

504

**การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช**

นางวัลภา พรหมฤทธิ

**การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2550

**The Participation of Primary School Student's Parent in the Implementation of
Health Promoting School , Promkeree District in Nakhornsri Thammarat Province**

Mrs. Wallapa Promrit

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration**

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา
ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราช

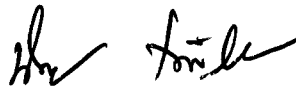
ชื่อและนามสกุล นางวัลภา พรหมฤทธิ์

แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้แล้ว



ประธานกรรมการ


(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ 3 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา
ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อผู้ศึกษา นางวัลภา พรหมฤทธิ์ ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติ
เกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารและทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน
ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรคือ ผู้ปกครองนักเรียนใน โรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตอำเภอพรหมคีรี
จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 19 โรงเรียน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 240 คน
เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96 การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การรับรู้ข่าวสาร และด้านทัศนคติโดยภาพรวมของผู้ปกครอง
นักเรียนเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (2) ผู้ปกครองนักเรียนส่วน
ใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและ
รายด้าน (3) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีส่วนร่วมโดยรวม
ของผู้ปกครองนักเรียน ส่วน เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม การ
รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางบวกกับ
การมีส่วนร่วม ส่วนทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วน
ร่วมโดยรวมของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมผู้ปกครองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านบุคคล
การรับรู้ข่าวสาร ทัศนคติ

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิศยา เพ็ญศิริรักษา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร กรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้การค้นคว้าอิสระ ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ คุณฉวีวรรณ แซ่ซี้ คุณจรรยา เศรษฐพงศ์ ที่ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและช่วยดูการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็น อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ โดยเฉพาะขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดหลักสูตรการศึกษา รวมทั้ง กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบหา ความเที่ยงของเครื่องมือและโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวก รวมถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่รับผิดชอบโรงเรียนในการประสานงานการจัดเก็บข้อมูล พร้อมทั้ง ขอขอบคุณผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ บุตรชาย คุณครูนิศยา โสคติพย์ คุณครูรัตดา ทองด้วง เพื่อนๆบัณฑิตศึกษาที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่น้อง เพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน และกันตลอดมา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีของ งานวิจัยฉบับนี้ แก่ทุกท่านที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น และทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมด ในที่นี้ ที่ช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

วัลภา พรหมฤทธิ์

มิถุนายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	5
สมมติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ.....	10
แนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วม.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	44
ส่วนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียน.....	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	46
ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม.....	47
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองนักเรียนระดับ ประถมศึกษากับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	49
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและทัศนคติของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษากับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
การอภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	75
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	76
ข แบบสอบถาม.....	78
ค ค่าเฉลี่ยแบบสอบถาม.....	86
ประวัติผู้ศึกษา.....	95

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในการวิจัย.....	35
ตารางที่ 3.2 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา.....	42
ตารางที่ 3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร.....	43
ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	45
ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามการรับรู้ข่าวสาร ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	46
ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียนจำแนกตามระดับทัศนคติต่อ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	47
ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	48
ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียนกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	49
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียนกับการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ.....	51
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียนกับการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ.....	52
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ.....	53
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ.....	55
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียนกับการมีส่วนร่วม ในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ.....	56
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและรายได้ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	57
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและ ทัศนคติ เกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวการวิจัย.....	6
ภาพที่ 1.2 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง.....	36

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) เป็นต้นมาเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศ ที่ปฏิรูปความคิดและคุณค่าใหม่ของสังคมที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเปลี่ยนจากวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนเป็นมาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม และมุ่งให้“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” แต่เนื่องจากประเทศไทยต้องประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงส่งผลกระทบต่อคนและสังคมเป็นอย่างมากก่อให้เกิดปัญหาการว่างงานและความยากจนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมาเมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้ัญเชิญ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ ควบคู่ไปกับกระบวนการระดมทุนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ทำให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาคนระดับกลางและมีแนวโน้มการพัฒนาคนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศไทยในปี 2548 เท่ากับ 0.778 อยู่ในลำดับที่ 73 จาก 177 ประเทศ ซึ่งสูงกว่าจีนและเวียดนาม แต่ต่ำกว่าญี่ปุ่นและสิงคโปร์ ขณะเดียวกันคนไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤตค่านิยมที่เป็นผลกระทบจากการเลือนไหลทางวัฒนธรรมต่างชาติเข้าสู่ประเทศทั้งทางสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศโดยขาดการคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมที่ดั่งามทำให้คุณธรรมจริยธรรมของคนไทยลดลง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ในด้านสุขภาพคนไทยยังเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ ในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็น โอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จุดมุ่งหมายหลักของแผนยังคงมุ่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เน้นคนเป็นศูนย์กลางใช้เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญา นำทางในการบริหารประเทศ จึงต้องเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัย ศักยภาพของคนในชาติ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก องค์ประกอบ พื้นฐานที่สำคัญที่ จะหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุด คือการศึกษาและสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบ ด้านการศึกษาและสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันจึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้ เต็มที่(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2544 : 5) ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษาพบว่า สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมที่ดี ช่วยให้เด็กซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่าเนื่องจากไม่ขาดเรียนมีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่า มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและการดำรงชีวิตมากกว่า ตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สาโรชน์ สิมะไพศาล 2540 : 46) การมีสุขภาพที่ไม่ดีของเด็กเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กไม่สามารถรับรู้ในวิทยาการและทักษะต่างๆ ได้ดี ส่งผลให้ไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีสมรรถภาพสร้างประโยชน์ให้สังคมเจริญรุ่งเรืองได้ ดังนั้นเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ เด็กต้องได้รับการคุ้มครองป้องกันและดูแลเอาใจใส่ทั้งทางสุขภาพกายและจิตใจ เด็กจึงจะสามารถเล่าเรียนได้เต็มที่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2543) โรงเรียนจัดเป็นพื้นที่เป้าหมายหนึ่งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการส่งเสริมสุขภาพของ ประเวศ วสี (2541 : 8)ที่กำหนดให้ โรงเรียนเป็นจุดที่ควรมีการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มต้น ตั้งแต่วัยเด็กจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ นำไปสู่สุขภาพที่ดีเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และจิตใจอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงมีความจำเป็น (El - Mouelhy, 1992 อ้างถึงใน ชูสิทธิ์ พัฒนายังเจริญ, 2544 : 1) โรงเรียนจึงเป็นสถานที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรได้เป็นจำนวนมาก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ 2538 : 12)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School, HPS) เกิดจากข้อเสนอแนะของ คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน และต้องการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Healthy Promotion School เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิด หลักการ และแนวทางในการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทุกประเทศที่เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยในแนวทางที่

เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน(กรมอนามัย 2544 : 9) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาเรียนรู้และทำงาน (WHO 1997 อ้างถึงในกรมอนามัย 2543 : 8) โดยการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องครอบคลุม องค์ประกอบที่สำคัญ 10 ประการ คือ 1) นโยบายของโรงเรียน (School policies) 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management practices) 3) โครงการร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (School/Community Projects) 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน(Healthy School Environment) 5) การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School health services) 6) สุขศึกษาในโรงเรียน(School health education) 7) โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food safety) 8) การออกกำลังกาย กีฬา และ สันทนาการ (Physical exercise, Sport, Recreation) 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling/Social support) 10) การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff) (WHO, 1997 อ้างถึงในกรมอนามัย 2544 : 11) ทั้งนี้เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา (กรมอนามัย 2542 :12) สำหรับประเทศไทยได้ รับเอาแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมา ดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) เป็นต้นมา โดยกำหนดแผนในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้ ใน พ.ศ. 2541 ได้มีการคัดเลือกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ (Best practice model) จำนวน 89 โรงเรียน ต่อมา พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการขยายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน พ.ศ. 2543 กำหนดเป้าหมายขยายการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นร้อยละ 25 ของโรงเรียนในจังหวัด หรืออย่างน้อยตำบลละ 1 โรงเรียน พ.ศ. 2544 กำหนดให้มีการขยายการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นร้อยละ 50 ของโรงเรียนในจังหวัด และ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ทุกโรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย 2541 : 25) และตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในปี พ.ศ. 2549 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดให้ ทุกโรงเรียน ทุกสังกัด ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2547 – 2549 ที่ผ่านมามีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี พ.ศ 2547 คิดเป็นร้อยละ 55.4 ปี พ.ศ 2548 คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ ปี พ.ศ 2549 คิดเป็นร้อยละ 80.0 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช 2549) ส่วนการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอพรหมคีรี มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาเข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 19

โรงเรียน โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะต้องผ่านการรับรองมาตรฐานระดับของทุกโรงเรียน แต่ผลจากการประเมินพบว่ามีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ 2547 คิดเป็น ร้อยละ 77.5 ปี พ.ศ 2548 คิดเป็น ร้อยละ 93.3 และปี พ.ศ 2549 คิดเป็นร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ผลแยก รายละเอียดขององค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบ ในแต่ละปี องค์ประกอบที่โรงเรียนมีผลการประเมินต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 โครงการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects) เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เอกชน ชุมชน วัด ในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กนักเรียน ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 75.5 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Projects) เกี่ยวข้องกับ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนจากชุมชนได้รับผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 69.3 และองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน (School Policy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง ในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 55.2 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี, 2549) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผ่านมาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ซึ่งให้เห็นว่ายังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆมากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการทำงานประสานความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

จากการศึกษาของวราภรณ์ วัฒนกุล (2546) เรื่องการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษา ขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ และการศึกษาของสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคือ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อีกทั้ง สมยศ แสงหิ่งห้อย (2548) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อำเภอพรหมคีรี ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ การดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอโดยตรง ประกอบกับยังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอมาก่อน ผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 4 จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน โครงการ ส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ ผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติ เกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ปัญหาการวิจัย

- 3.1 ผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา มีการรับรู้ข่าวสาร และทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับใด
- 3.2 ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ การปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับใด
- 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือไม่

