	1
-โรงเรียนวัดสระจรเข้	6	17	17	1	0	0
ขนาดกลาง	21	59	59	4	2	2
-โรงเรียนบ้านด่านจาก	21	59	59	4	2	2
ขนาดใหญ่	0	0	0	0	0	0
ขนาดใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0
เขต 6	57	310	310	9	8	8
ขนาดเล็ก	5	25	25	1	1	1
-โรงเรียนวัดบ้านหนองหัวช้าง	5	25	25	1	1	1
ขนาดกลาง	12	41	41	2	1	1
-โรงเรียนบ้านโนนรัง	12	41	41	2	1	1
ขนาดใหญ่	40	244	244	6	6	6
-โรงเรียนชุมชนคงวิทยา	40	244	244	6	6	6
ขนาดใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

โรงเรียน	จำนวนประชากร (คน)			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง
เขต 7	62	292	292	10	7	7
ขนาดเล็ก	9	21	21	1	1	1
-โรงเรียนบ้านหนองพลวงน้อย	9	21	21	1	1	1
ขนาดกลาง	15	61	61	3	1	1
-โรงเรียนนิคมสร้างตนเอง	15	61	61	3	1	1
พิมาย 2						
ขนาดใหญ่	38	210	210	6	5	5
-โรงเรียนชุมชนประทาย	38	210	210	6	5	5
ขนาดใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0
รวม	644	3,882	3,882	101	101	101

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 3 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับครู แบบสอบถามสำหรับนักเรียน และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน แต่ละฉบับมี 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลเฉพาะของแต่ละกลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายปิด ชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวนข้อคำถามที่แตกต่างกันตามสถานภาพ ดังนี้

แบบสอบถามสำหรับครู มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ของโรงเรียน ส่วนที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ จำนวนครูในโรงเรียน จำนวนบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน จำนวนนักเรียน ประเภทของโรงเรียน และสถานที่ตั้งของโรงเรียน

แบบสอบถามสำหรับนักเรียน มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 8 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในห้องเรียน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ จำนวนครูที่สอน จำนวนนักเรียนในห้องเรียน และสถานที่ตั้งของห้องเรียน

แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน/ในโรงเรียน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว สถานที่ตั้งของบ้าน และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) สำหรับทุกกลุ่ม มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 109 ข้อ ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน 31 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน จำนวน 13 ข้อ องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน จำนวน 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย จำนวน 18 ข้อ องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ และองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนการรับรู้ที่มีต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และเกณฑ์การแปลผลความหมายระดับการรับรู้ที่มีต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

การรับรู้	คะแนน
ดำเนินการมากที่สุด (ร้อยละ 81-100)	5
ดำเนินการมาก (ร้อยละ 61-80)	4
ดำเนินการปานกลาง (ร้อยละ 41-60)	3
ดำเนินการน้อย (ร้อยละ 21-40)	2
ดำเนินการน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20)	1
ระดับการรับรู้	คะแนนเฉลี่ย
มากที่สุด	4.50-5.00
มาก	3.50-4.49
ปานกลาง	2.50-3.49
น้อย	1.50-2.49
น้อยที่สุด	1.00-1.49

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1) นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์

2) นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และให้คะแนนตามมาตราประเมินความสอดคล้อง 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้น ควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย

- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์มาก และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

นำจำนวนข้อที่สอดคล้องกันมากและสอดคล้องกันค่อนข้างมาก หรือได้คะแนน 3-4 ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) หากมีค่าตั้งแต่ .80 ถือว่ามีความตรง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัครชัยสุวิกรม 2550, น. 1-90) สูตรที่ใช้ในการคำนวณ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธีเอส-ซีวีไอ/ยูเอ (S-CVI/Universal agreement: S-CVI/UA) (อิศรัฎฐ์ รินโรสง, 2557) ดังนี้

$$\text{ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ .90

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จากโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้ง 4 ขนาด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาทั้ง 7 เขต กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน

2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้ทั้ง 3 ฉบับ ไปคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) ผลการคำนวณได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทั้ง 3 ฉบับ ดังนี้ แบบสอบถามสำหรับครู เท่ากับ .98 แบบสอบถามสำหรับนักเรียน เท่ากับ .97 และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .98 หลังจากนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

สำหรับครู เท่ากับ .98 แบบสอบถามสำหรับนักเรียน เท่ากับ .97 และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .99

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชพิจารณา เพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

3.3 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

3.5 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเดินทางไปประสานงานกับผู้ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการและครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างครูและแจกแบบสอบถามให้ครูตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ รวมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม และขอความร่วมมือให้สุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อตอบแบบสอบถาม โดยผู้รับผิดชอบแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละห้องเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นให้นักเรียนอ่านเอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย พร้อมกับอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้นักเรียนเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม ให้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมให้เข้าร่วมวิจัยที่บ้าน หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามส่งคืนผู้รับผิดชอบภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น รวมทั้งขอความร่วมมือให้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนักเรียน

โดยฝากแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งใส่ซองปิดผนึกให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองตอบ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้รับผิดชอบ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบโรงเรียนที่อยู่ในเขต 2, 3, 4, 6, 7 รวบรวมแบบสอบถามใส่ในซองที่เตรียมไว้ส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ หลังเก็บแบบสอบถามเสร็จสิ้น ส่วนโรงเรียนที่อยู่ในเขต 1 และ 5 ให้รวบรวมแบบสอบถามใส่ในซองที่เตรียมไว้ ผู้วิจัยจะเดินทางมารับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3.6 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข 32/2561 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ และแบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ เพื่อให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึก การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใด กลุ่มตัวอย่างนักเรียนให้นักเรียนนำแบบสอบถามไปให้ผู้ปกครองลงนามให้ความเห็นชอบก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า โดยจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของครู หรือผลการเรียนของนักเรียน รวมทั้งไม่ส่งผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อผู้ปกครองนักเรียน การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม และจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

3.7 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ผู้รับผิดชอบโรงเรียนที่อยู่ในเขต 2, 3, 4, 6, 7 ส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ครบทุกโรงเรียน ในสัปดาห์ที่ 3 ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถาม จำนวน 159 ฉบับ โรงเรียนที่อยู่ในเขต 1 และเขต 5 ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยโทรศัพท์ประสานงานกับผู้รับผิดชอบล่วงหน้าก่อนเดินทางไปรับแบบสอบถาม 1 วัน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากโรงเรียนที่อยู่ในเขต 5 ครบทุกโรงเรียน ในสัปดาห์ที่ 4 ของการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 12 ฉบับ ส่วนโรงเรียนที่อยู่ในเขต 1 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนครบทุกโรงเรียน ในสัปดาห์ที่ 5 ของการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 132 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนจากทุกโรงเรียนครบตามจำนวน ประกอบด้วย แบบสอบถามสำหรับครู แบบสอบถาม

สำหรับนักเรียน และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มละ 101 ชุด รวมทั้งทั้งสิ้น 303 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

3.8 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 303 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน / ห้องเรียน/ครอบครัว และการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560)

4.2 เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ด้วยสถิติการทดสอบผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference; LSD) (ไข่มุก วิเชียรเจริญ และปาริชาติ กูช, 2556; นิภาพร ขำสอาด, 2552; สุพัฒน์ สุกมลสันต์, 2555; ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) และในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ด้วยสถิติการทดสอบ แทมเฮนที่ 2 (Tamhane's T2) (จิรภา โคมเดือน และอัชฌา อระวีพร, 2560; สุพัฒน์ สุกมลสันต์, 2555) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ ใช้สถิติการทดสอบครัสคาลวาลิสเอช (Kruskal-Wallis H test) (วีไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2556)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของครู

ครู มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียน ตำแหน่ง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และมีข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน ได้แก่ จำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน จำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน จำนวนนักเรียนตามขนาดโรงเรียน ประเภทของโรงเรียน และสถานที่ตั้งของโรงเรียน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครู จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 101)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	15	14.85
หญิง	86	85.15
สถานภาพสมรส		
โสด	22	21.78
คู่	70	69.31
หม้าย/หย่า/แยก	9	8.91
อายุ (ปี) M = 44.60 S.D. = 11.49 Min = 24 Max = 60		
24-30	17	16.83
31-40	20	19.80
41-50	25	24.75
51-60	39	38.62
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.98
ปริญญาตรี	59	58.42
ปริญญาโท	40	39.60
ประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียน (ปี) M = 10.39 S.D. = 9.06 Min = 2 Max = 40		
1-10	68	67.33
11-20	17	16.83
21-30	13	12.87
31-40	3	2.97
ตำแหน่ง (ตอบได้หลายข้อ)		
ครูประจำชั้น	83	82.18
ครูอนามัยโรงเรียน	17	16.83
ครูสอนสุขศึกษา	11	10.89
ครูสอนพลศึกษา	6	5.94
ครูประจำห้องพยาบาล	3	2.97

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ครูผู้สอนรายวิชา	2	1.98
ครูฝ่ายปกครอง	2	1.98
ครูหัวหน้าสายชั้น	2	1.98
รองผู้อำนวยการโรงเรียน	2	1.98
ครูหัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน	1	0.99
ครูหัวหน้าโครงการอาหารกลางวัน	1	0.99
ครูหัวหน้าโครงการอาหารเสริมนม	1	0.99
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน		
ไม่มีส่วนร่วม	4	3.96
มีส่วนร่วม (ตอบได้หลายข้อ)	97	96.04
- ร่วมกิจกรรม/โครงการ	75	77.32
- ให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผล	57	58.76
- ผู้ประสานงานกิจกรรม/โครงการ	37	38.14
- เป็นผู้ดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ	34	35.05
- คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	33	34.02
- ร่วมกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ	30	30.93
- ร่วมนิเทศ ติดตาม ประเมินผล	23	23.71
- สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน	22	22.68
- ที่ปรึกษาการดำเนินงาน	20	20.61
ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน		
จำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน (คน)		
1-50	61	60.40
51-100	9	8.91
101-150	0	0.00
151-200	31	30.69

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน (คน)		
1-10	55	54.46
11-20	6	5.94
21-30	40	39.60
จำนวนนักเรียนตามขนาดโรงเรียน (คน)		
น้อยกว่า 120	8	7.92
121-600	17	16.83
601-1,500	36	35.63
1,501 คนขึ้นไป	40	39.62
ประเภทของโรงเรียน		
ประถมศึกษา	94	93.07
ประถมศึกษาขยายโอกาส	7	6.93
สถานที่ตั้งของโรงเรียน		
เขตเทศบาล	77	76.24
นอกเขตเทศบาล	24	23.76

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.15 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.31 มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี (S.D. = 11.49) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 38.62 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 58.42 มีประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียนเฉลี่ย 10.39 ปี (S.D. = 9.06) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียน อยู่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 67.33 มีตำแหน่งครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 96.04 ส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรม/โครงการ มากที่สุด ร้อยละ 77.32 รองลงมา ได้แก่ ให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง ร้อยละ 58.76 มีจำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน 1-50 คน ร้อยละ 60.40 มีจำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน 1-10 คน ร้อยละ 54.46 มีจำนวนนักเรียนตามขนาดโรงเรียน 1,501 คนขึ้นไป ร้อยละ 39.62 ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 93.07 และตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 76.24

1.2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

นักเรียน มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในห้องเรียน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และมีข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน ได้แก่ จำนวนครูที่สอนในห้องเรียน และจำนวนนักเรียนในห้องเรียน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 101)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	19	18.81
หญิง	82	81.19
อายุ (ปี)		
10	3	2.97
11	48	47.52
12	49	48.52
13	1	0.99
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	52	51.49
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	49	48.51
ตำแหน่งในห้องเรียน (ตอบได้หลายข้อ)		
สารวัตรนักเรียน	27	26.73
รอง/ผู้ช่วยหัวหน้าห้อง	22	21.78
หัวหน้าห้อง	20	19.80
หัวหน้าเวร	15	14.85
อื่น ๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน (อสร.) กรรมการ สภานักเรียน อาสาสมัครจราจร หัวหน้าฝ่ายการเรียน ประธาน นักเรียน และหัวหน้าจิตอาสา	18	17.82

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน		
ไม่มีส่วนร่วม	23	22.77
มีส่วนร่วม (ตอบได้หลายข้อ)	78	77.23
-ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	46	58.97
-ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน	39	50.00
-ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน	37	47.43
-เป็นแกนนำสุขภาพ เช่น อสร. อย.น้อย	35	44.87
-เป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ	21	26.92
-ค้นหาเพื่อนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ	21	26.92
-เป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ	19	24.36
-คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	17	21.79
-คณะกรรมการดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ	16	20.51
-ร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผล	13	16.66
ข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน		
จำนวนครูที่สอนในห้องเรียน (คน)		
1-5	29	28.71
6-10	65	64.36
11-15	6	5.94
16-20	1	0.99
จำนวนนักเรียนในห้องเรียน (คน)		
1-10	3	2.97
11-20	6	5.94
21-30	9	8.91
31-40	59	58.42
41-50	24	23.76

จากตารางที่ 4.2 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.19 อายุ 12 ปี และ 11 ปี ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.52 และร้อยละ 47.52 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 51.49 ตำแหน่งสารวัตรนักเรียน ร้อยละ 26.73 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 77.23 ส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 58.97 รองลงมา ได้แก่ ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีจำนวนครูที่สอนในห้องเรียน 6-10 คน ร้อยละ 64.36 และมีจำนวนนักเรียนในห้องเรียน 31-40 คน ร้อยละ 58.42

1.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองนักเรียน

ผู้ปกครองนักเรียน มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน/โรงเรียน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว สถานที่ตั้งของบ้าน และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 101)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	25	24.75
หญิง	76	75.25
สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.98
คู่	88	87.13
หม้าย/หย่า/แยก	11	10.89
อายุ (ปี) M = 44.47, S.D. = 8.04, Min = 21, Max = 70		
21-30	4	3.96
31-40	27	26.73
41-50	55	54.46
51-60	11	10.89
61-70	4	3.96

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.99
ประถมศึกษา	13	12.87
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	8.91
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	14.85
ปวส./อนุปริญญา	16	15.84
ปริญญาตรี	30	29.71
ปริญญาโท	16	15.84
ปริญญาเอก	1	0.99
อาชีพ		
รับราชการ	34	33.67
รับจ้าง	17	16.83
ค้าขาย	15	14.85
ธุรกิจส่วนตัว	14	13.86
เกษตรกรรม	13	12.87
อื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน พนักงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ	8	7.92
ตำแหน่งในชุมชน/โรงเรียน (ตอบได้หลายข้อ)		
กรรมการผู้ปกครองนักเรียน	29	28.71
กรรมการชุมชน	12	11.88
กรรมการสมาคมศิษย์เก่า	9	8.91
อื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1	0.99
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน		
ไม่มีส่วนร่วม	39	38.61

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มีส่วนร่วม (ตอบได้หลายข้อ)	62	61.39
-ร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ ประเมินผล	33	53.22
-ร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน	33	53.22
-ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ	32	51.61
-ร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน	28	45.16
-ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน	21	33.87
-คณะกรรมการที่ปรึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	8	12.90
-คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	8	12.90
-อื่น ๆ	3	4.83
ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว		
จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว (คน)		
1-5	82	81.19
6-10	19	18.81
สถานที่ตั้งของบ้าน		
เขตเทศบาล	60	59.41
นอกเขตเทศบาล	41	40.59
ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว		
อบอุ่น	100	99.01
ขัดแย้ง	1	0.99

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.25 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.13 อายุเฉลี่ย 44.47 ปี (S.D. = 8.04) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 54.46 ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 29.71 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 33.67 เป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 28.71 รองลงมาเป็นกรรมการชุมชน ร้อยละ 11.88 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 61.39 โดยร่วมให้ข้อมูลการ

ดำเนินงาน/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

ส่วนที่ 2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

2.1 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของครู

ครู มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม และรายองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของครู (n = 101)

ผลการดำเนินงาน	การรับรู้		
	M	S.D.	ระดับ
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน	4.06	0.61	มาก
องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.99	0.71	มาก
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.99	0.72	มาก
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	4.02	0.52	มาก
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน	4.42	0.51	มาก
องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน	4.22	0.57	มาก
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.22	0.50	มาก
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.18	0.65	มาก
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	4.20	0.58	มาก
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	4.22	0.67	มาก
โดยรวม	4.15	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ครู มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวม ($M = 4.15$, $S.D. = 0.48$) และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.42$, $S.D. = 0.51$) รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ($M = 4.22$, $S.D. = 0.50$) องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ($M = 4.22$, $S.D. = 0.57$) และองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ($M = 4.22$, $S.D. = 0.67$) และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ($M = 3.99$, $S.D. = 0.72$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2.2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของนักเรียน

นักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม และรายองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของนักเรียน ($n = 101$)

ผลการดำเนินงาน	การรับรู้		
	M	S.D.	ระดับ
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน	3.91	0.63	มาก
องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.91	0.63	มาก
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.82	0.75	มาก
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.91	0.55	มาก
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน	4.15	0.57	มาก
องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน	4.16	0.59	มาก
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.02	0.52	มาก
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.06	0.62	มาก
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	4.03	0.69	มาก
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	4.21	0.63	มาก
โดยรวม	4.01	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า นักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองโดยรวม ($M = 4.01, S.D. = 0.48$) และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.21, S.D. = 0.63$) องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($M = 4.16, S.D. = 0.59$) และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.82, S.D. = 0.75$)

2.3 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของผู้ปกครองนักเรียน

ผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวม และรายองค์ประกอบ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและรายองค์ประกอบของผู้ปกครองนักเรียน ($n = 101$)

ผลการดำเนินงาน	การรับรู้		
	M	S.D.	ระดับ
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน	3.87	0.69	มาก
องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.87	0.72	มาก
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.87	0.78	มาก
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.88	0.63	มาก
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน	4.08	0.69	มาก
องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน	4.07	0.74	มาก
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	3.99	0.61	มาก
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.05	0.70	มาก
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	3.96	0.74	มาก
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	4.09	0.74	มาก
โดยรวม	3.96	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม ($M = 3.96, S.D. = 0.59$) และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M =$