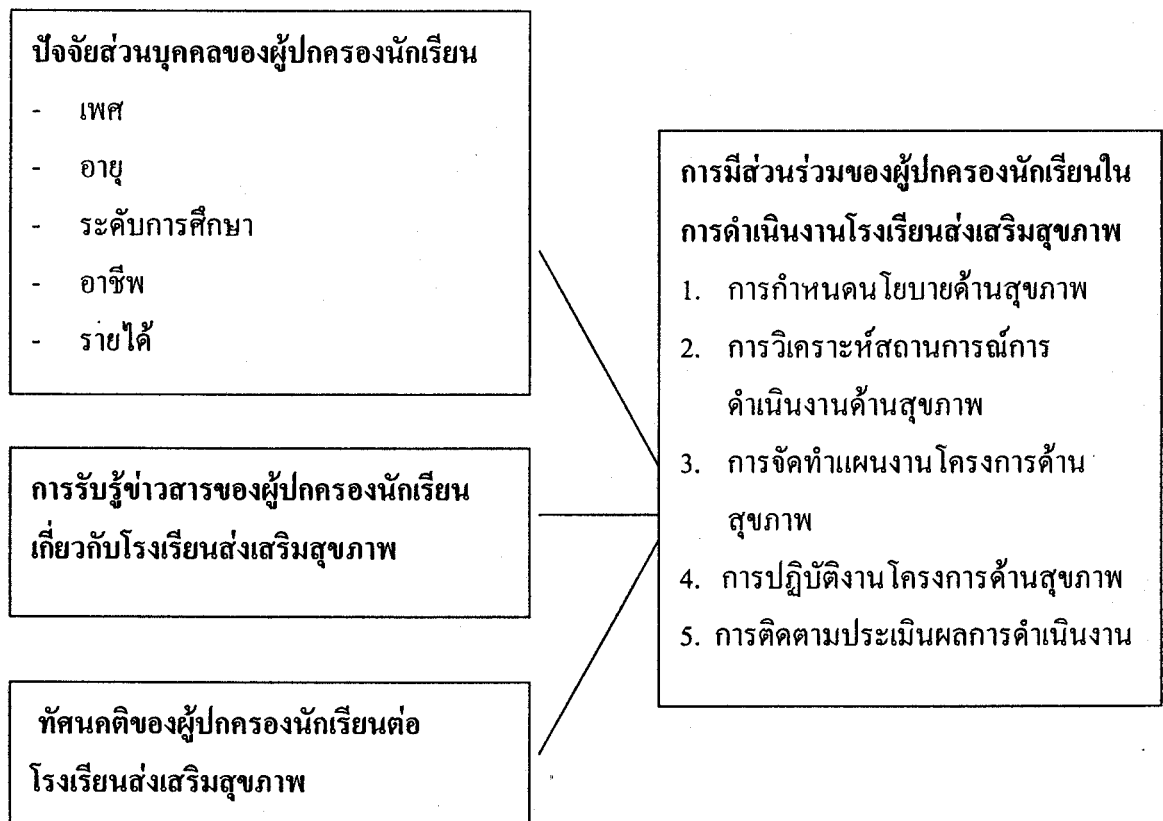
4. สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. ขอบเขตของการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีการศึกษา 2550 โดยศึกษาในเดือน มีนาคม 2551

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



7. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ตัวแปรต้น

7.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

7.1.2 การรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

7.1.3 ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

7.2 ตัวแปรตาม

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียน ในทุกตำบลของอำเภอพรหมคีรีที่เปิดสอนระดับประถมศึกษา ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 19 โรงเรียน

8.2 ผู้ปกครองนักเรียน หมายถึง พ่อแม่ หรือผู้ที่ดูแลนักเรียนระดับประถมศึกษา ระดับชั้น ป.1 – ป.6 ของโรงเรียนในทุกตำบลของอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 19 โรงเรียน

8.3 ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล หรือลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

8.4 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพเฉลี่ยในแต่ละเดือนของครอบครัวผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนหักค่าใช้จ่าย

8.5 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้ทราบข้อมูลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ด้านเกี่ยวกับโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน วัด โดยใช้ข้อคำถามแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า

8.6 ทศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็น
ทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่
เกี่ยวข้องกับประโยชน์ แนวทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน นักเรียน
ครูและผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**8.7 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในกระบวนการดำเนินงาน โรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์
ดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ การปฏิบัติงาน โครงการด้าน
สุขภาพ และ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

8.7.1 การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองนักเรียนได้
ร่วมเสนอแนะความคิดเห็น ต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อกำหนดเป็น
นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

8.7.2 การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ หมายถึง การที่
ผู้ปกครองนักเรียนร่วมกับคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพ
ของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน เช่นปัญหาสุขภาพ
สภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน เป็นต้น

8.7.3 การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครอง
นักเรียนร่วมกับคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการให้
สอดคล้องกับปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์

8.7.4 การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองนักเรียน
ร่วมกับคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และเป็นการ
ก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏ

8.7.5 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึงการที่ผู้ปกครองนักเรียน
ร่วมกับคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการติดตามความก้าวหน้า และปัญหา อุปสรรค
ตลอดจนสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน โครงการต่างๆ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทักษะติดต่อ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนำไปปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น เกิดการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานระดับทอง ตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มุ่งศึกษา เกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสาร ทศนคติและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสารและทศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดขอบเขตการศึกษา โดยศึกษาค้นคว้าในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวทางในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยดีเพื่อการอาศัยศึกษาเรียนรู้และทำงาน (WHO : 1997 อ้างถึงในกรมอนามัย 2543 ก :1) มีการพัฒนาขีดความสามารถตลอดเวลาเพื่อให้เป็นสถานที่มี สุขลักษณะที่ดี (บวร งามศิริอุดม 2542 : 22) ด้วยการจัดการเรียนรู้ทั้งใน และนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ (Rowling, 1956) การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย 2542 : 33) การสนับสนุนการส่งเสริมทัศนคติ การปฏิบัติ และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพดี (Harvey, 1995:12) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ เพื่อทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในแต่ละบุคคล การสร้างความสามารถให้แก่บุคคลและชุมชนที่จะเพิ่มสมรรถนะใน

การควบคุมมลเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดโรค หรือควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ให้มีประโยชน์คือการส่งเสริมหรือการที่จะทำให้เขามีความปกติสุขทางร่างกาย จิตใจ สังคม (ดำรง บุญยืน 2542 : 19) การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการให้บริการในเชิงรุกในโครงการต่าง ๆ เพื่อชุมชนของโรงเรียน (Doberstyn, 1995 : 42 อ้างถึงใน สุคนธ์ และนพรัตน์ 2542:44) ซึ่งเป็นโครงการที่มีการป้องกันและส่งเสริม ทำให้สุขภาพของนักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, อ้างถึงในกรมอนามัย 2543 :3) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ 10 องค์ประกอบ ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบไว้ ดังนี้

1.2.1 นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

นโยบายของโรงเรียนเป็นตัวกำหนดทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน โรงเรียนควรได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่ง โรงเรียนควรมีนโยบายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดภัยจากอบายมุขและสารเสพติด
- 2) มีการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 3) มีการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
- 4) มีการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
- 5) นักเรียนทุกคนสามารถใช้ทรัพยากรของโรงเรียนได้อย่างเท่าเทียมกัน
- 6) มีการประเมินผลเพื่อการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้น การบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง โดยโรงเรียนควรจัดระบบการบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน ดังนี้

- 1) โรงเรียนมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนจากชุมชน
- 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีการวางแผนและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

- 3) โรงเรียนสนับสนุนการใช้ทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
- 4) โรงเรียนกำหนดบทบาท ภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน
- 5) โรงเรียนมีการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในเรื่องสุขภาพ
- 6) โรงเรียนมีการประสานงาน และติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

1.2.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (School/Community Projects)

การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียนเช่น การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริม ทันตสุขภาพ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชนควรดำเนินการดังนี้

- 1) โรงเรียนมีการประชุมครู ผู้ปกครอง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2) ผู้ปกครอง เอกชน ชุมชน วัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 3) มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 4) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพนักเรียนระหว่างบ้านกับโรงเรียน
- 5) โรงเรียนและชุมชนร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพและกำหนดแนว

ทางแก้ไข

1.2.4 อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะในโรงเรียน หมายถึงการจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคและช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี (กรมอนามัย, 2539:3) ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องลักษณะ นอกจากจะมีผลดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กวัยเรียนแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพของครอบครัวและชุมชนด้วย สำหรับแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีดังนี้

- 1) จัดสนาม ทางเดิน และบริเวณ ให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย สะอาด

- 2) อาคารเรียน และ อาคารประกอบ ควรมีการดูแลและจัดการให้ใช้การได้ สะดวก ปลอดภัย
- 3) ห้องเรียนและห้องสมุดมีแสงสว่างอย่างเพียงพอ และจัดไว้อย่างถูกต้อง
- 4) ห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนและสะอาด มีเตียง มีเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอจัดอย่างถูกต้อง
- 5) น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอตลอดปี
- 6) ห้องส้วมและที่ปัสสาวะชาย มีจำนวนเพียงพอและถูกสุขลักษณะ
- 7) มีอ่างล้างมือบริเวณห้องส้วม และ โรงอาหาร ที่สะอาด และเพียงพอ
- 8) มีภาชนะรองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะบริเวณ โรงอาหาร ห้องเรียน และบริเวณโรงเรียนอย่างเพียงพอ และเหมาะสม
- 9) มีท่อหรือรางระบายน้ำใช้การได้ดี มีน้ำขัง หรือมีการบำบัดน้ำเสีย อย่างเหมาะสม
- 10) มีการควบคุมสัตว์ แมลง ที่เป็นพาหะนำโรค
- 11) มีการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน
- 12) ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก และภายใน ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น กลิ่น เสียง ฯลฯ

1.2.5 การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

บริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสุขภาพที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียน โดยมี จุดมุ่งหมายให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการเรียนรู้ บริการอนามัยโรงเรียนที่จัดให้มี ลักษณะดังนี้

- 1) นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตรวจสอบสุขภาพโดยใช้แบบตรวจ สุขภาพ ตนเองอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 3) นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไขนักเรียนได้รับวัคซีน ขึ้นพื้นฐานครบตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 4) นักเรียนได้รับการบำบัดโรคหนองพยาธิตามแผนการดำเนินงาน ควบคุมโรคหนองพยาธิไส้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ
- 5) นักเรียนที่มีภาวะโลหิตจาง ได้รับการตรวจเลือด และผู้ที่ภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

6) นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ

7) นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน

8) นักเรียนทุกคนมีการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง

9) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ได้รับการตรวจการได้ยินปีละ 1 ครั้ง

10) มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพตามระบบเฝ้าระวัง

1.2.6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

สุขศึกษาในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งเพราะเชื่อว่า การที่คนมีความรู้ สามารถนำไปสู่เจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และส่งผลให้มีการนำไปปฏิบัติ โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรดำเนินการดังนี้

1) จัดกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตรด้านส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา หรือตามความต้องการของท้องถิ่น

2) พัฒนานวัตกรรมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3) จัดให้มีการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

4) จัดกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ

5) มีการสอนทักษะชีวิตแก่นักเรียน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ เช่น เอดส์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ

1.2.7 โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)

การส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่นักเรียน เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญทางหนึ่งเนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง ตลอดจนพัฒนาการทางสติปัญญา นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพภิบาลอาหารก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้เด็กปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษต่างๆ (กรมอนามัย 2541: 9) โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร ดำเนินการได้ดังนี้

1) นักเรียนทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง

2) นักเรียนทุกคนได้รับอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ

3) นักเรียนทุกคนได้คัมภีร์เป็นอาหารเสริม

4) โรงเรียนมีการดำเนินงานตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารเกี่ยวกับ

- (1) สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป
- (2) สถานที่เตรียมและปรุงอาหาร
- (3) อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม
- (4) ภาชนะ อุปกรณ์
- (5) ผู้ปรุงอาหารและผู้จำหน่ายอาหาร
- (6) สุขศึกษาเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่นักเรียน ผู้ปรุงอาหาร

และผู้จำหน่ายอาหาร

1.2.8 การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)

นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังผ่อนคลายความเครียด ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง มีกำลังสมองและสติปัญญาในการเล่าเรียน และดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โรงเรียนควรดำเนินการดังนี้

- 1) ส่งเสริมความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน
- 2) จัดอุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา
- 3) เป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน
- 4) จัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรได้ออกกำลังกายและสันทนาการ

1.2.9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling/Social Support)

การมีสุขภาพดีของนักเรียน ประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลายประการ เช่น การมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของเด็กและผู้ปกครอง การสามารถบริหารจัดการภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว การสามารถแก้ไขปัญหาการเรียนได้ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งต้องอาศัยการแนะแนว โดยมีผู้ให้คำปรึกษาและสงเคราะห์ การให้คำปรึกษาและสงเคราะห์มีดังนี้

- 1) จัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
- 2) จัดให้มีบริการแนะแนวด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

นักเรียนและผู้ปกครอง

- 3) มีกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียน
- 4) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และสามารถในการเป็นที่ปรึกษา

1.2.10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff)

การส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนจะประสบความสำเร็จนั้น บุคลากรในโรงเรียน เช่น ครู เจ้าหน้าที่ธุรการ ภารโรง ตลอดจนผู้ประกอบและจำหน่ายอาหาร จะต้องแข็งแรง

สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่บ้านทอนสุขภาพ และโรคติดเชื้อ มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานได้
เต็มความสามารถ โรงเรียนสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ได้ ดังนี้

- 1) กำหนดให้บุคลากรทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี
- 2) สนับสนุนให้บุคลากรทุกคน มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่าง

สม่ำเสมอ

- 3) จัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่บุคลากรทุกคน

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการดังกล่าว หากพิจารณา
แล้วเห็นว่าแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการบริหารอันได้แก่ นโยบายของ
โรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน และโครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชนองค์ประกอบ
ทั้ง 3 ประการนี้ เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้ประสบ
ความสำเร็จ ส่วนองค์ประกอบที่เหลืออีก 7 ประการนั้น เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียน
สามารถให้การส่งเสริมตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้โรงเรียน
นั้น ๆ โคดเด่นในเรื่องการดำเนินตามองค์ประกอบที่แตกต่างกันในลักษณะที่จะเป็น โรงเรียนต้นแบบ
แก่โรงเรียนอื่น ก่อให้เกิดเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ในอนาคต

**1.3 กลวิธีในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีกลวิธี 4 ประการคือ(กรม
อนามัย 2544:12)**

1) การชี้แนะ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้กำหนดนโยบาย สถาบันทาง
วิชาการชุมชน องค์การส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ครู นักเรียน และประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการของการดำเนินงาน

2) การสร้างหุ้นส่วนภาคี เพื่อให้เกิดกลไกในการกำหนดวิสัยทัศน์
แผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน และช่วยในด้านวิชาการ งบประมาณ และกลวิธีในการ
ดำเนิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของภาคีสมาชิก

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดเป็นกำลังสำคัญ
ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและชุมชน

4) การวิจัยและประเมินผลเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และรูปแบบการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ตลอดจนการวิจัยที่จะช่วยในการกำหนดคน นโยบาย
และทิศทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

1.4 แนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากการที่คณะครูและ
นักเรียน ได้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรม

สุขภาพที่ถูกต้อง และมุ่งที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องการ การสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน โดยมีขั้นตอนต่างๆในการดำเนินงาน ดังนี้
(กรมอนามัย 2544: 19)

1.4.1 การสร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น ก้าวแรกที่สำคัญคือการชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือเพิ่มฐานการสนับสนุน โดยการระดมความคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน ประชาชนทั่วไป มาประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นการสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

1.4.2 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน รวมกลุ่มผู้สนใจงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนการสอน ประมาณ 8-10 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะ โอกาส และแนวปฏิบัติไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.4.3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ประกอบด้วยผู้นำต่าง ๆ ของชุมชนในพื้นที่โรงเรียน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ระดมการสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา

1.4.4 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้แต่งตั้งขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์ แบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