4.09, S.D. = 0.74) องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($M = 4.08$, S.D. = 0.69) และองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ($M = 3.87$, S.D. = 0.69) องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ($M = 3.87$, S.D. = 0.72) และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ($M = 3.87$, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน และต่ำสุด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของครู นักเรียน และ ผู้ปกครองนักเรียน

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบโคลโมโกรอฟ-สมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 มีการกระจายแบบปกติ ส่วนการรับรู้องค์ประกอบที่ 6, 9 และ 10 มีการกระจายแบบไม่ปกติ (ดังแสดงในตารางภาคผนวก จ) ดังนั้น จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) (ไข่มุก วิเชียรเจริญ และปาริชาติ กูซ, 2556; นิภาพร ขำสอาด, 2552; สุพัฒน์ สุขมลสันต์, 2555; ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 6 9 และ 10 โดยใช้สถิติการทดสอบครัสคาลวาลิสเอช (Kruskal-Wallis H test) (วิลัย กุศลวิศิษฐ์กุล, 2556)

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ โดยรวมและรายองค์ประกอบ แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวม และองค์ประกอบที่ 1-10 ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	M/ M.D.	S.D./ Q.D.	Mean rank	Statistic	P
โดยรวม					
ครู	4.15	0.48		F=3.716	0.025
นักเรียน	4.01	0.48			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.96	0.59			
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน					
ครู	4.06	0.61		F=2.616	0.075
นักเรียน	3.91	0.63			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.87	0.69			
องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน					
ครู	3.99	0.71		F=0.689	0.503
นักเรียน	3.91	0.63			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.87	0.72			
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน					
ครู	3.99	0.72		F=1.413	0.245
นักเรียน	3.82	0.75			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.87	0.78			
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ					
ครู	4.02	0.52		F=1.813	0.165
นักเรียน	3.91	0.55			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.88	0.63			
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน					
ครู	4.42	0.51		F=9.286	0.000
นักเรียน	4.15	0.57			
ผู้ปกครองนักเรียน	4.08	0.69			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	M/ M.D.	S.D./ Q.D.	Mean rank	Statistic	P
องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน					
ครู	4.22	0.57	160.25	$\chi^2=1.881$	0.390
นักเรียน	4.16	0.59	152.35		
ผู้ปกครองนักเรียน	4.07	0.74	143.40		
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย					
ครู	4.22	0.50		F=5.252	0.006
นักเรียน	4.02	0.52			
ผู้ปกครองนักเรียน	3.99	0.61			
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ					
ครู	4.18	0.65		F=1.316	0.270
นักเรียน	4.06	0.62			
ผู้ปกครองนักเรียน	4.05	0.70			
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม					
ครู	4.20	0.58	167.75	$\chi^2= .374$	0.068
นักเรียน	4.03	0.69	148.00		
ผู้ปกครองนักเรียน	3.96	0.74	140.25		
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน					
ครู	4.22	0.67	159.88	$\chi^2= .062$	0.357
นักเรียน	4.21	0.63	153.53		
ผู้ปกครองนักเรียน	4.09	0.74	142.59		

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 และ 10 ไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 บริการ

อนามัย โรงเรียน และองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้แตกต่างกันรายคู่ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างรายคู่ของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 และ 7 ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ผลการดำเนินงาน	Mean Difference	P
องค์ประกอบโดยรวม		
ครู-นักเรียน	16.000	0.092
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	20.832	0.038
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	4.832	0.915
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน		
ครู-นักเรียน	3.980	0.002
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	5.168	0.000
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	1.188	0.758
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย		
ครู-นักเรียน	3.584	0.010
ครู-ผู้ปกครองนักเรียน	4.119	0.003
นักเรียน-ผู้ปกครองนักเรียน	0.535	0.699

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โดยรวม แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูมีการรับรู้สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองขององค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างจากนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูมีการรับรู้สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ครู นักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง กลุ่มละ 101 คน รวมทั้งสิ้น 303 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบแบ่งชั้น ตามจำนวนนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละฉบับมี 2 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลเฉพาะของแต่ละกลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายปิด ชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวนข้อคำถามที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ ดังนี้

(1) แบบสอบถามสำหรับครู ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ

(2) แบบสอบถามสำหรับนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน จำนวน 3 ข้อ

(3) แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 109 ข้อ ประกอบด้วย องค์กรประกอบที่ 1 จำนวน 6 ข้อ องค์กรประกอบที่ 2 จำนวน 6 ข้อ องค์กรประกอบที่ 3 จำนวน 6 ข้อ องค์กรประกอบที่ 4 จำนวน 31 ข้อ องค์กรประกอบที่ 5 จำนวน 15 ข้อ องค์กรประกอบที่ 6 จำนวน 11 ข้อ องค์กรประกอบที่ 7 จำนวน 18 ข้อ องค์กรประกอบที่ 8 จำนวน 6 ข้อ องค์กรประกอบที่ 9 จำนวน 6 ข้อ องค์กรประกอบที่ 10 จำนวน 4 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามสำหรับครู เท่ากับ .98 แบบสอบถามสำหรับนักเรียน เท่ากับ .97 และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .98

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 เขต ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงเรียนโดยตรง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบให้แจกแบบสอบถามให้ครูและนักเรียนประถมศึกษา ชั้นปีที่ 5-6 ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ให้ตอบแบบสอบถามและใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้รับผิดชอบ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม และฝากแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองตอบ และส่งคืนให้ผู้รับผิดชอบ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม รับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์และด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 303 ฉบับ กลุ่มละ 101 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ พบว่า ทุกฉบับมีความสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข 32/2561 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ และแบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ เพื่อให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน/ห้องเรียน/ครอบครัว และการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ ใช้สถิติการทดสอบครัสคาลวาลิสเอช (Kruskal-Wallis H test)

1.3 ผลการวิจัย

นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) **ข้อมูลทั่วไปของครู** ครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.15 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.31 มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี (S.D. = 11.49) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 38.62 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 58.42 มีประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียนเฉลี่ย 10.39 ปี (S.D. = 9.06) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียน อยู่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 67.33 มีตำแหน่งครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 96.04 ส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรม/โครงการ มากที่สุด ร้อยละ 77.32 รองลงมา ได้แก่ ให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง ร้อยละ 58.76 มีจำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน 1-50 คน ร้อยละ 60.40 มีจำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน 1-10 คน ร้อยละ 54.46 มีจำนวนนักเรียนตามขนาดโรงเรียน 1,501 คนขึ้นไป ร้อยละ 39.62 ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 93.07 และตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 76.24

2) **ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน** นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.19 อายุ 12 ปี และ 11 ปี ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.52 และร้อยละ 47.52 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 51.49 ตำแหน่งสารวัตรนักเรียน ร้อยละ 26.73 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 77.23 ส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 58.97 รองลงมา ได้แก่ ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีจำนวนครูที่สอนในห้องเรียน 6-10 คน ร้อยละ 64.36 และมีจำนวนนักเรียนในห้องเรียน 31-40 คน ร้อยละ 58.42

3) **ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองนักเรียน** ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.25 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.13 อายุเฉลี่ย 44.47 ปี (S.D. = 8.04) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 54.46 ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 29.71 อาชีพรับ

ราชการ ร้อยละ 33.67 เป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 28.71 รองลงมาเป็นกรรมการชุมชน ร้อยละ 11.88 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 61.39 โดยร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผล และร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน เท่ากัน ร้อยละ 53.22 รองลงมา ได้แก่ ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 51.61 มีจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวระหว่าง 1-5 คน ร้อยละ 81.19 บ้านอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 59.41 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบอบอุ่น ร้อยละ 99.01

1.3.2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ โรงเรียน ระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีดังนี้

1) การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของของครู ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ โดยรวม และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษา ในโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2) การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของของนักเรียน นักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของโดยรวม และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

3) การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของของผู้ปกครองนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของโดยรวม และรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา และองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน และต่ำสุด

1.3.3 เปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 ไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของโดยรวมและองค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ โดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน

แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากครูและผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมและทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 ไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม องค์ประกอบที่ 5 และ 7 แตกต่างกัน โดยครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน ครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานเกือบทั้งหมด ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ดังนี้

2.1 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม

ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$, $S.D. = 0.48$, $M = 4.01$, $S.D. = 0.48$ และ $M = 3.96$, $S.D. = 0.59$ ตามลำดับ) เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาวะ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย และกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนภายใต้แนวคิด “เด็กไทย เติบโต สมวัย สมองดี คิดดี มีความสุข” โดยใช้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของนักเรียน บุคลากรของโรงเรียน และประชาชนในชุมชน (ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร, 2558) โรงเรียนต้องดำเนินการพัฒนาด้านการศึกษาควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนร่วมกัน โดยใช้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนร่วมกัน

(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; อภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น และนฤมล เอื้อมณีกุล, 2559) ประกอบกับ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา และโรงเรียนในสังกัดทุกแห่ง ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน จึงได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน บุคลากร คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบในพื้นที่ ผู้นำชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน (สุผล ตติยันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 2560) นอกจากนี้โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) ในการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเครือข่าย เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียนร่วมกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) โรงเรียนจึงสามารถดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ บรรลุผลสำเร็จผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในระดับดีมาก อย่างน้อย 8 องค์ประกอบ ระดับดี 2 องค์ประกอบที่เหลือ และได้รับเกียรติบัตรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองโดยรวม พบว่า ครูมีการรับรู้สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่ไม่แตกต่างจากนักเรียน และนักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองต้องดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำมาก 8 องค์ประกอบ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 2 องค์ประกอบที่เหลือ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทุกกลุ่มจึงมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก ประกอบกับ ครูมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 96.04 มากกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 77.23 และร้อยละ 61.39 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมมากจะมีผลให้เกิดการรับรู้มากขึ้น ครูจึงมีการรับรู้ผลการดำเนินงาน โดยรวม อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการ

ดำเนินงานทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าครู แต่มากกว่าผู้ปกครองนักเรียน ประกอบกับนักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงต้องเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ทำให้นักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรองลงมา และไม่แตกต่างจากครู เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพระดับของทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนน้อยกว่าครูและนักเรียน ประกอบกับ ผู้ปกครองนักเรียนมากกว่า ร้อยละ 58.41 มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม อาจจะไม่มีความสนใจการดำเนินงานของโรงเรียนเท่าที่ควร ทำให้ผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานฯ โดยรวม อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ ทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครูและนักเรียน ยกเว้น องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าครู แต่สูงกว่านักเรียนเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองอยู่ในชุมชนจึงมีโอกาสเข้าร่วมดำเนินการและจัดกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นในชุมชนมากกว่านักเรียน (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครูจึงมีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ โดยรวม สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วน ของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ โดยรวม อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาบางส่วน ของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ซึ่งพบว่า ครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานฯ โดยรวม อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.06$, $S.D. = 0.61$, $M = 3.91$, $S.D. = 0.63$ และ $M = 3.87$, $S.D. = 0.69$ ตามลำดับ) เนื่องจากนโยบายเป็นหลักและวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะมีผลต่อการจัดกิจกรรม และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เพียงพอ (ศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บ.ก., 2555) โรงเรียนควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ไวในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของโรงเรียน (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล,

2561) ผู้บริหารโรงเรียนต้องใช้นโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทำหน้าที่กำหนดนโยบายที่ชัดเจน และครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีการถ่ายทอดนโยบายให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติจริง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้บรรลุผลสำเร็จโรงเรียนต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (อัปเดตมาหิิด กาเส่มสัน, 2557) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ชัดเจน เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ โรงเรียนปลอดบุหรี่และสารเสพติด นโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ (สุผล ตติยนันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ผู้บริหารโรงเรียนมีการประกาศนโยบายให้ครู บุคลากรของโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน รับทราบหลายรูปแบบ เช่น แจงในที่ประชุมประจำเดือน ประชุมนักเรียน ประชุมผู้ปกครอง หนังสือเวียน ฯลฯ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับรับทราบและนำไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา กำหนดให้มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560) โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา จึงนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ส่งผลให้โรงเรียนดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทอง ประกอบกับครูเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 34.02 และร่วมกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ร้อยละ 30.93 ครูจึงรับรู้นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 1 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.23, S.D. = 0.75$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 21.79 และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน ร้อยละ 20.51 จึงรับรู้นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.91, SD = 0.63$) เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 1 รายข้อทุกข้ออยู่ในระดับ

มาก โดยเฉพาะการรับรู้นโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.11$, $S.D. = 0.87$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.90 เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงเรียน ร้อยละ 12.90 ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จึงรับรู้นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 1 รายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่โรงเรียนกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุม 8 ประเด็น อยู่ในระดับมาก ($M = 4.02$, $S.D. = 0.82$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 1 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $S.D. = 0.71$, $M = 3.91$, $S.D. = 0.63$ และ $M = 3.87$, $S.D. = 0.72$ ตามลำดับ) เนื่องจากการบริหารจัดการเป็นการจัดระบบการบริหารจัดการในองค์กรให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิวัพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, บ.ก., 2555) โรงเรียนต้องมีการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครบทุกขั้นตอน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ครอบคลุมการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ มีการประสานงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบของโรงเรียน และนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรงเรียนต้องมีการวางแผนการทำงาน ทำงานเป็นทีม มีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน พัฒนาบุคลากร และให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ (อับดุล มาหยิด กาเสมสัน, 2557) ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จและเกิดความยั่งยืน ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ความร่วมมือระหว่างครู นักเรียน และชุมชน การนิเทศ กำกับ และติดตามงาน (สมเสาวนุช จมูศรี และนริสา วงศ์พนารักษ์, 2555) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม เช่น การเฝ้าระวังและสำรวจร้านอาหาร โครงการโภชนาการสมวัย โครงการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก กิจกรรมป้องกันและแก้ไขบุหรี่และยาเสพติดในสถานศึกษา

กิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมปรับภูมิทัศน์ทั้งในและนอกอาคารเรียน เป็นต้น (สุผล ตติยันทพร, 2559: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) โรงเรียนจึงต้องการบริหารโครงการอย่างเป็นระบบ ครบขั้นตอน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคมีส่วนร่วม โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาและความต้องการ วางแผนจัดกิจกรรม/โครงการขอความร่วมมือในการดำเนินงาน นิเทศ ติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ผ่านการประชุมประจำเดือน ประชุมคณะกรรมการ ประชุมผู้ปกครอง และแจ้งครูและนักเรียนหน้าเสาธงหลังเคารพธงชาติ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ในองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้ประสบความสำเร็จต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยโรงเรียนต้องประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการเป็นระยะ ๆ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานจากผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับครูเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 34.02 ร่วมนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ร้อยละ 23.71 จึงมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในโรงเรียน ครูจึงรับรู้การบริหารจัดการของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 1 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดทำขึ้น มีครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชนเป็นคณะทำงาน ($M = 4.18, SD = 0.74$) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 21.79 เป็นคณะกรรมการดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 20.51 นักเรียนจึงมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ จึงรับรู้การบริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 2 รายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดทำขึ้น มีครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชนเป็นคณะทำงาน ($M = 4.12, S.D. = 0.83$) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.90 ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 33.87 ร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ร้อยละ 45.16 ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้การบริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก

เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 2 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดทำขึ้น มีครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชนเป็นคณะทำงาน ($M = 3.98$, $S.D. = 0.85$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 2 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 3
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $S.D. = 0.72$, $M = 3.82$, $S.D. = 0.75$ และ $M = 3.87$, $S.D. = 0.78$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดขึ้นในชุมชนอย่างเป็นระบบ ครบทุกขั้นตอน ตามปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และดำเนินการทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนไปพร้อมกัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรงเรียนต้องเสริมสร้างให้เกิดกิจกรรมในชุมชน โดยสนับสนุนให้มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการหรือปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกันในรูปของชมรม กลุ่ม หรือชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียน และชุมชนรอบโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) ประกอบกับโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนต่อเนื่องทุกปี และบูรณาการกิจกรรมเข้าไปในหลักสูตรการสอนและ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ กิจกรรมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก (เด็กไทยฟันดี) โครงการโรงเรียนดีวิถีพุทธ เป็นต้น (สุผล ตติยันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) โครงการว่ายน้ำเพื่อชีวิต โครงการลดอ้วน ลดพุง ลดโรค ซึ่งใช้แนวคิดการดูแลร่วมกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน และส่วนราชการ (บวรส.) (จตุพร บุญระดม, 2559) โรงเรียนจึงต้องดำเนินงานร่วมกับชุมชนอย่างเป็นระบบ ทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน จัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ร่วมกำหนดแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ประเมินผล และนำผลไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้

ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน รับรู้ผลการดำเนินงานของโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา จัดโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนอย่างเป็นระบบครบทุกขั้นตอน มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและขอความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ครูและชุมชนจึงเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินโครงการร่วมกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นผู้ดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ ร้อยละ 35.05 เป็นผู้ประสานงานกิจกรรม/โครงการ ร้อยละ 38.14 จึงรับรู้โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน และมีการจัดกิจกรรม อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($M = 4.06, S.D. = 0.83$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน ร้อยละ 47.43 เป็นแกนนำสุขภาพ ร้อยละ 44.87 และได้รับมอบหมายจากครูประจำชั้นให้เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นร่วมกับชุมชน ช่วยครูถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านสุขภาพสานต่อจากโครงการในโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง และชุมชน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) นักเรียนจึงรับรู้โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 3 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ ประชาชน ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน ($M = 4.00, S.D. = 0.86$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน ร้อยละ 53.22 กรรมการชุมชน ร้อยละ 11.88 ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 3 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน และมีการจัดกิจกรรม อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($M = 3.93, S.D. = 0.90$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของไครศรี วงศ์สุวรรณ (2554) ซึ่งพบว่า ผู้บริหาร และครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอธาตุพนม องค์ประกอบที่ 3 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.02, S.D. = 0.52, M = 3.91, S.D. = 0.55$ และ $M = 3.88, S.D. = 0.63$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โรงเรียนต้องจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ส่งผลดีต่อสุขภาพกับนักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรคและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งปลูกฝัง สุขนิสัยให้นักเรียนเกิดพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรงเรียนต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านโครงการตามความสนใจ ครูทุกคนจะมีส่วนร่วมเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงการทำโครงการให้นักเรียน โรงเรียนให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้ขวัญกำลังใจ และช่วยเผยแพร่ผลงานนักเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ นักเรียนทำโครงการได้สำเร็จ ครอบครัวมีส่วนร่วมให้กำลังใจ ติดตามความก้าวหน้า เป็นที่ปรึกษาการทำโครงการ ช่วยจัดเวลาว่างให้นักเรียนได้มีเวลาทำโครงการ จัดหาสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ให้นักเรียน ส่วนชุมชน เป็นแหล่งความรู้และมีภูมิปัญญาท้องถิ่น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารเรียนให้สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ปรับปรุงบริเวณจุดอับสายตา ปรับพื้นที่ของโรงเรียนไม่ให้มีน้ำขัง มีระบบป้องกันอัคคีภัยในอาคาร มีสนามเด็กเล่น สนามกีฬา จัดบริการจุดน้ำดื่มสะอาดให้เพียงพอแก่นักเรียน ดูแลโรงอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพโรงอาหาร ดูแลห้องน้ำห้องส้วมให้สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอต่อความต้องการของนักเรียน มีจุดล้างมือ มีที่แปรงฟัน มีระบบการกำจัดขยะและคัดแยกขยะ ทำให้โรงเรียนน่าอยู่ นักเรียนปลอดภัย และมีความสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ คือ การได้รับความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของทุกคนโรงเรียน ชุมชนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่าย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561)

ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงมีการรับรู้องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ รายชื่อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทงองค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ องค์ประกอบที่ 4 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (สุพล ตติยันทพร, 2559) โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ประกอบกับ ครูส่วนใหญ่เป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 มีบทบาทในการมอบหมายให้นักเรียนดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะภายในห้องเรียน จึงรับรู้การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 4 รายชื่อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การรับรู้ว่า โรงเรียนมีมาตรการ และการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ยในโรงเรียน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.52, S.D. = 0.66$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นคณะกรรมการดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 20.51 มีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 58.97 เป็นแกนนำสุขภาพ ร้อยละ 44.87 เป็นสรวรวัตรนักเรียน ร้อยละ 26.73 เป็นหัวหน้าห้อง ร้อยละ 19.80 รองหัวหน้าห้อง ร้อยละ 21.78 และหัวหน้าเวร ร้อยละ 14.85 นักเรียนจึงได้รับมอบหมายให้ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น ช่วยทำความสะอาดห้องเรียน ห้องสุขา และบริเวณโรงเรียน ช่วยสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สอดส่องดูแลไม่ให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และบุหรี่ยในโรงเรียน จัดทำโครงการเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวิชาที่เรียนตามความสนใจ นักเรียนจึงรับรู้การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 4 รายชื่อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การรับรู้ว่า โรงเรียนมีมาตรการและการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ยในโรงเรียน ($M = 4.59, S.D. = 0.72$) และห้องเรียน ห้องสมุด มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.51, S.D. = 0.67$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นอกจากนี้นักเรียนยังมีการรับรู้เกี่ยวกับห้องสุขา อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ห้องส้วมมีวัสดุอุปกรณ์สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน ($M = 3.04, S.D. = 1.09$) ห้องส้วมมีถังรองรับขยะมีฝาปิด สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งไกลบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง ($M = 3.09, S.D. = 1.05$) โรงเรียนมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่ ($M = 3.17, S.D. = 1.42$) และห้องส้วมมีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีแสงสว่างเพียงพอ ($M = 3.24, S.D. = 1.42$) อาจเนื่องมาจากโรงเรียนมีขนาดใหญ่มีนักเรียนในโรงเรียนจำนวน 1,501 คนขึ้นไป ร้อยละ 39.62 และ 601-1,500 คน ร้อยละ 35.63 อาจ

ทำให้การทำความสะดวกสบายในบางจุดบกพร่อง นอกจากนี้ที่นักเรียนยังมีการรับรู้ว่ามีอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจนไม่สามารถเรียนได้ ไม่เกินร้อยละ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.24$, $S.D. = 1.39$) เนื่องจากโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 76.24 การจราจรหนาแน่นจึงเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ซึ่งนักเรียนเป็นผู้ใช้บริการของโรงเรียนโดยตรงจึงรับรู้คุณภาพบริการได้มากกว่าครูและผู้ปกครองนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.90 เป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 28.71 ทั้งยังมารับ-ส่งนักเรียนทุกวันและได้ใช้สถานที่ของโรงเรียนในโอกาสต่าง ๆ ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 4 รายข้อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ โรงเรียนมีมาตรการ และการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.37$, $S.D. = 0.84$) ห้องเรียน ห้องสมุด มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ ($M = 4.29$, $S.D. = 0.83$) มีค่าเฉลี่ยรองลงมา แต่ผู้ปกครองนักเรียนยังมีการรับรู้เกี่ยวกับห้องสุขา อยู่ในระดับปานกลาง เช่น โรงเรียนมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ($M = 3.22$, $S.D. = 1.27$) ห้องส้วมมีวัสดุอุปกรณ์สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน ($M = 3.30$, $S.D. = 0.98$) ห้องส้วมมีถังรองรับขยะมีฝาปิด สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งไกลบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง ($M = 3.38$, $S.D. = 1.02$) นอกจากนี้ผู้ปกครองนักเรียนยังมีการรับรู้ว่ามีอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจนไม่สามารถเรียนได้ ไม่เกินร้อยละ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.31$, $S.D. = 1.34$) อาจเนื่องจากโรงเรียนมีขนาดใหญ่ มีนักเรียนจำนวนมาก อยู่ในเขตเทศบาลการจราจรหนาแน่นเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 4 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาบางส่วนของ สุรัชญา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 4 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.42$, $S.D. = 0.50$, $M = 4.15$, $S.D. = 0.57$ และ $M = 4.08$, $S.D. = 0.69$ ตามลำดับ) เนื่องจาก การจัดบริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจำเป็นที่โรงเรียนต้องจัดให้นักเรียนทุกคน โดยเฝ้าระวัง

ภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียน และจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ครูทุกคนจึงมีส่วนร่วมในการให้บริการอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีหน้าที่เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน ค้นหาอาการผิดปกติ ส่งเสริม สนับสนุน ให้นักเรียนเข้าถึงบริการที่จัดให้ทุกคน ให้การดูแลสุขภาพ และติดตามนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพรายบุคคล นักเรียนเป็นผู้รับบริการอนามัยโรงเรียนโดยตรง จึงเข้ารับการตรวจสุขภาพ เฝ้าระวังสุขภาพ และถ้ามีปัญหาสุขภาพต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม นอกจากนี้นักเรียนยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือครูในการเฝ้าระวัง ค้นหาอาการผิดปกติหรือความบกพร่องด้านสุขภาพเบื้องต้นของเพื่อน ส่วนผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดบริการอนามัยโรงเรียน โดยร่วมสังเกต เฝ้าระวังสุขภาพ นักเรียนและถ้ามีปัญหาสุขภาพต้องนำนักเรียนไปรักษาตามคำแนะนำของโรงเรียน และดูแลต่อเองที่บ้าน มีการประสานการดูแลและให้ข้อมูลกับครูประจำชั้นในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การจัดบริการอนามัยโรงเรียนจำเป็นต้องจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของนักเรียน โดยดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลชุมชน (อาภาพร เภาวัฒนา, สุนีย์ ละกำปิ่น, และนฤมล เอี่ยมฉีกุล, 2559) ประกอบกับ นโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้มีสุขภาพดีโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา จึงเน้นการจัดบริการอนามัยโรงเรียนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยจัดบริการตรวจสุขภาพ ให้นักเรียน โดยบุคลากรสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โดยทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยิน และตรวจคัดคอเพื่อประเมินภาวะขาดสารไอโอดีน ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามปัญหาที่พบ โดยจัดให้มีห้องพยาบาลที่มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มอบหมายให้ครูอนามัยรับผิดชอบให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และส่งต่อนักเรียนที่มีการเจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาลไปรับบริการที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ครูประจำชั้นและครูอนามัยติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ นักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของโรงเรียนจะได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย (สุผล ตติยันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้บริการอนามัยโรงเรียน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 5 การให้บริการอนามัยโรงเรียน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 5 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูมีการ

รับรู้สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญกับการจัด บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคนตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและ นโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 ครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 16.83 และครูประจำห้องพยาบาล ร้อยละ 2.97 ครูต้องทำหน้าที่ในการ ให้บริการอนามัยโรงเรียนโดยตรง จึงรับรู้ผลการดำเนินงานด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน อยู่ใน ระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานของค้ประกอบที่ 5 รายข้อ ทุกข้อ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีน อยู่ในระดับมากที่สุด เช่น นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรทันตสาธารณสุขหรือครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ($M = 4.66, S.D. = 0.50$) และนักเรียน ได้รับบริการป้องกันโรคเห็บและเห็บ ($M = 4.64, S.D. = 0.54$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นแกนนำสุขภาพ ร้อยละ 44.87 ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 50.00 เป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ และค้นหาเพื่อนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการ ความช่วยเหลือ เท่ากัน ร้อยละ 26.92 ทั้งยังเป็นผู้รับบริการอนามัยโรงเรียนโดยตรง อาจได้รับการ บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จึงรับรู้บริการอนามัยโรงเรียน ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยรองลงมา เห็นได้จากการรับรู้ผลการดำเนินงานของค้ประกอบที่ 5 รายข้อเกือบทุกข้อ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการ ฝึกทักษะให้หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมากที่สุด เช่น นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรทันตสาธารณสุขหรือ ครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ($M = 4.62, S.D. = 0.72$) และนักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ได้รับการตรวจสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข อย่าง น้อย ปีละ 1 ครั้ง ($M = 4.57, S.D. = 0.67$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนไม่ได้รับ บริการอนามัยโรงเรียนโดยตรงแต่ได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนและจากครูประจำ ชั้น/ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียนเพื่ออนุญาตให้นักเรียนเข้ารับบริการอนามัยโรงเรียน ติดตามผล การตรวจสุขภาพจากทางโรงเรียน ฝ่ายะวังผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน และรับทราบข้อมูลการ เจ็บป่วยของนักเรียนขณะอยู่ที่โรงเรียนจากครูประจำชั้นหรือครูประจำห้องพยาบาล ผู้ปกครอง นักเรียนจึงรับรู้บริการอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เห็นได้จากผู้ปกครอง นักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานของค้ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน รายข้อทุกข้อ อยู่ใน ระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากร ทันตสาธารณสุขหรือครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง ($M = 4.36, S.D. = 0.81$) นักเรียนชั้น ป.1, ป.3, ป.5 ได้ รับการตรวจสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($M = 4.34, S.D. = 0.80$) ซึ่งมี

ค่าเฉลี่ยสูงสุด (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครูจึงมีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 5 สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุรัชญา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 5 อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาบางส่วนของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ซึ่งพบว่า ครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาภาคเหนือ เขต 3 มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 5 อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.7 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22, S.D. = 0.57$, $M = 4.16, S.D. = 0.59$ และ $M = 4.07, S.D. = 0.74$ ตามลำดับ) เนื่องจาก วิชาสุขศึกษาอยู่ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้ให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และมีสุขนิสัยที่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นให้โรงเรียนมีการให้สุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพพื้นฐานตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ โดยบูรณาการกับรายวิชาที่สอนในหลักสูตร และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถานศึกษาต้องดำเนินการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชน ให้ครอบคลุมถึงการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และทักษะการป้องกันโรค โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) ครูมีส่วนร่วมสำคัญในการให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดยสอดแทรกความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามหลักสุขบัญญัติในการเรียนการสอนแต่ละรายวิชาที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ และจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติ ทำให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำความรู้ด้านสุขศึกษา ไปถ่ายทอดให้กับเพื่อน ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน (ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมามีการให้

สุขศึกษาในโรงเรียน โดยเฉพาะครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ครูสอนสุขศึกษา และครูสอนพลศึกษา มีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดยสอดแทรกสุขศึกษาและฝึกทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติเข้าไปในการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลสุขภาพฟัน การล้างมือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสุราและสารเสพติด สุขอนามัยทางเพศ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น นักเรียนได้รับการสอนสุขศึกษาและฝึกทักษะด้านสุขภาพตามที่กำหนด และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนโดยการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความสนใจ เช่น การถนอมอาหาร การกำจัดเหาโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น มีการส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขบัญญัติผ่านสื่อของโรงเรียน รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติร่วมกับเครือข่ายและชุมชน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นส่งเสริมให้นักเรียนนำความรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (โรงเรียนบ้านเขาจันทน์หอม, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้สุขศึกษาในโรงเรียน รายข้อทั้งหมดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมาให้ความสำคัญกับการให้สุขศึกษาในโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครูเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 ครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 16.83 และครูสอนสุขศึกษา ร้อยละ 10.89 ครูจึงมีบทบาทโดยตรงในการสอนสุขศึกษาและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตามแนวสุขบัญญัติ อีกทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ครูจึงรับรู้สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูรับรู้ผลการดำเนินงานฯ รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ ว่า นักเรียนเคยได้รับการฝึกเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ($M = 4.35, S.D. = 0.62$) นักเรียนเคยได้รับการฝึกการรักษาความสะอาดของร่างกาย ($M = 4.34, S.D. = 0.68$) นักเรียนเคยได้รับการฝึกหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด ($M = 4.34, S.D. = 0.68$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโรงเรียน จึงได้รับการสอนสุขศึกษาและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตามแผนของโรงเรียน ประกอบด้วย นักเรียนเป็นแกนนำสุขภาพ ร้อยละ 44.87 เป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 26.92 ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และนำความรู้ด้านสุขศึกษาและข่าวสารไปเผยแพร่ต่อให้เพื่อน ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน นักเรียนจึงรับรู้ สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากการรับรู้ผลการดำเนินงานฯ องค์ประกอบที่ 6 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมากถึง

มากที่สุด โดยเฉพาะการรับรู้ว่าคุณครูเคยได้รับการฝึกหัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.53$, $S.D. = 0.71$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียน ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 33.87 และดูแลให้นักเรียนนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งได้รับรู้เรื่องการให้สุขศึกษาของโรงเรียนจากนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ว่าคุณครู ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกหัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด ($M = 4.26$, $S.D. = 0.84$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 6 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22$, $S.D. = 0.50$, $M = 4.02$, $S.D. = 0.52$ และ $M = 3.99$, $S.D. = 0.61$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โรงเรียนต้องส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพสะอาด และปลอดภัยให้กับนักเรียน มีการจัดสถานที่ให้รับประทานอาหาร ปูรองอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการให้นักเรียน และส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่อสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ประกอบกับนโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา มุ่งเน้นให้ เด็กโคราช สูงดี สมส่วน เติบโตสมวัย โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมาจึงจัดบริการด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยในโรงเรียน และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ผ่านมาตรฐานสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน อย่างน้อย 16 ข้อ มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยปลอดภัย เช่น โครงการโภชนาการสมวัย โครงการเด็กไทยอ่อนหวาน โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ เป็นต้น มีการจัดอาหารกลางวันด้วยโปรแกรม Thai school lunch เน้นให้บริโภคผักมื้อกลางวัน ให้ดื่มนมสดรสจืดทุกวัน (สุผล ตติยันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) แกนนำนักเรียนจัดกิจกรรมอาหารสะอาดปลอดภัยและเผยแพร่ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ ครูมอบหมายให้นักเรียนช่วยสอดส่องดูแลโรงอาหารและโรงครัวให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไปของผู้ปรุงอาหารทุกปี และจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการ

บริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของ ครู นักเรียน ผู้ประกอบการอาหาร ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย รายข้อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูมีการรับรู้สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน แต่นักเรียนมีการรับรู้ ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองนักเรียน เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพให้ เด็กโคราช สูงดี สมส่วน เต็มโตสมวัย จึงเน้นการให้บริการโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โดยใช้โปรแกรม Thai school lunch ร่วมกับมีมาตรการห้ามจัดบริการหรือจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน ร้อยละ 5 และขนมกรุบกรอบในโรงเรียน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 มีหน้าที่ดูแลให้นักเรียนทุกคนในห้องเรียนได้รับโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย จัดทำข้อมูลนักเรียนรายบุคคล เผื่อระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของนักเรียน และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหานักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ กำกับ เป็นครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 16.83 มีหน้าที่ดูแลโรงอาหารและสถานที่รับประทานอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ครูจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกือบทุกขั้นตอน จึงรับรู้โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ที่สุด เห็นได้จากครูรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 7 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะการรับรู้ที่นักเรียน ป.1-ป.6 ได้ดีมีนมรสจืดทุกวัน ($M = 4.66, S.D. = 0.59$) และโรงเรียนเก็บรักษานมไว้ในที่อุณหภูมิเหมาะสมตามชนิดของนมทุกวัน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.57, S.D. = 0.59$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นสารวัตรนักเรียน ร้อยละ 26.73 หัวหน้าห้อง ร้อยละ 19.80 และรอง/ผู้ช่วยหัวหน้าห้อง ร้อยละ 21.78 ต้องช่วยดูแลนักเรียนให้ได้รับอาหารกลางวันและนมครบถ้วน ช่วยครูสอดส่องดูแลโรงอาหารและโรงครัว ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร อาจพบเห็นจุดที่ยังไม่สะอาดหรือไม่ถูกสุขลักษณะบางประการ ทั้งยังเป็นผู้รับบริการอาหารกลางวันและนมสดโดยตรง อาจได้รับบริการบางส่วนไม่ตรงกับความต้องการ นักเรียนจึงรับรู้โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา เห็นได้จากนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 7 รายข้อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น นักเรียนรับรู้ที่โรงเรียนไม่จัด จำหน่าย หรือบริการอาหาร อาหารว่าง/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38, S.D. = 1.15$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ

โรงเรียน ร้อยละ 33.87 และได้รับข้อมูลบางส่วนจากการบอกเล่าของนักเรียนเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน บางส่วนที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ปกครองนักเรียนจึงมีรับรู้การจัดบริการโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดใกล้เคียงกับนักเรียน เห็นได้จากผู้ปกครองรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 7 รายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้น การรับรู้ ว่า นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ทุกสัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.39$, $S.D. = 1.21$) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครูจึงรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 7 สูงกว่านักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด มีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 7 อยู่ในระดับมาก สูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน แต่ครูและนักเรียนมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาบางส่วนของ ประจักษ์ ลือฉาย (2551) ซึ่งพบว่า ครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 7 อยู่ในระดับมาก สูงกว่านักเรียน และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนักเรียนมีระดับความคิดเห็นสูงกว่ากรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.9 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.18$, $S.D. = 0.65$, $M = 4.06$, $S.D. = 0.62$ และ $M = 4.05$, $S.D. = 0.70$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โรงเรียนต้องจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ โดยการจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ อุปกรณ์ สำหรับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน มอบหมายให้ครูพลและครูประจำชั้น ร่วมกันทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนทุกชั้นปี ภาคเรียนละ 1 ครั้ง นำผลการทดสอบไปวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาให้นักเรียนรายบุคคล และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าใช้สถานที่และอุปกรณ์ในโรงเรียนตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชนมีสุขภาพดี (ศิริพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559; อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น, และนฤมล เอี่ยมฉนิกุล, 2559) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา นำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทุพโภชนาการในจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งรับนโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ของกระทรวงศึกษาธิการ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทุพโภชนาการในโรงเรียนเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ ร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้

เหมาะสม เน้นการออกกำลังกายเพิ่มการเจริญเติบโต ยืดความสูง ส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายหน้าเสาธง และก่อนกลับบ้านทุกวัน มีการบูรณาการออกกำลังกายกับการเรียนรู้วิชาอื่น ๆ เช่น วิชาสุขศึกษา และพลศึกษา วิชาชุมนุม เพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วน สัปดาห์ละ 3-4 วัน วันละ 30 นาที ส่งเสริมการออกกำลังกายนอกชั่วโมงพลศึกษา ส่งเสริมความสามารถทางด้านกีฬา มีการจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาในโรงเรียน ครูพลและครูประจำชั้นร่วมกันจัดกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายให้นักเรียนทุกชั้นปี และมีระบบการส่งต่อเด็กอ้วนไปคลินิกไร้พุง ส่งเสริมให้แกนนำนักเรียนจัดตั้งชมรมกีฬาในโรงเรียน ส่งเสริมความสามารถทางด้านดนตรี เพื่อให้เด็กโคราชสูง ดี สมส่วน แข็งแรง ฉลาด เด็บโตสมวัย มีทักษะด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (สุผล ตติยนันทพร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) โรงเรียนจึงดำเนินงานได้สำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงมีการรับรู้องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบผลการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับขององค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 8 อยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมาส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยจัดสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมและเวลาว่างให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งชมรมหรือกลุ่มออกกำลังกายในโรงเรียน และเชิญชวนให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ประกอบกับ ครู เป็นครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ครูสอนสุขศึกษา และครูสอนพลศึกษา จึงมีหน้าที่โดยตรงในการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ และการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และดูแลให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ครูจึงรับรู้การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 8 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.42$, $S.D. = 0.72$) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 58.97 และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายและรับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามแผนของโรงเรียน นักเรียนจึงรับรู้การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการของโรงเรียน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับครูและผู้ปกครองนักเรียน เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 8 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ โรงเรียนมีสถานที่

และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการสภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.19$, $S.D. = 0.86$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนเป็นกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 28.71 ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร้อยละ 33.87 จึงได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนและนักเรียน และได้เห็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนขณะไปรับส่งนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 8 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.23$, $S.D. = 0.86$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 8 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาบางส่วนของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 8 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 9

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.20$, $S.D. = 0.58$, $M = 4.03$, $S.D. = 0.69$ และ $M = 3.96$, $S.D. = 0.74$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โรงเรียนมีการจัดระบบและกลไกการเฝ้าระวังปัญหาของนักเรียน การให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือจาก ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้นักเรียนสามารถปรับตัวได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิวัชร อังวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพฑูริย์กิจ, บ.ก., 2555; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรงเรียนต้องมีแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน การช่วยเหลือเบื้องต้น และการจัดระบบส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียน ครูมีการติดตามผลนักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุณีย์ ละกำป็น, และนฤมล เอี่ยมณีกุล, 2559) ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว หรือครูประจำชั้น ต้องรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล มีการประเมินสุขภาพจิต และนำข้อมูลไปใช้วางแผนให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัด

นครราชสีมา ให้ความสำคัญในการดูแลนักเรียนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยจัดระบบการให้คำปรึกษาแนะแนวในโรงเรียน มอบหมายให้ครูมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและรับผิดชอบดูแลให้คำปรึกษาแนะแนวกับนักเรียนทุกชั้นปี โดยเฉพาะ ครูประจำชั้นและครูแนะแนว รวมทั้งประเมินเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยง วางแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น และมีการส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์ ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อ ร่วมมือกับโรงเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้คำปรึกษาแนะแนวในโรงเรียนหลายประการ ได้แก่ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ประชุมผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพต่อเนืองบ้านและโรงเรียน จัดกิจกรรมโรงเรียนดีวิถีพุทธ กิจกรรมชุมนุม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (ลูกเสือ-เนตรนารี) กิจกรรมแนะแนว/โฮมรูม กิจกรรมต่อต้านยาเสพติด ฯลฯ (สุผล ตติยนันท์พร, 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก โรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมาดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างจริงจัง และได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ครูประจำชั้น/ครูแนะแนวได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและแนะแนว จึงมีความสามารถในการให้คำปรึกษา ประกอบกับ ครูเป็นครูประจำชั้น ร้อยละ 82.18 จึงรับรู้การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง องค์ประกอบที่ 9 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.41, S.D. = 0.60$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนเป็นผู้รับบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมโดยตรงจากครูประจำชั้นและการเยี่ยมบ้าน ประกอบกับเป็นแกนนำสุขภาพ เคยช่วยเหลือครูค้นหาเพื่อนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ นักเรียนจึงรับรู้การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 9 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.23, S.D. = 0.77$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียนเฝ้าระวังปัญหาและพฤติกรรม

เสียงของนักเรียน และได้รับการเยี่ยมบ้านจากครู รวมทั้งให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนร่วมกับทางโรงเรียนต่อเรื่องที่บ้าน ผู้ปกครองนักเรียนจึงรับรู้การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับครูและนักเรียน เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 9 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ที่ ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.17, S.D. = 0.72$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 9 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาบางส่วนของ สุริษฐา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ 9 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 การรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทององค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.22, S.D. = 0.67, M = 4.21, S.D. = 0.63$ และ $M = 4.09, S.D. = 0.74$ ตามลำดับ) เนื่องจาก โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียน โดยจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครูและบุคลากรในโรงเรียน ทำให้เกิดความใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรงเรียนควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกะปิ่น, และนฤมล เอื้อมณีกุล, 2559) ประกอบกับ โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนที่ชัดเจนและมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด โดยนำแนวคิด บ้าน วัดโรงเรียน และส่วนราชการ(บวรส.) มาใช้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เช่น โครงการลดอ้วน ลดพุง ลดโรค จัดช่วงเวลาว่างให้ครู นักเรียน และบุคลากร ออกกำลังกายทุกวัน โครงการโรงเรียนสัมพันธ์ โดยประสานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มาตรวจสุขภาพประจำปีและให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพกับบุคลากรในโรงเรียน และดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม

สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (จิตุพร บุญระดม, 2559) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงมีการรับรู้ องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จาก ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครอง นักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 อยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัด นครราชสีมา มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรทุกสัปดาห์ผ่านหลายช่องต่าง ๆ ประกอบ กับ ครูส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 38.62 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ จึงเริ่มมีการ เจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดี และโรงเรียนอยู่ในเขต เทศบาลสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่าย ครูจึงรับรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ผู้บริหาร ครู บุคลากร ในโรงเรียนได้รับการตรวจประเมิน สุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ อยู่ใน ระดับมาก ($M = 4.31, S.D. = 0.66$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) นักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรจากการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เห็นครูเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน และเห็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพจากครู ประกอบกับ นักเรียนเป็น รอง/ ผู้ช่วยหัวหน้าห้อง ร้อยละ 21.78 หัวหน้าห้อง ร้อยละ 19.80 จึงมีความใกล้ชิดกับครูประจำชั้น นักเรียนจึงรับรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากนักเรียนมีการ รับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ ว่า บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับ มาก ($M = 4.33, S.D. = 0.78$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ผู้ปกครองนักเรียน ร่วมให้ข้อมูลการ ดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ ประเมินผล ร้อยละ 53.22 เป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 12.90 และกรรมการผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 28.71 จึงรับรู้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากผู้ปกครองนักเรียนมีการรับรู้ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 10 รายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ ว่า บุคลากรในโรงเรียนร่วม กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.21, S.D. = 0.84$) (ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก จ) ดังนั้น ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จึงรับรู้ผลการ

ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาบางส่วนของ สุรัชฎา โยคะสัย (2561) พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนรับรู้ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 10 อยู่ในระดับมาก และไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษา พบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก โดยครูมีการรับรู้ผลการดำเนินงานโดยรวมสูงกว่าผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้องค์ประกอบที่ 5 และ 7 สูงกว่านักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้องค์ประกอบที่ 4 และองค์ประกอบที่ 7 บางข้อ อยู่ในระดับปานกลาง มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สำหรับผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1.1 ควรทบทวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 5 และองค์ประกอบที่ 7 ให้มีความชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนรับทราบ รวมทั้งส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นอย่างเป็นระบบ ครบทุกด้าน โดยร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ประเมินผล และนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ควรปรับปรุงการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 4 และ 7 รายข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่ 4 ได้แก่ 1) ห้องน้ำห้องส้วมในโรงเรียนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยเน้นเรื่องความสะอาด ความเพียงพอ มีสภาพดี มีถังขยะ อ่างล้างมือ และมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้งาน และจัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่ 2) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นระเบียบปลอดภัย เพิ่มมากขึ้นเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 ได้แก่ ดูแลให้นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ทุกสัปดาห์ ให้ครอบครัวมาก

ขึ้น และกำหนดมาตรการไม่ให้มีการจัด/จำหน่ายหรือบริการอาหารว่าง/ขนม เป็นต้น ที่มีผลเสียต่อสุขภาพและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการในโรงเรียนให้เข้มงวดมากขึ้น

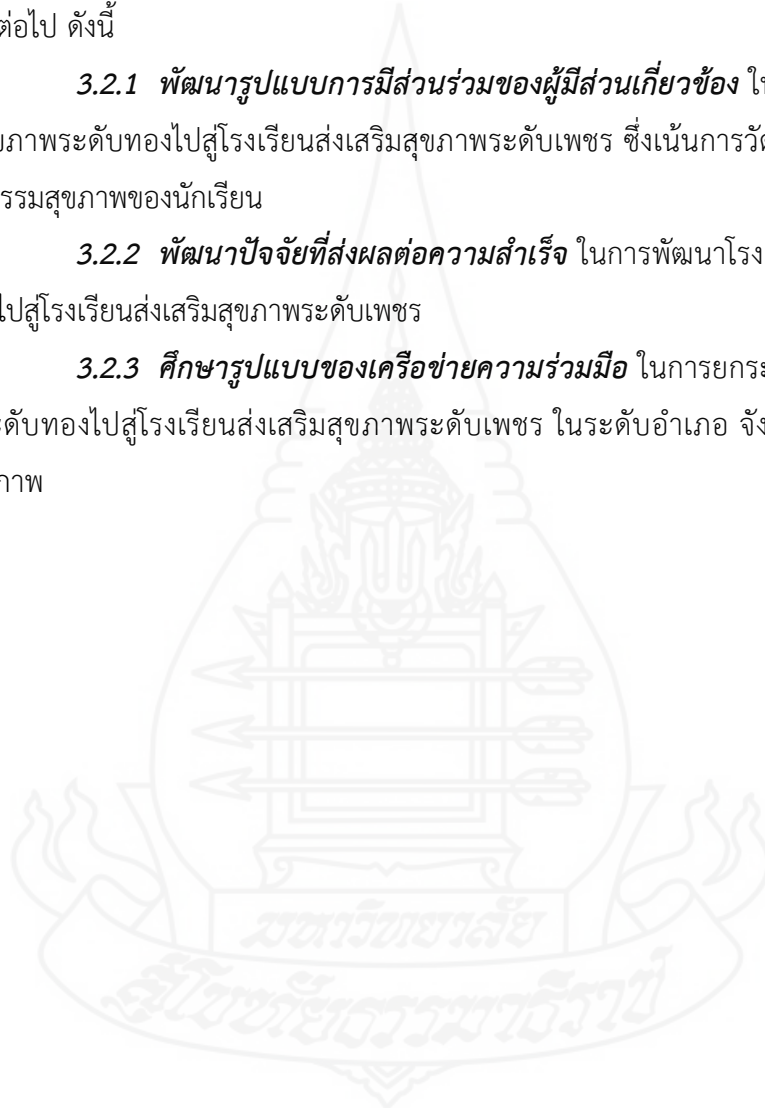
3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก จึงควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

3.2.1 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

3.2.2 พัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

3.2.3 ศึกษารูปแบบของเครือข่ายความร่วมมือ ในการยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขตบริการสุขภาพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*.
 สืบค้นจาก http://lib.edu.chula.ac.th/FILEROOM/CABCU_PAMPHELT/DRAWER01/GENERAL/DATA0000/00000218.PDF.
- เกษมสันต์ มีจันทร์ และภารตี อนันต์นาวิ. (2552). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพใน
 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารการบริหารการศึกษา*, 4(1), 37-39.
- กาญจนา จันทร์ไทย, อีรพร สิริอังกูร, และขวัญงา ขวัญสถาพรกุล. (2559). บทบาทพยาบาล
 เวชปฏิบัติชุมชนและการพัฒนา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ
 ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*.
 (หน่วยที่ 14, น. 1-48). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กัลยา โสหนอง. (2559). *การพยาบาลอนามัยชุมชนและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน*.
 สืบค้นจาก <http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/01/blog-post.html>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
 กรมอนามัย*. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000103.PDF>.
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2559). *เอกสารสรุปผลการ
 ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2559*.
 นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา.
- _____. (2560). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา
 ปีงบประมาณ 2560*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา.
- กลุ่มสารสนเทศ สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถม
 ศึกษา นครราชสีมา. (2560). *ข้อมูลสารสนเทศ: โรงเรียน นักเรียน ครูและบุคลากร*.
 สืบค้นจาก <https://data.bopp-obec.info/emis/>.
- กุลพรภัสร์ จิระประไพ และธนนท์ นวมเพชร. (2561). *แถลงข่าว "สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและ
 อนาคต."* เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2562, จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx
- ไข่มุก วิเชียรเจริญ และปาริชาติ กุ๊ช. (2556). สถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล. ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ
 (หน่วยที่ 8, น. 1-136). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ใครศรี วงศ์สุวรรณ. (2554). *ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายอำเภอหาดุพนม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 1* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนครพนม, นครพนม.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (บ.ก.). (2554). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- งานอนามัยเด็กวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา. (2559). *สถานการณ์เด็ก “เด็กนครชัย บุรินทร์ เติบโตสมวัย ไม่อ้วน สายตาดี มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต จิตสดใส”* สืบค้นจาก <http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/kid/satanakann.pdf>.
- จตุพร บุญระดม. (2559). *นโยบายและแนวคิดการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและบุคลากร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 5*. เอกสารประกอบการบรรยาย พิเศษโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B86X9Q2JSjphRjKvHhtNmlKOWc/view>
- จิรภา โคมเดือน และอชฌา อระวีพร. (2560). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของตัวสถิติที่ใช้ทดสอบ ค่าเฉลี่ยของ 3 ประชากร ในกรณีที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 25(6), 918-929.
- ชวนพิศ กระต่าย. (2551). *การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานช่วง ชั้นที่ 1-2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี, กาญจนบุรี.
- ชาญศักดิ์ โคตรภัก. (2552). *การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเครือข่ายที่ 13 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษอบุลาราชธานี เขต1* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏบุลาราชธานี, บุลาราชธานี.
- ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร. (2558). *นโยบายและทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและ เยาวชน*. สืบค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/download/%/Meeting%2012_13.01.2558/%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%E0%B8%99.pdf.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 17). นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- น้ำทิพย์ พัฒนศักดิ์ศิริ. (2551). *ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนสังกัดเทศบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- นิภาพร ขำสอาด. (2552). *อำนาจการทดสอบของการใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, อุดมศักดิ์ นาคกุล, ดนัย ชินคำ, และนิธิเจน กิตติรัชกุล. (2558). การประเมินบริการอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net/research/82165>.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประจักษ์ ลือฉาย. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- ปรีศนา มะโนการ. (2559). สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 3 (การศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ยุพเยาว์ วิศพรธรรม, วิศพรธรรม, นิตยา เฉลิมกุล, และนัตยา ศุภจินทรรัตน์. (2550). การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 18(2), 11-27.
- รัตนา ทรัพย์บำเรอ. (2559). ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- โรงเรียนบ้านเขาจันทน์หอม. (2559). โครงการศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส. สืบค้นจาก <https://www.dekthaikamsai.com/upload/forum/doc573dff6b5101a.docx>.
- โรงเรียนสามัคคีราษฎร์บำรุง. (2560). ผลงาน/นวัตกรรมการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice). สืบค้นจาก <http://primarydata.buriram4.go.th/best/ttumbimage/20170920070103.pdf>.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุภิกรม. (2550). เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 1* (หน่วยที่ 5, หน้า 1-91). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2556). สถิติไม่อิงพารามิเตอร์. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน่วยที่ 12, น. 1-102). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วนิดา นามบุญ. (2557). การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับศึกษานครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

- วิลาศลักษณ์ ภิริยะแสง และธานี เกสทอง. (2558). *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา สังกัดเทศบาลนครนครสวรรค์*. สืบค้นจาก <http://gs.nsruc.ac.th/files/>
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(2), 1-11.
- ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (บ.ก.). (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลกิจ. (บ.ก.). (2555). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*. เชียงใหม่: ครอบคลุมพื้นที่ตั้ง.
- สมชาย อรุณโรจน์. (2550). การดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่การศึกษาชุมพร เขต 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.
- สุชญญา ดุษฎีอำไพ. (2551). *การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- สุพัฒน์ สุกมลสันต์. (2555). *การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดสอบรวมเพื่อการวิจัย*. สืบค้นจาก <http://www.culi.chula.ac.th/publicationsonline/files/article2/XYHWnYXMMon43904.pdf>.
- เสาวมาศ เลื่อนนาดี และวิลาวัลย์ ขมนิรัตน์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน. ใน *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สมเสาวนุช จมูศรี และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). ความยั่งยืนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 146-153.
- สมเสาวนุช จมูศรี. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน: การเปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่อนาคต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 16-22.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. สืบค้นจาก http://old.rmutto.ac.th/rmuttonews/attachment/TP719_183627.pdf.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2556). *คู่มือการทำโครงการสุขภาพ สำหรับชมรมเด็กไทยทำได้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- _____. (2557). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- _____. (2559). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุมาลี คำภูษา. (2557). *ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย* (การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนครพนม, นครพนม.
- สุคนธ์ เจียสกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ. (2559). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: บทความพิเศษของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559*. สืบค้นจาก http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol22No1_01.
- สุพล ตติยันทพร. (2559). *นโยบายสาธารณสุขโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B86X9Q2JSjpheXgtaG5ibnF4Rk0/view>.
- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา. (2560). *หน่วยงานด้านการศึกษาในจังหวัด*. สืบค้นจาก <http://www.npeo.go.th/web/weblink.php?weblink=2&g=1>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 2. (2560). *ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา: ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน*. สืบค้นจาก http://data.bopp-obec.info/emis/school.php?Area_CODE=3002
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. (2560). *สถิติด้านการศึกษา*. ใน *รายงานสถิติของจังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2560). *แนวทาง/นโยบายสำคัญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นจาก <http://www.muangdho.com/sso/attachments/article/65/%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2>
- _____. (2561). *เอกสารรับการตรวจราชการรอบ 1 / 2561*. สืบค้นจาก <http://www.korathealth.com/korathealth/download/attractfile/15154252026.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). *สถิติประชากรศาสตร์ และการเคหะ*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา. (2561).
การจัดศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นจาก
<https://www.Koratnfe.go.th>.
- สุจิตรา เกี้ยวสกุลชัย. (2561). *การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของ
 ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดลำปาง*
 (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุรัชฎา โยคะสัย. (2561). *การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับของตาม
 การรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อาภา ยังประดิษฐ์ และแสงอรุณ อิศระมาลัย. (2555). บทที่ 13 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ:
 กฎบัตรออตตาวา. ใน *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาล
 ศาสตร์บัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- อับดุล มาหิด กาเส็มสัน. (2557). *การดำเนินงานและแนวปฏิบัติที่ดีของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน
 สำนักงานงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล* (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- อิศรัฎฐ์ รินไธสง. (2557). *การหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา*.
 สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe>
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกำป็น และนฤมล เอี่ยมณีกุล. (2558). *การพยาบาลชุมชนกับการดูแล
 สุขภาพในสถานศึกษา. ใน ประมวลสาระชุดวิชา วิทยาการระบาด การพยาบาลชุมชน
 ขั้นสูง และปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 (หน่วยที่ 6, หน้า 1-57)*. นนทบุรี:
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Adamowitsch, M., Gugglberger, L., & Dür, W. (2017). Implementation practices in
 school health promotion: Findings from an Austrian multiple-case
 study. *Health Promotion International*, 32(2), 218-230.
 doi:10.1093/heapro/dau018] Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24682544>

- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., & ... Campbell, R. (2015). The World Health Organization's health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 130. doi:10.1186/s12889-015-1360-y Retrieved from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1360-y>
- Mclsaac, J. D., Read, K., Veugelers, P. J., & Kirk, S. L. (2017). Culture matters: A case of school health promotion in Canada. *Health Promotion international*, 32(2), 207-217. doi:10.1093/heapro/dat055 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23945087>
- 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>.
- World Health Organization. (2017). *What is a health promoting school?* Retrieved from http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/
- Zareipour, M., Sadaghianifar, A., Valizadeh, R., Alinejad, M., Noorani, S., & Ghogh, M. G. (2017). The effect of health promoting schools programs in improving the health status of schools in Urmia, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(2), 4319-4327. doi: 10.22038/ijp.2016.8001. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/8d75/f22a95f826850aace8e820411b7cccc098f8.pdf>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข | ข้าราชการบำนาญ
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ | รองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย |
| 3. นางชนิภา รักษ์กุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.32/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
 ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา
 จังหวัดนครราชสีมา
 รหัสโครงการ : 2585101005
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางรำไพ หมั่นสระเกษ
 สถานที่ทำงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร
 ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

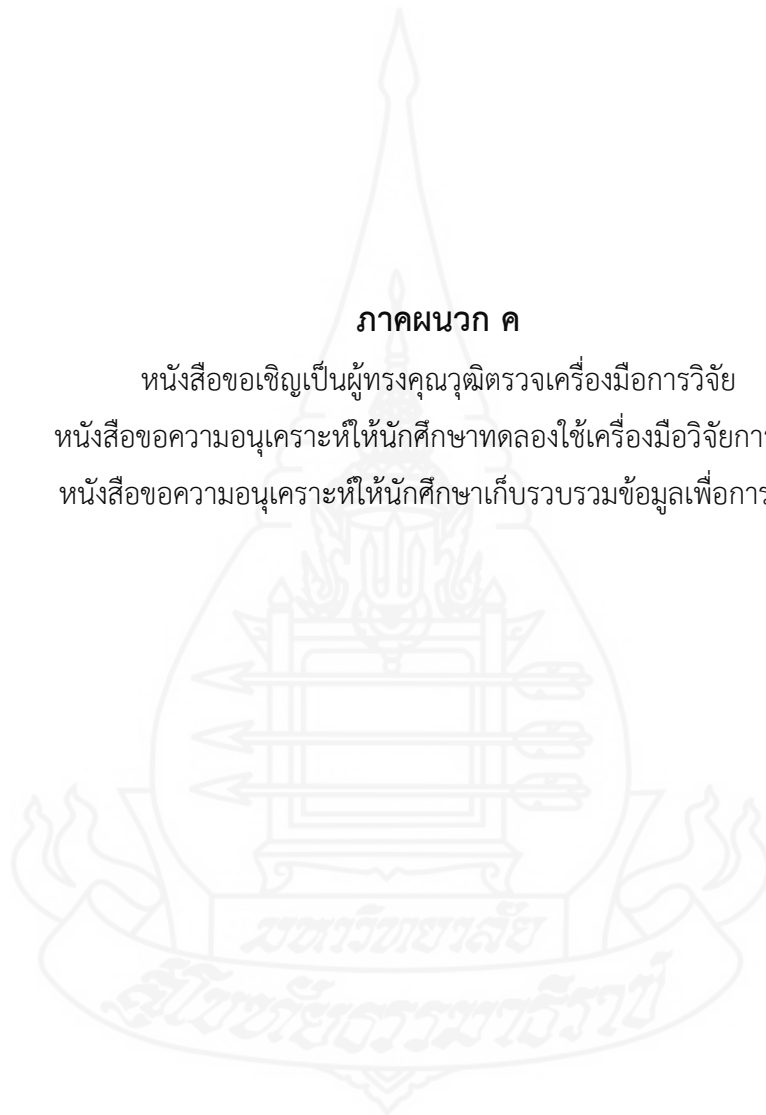
ลงนาม.......... ลงนาม..........
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :15/11/2561.....

วันที่หมดอายุการรับรอง :14/11/2562.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัยการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๐๐๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์

ด้วย นางรำไพ หมั่นสระเกษ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๔๘๒๔-๗๔๑๐ (นางรำไพ หมั่นสระเกษ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑ ๑๐๐๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข

ด้วย นางรำไพ หมั่นสระเกษ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๔๘๒๔-๗๔๑๐ (นางรำไพ หมั่นสระเกษ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๐๐๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน นางชนิภา รักษ์กุล

ด้วย นางรำไพ หมั่นสระเกษ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๔๘๒๔-๗๔๑๐ (นางรำไพ หมั่นสระเกษ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๓๗๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเมืองนครราชสีมา

ด้วย นางรำไพ หมั่นสระเกษ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครู นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา และผู้ปกครองนักเรียน
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
ดังกล่าว โดยใช้เป็นแบบสอบถามเรื่องเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียน
ระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ครูในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๑๖ คน
 ๒. นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๒๐ คน
 ๓. ผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๒๐ คน
- ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๔๘๒๔-๗๕๑๐ (นางรำไพ หมั่นสระเกษ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๕๕๐

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนาคมนครสร้างตนเองพิมาย ๒

ด้วย นางรำไพ หมั่นสระเกษ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครู นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา และผู้ปกครองนักเรียน โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยใช้เป็นแบบสอบถามเรื่องเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ครูในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๔ คน
 ๒. นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๔ คน
 ๓. ผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๔ คน
- ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๔๘๒๔-๗๔๑๐ (นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Participant Information Sheet)

เรียน คุณครูที่เคารพทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้า นางรำไพ หมั่นสระเกษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ครู นักเรียน และผู้ปกครอง ได้รู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครู นักเรียน และชุมชน รวมทั้งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเข้าใจบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น
2. โรงเรียนได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองในจังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับเพชร ส่งผลให้สามารถพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีสุขภาพดี
3. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ และต้องเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45-60 นาที

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรงที่ข้าพเจ้า นางรำไพ หมั่นสระเกษ เบอร์โทรศัพท์ 084-8247410

ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการวิจัยนี้ แต่ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลงานของท่าน

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมล boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่



แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่

(Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุคำนำหน้า).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางรำไพ หมั่นสระเกษ เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบ
ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่น ๆ จนเข้าใจเป็น
อย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็น ผู้ร่วมโครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามี
สิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หาก
ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

ผู้ยินยอม

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร/
1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด

เลขที่แบบสอบถาม □□□

สำหรับครู

แบบสอบถาม

เรื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง

โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง จำนวน 109 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. สถานภาพ () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก	Sta <input type="checkbox"/>
3. อายุปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	Age <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี () 3. ปริญญาโท () 4. ปริญญาเอก () 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Edu <input type="checkbox"/>
5. ประสบการณ์การทำงานที่โรงเรียนแห่งนี้.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	Exp <input type="checkbox"/>
6. ตำแหน่ง () 1. ครูประจำชั้น () 2. ครูสอนพลศึกษา () 3. ครูอนามัยโรงเรียน () 4. ครูประจำห้องพยาบาล () 5. ครูสอนสุขศึกษา () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Pos <input type="checkbox"/>
7. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน () 1.ไม่มีส่วนร่วม () 2. มีส่วนร่วม โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	Par <input type="checkbox"/>
() 2.1 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	Par1 <input type="checkbox"/>
() 2.2 ร่วมกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ	Par2 <input type="checkbox"/>
() 2.3 ที่ปรึกษาการดำเนินงาน	Par3 <input type="checkbox"/>
() 2.4 ผู้ประสานงานกิจกรรม/โครงการ	Par4 <input type="checkbox"/>
() 2.5 เป็นผู้ดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ	Par5 <input type="checkbox"/>
() 2.6 เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ	Par6 <input type="checkbox"/>

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
() 2.7 สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน	Par7 <input type="checkbox"/>
() 2.8 ให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ ปรับปรุง	Par8 <input type="checkbox"/>
() 2.9 ร่วมนิเทศ ติดตาม ประเมินผล	Par9 <input type="checkbox"/>
() 2.10 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Par10 <input type="checkbox"/>
ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน	
1. จำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียน.....คน	Teach <input type="checkbox"/>
2. จำนวนบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน.....คน	Perso <input type="checkbox"/>
3. จำนวนนักเรียนในโรงเรียน () 1. น้อยกว่า 120 คน () 2.121 - 600 คน () 3. 601-1,500 คน () 4.1,501 คน ขึ้นไป	Stud <input type="checkbox"/>
4. ประเภทของโรงเรียน () 1. ประถมศึกษา () 2. ประถมศึกษาขยายโอกาส () 3. อื่นๆ โปรดระบุ	Type <input type="checkbox"/>
5. สถานที่ตั้งของโรงเรียน () 1. เขตเทศบาล () 2. นอกเขตเทศบาล () 3. อื่นๆ โปรดระบุ	Locat <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าโรงเรียนของท่านมีการดำเนินงานในประเด็นต่อไปนี้ในระดับใด

แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หรือ	ร้อยละ 81-100
มาก	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก	หรือ	ร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง	หรือ	ร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย	หรือ	ร้อยละ 21- 40
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หรือ	ร้อยละ 1-20