- 1) ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน
- 2) ประเมินปัญหา นโยบายและทรัพยากรของชุมชน

1.4.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน ถึงขั้นตอนนี้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขั้นต่อไป คือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

1.4.6 จัดทำแผนปฏิบัติการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตกลงร่วมกันจัดทำแผน นำเสนอแผนและบรรจุไว้ในแผนพัฒนาโรงเรียนแต่ละปี

1.4.7 คำเนิการติดตามและประเมินผล เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งแล้ว โรงเรียนจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไรบ้าง และร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

1.4.8 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่อง ควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ พร้อมทั้งแสดงให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้

1.5 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอพรหมคีรี

การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอพรหมคีรี เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 เกิดจากการที่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลพรหมคีรีได้รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช แล้วนำผลไปร่วมประชุมปรึกษาหารือ ต่อผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอพรหมคีรี จากผลการประชุมปรึกษาหารือทำให้คณะผู้บริหารโรงเรียน ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมุ่งที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องการการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงานดังนี้

1.5.1 การประชุมปรึกษาหารือเพื่อสร้างการสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น คือการชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับ ต่อผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน นักเรียน ครอบครัว และชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือเพิ่มฐานการสนับสนุน โดยการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน ประชาชนทั่วไป มาประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นการสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

1.5.2 จัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2 ชุด คือคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 12 คน และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยรวมกลุ่มผู้สนใจงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนการสอน ประมาณ 8-10 คน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะแนวปฏิบัติไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.5.3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ประกอบด้วยผู้นำต่างๆของชุมชนในพื้นที่โรงเรียน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับ โรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ระดมการสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา

1.5.4 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้แต่งตั้งขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันและประเมินปัญหानโยบายและทรัพยากรของชุมชน

1.5.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน ถึงขั้นตอนนี้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขึ้นต่อไป คือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

1.5.6 จัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตกลงร่วมกันจัดทำแผนและนำเสนอเพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาโรงเรียนแต่ละปี

1.5.7 การปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพจากแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ ร่วมกับคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการปฏิบัติตามแผนพัฒนาโรงเรียนอย่างต่อเนื่องแต่ละปี

1.5.8 ให้โรงเรียนประเมินตนเอง ส่งผลการประเมินให้คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับอำเภอ ดำเนินการติดตามและประเมินผล เมื่อได้ดำเนินงานตามแผน ไประยะหนึ่งแล้ว โรงเรียนจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไรบ้าง และร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

1.5.9 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จได้เป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอพรหมคีรี ต่อไป ในปี 2543 จากข้อมูลโรงเรียนระดับประถม 19 โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน รวม 21 โรงเรียน มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในตำบลสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2544 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 โรงเรียน ตำบลละ 1 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 26.32 ปี 2545 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 52.63 ปี 2546 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา ผ่านเกณฑ์

จำนวน 12 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 62.15 ปี 2547 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการ ระดับประถมศึกษาผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 77.5 ปี พ.ศ 2548 คิดเป็นร้อยละ 93.3 และปี พ.ศ 2549 คิดเป็นร้อยละ 93.3 ตามลำดับและ เมื่อวิเคราะห์ผล แยกรายละเอียดขององค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบ ในแต่ละปี องค์ประกอบที่โรงเรียนมีผลการ ประเมินต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 โครงการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects) เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเอกชน ชุมชน วัด ในการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 75.5 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการ ในโรงเรียน (School Management Projects) เกี่ยวข้องกับ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่ง ประกอบด้วยผู้แทนจากคณะผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนจาก ชุมชน ได้รับความร่วมมือคิดเป็นร้อยละ 69.3 และองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน (School Policy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง ในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้าน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 55.2 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี 2549) แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพผ่านมาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่ายังมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มากมายซึ่งส่วนใหญ่เป็น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการทำงานประสานความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

1.5.10 การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอพรหมคีรี มีการเผยแพร่หลายช่องทาง โดย โรงเรียนแจ้งข่าวทางหนังสือถึงผู้ปกครอง ทำเอกสารแผ่นพับเชิญ เข้าร่วมประชุม ทางหอกระจายข่าว คลื่นวิทยุชุมชน บอร์ดจัดนิทรรศการ คั่นคว่ำ เอกสารจาก ห้องสมุดโรงเรียน ฯลฯ

2. แนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วม พบว่ามีส่วนประกอบ ที่สำคัญอยู่ 3 ส่วนด้วยกันคือ ความหมายของการมีส่วนร่วม ลักษณะของการมีส่วนร่วม และ ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายประการด้วยกัน ดังนี้ ไพรต์น์ เดชะรินทร์ (2526 : 6 – 7 อ้างถึงใน สมยศ แสงหิ่งห้อย 2548:9) ได้ให้ ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า หมายถึงกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม

ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ คือ

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
6. ร่วมลงทุนในกิจกรรม โครงการชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ยูว์ธน์ วุฒิเมธี (2526 : 20) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ได้คิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาพัฒนาชุมชนว่ามนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจด้วยว่ามนุษย์นี้สามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะที่ถูกต้อง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2537 : 183 – 185) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental And Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจ

ให้กระทำการ (Contribution) ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึก ร่วม
รับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าว

จาร์ส บุญเชียง (2537 : 13) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า
หมายถึงการที่ประชาชนทุกคนในท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
กับตนเองและท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้
สามารถที่จะดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตนเอง

United Nation (1975:4 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2547) ได้ให้
ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชน
ในระดับต่างๆ ดังนี้ ประการแรก คือการตัดสินใจ ซึ่งตัดสินใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคม และ
การจัดสรรทรัพยากร และประการที่สอง ในการกระทำโดยสมัครใจต่อกิจกรรมและโครงการ

Keith (1972: 136 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2547) ได้ให้ความหมาย
ของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์
กลุ่มหนึ่ง ซึ่งผลของการมีส่วนร่วม เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับ
ทั้งให้ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ กับกลุ่มดังกล่าวด้วย

จินตนา กิตติสยาม (2544: 10 อ้างถึงใน สมยศ แสงหิ่งห้อย 2548: 11) ได้สรุป
ความหมายของการมีส่วนร่วมของ ปีเตอร์ โวคเลย์ และ เดวิด มาสเคน หลายประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจโดย
ประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการ
พัฒนาชาติ แต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิสัยทัศน์เนื้อหาของโครงการ
2. การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึก
ตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็
สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น
3. ในเรื่องการพัฒนาชนบทนี้ การมีส่วนร่วมคือการให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับ
ในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินโครงการและร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ
พัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้างๆ ได้ คือ
การที่ประชาชนเข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบ
ต่อเขา
5. การมีส่วนร่วมในชุมชนหมายถึง การที่ประชาชนจะมีสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้า
ร่วมแก้ปัญหาทางสุขภาพของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะตรวจสอบความจำเป็นเรื่องสุขภาพ

อนามัย การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขใหม่ๆเช่นเดียวกับการก่อตั้งและ
ดำรงรักษาองค์กรต่างๆในท้องถิ่น

6. การมีส่วนร่วมนั้น จะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ซึ่งหมายถึง
ว่าบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้น ได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความ
เป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความคิดริเริ่มนั้น

7. การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่ม
ความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆในสภาพสังคมนั้นๆทั้งนี้โดยที่
กลุ่มดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่าง ๆ

Oakley (1991: 8 – 9 อ้างถึงใน ประจวบ สือประสาร 2542: 22) ได้ให้ความหมาย
ของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ 3 ลักษณะต่อไปนี้คือ (1)
เป็นการให้ความช่วยเหลือ (2) เป็นการให้อำนาจ และ (3) เป็นงานขององค์กร โดยย้ำความสำคัญ
ของการให้อำนาจว่าหมายถึง การมีส่วนร่วม การให้อำนาจเป็นการเพิ่มเติมหรือพัฒนาทักษะ
ขีดความสามารถในการบริหาร การมีส่วนร่วมจึงมีความสัมพันธ์กับการให้อำนาจ องค์กรเป็น
ปัจจัยพื้นฐานของการให้อำนาจ และมักจะเป็นรากฐานสำคัญของการให้ความช่วยเหลือด้วย
ดังนั้นการช่วยเหลือการให้อำนาจ และงานขององค์กรจึงมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาความหมายของการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการหลายท่านพอสรุปได้
ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการหรือวิธีการต่างๆ ที่เปิดโอกาส ส่งเสริมสนับสนุน ให้
ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมชื่นชมในผลสัมฤทธิ์ในการ
ดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือในหลาย ๆ กิจกรรม โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ซึ่งการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็เป็น โครงการที่ต้องอาศัยประชาชนพ่อแม่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม
เพื่อให้เกิดความถาวรยั่งยืนเช่นเดียวกัน

2.2 ลักษณะการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา มีระดับมากน้อยแตกต่างกันไปตาม
สภาพของชุมชน โครงสร้างการดำเนินงานของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน
ตลอดจนลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจอื่นๆด้วย

ปกรณ (2523 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ 2547) ได้ให้ความหมาย
ของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการที่ประชาชนจะเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วม
แก้ไข และร่วมมีผลประโยชน์ โดยมี 4 ลักษณะ คือ

1. เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญในการกำหนดว่า อะไรคือความจำเป็นขั้นพื้นฐานของ
ชุมชน

2. เป็นผู้ระดมทรัพยากรต่างๆเพื่อสนองความจำเป็นพื้นฐาน
3. เป็นผู้มีบทบาทในการปรับปรุงวิธีการกระจายสินค้าและบริการให้สมบูรณ์ขึ้น
4. เป็นผู้ได้รับความพึงพอใจ เกิดแรงจูงใจที่จะสร้างกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับ ปรัชญา (2530 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2547) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้ (1) ร่วมแสดงความคิดเห็น (2) ร่วมสละทรัพยากรวัสดุ (3) ร่วมสละแรงกาย (4) ร่วมสละเวลา

วิไลพร (2534 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2547) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการศึกษาไว้ดังนี้ คือ (1) การมีส่วนร่วมศึกษาปัญหา (2) การมีส่วนร่วมวางแผน (3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน (4) การมีส่วนร่วมติดตามผลงาน การมีส่วนร่วมบำรุงรักษา

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen&Uphoff 1980 อ้างถึงใน เจริญศรี แซ่ตั้ง 2542: 7-8) ได้อธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของ โครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติการ (operating decision) เป็น การสรรหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่รวมตัวกันตาม ประเพณี