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน							Pol
1	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนซึ่งกรรมการ อย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน						Pol 1 <input type="checkbox"/>
2	โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม 8 ประเด็น ได้แก่ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง การพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน						Pol 2 <input type="checkbox"/>
3	โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 7 ประเด็นที่กำหนด						Pol 3 <input type="checkbox"/>
4	บุคลากรในโรงเรียนทุกคน ทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ						Pol 4 <input type="checkbox"/>
5	ผู้ปกครองและชุมชน ร้อยละ 51-59 ทราบนโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน						Pol 5 <input type="checkbox"/>
6	นักเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน						Pol 6 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน							Ad
7	โรงเรียนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตามสภาพปัญหาของโรงเรียน ระบุกิจกรรมและกำหนดเวลา ระบุการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและทรัพยากรที่ใช้ และระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน 1 โครงการขึ้นไป						Ad1 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8	โครงการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดทำขึ้น มีครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชนเป็น คณะทำงาน 1 โครงการขึ้นไป						Ad2 <input type="checkbox"/>
9	โรงเรียนจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ โดยแกนนำนักเรียน น้อยกว่า 2 ใน 3 ผ่านการอบรม						Ad3 <input type="checkbox"/>
10	โรงเรียนนิเทศ ติดตาม โครงการส่งเสริมสุขภาพโดยระบบของ โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และนำผลไปพัฒนางาน น้อยกว่า 2 ใน 3 ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด						Ad4 <input type="checkbox"/>
11	โรงเรียนประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ 2 ใน 3 ขึ้นไป ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด						Ad5 <input type="checkbox"/>
12	โรงเรียนประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้นำ หรือ แกนนำ นักเรียนด้านสุขภาพ สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไป ของชมรม/ กลุ่มด้านสุขภาพทั้งหมด						Ad6 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วระหว่างโรงเรียนและชุมชน							Proj
13	โรงเรียนมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดจากการมี ส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน สัดส่วน 3 ใน 5 ของ โครงการด้านสุขภาพทั้งหมด						Proj1 <input type="checkbox"/>
14	ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการของโรงเรียนอย่างเป็นระบบครบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา วางแผนดำเนินการ ตรวจสอบทบทวน และร่วมแก้ไข ปรับปรุง อย่างน้อย 1 โครงการ						Proj2 <input type="checkbox"/>
15	โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีส่วน ร่วมพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง						Proj3 <input type="checkbox"/>
16	โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรม สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน และมีการจัดกิจกรรม อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง						Proj4 <input type="checkbox"/>
17	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความพึงพอใจโครงการร่วม ระหว่างโรงเรียนและชุมชน						Proj5 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18	ประชาชน ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน						Proj6 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ							Env
19	บริเวณโดยรอบโรงเรียนสะอาดและปลอดภัย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด						Env1 <input type="checkbox"/>
20	โรงเรียนมีรั้วและประตูที่มั่นคง ปลอดภัย						Env2 <input type="checkbox"/>
21	โรงเรียนมีสนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนามจัดเป็นสัดส่วน มั่นคง ปลอดภัย และมีระบบตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน						Env3 <input type="checkbox"/>
22	โรงเรียนจัดระเบียบการจราจร เข้า - ออก มีจุดจอดรถเป็นสัดส่วน ปลอดภัย พร้อมมีป้ายสัญลักษณ์การจราจร						Env4 <input type="checkbox"/>
23	อาคารเรียน พื้น ผนัง เพดาน และบันได สะอาดแข็งแรง ปลอดภัย มีการจัดระเบียบการขึ้นลง พร้อมมีป้ายสัญลักษณ์						Env5 <input type="checkbox"/>
24	อาคารเรียนมีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เหมาะสม ปลอดภัย และสวยงาม						Env6 <input type="checkbox"/>
25	ห้องเรียน ห้องสมุด สะอาด เป็นระเบียบ						Env7 <input type="checkbox"/>
26	ห้องเรียน ห้องสมุด มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ						Env8 <input type="checkbox"/>
27	ห้องพยาบาลอยู่ชั้นล่างในอาคาร จัดเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ในที่ลับตา อุปกรณ์ของใช้สะอาด สภาพดี						Env9 <input type="checkbox"/>
28	ห้องพยาบาลมียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อยาชัดเจน และยาไม่หมดอายุ						Env10 <input type="checkbox"/>
29	โรงเรียนมีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย และมีปริมาณเพียงพอ						Env11 <input type="checkbox"/>
30	โรงเรียนมีที่เก็บน้ำดื่ม สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกสำหรับเปิด ตั้กดน้ำเย็นต่อสายดินป้องกันไฟฟ้าดูด						Env12 <input type="checkbox"/>
31	ห้องส้วม มีพื้น เพดาน โถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้						Env13 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
32	ห้องส้วมมีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีแสงสว่างเพียงพอ						Env14 <input type="checkbox"/>
33	ห้องส้วมมีวัสดุอุปกรณ์สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน ได้แก่ กระดาษชำระ สบู่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก เป็นต้น						Env15 <input type="checkbox"/>
34	ห้องส้วมมีถังรองรับขยะมีฝาปิด สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งไกลบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง						Env16 <input type="checkbox"/>
35	ห้องส้วมมีท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกัก ไม่รั่ว แตก หรือชำรุด						Env17 <input type="checkbox"/>
36	โรงเรียนมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่						Env18 <input type="checkbox"/>
37	โรงเรียนมีห้องส้วมแยกสำหรับชาย-หญิง มีป้ายบอกชัดเจน						Env19 <input type="checkbox"/>
38	โรงเรียนมีที่แปรงฟัน ก๊อกน้ำ และกระจก สะอาดเพียงพอ เหมาะสมกับวัย และสภาพใช้งานได้ดี						Env20 <input type="checkbox"/>
39	โรงเรียนมีภาชนะรองรับขยะที่สะอาด สภาพดี มีฝาปิด จำนวนเพียงพอ มีการทำความสะอาด และจัดเก็บขยะทุกวัน ไม่มีขยะเกลื่อนกลาดในบริเวณโรงเรียน						Env21 <input type="checkbox"/>
40	โรงเรียนมีการคัดแยกขยะแต่ละประเภท ใส่ในภาชนะรองรับขยะที่มีสัญลักษณ์บอกประเภท						Env22 <input type="checkbox"/>
41	โรงเรียนมีที่พักรวมขยะที่มิดชิด ป้องกันพาหะนำโรค มีการนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี และดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ						Env23 <input type="checkbox"/>
42	โรงเรียนมีท่อ หรือรางระบายน้ำ ที่มีสภาพดี ไม่อุดตัน และมีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม เช่น บ่อดักไขมัน หลุมซึม ไม่มีน้ำท่วมขัง						Env24 <input type="checkbox"/>
43	โรงเรียนมีการตรวจสอบ ควบคุม กำจัดแมลง และสัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ และมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ภาชนะที่มีน้ำขังไม่มีลูกน้ำ ยุงลาย						Env25 <input type="checkbox"/>
44	โรงเรียนมีการติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน						Env26 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
45	โรงเรียนจัดการแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง โดยล้อมรั้ว ติดป้ายเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ไว้ช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้ เชือก ถัง แกลลอนพลาสติกเปล่า						Env27 <input type="checkbox"/>
46	โรงเรียนจัดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงเรียน เช่น การลดปริมาณและใช้ประโยชน์จากขยะ การป้องกันอุบัติเหตุ พุทธกรรมอนามัย เป็นต้น						Env28 <input type="checkbox"/>
47	มีอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จนไม่สามารถเรียนได้ ไม่เกินร้อยละ 5						Env29 <input type="checkbox"/>
48	โรงเรียนมีมาตรการ และการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ยในโรงเรียน						Env30 <input type="checkbox"/>
49	นักเรียน ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน						Env31 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน							Serv
50	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						Serv1 <input type="checkbox"/>
51	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						Serv2 <input type="checkbox"/>
52	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง						Serv3 <input type="checkbox"/>
53	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง						Serv4 <input type="checkbox"/>
54	นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรทันตสาธารณสุขหรือ ครูภาคเรียนละ 1 ครั้ง						Serv5 <input type="checkbox"/>
55	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการป้องกันโรคเหียง และฟัน เช่น การใช้ฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน และฝึกการแปรงฟัน เป็นต้น						Serv6 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
56	นักเรียน ร้อยละ 40-49 ได้รับการทดสอบความสามารถในการแปร่งฟัน โดยครู หรือบุคลากรสาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง						Serv7 <input type="checkbox"/>
57	นักเรียนชั้น ป.5-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ตรวจสอบสุขภาพตนเอง และลงบันทึกในแบบบันทึก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง						Serv8 <input type="checkbox"/>
58	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการติดตามเพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และส่งต่อเพื่อรักษา						Serv9 <input type="checkbox"/>
59	นักเรียน ป.1 ร้อยละ 80-94 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดหัดเยอรมัน และคางทูม ตามเกณฑ์						Serv10 <input type="checkbox"/>
60	นักเรียน ป.1 ทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบบาดทะยัก ไอกรน และโปลิโอ ตามเกณฑ์						Serv11 <input type="checkbox"/>
61	นักเรียน ป.6 ร้อยละ 80-94 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก และไอกรน กระตุ้น ตามเกณฑ์						Serv12 <input type="checkbox"/>
62	นักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วย เช่น เหาพยาธิ เป็นต้น ได้รับการดูแลรักษา						Serv13 <input type="checkbox"/>
63	นักเรียน ทุกคน ที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล เช่น ภาวะโลหิตจาง ฟันผุ คอพอก เป็นต้น ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา						Serv14 <input type="checkbox"/>
64	นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ผอม เตี้ย เป็นต้น เข้าร่วมกิจกรรมแก้ไขปัญหาที่โรงเรียนจัดขึ้น ทุกคน						Serv15 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน							He
65	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการรักษาความสะอาดของร่างกาย						He1 <input type="checkbox"/>
66	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการ ล้างมือ						He2 <input type="checkbox"/>
67	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย						He3 <input type="checkbox"/>
68	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีสารอันตราย						He4 <input type="checkbox"/>
69	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด						He5 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
70	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย						He6 <input type="checkbox"/>
71	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกให้หลีกเลี่ยงการพนันและการเที่ยวกลางคืน						He7 <input type="checkbox"/>
72	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการสอนเพศศึกษาและสอนทักษะชีวิตในวัยเรียน						He8 <input type="checkbox"/>
73	มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ผ่านเสียงตามสาย นิทรรศการ เอกสาร เป็นต้น อย่างน้อย 3 กิจกรรม ขึ้นไป						He9 <input type="checkbox"/>
74	นักเรียนชั้น ป.1- ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์						He10 <input type="checkbox"/>
75	นักเรียนทุกชั้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่มีเหา						He11 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย							Nut
76	นักเรียนชั้นอนุบาล-ป.6 ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน						Nut1 <input type="checkbox"/>
77	นักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน ผอม และเตี้ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการแก้ไข						Nut2 <input type="checkbox"/>
78	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้เรื่องธงโภชนาการและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ครบ 5 หมู่ ตามสัดส่วนธงโภชนาการ ทุกวัน						Nut3 <input type="checkbox"/>
79	นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป						Nut4 <input type="checkbox"/>
80	นักเรียน ป.1- ป.6 ทุกคน ได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน						Nut5 <input type="checkbox"/>
81	โรงเรียนเก็บรักษานมไว้ที่อุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม ทุกวัน						Nut6 <input type="checkbox"/>
82	โรงเรียนไม่จัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดไว้ที่จุดบริการ ร้านอาหาร หรือภายในบริเวณโรงเรียน						Nut7 <input type="checkbox"/>
83	โรงเรียนไม่จัดจำหน่าย หรือบริการอาหารว่าง /ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ขนมถุง ขนมกรุบกรอบ ท็อฟฟี่ อาหารใช้น้ำมันทอดซ้ำ น้ำอัดลม เป็นต้น						Nut8 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
84	โรงเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไปสะอาด เป็นระเบียบ การระบายอากาศดี มีโต๊ะ เก้าอี้ ที่รับประทานอาหาร สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ						Nut9 <input type="checkbox"/>
85	ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น บริเวณที่เตรียมและปรุงอาหารทำด้วยวัสดุถาวร ทำความสะอาดง่าย โต๊ะสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม. มีสภาพดี สะอาด เป็นระเบียบ						Nut10 <input type="checkbox"/>
86	อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.						Nut11 <input type="checkbox"/>
87	น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อก หรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามจับ วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.						Nut12 <input type="checkbox"/>
88	มีการล้างภาชนะ/อุปกรณ์ให้สะอาด โดยล้างด้วยน้ำยา และล้างตามด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง อุปกรณ์ต้องวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.						Nut13 <input type="checkbox"/>
89	จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม เก็บคว่ำในภาชนะโปร่ง หรือตะแกรง สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในภาชนะ หรือสถานที่สะอาด มีการปกปิด						Nut14 <input type="checkbox"/>
90	ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด ตั้งสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.						Nut15 <input type="checkbox"/>
91	ห้องครัวมีถังขยะที่ไม่รั่วซึม มีฝาปิด ท่อระบายน้ำมีสภาพดี ไม่แตกรั่ว ระบายน้ำลงสู่ท่อระบาย หรือแหล่งบำบัดได้ดี ไม่ระบายน้ำลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง						Nut16 <input type="checkbox"/>
92	โรงอาหารมีห้องน้ำ ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ ไม่มีประตูเปิดสู่ห้องปรุงอาหาร มีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่บริเวณห้องส้วม						Nut17 <input type="checkbox"/>
93	ผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน						Nut18 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ							Ext
94	โรงเรียนมีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ สภาพพร้อมใช้งาน และปลอดภัย						Ext1 <input type="checkbox"/>
95	โรงเรียนจัดกิจกรรม/มีเวลาว่าง ให้นักเรียนออกกำลังกายและเล่นกีฬา วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน						Ext2 <input type="checkbox"/>
96	มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม จัดกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ 1 ชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม ขึ้นไป						Ext3 <input type="checkbox"/>
97	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						Ext4 <input type="checkbox"/>
98	นักเรียน ร้อยละ 50-59 มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน						Ext5 <input type="checkbox"/>
99	นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกายร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับคำปรึกษา และติดตามความก้าวหน้า						Ext6 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม							Consul
100	ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้						Cons1 <input type="checkbox"/>
101	นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือได้รับการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา ได้รับการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ทุกคน						Cons2 <input type="checkbox"/>
102	โรงเรียนมีการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทุกคน โดยการประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เกี่ยวข้อง						Cons3 <input type="checkbox"/>
103	นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนทุกคน ได้รับการส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือ บำบัด และรักษา						Cons4 <input type="checkbox"/>

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
104	นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียน ที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อทุกคน ได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจากครู						Cons5 <input type="checkbox"/>
105	โรงเรียนมีบุคลากร หรือมีบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต หรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน						Cons6 <input type="checkbox"/>
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน							Hep
106	ผู้บริหาร ครู บุคลากร ในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่มบุคลากรตามภาวะสุขภาพ						Hep1 <input type="checkbox"/>
107	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพบโรค ทุกคน ได้รับการปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข						Hep2 <input type="checkbox"/>
108	บุคลากร ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง						Hep3 <input type="checkbox"/>
109	บุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย นันทนาการ ส่งเสริมโภชนาการ เป็นต้น						Hep4 <input type="checkbox"/>

*** ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ ***

เอกสารชี้แจงและแบบคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี (Assent form)
เรียน น้องนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6

ด้วยพี่ รำไพ หมั่นสระเกช เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา **กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง** เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ครู นักเรียน และผู้ปกครอง ได้รู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของครู นักเรียน และชุมชน รวมทั้งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเข้าใจบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น
2. โรงเรียนได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองในจังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ส่งผลให้สามารถพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีสุขภาพดี
3. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

การวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เพื่อตอบแบบสอบถาม นักเรียนผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมโครงการวิจัย และได้รับแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 117 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทุกข้อประมาณ 45-60 นาที การส่งแบบสอบถามให้ใส่ซองปิดผนึกส่งกลับคืนมายังครูผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใน 2 สัปดาห์

โครงการวิจัยนี้จะมีเด็กอายุตั้งแต่ 7-12 ปี เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วย จำนวน 101 คน

หากหนูสนใจเข้าร่วมโครงการ ขอให้หนูอ่านข้อมูลทั้งหมดอย่างละเอียด หรือขอให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลนี้ให้หนูฟัง และขอให้หนู ใช้เวลาทบทวนข้อมูลเหล่านี้

กับคุณพ่อคุณแม่ ถ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้หนู สามารถโทรศัพท์ติดต่อ **พี่ รำไพ หมั่นสระเกษ ได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 084-8247410** หนูไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการ ถ้าหนูไม่ต้องการ จะไม่มีใครบังคับหนูได้ ขึ้นอยู่กับตัวหนูเอง หนูจะมีเวลาอย่างเหลือเฟือในการถามคำถามจากผู้วิจัย การที่หนูสามารถเข้าใจคำตอบได้เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าหนูตกลงเข้าร่วมโครงการ ขอให้หนูลงลายมือชื่อใน **หนังสือแสดงความสมัครใจฉบับนี้** จะมีการขอให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนตามกฎหมายของหนู ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเพื่อให้อนุญาตด้วย และจะใช้ในโครงการวิจัยนี้เท่านั้น

หนูสามารถหยุดการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้**ได้ทุกเมื่อ** ก่อน หรือหลังจากที่โครงการวิจัยนี้ได้เริ่มขึ้นแล้ว โดยหนูไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ และจะไม่มีใครโกรธหนู

ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัยข้างต้นให้ฟังแล้ว และหนู ทราบว่าจะยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของหนูไม่ว่ากรณีใด ๆ หนูเข้าใจโครงการนี้ และโดยความเห็นชอบของผู้ปกครองของหนู จึงได้ตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ ลงชื่อ

(.....)

(นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

เด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่

ลงชื่อ ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ หากผู้ร่วม โครงการวิจัย ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ผู้ปกครองสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์

boontip.sir@stou.ac.th

เลขที่แบบสอบถาม□□□

สำหรับนักเรียน

แบบสอบถาม

เรื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 109 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงใน () และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	Age <input type="checkbox"/>
3. ระดับการศึกษา () 1. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 () 2. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	Edu <input type="checkbox"/>
4. ตำแหน่งในห้องเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1. หัวหน้าห้อง () 2. รอง/ผู้ช่วยหัวหน้าห้อง () 3. หัวหน้าเวร () 4. สารวัตรนักเรียน () 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Pos <input type="checkbox"/>
5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน () 1. ไม่มีส่วนร่วม () 2. มีส่วนร่วม โปรดระบุลักษณะการมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 2.1 คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ () 2.2 ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	Par <input type="checkbox"/> Par1 <input type="checkbox"/> Par2 <input type="checkbox"/>

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
() 2.3 คณะกรรมการดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริม สุขภาพ	Par3 <input type="checkbox"/>
() 2.4 ร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ปรับปรุง/ ประเมินผล	Par4 <input type="checkbox"/>
() 2.5 เป็นผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ	Par5 <input type="checkbox"/>
() 2.6 ช่วยเหลือครูในการให้บริการสุขภาพนักเรียน	Par6 <input type="checkbox"/>
() 2.7 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในชุมชน	Par7 <input type="checkbox"/>
() 2.8 เป็นแกนนำสุขภาพ เช่น อสร. อย.น้อย	Par8 <input type="checkbox"/>
() 2.9 เป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ	Par9 <input type="checkbox"/>
() 2.10 ค้นหาเพื่อนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพและ ต้องการความช่วยเหลือ	Par10 <input type="checkbox"/>
() 2.11 อื่น ๆ ระบุ	Par11 <input type="checkbox"/>
ข้อมูลทั่วไปของห้องเรียน	สำหรับ ผู้วิจัย
1. จำนวนครูที่สอนในห้องเรียน	Teach <input type="checkbox"/>
2. จำนวนนักเรียนในห้องเรียน	stud <input type="checkbox"/>
3. สถานที่ตั้งของห้องเรียน	Locat <input type="checkbox"/>

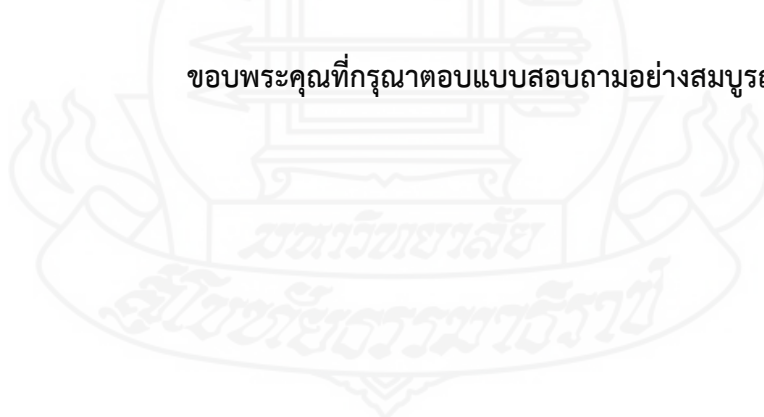
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าโรงเรียนที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็น ต่อไปนี้ระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หรือ ร้อยละ	81-100
มาก	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก	หรือ ร้อยละ	61-80
ปานกลาง	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง	หรือ ร้อยละ	41-60
น้อย	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย	หรือ ร้อยละ	21- 40
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หรือ ร้อยละ	1-20

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน							Pol
1	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนซึ่งกรรมการอย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน						Pol 1 <input type="checkbox"/>
.	.						
109	บุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย นันทนาการ ส่งเสริมโภชนาการ เป็นต้น						HEp4 <input type="checkbox"/>

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์



เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Participant Information Sheet)

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนที่เคารพทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้า นางรำไพ หมั่นสระเกษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของครู นักเรียน และผู้ปกครอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ครู นักเรียน และผู้ปกครอง ได้รับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของครู นักเรียน และชุมชน รวมทั้งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเข้าใจบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น
2. โรงเรียนได้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองในจังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับเพชร ส่งผลให้สามารถพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีสุขภาพดี
3. ได้ข้อมูลโรงเรียนเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ และจะต้องเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45-60 นาที

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรงที่ข้าพเจ้า นางรำไพ หมั่นสระเกษ เบอร์โทรศัพท์ 084-8247410

ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการวิจัยนี้ แต่ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมไม่ระบุชื่อ / ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อตัวท่านและบุตรของท่านที่กำลังศึกษาในโรงเรียนนี้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

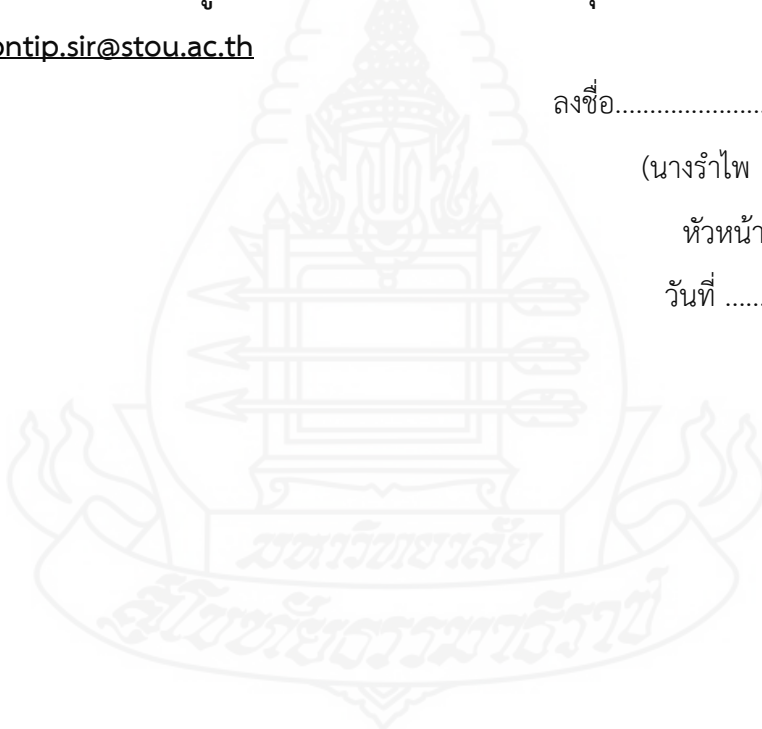
หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมล boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่



แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Consent Form)

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุคำนำหน้า).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางรำไพ หมั่นสระเกษ เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบ
ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่น ๆ จนเข้าใจเป็น
อย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็น ผู้ร่วมโครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามี
สิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หาก
ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(นางรำไพ หมั่นสระเกษ)

ผู้ยินยอม

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

เลขที่แบบสอบถาม □□□

สำหรับผู้ปกครอง

แบบสอบถาม

เรื่อง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โรงเรียนระดับประถมศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 109 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	() 1. ชาย () 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. สถานภาพสมรส	() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก	Sta <input type="checkbox"/>
3. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)		Age <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	() 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () 5. ปวส./อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี () 7. ปริญญาโท () 8. ปริญญาเอก () 9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Edu <input type="checkbox"/>
5. อาชีพ	() 1. เกษตรกรรม () 2. รับราชการ () 3. รับจ้าง () 4. ค้าขาย () 5. ธุรกิจส่วนตัว () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ	Occu <input type="checkbox"/>

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
6. ตำแหน่งในชุมชน/ในโรงเรียน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1. กรรมการชุมชน () 2. กรรมการผู้ปกครองนักเรียน () 3. กรรมการสมาคมศิษย์เก่า () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Pos <input type="checkbox"/>
7. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน () 1. ไม่มีส่วนร่วม () 2. มีส่วนร่วม โปรดระบุลักษณะการมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 2.1 ร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ Par1 <input type="checkbox"/> () 2.2 ร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน Par2 <input type="checkbox"/> () 2.3 ร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงาน/พัฒนา/ ปรับปรุง/ประเมินผล Par3 <input type="checkbox"/> Par4 <input type="checkbox"/> () 2.4 คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระบุลักษณะการมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Par5 <input type="checkbox"/> () 2.5 คณะกรรมการที่ปรึกษาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ Par6 <input type="checkbox"/> Par7 <input type="checkbox"/> () 2.6 ร่วมดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน Par8 <input type="checkbox"/> () 2.7 ร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันโรคในชุมชน () 2.8 อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	
1. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว.....คน	Member <input type="checkbox"/>
2. สถานที่ตั้งของบ้าน () 1. เขตเทศบาล () 2. นอกเขตเทศบาล () 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Locat <input type="checkbox"/>
3. ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว () 1. อบอุ่น () 2. ขัดแย้ง () 3. อื่น ๆ โปรดระบุ	Relate <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าโรงเรียนที่บุตรหรือนักเรียนในปกครองของท่านกำลังศึกษาอยู่ มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้ในระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

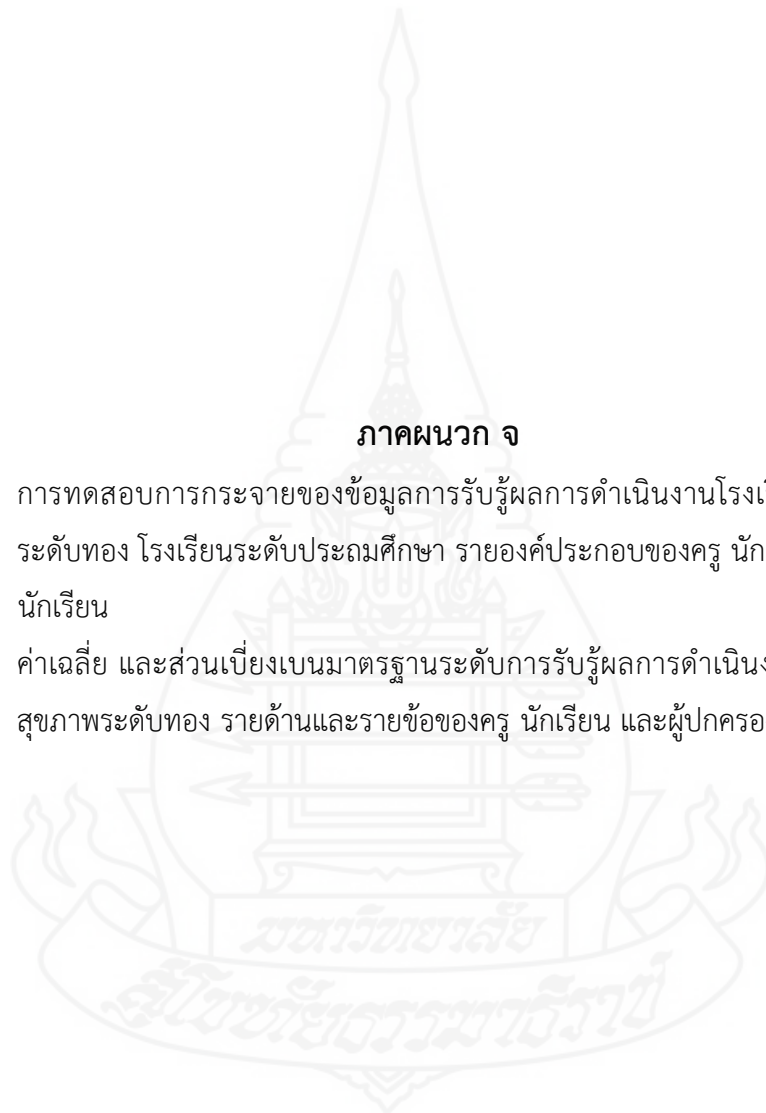
มากที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หรือ ร้อยละ	81-100
มาก	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก	หรือ ร้อยละ	61-80
ปานกลาง	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง	หรือ ร้อยละ	41-60
น้อย	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย	หรือ ร้อยละ	21- 40
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หรือ ร้อยละ	1-20

ข้อที่	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน							Pol
1	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนซึ่งกรรมการอย่างน้อย 3 ใน 5 มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน						Pol 1 <input type="checkbox"/>
.	.						
109	บุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย นันทนาการ ส่งเสริมโภชนาการ เป็นต้น						HEp4 <input type="checkbox"/>

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์

ภาคผนวก จ

- ตารางที่ 1 การทดสอบการกระจายของข้อมูลการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา รายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน
- ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง รายด้านและรายชื่อของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน



ตารางที่ 1 การทดสอบการกระจายของข้อมูลการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา รายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครอง
นักเรียน

องค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	ครู		นักเรียน		ผู้ปกครองนักเรียน	
	z	p	z	p	z	p
1. นโยบายของโรงเรียน	1.167	.131	1.019	.250	.872	.432
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน	1.318	.062	.730	.661	1.301	.068
3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและ ชุมชน	1.297	.069	.815	.520	1.021	.249
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ เอื้อต่อสุขภาพ	.564	.908	1.128	.157	.603	.860
5. บริการอนามัยโรงเรียน	1.269	.080	.886	.412	.914	.373
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	1.365	.048	.766	.600	1.469	.027
7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	.970	.304	.711	.694	0.832	.493
8. การออกกำลังกาย กีฬาและ นันทนาการ	1.232	.096	0.840	.480	1.070	.202
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทาง สังคม	1.873	.002	1.049	.221	.978	.294
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรใน โรงเรียน	1.643	.009	1.611	.011	1.376	.045
โดยรวม	.797	.549	.755	.619	.685	.735

จากตารางที่ 1 การทดสอบการกระจายของข้อมูลการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนระดับประถมศึกษา รายองค์ประกอบของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยใช้สถิติการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอ์รโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมและองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 มีการกระจายแบบปกติ ($p > .05$) ส่วนการรับรู้องค์ประกอบที่ 6 ของครูและผู้ปกครองนักเรียน องค์ประกอบที่ 9 ของครู และองค์ประกอบที่ 10 ของครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีการกระจายแบบไม่ปกติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการรับรู้ผลการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง ราชดำเนินและราชข้อของ ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
	องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน	4.06	0.61	มาก	3.91	0.63	มาก	3.87	0.69	มาก
1.	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน ซึ่งกรรมการ อย่างน้อย 3 ใน 5 มาจาก ประชาชนและองค์กรในชุมชน	4.23	0.75	มาก	3.82	0.90	มาก	3.90	0.92	มาก
2.	โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริม สุขภาพครอบคลุม 8 ประเด็น	4.21	0.65	มาก	4.03	0.82	มาก	4.02	0.82	มาก
3.	โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่าง น้อย 7 ประเด็นที่กำหนด	4.13	0.72	มาก	3.92	0.89	มาก	3.91	0.84	มาก
4.	บุคลากรในโรงเรียนทุกคน ทราบ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	4.03	0.77	มาก	3.92	0.90	มาก	3.86	0.84	มาก
5.	ผู้ปกครองและชุมชน ร้อยละ 51-59 ทราบนโยบายหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.83	0.84	มาก	3.65	0.90	มาก	3.72	0.86	มาก
6.	นักเรียนทราบนโยบายหรือกิจกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน	3.96	0.76	มาก	4.11	0.87	มาก	3.78	0.94	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
	องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการใน โรงเรียน	3.99	0.71	มาก	3.91	0.63	มาก	3.87	0.72	มาก
7	โรงเรียนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นระบบ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตาม สภาพปัญหาของโรงเรียน ระบุ กิจกรรมและกำหนดเวลา ระบุการมี ส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและทรัพยากร ที่ใช้ และระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการ สอน 1 โครงการขึ้นไป	4.09	0.76	มาก	3.95	0.79	มาก	3.85	0.81	มาก
8	โครงการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน จัดทำขึ้นมีครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน เป็นคณะทำงาน 1 โครงการขึ้นไป	4.18	0.74	มาก	4.12	0.83	มาก	3.98	0.85	มาก
9	โรงเรียนจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมส่งเสริม สุขภาพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยแกนนำนักเรียน น้อยกว่า 2 ใน 3 ผ่านการอบรม	3.85	0.86	มาก	3.92	0.90	มาก	3.84	0.89	มาก
10	โรงเรียนนิเทศ ติดตาม โครงการ ส่งเสริมสุขภาพโดยระบบของโรงเรียน อย่างต่อเนื่อง และนำผลไปพัฒนางาน น้อยกว่า 2 ใน 3 ของโครงการด้าน สุขภาพทั้งหมด	3.87	0.84	มาก	3.69	0.89	มาก	3.83	0.88	มาก
11	โรงเรียนประเมินผลโครงการส่งเสริม สุขภาพ 2 ใน 3 ขึ้นไป ของโครงการ ด้านสุขภาพทั้งหมด	3.98	0.79	มาก	3.90	0.85	มาก	3.90	0.87	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
12	โรงเรียนประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้นำ หรือ แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ สัดส่วน 2 ใน 3 ขึ้นไป ของชมรม/กลุ่ม ด้านสุขภาพทั้งหมด	3.95	0.83	มาก	3.90	0.75	มาก	3.84	0.83	มาก
องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน		3.99	0.72	มาก	3.82	0.75	มาก	3.87	0.78	มาก
13	โรงเรียนมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน สัดส่วน 3 ใน 5 ของโครงการด้านสุขภาพทั้งหมด	3.95	0.89	มาก	3.70	1.03	มาก	3.87	0.90	มาก
14	ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการของ โรงเรียนอย่างเป็นระบบครบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพและสาเหตุ ของปัญหา วางแผนดำเนินการ ตรวจสอบทบทวน และร่วมแก้ไข ปรับปรุง อย่างน้อย 1 โครงการ	3.89	0.91	มาก	3.57	0.92	มาก	3.72	0.91	มาก
15	โรงเรียนจัดกิจกรรมภายนอกโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพ ของคนในชุมชน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	3.99	0.84	มาก	3.81	1.06	มาก	3.83	0.98	มาก
16	โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อ ดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็ก และเยาวชน และมีการจัดกิจกรรม อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	4.06	0.83	มาก	3.91	0.93	มาก	3.93	0.90	มาก
17	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความพึง พอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและ ชุมชน	4.01	0.74	มาก	3.92	1.00	มาก	3.92	0.96	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
18	ประชาชน ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความ พึงพอใจโครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน	4.05	0.75	มาก	4.00	0.86	มาก	3.92	0.81	มาก
องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ		4.02	0.52	มาก	3.91	0.55	มาก	3.88	0.63	มาก
19	บริเวณโดยรอบโรงเรียนสะอาดและ ปลอดภัย ไม่มีขยะเกลื่อนกลาด	3.84	0.80	มาก	3.69	0.90	มาก	3.98	0.76	มาก
20	โรงเรียนมีรั้วและประตูที่มั่นคง ปลอดภัย	4.27	0.66	มาก	4.16	0.83	มาก	4.22	0.81	มาก
21	โรงเรียนมีสนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนาม จัดเป็นสัดส่วน มั่นคง ปลอดภัย และมีระบบ ตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	4.14	0.77	มาก	4.14	0.98	มาก	4.13	0.89	มาก
22	โรงเรียนจัดระเบียบการจราจร เข้า - ออก มีจุดจอดรถเป็นสัดส่วน ปลอดภัย พร้อมมีป้ายสัญลักษณ์ การจราจร	4.17	0.71	มาก	4.09	0.90	มาก	4.05	0.82	มาก
23	อาคารเรียน พื้น ผนัง เพดาน และ บันได สะอาดแข็งแรง ปลอดภัย มี การจัดระเบียบการขึ้นลง พร้อมมีป้าย สัญลักษณ์	4.14	0.77	มาก	4.08	0.86	มาก	4.11	0.88	มาก
24	อาคารเรียนมีการจัดวางสิ่งของเป็น ระเบียบ เหมาะสม ปลอดภัย และ สวยงาม	4.18	0.62	มาก	4.00	0.80	มาก	4.04	0.82	มาก
25	ห้องเรียน ห้องสมุด สะอาด เป็น ระเบียบ	4.28	0.74	มาก	4.15	0.90	มาก	4.22	0.78	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
26	ห้องเรียน ห้องสมุด มีการระบาย อากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ	4.46	0.61	มาก	4.51	0.67	มากที่สุด	4.29	0.83	มาก
27	ห้องพยาบาลอยู่ชั้นล่างในอาคาร จัดเป็นสัดส่วน ไม่อยู่ในที่ลับตา อุปกรณ์ของใช้สะอาด สภาพดี	4.05	0.85	มาก	4.13	0.88	มาก	4.01	0.90	มาก
28	ห้องพยาบาลมียา เวชภัณฑ์ และวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น จัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อยาชัดเจน และยาไม่ หมดอายุ	4.23	0.76	มาก	4.18	0.92	มาก	3.97	0.88	มาก
29	โรงเรียนมีน้ำดื่มและน้ำใช้ที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย และมีปริมาณ เพียงพอ	4.31	0.76	มาก	4.37	0.87	มาก	4.18	0.84	มาก
30	โรงเรียนมีที่เก็บน้ำดื่ม สะอาด มีฝา ปิด มีก๊อกสำหรับเปิด ตู้ออกน้ำเย็นต่อ สายดินป้องกันไฟฟ้าดูด	4.16	0.87	มาก	4.20	0.84	มาก	4.10	0.93	มาก
31	ห้องส้วม มีพื้น เพดาน โถส้วม โถ ปัสสาวะ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	4.01	0.73	มาก	3.47	1.11	ปาน กลาง	3.64	0.99	มาก
32	ห้องส้วมมีการระบายอากาศดี ไม่มี กลิ่นเหม็น และมีแสงสว่างเพียงพอ	3.91	0.80	มาก	3.24	1.14	ปาน กลาง	3.64	1.05	มาก
33	ห้องส้วมมีวัสดุอุปกรณ์สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน ได้แก่ กระดาษชำระ สบู่ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก เป็นต้น	3.51	0.92	มาก	3.04	1.09	ปาน กลาง	3.30	0.98	ปาน กลาง
34	ห้องส้วมมีถังรองรับขยะมีฝาปิด สภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งใกล้บริเวณ อ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง	3.62	0.91	มาก	3.09	1.05	ปาน กลาง	3.38	1.02	ปาน กลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
35	ห้องส้วมมีท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถัง เก็บกัก ไม้รั้ว แตก หรือชำรุด	3.90	0.82	มาก	3.80	0.94	มาก	3.66	0.92	มาก
36	โรงเรียนมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชน ทั่วไป อย่างน้อย 1 ที่	3.26	1.39	ปาน กลาง	3.17	1.42	ปาน กลาง	3.22	1.27	ปาน กลาง
37	โรงเรียนมีห้องส้วมแยกสำหรับชาย- หญิง มีป้ายบอกชัดเจน	4.35	0.68	มาก	4.33	0.91	มาก	4.13	0.89	มาก
38	โรงเรียนมีที่แปร่งพื้น ก๊อกน้ำ และ กระจก สะอาดเพียงพอ เหมาะสมกับ วัย และสภาพใช้งานได้ดี	4.00	0.85	มาก	3.98	0.86	มาก	3.90	0.90	มาก
39	โรงเรียนมีภาชนะรองรับขยะที่สะอาด สภาพดี มีฝาปิด จำนวนเพียงพอ มี การทำควมสะอาด และจัดเก็บขยะ ทุกวัน ไม่มีขยะเกลื่อนกลาดในบริเวณ โรงเรียน	3.99	0.82	มาก	3.77	0.93	มาก	3.92	0.89	มาก
40	โรงเรียนมีการคัดแยกขยะแต่ละ ประเภท ใส่ในภาชนะรองรับขยะที่มี สัญลักษณ์บอกประเภท	3.95	0.84	มาก	3.90	1.01	มาก	3.73	0.97	มาก
41	โรงเรียนมีที่พักรวมขยะที่มีดซิด ป้องกันพาหะนำโรค มีการนำไปกำจัด อย่างถูกวิธี และดูแลให้สะอาดอยู่ เสมอ	3.76	0.91	มาก	3.70	1.03	มาก	3.71	0.84	มาก
42	โรงเรียนมีท่อ หรือรางระบายน้ำ ที่มี สภาพดี ไม่อุดตัน และมีการบำบัดน้ำ เสียอย่างเหมาะสม เช่น บ่อดักไขมัน หลุมซึม ไม่มีน้ำท่วมขัง	3.67	0.87	มาก	3.64	1.00	มาก	3.59	0.87	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
43	โรงเรียนมีการตรวจสอบ ควบคุม กำจัดแมลง และสัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ และ มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ภาชนะ ที่มีน้ำขังไม่มีลูกน้ำยุงลาย	3.88	0.75	มาก	3.99	0.97	มาก	3.68	0.94	มาก
44	โรงเรียนมีการติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่าง ปลอดภัย และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน	4.25	0.65	มาก	4.45	0.68	มาก	4.06	0.85	มาก
45	โรงเรียนจัดการแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง โดยล้อมรั้ว ติดป้ายเตือน และจัดให้มี อุปกรณ์ไว้ช่วยคนตกน้ำ เช่น ไม้ เชือก ถัง แกลลอนพลาสติกเปล่า	3.91	1.02	มาก	3.72	1.06	มาก	3.76	0.98	มาก
46	โรงเรียนจัดกิจกรรมการจัดการ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยใน โรงเรียน เช่น การลดปริมาณและใช้ ประโยชน์จากขยะ การป้องกัน อุบัติเหตุ พุทธกรรมอนามัย เป็นต้น	4.12	0.79	มาก	4.07	0.89	มาก	3.86	0.81	มาก
47	มีอุบัติเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนจนไม่สามารถเรียนได้ ไม่เกิน ร้อยละ 5	3.50	1.47	มาก	3.24	1.39	ปาน กลาง	3.31	1.34	ปาน กลาง
48	โรงเรียนมีมาตรการ และการ ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และบุหรี่ในโรงเรียน	4.52	0.66	มาก ที่สุด	4.59	0.72	มาก ที่สุด	4.37	0.84	มาก
49	นักเรียน ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีความ พึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน	4.42	0.62	มาก	4.32	0.77	มาก	4.11	0.77	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
	องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน	4.42	0.51	มาก	4.15	0.57	มาก	4.08	0.69	มาก
50	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.59	0.59	มากที่สุด	4.57	0.67	มากที่สุด	4.34	0.80	มาก
51	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโดย บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.55	0.61	มากที่สุด	3.96	0.94	มาก	3.99	0.95	มาก
52	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบสายตา ปีละ 1 ครั้ง	4.52	0.64	มากที่สุด	4.26	0.91	มาก	4.14	0.94	มาก
53	นักเรียนชั้น ป.1 , ป.3, ป.5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการทดสอบการได้ยิน ปีละ 1 ครั้ง	4.44	0.71	มาก	3.88	0.96	มาก	3.87	1.04	มาก
54	นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดย บุคลากรทันตสาธารณสุขหรือ ครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.66	0.50	มากที่สุด	4.62	0.72	มากที่สุด	4.36	0.81	มาก
55	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับ บริการป้องกันโรคเห็บและฟัน เช่น การใช้ฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน และฝึกการแปรงฟัน เป็นต้น	4.64	0.54	มากที่สุด	4.38	0.80	มาก	4.21	0.90	มาก
56	นักเรียน ร้อยละ 40-49 ได้รับการ ทดสอบความสามารถในการแปรงฟัน โดยครู หรือบุคลากรสาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.22	0.91	มาก	4.10	0.82	มาก	3.97	0.93	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
57	นักเรียนชั้น ป.5-ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้นไป ตรวจสอบสุขภาพตนเอง และลงบันทึกใน แบบบันทึก ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	4.20	0.89	มาก	3.95	0.92	มาก	3.94	0.92	มาก
58	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ที่มีปัญหา สุขภาพได้รับการติดตามเพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และส่งต่อเพื่อรักษา	4.29	0.84	มาก	3.92	0.97	มาก	3.98	0.99	มาก
59	นักเรียน ป.1 ร้อยละ 80-94 ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และ คางทูม ตามเกณฑ์	4.46	0.70	มาก	4.23	0.96	มาก	4.25	0.90	มาก
60	นักเรียน ป.1 ทุกคนได้รับวัคซีน ป้องกันวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอ กรน และโปลิโอ ตามเกณฑ์	4.51	0.64	มากที่สุด	4.25	0.84	มาก	4.32	0.85	มาก
61	นักเรียน ป.6 ร้อยละ 80-94 ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน กระตุ้น ตามเกณฑ์	4.54	0.57	มากที่สุด	4.31	0.92	มาก	4.31	0.93	มาก
62	นักเรียนทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพ หรือ เจ็บป่วย เช่น เหา พยาธิ เป็นต้น ได้รับการดูแลรักษา	4.18	0.90	มาก	3.85	1.05	มาก	3.79	1.04	มาก
63	นักเรียน ทุกคน ที่เจ็บป่วยเกินขอบเขต การบริการของห้องพยาบาล เช่น ภาวะโลหิตจาง ฟันผุ คอพอก เป็น ต้น ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา	4.33	0.78	มาก	3.97	1.03	มาก	3.86	1.02	มาก
64	นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะ อ้วน ผอม เตี้ย เป็นต้น เข้าร่วม กิจกรรมแก้ไขปัญหาที่โรงเรียนจัดขึ้น ทุกคน	4.18	0.77	มาก	4.09	0.93	มาก	3.83	1.03	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
	องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน	4.22	0.57	มาก	4.16	0.59	มาก	4.07	0.74	มาก
65	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการรักษาความสะอาดของร่างกาย	4.34	0.68	มาก	4.21	0.82	มาก	4.12	0.92	มาก
66	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการ ล้างมือ	4.33	0.66	มาก	4.26	0.81	มาก	4.24	0.85	มาก
67	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.35	0.62	มาก	4.26	0.81	มาก	4.16	0.89	มาก
68	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีสารอันตราย	4.28	0.69	มาก	4.17	0.82	มาก	4.06	0.87	มาก
69	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด	4.34	0.68	มาก	4.53	0.71	มากที่สุด	4.26	0.84	มาก
70	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย	4.22	0.74	มาก	4.21	0.90	มาก	4.09	0.88	มาก
71	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการฝึกให้หลีกเลี่ยงการพนันและการเที่ยวกลางคืน	4.23	0.73	มาก	4.30	0.95	มาก	4.09	1.00	มาก
72	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เคยได้รับการสอนเพศศึกษา และสอนทักษะชีวิตในวัยเรียน	4.22	0.72	มาก	4.32	0.92	มาก	4.11	0.87	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
73	มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในโรงเรียน ผ่านเสียงตามสาย นิทรรศการ เอกสาร เป็นต้น อย่าง น้อย 3 กิจกรรม ขึ้นไป	4.09	0.81	มาก	3.91	0.96	มาก	3.86	1.00	มาก
74	นักเรียนชั้น ป.1- ป.6 ร้อยละ 80 ขึ้น ไป แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	4.26	0.82	มาก	3.92	1.03	มาก	4.03	1.10	มาก
75	นักเรียนทุกชั้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่มี เหา	3.80	0.89	มาก	3.64	0.96	มาก	3.72	0.95	มาก
องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหาร ที่ปลอดภัย		4.22	0.50	มาก	4.02	0.52	มาก	3.99	0.61	มาก
76	นักเรียนชั้นอนุบาล-ป.6 ร้อยละ 70 ขึ้น ไป มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	4.10	0.59	มาก	3.98	0.77	มาก	3.94	0.70	มาก
77	นักเรียนที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน พอม และเตี้ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการแก้ไข	4.07	0.72	มาก	3.74	0.87	มาก	3.73	0.86	มาก
78	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ เรื่องธงโภชนาการ และเลือก รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ ตามสัดส่วนธงโภชนาการ ทุกวัน	4.00	0.77	มาก	4.09	0.84	มาก	3.98	0.98	มาก
79	นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไป ได้รับยาเม็ด เสริมธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง ทุก สัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	3.61	1.09	มาก	3.50	1.20	มาก	3.39	1.21	ปาน กลาง
80	นักเรียน ป.1- ป.6 ทุกคน ได้ดื่มนมรส จืดทุกวัน	4.66	0.59	มากที่สุด	4.50	0.86	มากที่สุด	4.53	0.81	มากที่สุด
81	โรงเรียนเก็บรักษานมไว้ที่อุณหภูมิที่ เหมาะสมตามชนิดของนม ทุกวัน	4.57	0.59	มากที่สุด	4.49	0.76	มาก	4.48	0.67	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
82	โรงเรียนไม่จัดวางเครื่องปรุงทุกชนิดไว้ ที่จุดบริการ ร้านจำหน่ายอาหาร หรือ ภายในบริเวณโรงเรียน	3.93	1.03	มาก	3.71	1.09	มาก	3.78	0.91	มาก
83	โรงเรียนไม่จัดจำหน่าย หรือบริการ อาหารว่าง /ขนม ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ	3.75	0.89	มาก	3.38	1.15	ปาน กลาง	3.50	1.01	มาก
84	โรงเรียนมีสถานที่รับประทานอาหาร และบริเวณทั่วไปสะอาด เป็นระเบียบ การระบายอากาศดี มีโต๊ะ เก้าอี้ ที่ รับประทานอาหาร สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ	4.21	0.77	มาก	4.14	0.91	มาก	4.07	0.75	มาก
85	ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น บริเวณที่เตรียมและปรุงอาหารทำด้วย วัสดุถาวร ทำความสะอาดง่าย โต๊ะ สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม. มีสภาพ ดี สะอาด เป็นระเบียบ	4.39	0.66	มาก	4.26	0.81	มาก	4.12	0.92	มาก
86	อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่ สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.	4.41	0.63	มาก	4.13	0.86	มาก	4.25	0.79	มาก
87	น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ ต้อง สะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีก๊อก หรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามจับ วาง สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.	4.37	0.67	มาก	4.04	0.81	มาก	4.17	0.89	มาก
88	มีการล้างภาชนะ/อุปกรณ์ให้สะอาด โดยล้างด้วยน้ำยา และล้างตามด้วยน้ำ สะอาด 2 ครั้ง อุปกรณ์ต้องวางสูงจาก พื้น อย่างน้อย 60 ซม.	4.39	0.73	มาก	4.18	0.82	มาก	4.11	0.93	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
89	งาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม เก็บคว่ำในภาชนะโปร่ง หรือตะแกรง สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในภาชนะ หรือสถานที่ สะอาด มีการปกปิด	4.47	0.70	มาก	4.28	0.79	มาก	4.10	0.84	มาก
90	ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้น ในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็น ระเบียบในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด ตั้งสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.	4.37	0.69	มาก	4.23	0.75	มาก	4.14	0.81	มาก
91	ห้องครัวมีถังขยะที่ไม่รั่วซึม มีฝาปิด ท่อระบายน้ำมีสภาพดี ไม่แตกรั่ว ระบายน้ำลงสู่ท่อระบาย หรือแหล่ง บำบัดได้ดี ไม่ระบายน้ำลงสู่แหล่งน้ำ สาธารณะโดยตรง	4.28	0.68	มาก	4.02	0.82	มาก	3.93	0.83	มาก
92	โรงอาหารมีห้องน้ำ ห้องส้วม แยกเป็น สัดส่วน สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำ ใช้เพียงพอ ไม่มีประตูเปิดสู่ห้องปรุง อาหาร มีอ่างล้างมือที่ใช้งานได้ดีอยู่ บริเวณห้องส้วม	4.08	0.92	มาก	3.79	0.96	มาก	3.81	1.01	มาก
93	ผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน	4.37	0.70	มาก	3.98	1.03	มาก	3.86	0.87	มาก
องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและ นันทนาการ		4.18	0.65	มาก	4.06	0.62	มาก	4.05	0.70	มาก
94	โรงเรียนมีสถานที่และอุปกรณ์ออก กำลังกาย กีฬาและนันทนาการ สภาพพร้อมใช้งาน และปลอดภัย	4.03	0.91	มาก	4.19	0.86	มาก	4.02	0.86	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

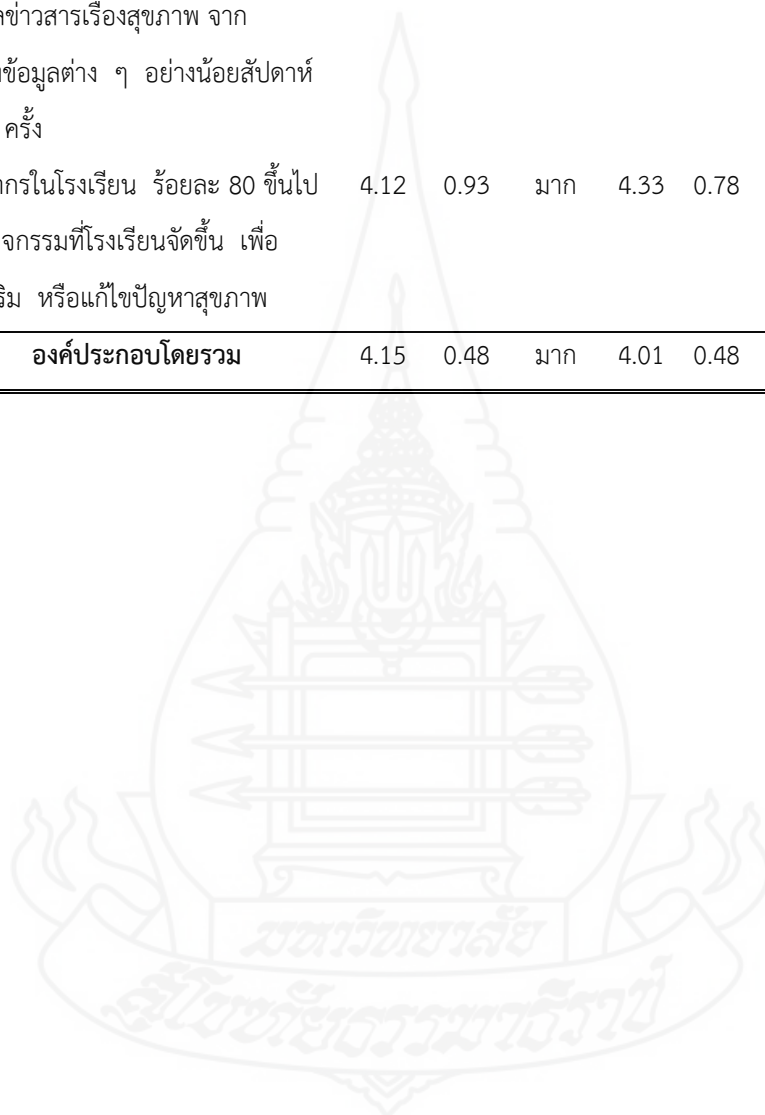
ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
95	โรงเรียนจัดกิจกรรม/มีเวลาว่าง ให้ นักเรียนออกกำลังกาย และเล่นกีฬา วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	4.06	0.90	มาก	3.90	0.94	มาก	4.08	0.90	มาก
96	มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม จัดกิจกรรมออก กำลังกาย กีฬา นันทนาการ 1 ชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม ขึ้นไป	4.14	0.93	มาก	3.94	0.90	มาก	4.05	0.90	มาก
97	นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการ ทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ ทดสอบที่ได้รับการยอมรับ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	4.42	0.72	มาก	4.15	0.79	มาก	4.23	0.86	มาก
98	นักเรียน ร้อยละ 50-59 มีสมรรถภาพ ทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	4.31	0.66	มาก	4.15	0.84	มาก	4.11	0.83	มาก
99	นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบ สมรรถภาพทางกายร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับคำปรึกษา และติดตาม ความก้าวหน้า	4.15	0.79	มาก	4.02	0.89	มาก	3.80	0.95	มาก
องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม		4.20	0.58	มาก	4.03	0.69	มาก	3.96	0.74	มาก
100	ครูประจำชั้นสามารถคัดกรองและระบุ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้	4.41	0.60	มาก	4.23	0.77	มาก	4.17	0.72	มาก
101	นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือได้รับ การคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม ที่มีปัญหา ได้รับการเฝ้าระวังและให้ การช่วยเหลือเบื้องต้น ทุกคน	4.31	0.67	มาก	4.06	0.82	มาก	4.01	0.87	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
102	โรงเรียนมีการช่วยเหลือนักเรียนที่มี ปัญหายุ่งยากซับซ้อนทุกคน โดยการ ประสานงานขอคำปรึกษาจากเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เกี่ยวข้อง	4.25	0.64	มาก	4.07	0.91	มาก	3.95	0.84	มาก
103	นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถ ของโรงเรียนทุกคน ได้รับการส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือ บำบัด และรักษา	4.20	0.81	มาก	3.93	0.87	มาก	3.89	0.91	มาก
104	นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหา เกินขีดความสามารถของโรงเรียน ที่ ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อทุกคน ได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องจาก ครู	4.16	0.78	มาก	3.98	0.88	มาก	3.97	0.89	มาก
105	โรงเรียนมีบุคลากร หรือมีบริการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต หรือป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงสำหรับนักเรียน	3.86	0.96	มาก	3.92	0.96	มาก	3.78	1.05	มาก
องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในโรงเรียน		4.22	0.67	มาก	4.21	0.63	มาก	4.09	0.74	มาก
106	ผู้บริหาร ครู บุคลากร ในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการตรวจ ประเมินสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกลุ่ม บุคลากรตามภาวะสุขภาพ	4.31	0.66	มาก	4.23	0.79	มาก	4.15	0.83	มาก
107	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพบโรค ทุกคน ได้รับการปรึกษาแนะนำด้าน สุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข	4.23	0.72	มาก	4.13	0.84	มาก	4.01	0.82	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ครู			นักเรียน			ผู้ปกครองนักเรียน		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
108	บุคลากร ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ จาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	4.24	0.83	มาก	4.17	0.89	มาก	3.99	1.04	มาก
109	บุคลากรในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อ ส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ	4.12	0.93	มาก	4.33	0.78	มาก	4.21	0.84	มาก
องค์ประกอบโดยรวม		4.15	0.48	มาก	4.01	0.48	มาก	3.96	0.59	มาก



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางรำไพ หมั่นสระเกษ
วัน เดือน ปีเกิด	5 เมษายน 2508
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2533 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พ.ศ. 2545
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