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏคือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) ได้แก่การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ด้วยความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (administration and coordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ การฝึกอบรม ผู้ที่จะเข้าปฏิบัติในโครงการเพื่อการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ (Programmer Enlistment activities) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ พบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุดการมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (material benefits) ได้แก่การมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (social benefits) ได้แก่ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (personal benefits) ได้แก่ความนับถือตนเอง (self-esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (political power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (sense of efficacy)

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการวัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดี และข้อบกพร่องเพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะๆ แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่บทบาทดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไร บางกรณีแม้แต่เจ้าหน้าที่ในส่วนท้องถิ่นยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพลังความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

อำนาจ สิทธิแสง (2534: 41) ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการพัฒนาชนบทในการดำเนินงานของโรงเรียน ดังนี้

การศึกษา

1. มีส่วนร่วมในการคิด ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัด
2. มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน
3. มีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน
4. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
5. มีส่วนร่วมในการประเมินผล
6. มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ

อานนท์ อภาภิรม (2524: 27 อ้างถึงใน สมยศ แสงหึ่งห้อย 2548: 17)

กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมว่ามี 3 ลักษณะ คือ

1. การร่วมมือกันแบบปฐมภูมิ ได้แก่ การร่วมมือกันของบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกัน เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน การร่วมมือกันในลักษณะนี้จะมีวัตถุประสงค์ร่วมกันและต้องการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน

2. การร่วมมือแบบทุติยภูมิ ได้แก่การร่วมมือกันของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางกิจกรรม

3. การร่วมมือกันแบบตติยภูมิ ได้แก่การร่วมมือกันของกลุ่มในบุคคลที่มีทัศนคติแตกต่างกันและต่างมีวัตถุประสงค์ต่างกัน เช่นกลุ่มพ่อค้ากับเจ้าหน้าที่ซึ่งทั้งสองฝ่ายต่างหวังประโยชน์จากกันและกัน โดยกลุ่มพ่อค้าขายสินบนให้เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้แก่พ่อค้า เป็นต้น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2526 : 67-68 อ้างถึงใน สุวรรณสาคร 2543 : 22) ได้จัดระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 8 ระดับ ได้แก่

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 1. ประชาชนเป็นผู้รับคำสั่ง | } | ประชาชนไม่มีส่วนร่วมเลย |
| 2. ประชาชนเป็นผู้รับบริการ | | |
| 3. ประชาชนได้รับการบอกเล่า | } | ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง |
| 4. ประชาชนได้รับการปรึกษาหารือ | | |
| 5. ประชาชนได้เข้าร่วมบางส่วนในโครงการ | | |
| 6. ประชาชนและรัฐมีส่วนเท่า ๆ กัน | } | อำนาจอยู่ที่ประชาชน |
| 7. ประชาชนมีส่วนควบคุมบางส่วน | | |
| 8. ประชาชนควบคุมเองทั้งหมด | | |

การมีส่วนร่วมทั้ง 8 ระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับต่ำสุด ระดับที่ 1 ประชาชนเป็นเพียงรอรับคำสั่ง รอรับประโยชน์จากการกระทำโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ระดับที่ 2 ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมบ้าง เช่นการร่วมจัดนิทรรศการ โดยระดับที่ 1 - 2 จัดว่าประชาชนไม่มีส่วนร่วม ระดับที่ 3 ประชาชนได้รับการบอกกล่าว ให้ร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง แต่เป็นการสื่อสารทางเดียว โดยประชาชนไม่มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น เช่น การประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนของสถานบริการ ระดับที่ 4 ประชาชนได้รับการปรึกษาหารือก่อนที่จะมีการดำเนินกิจกรรม แต่ผู้พิจารณาอาจจะไม่นำไปปฏิบัติก็ได้ ระดับที่ 5 เป็นการให้อำนาจแก่ประชาชนเป็นเพียงบางส่วน ให้มีสิทธิมีอำนาจในการตัดสินใจแต่ยังมีเสียงน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งในระดับ 3 - 5 จัดว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ระดับที่ 6 ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐมีอำนาจในการตัดสินใจเท่าๆ กัน ระดับที่ 7 ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่า โดยมีเสียงข้างมากในการพิจารณาตัดสินใจ และระดับที่ 8 ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง คือประชาชนมีอำนาจในการควบคุมโครงการทั้งหมด โดยในระดับที่ 6 - 8 ถือว่าอำนาจอยู่ที่ประชาชน

เสนอ เถาว์ชาติ (2546: 21-22) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของชาวชนบท ขั้นตอนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวชนบทยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาต้องไร้ประโยชน์เพราะชาวชนบทจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น เนื่องจากชาวชนบทอยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่มนุษย์จะมองปัญหาของเขาได้เด่นชัดยิ่งขึ้น เมื่อมีคนมาช่วยเขาวิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ เพราะหากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงาน พัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ก็จะดำเนินการเอง ผลที่ตามมาก็คือ เมื่อขาดเจ้าหน้าที่ ชาวชนบทก็ไม่สามารถวางแผนงานด้วยตนเองได้ สิ่งนี้อาจเป็นความยากลำบากอาจจะผลักดันให้เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาทำหน้าที่เป็นเพื่อนของชาวชนบทในการช่วยกันวางแผน เพราะชาวชนบทโดยทั่วไปมีการศึกษาน้อย แต่ถ้าเราไม่ให้ชาวชนบทได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ โอกาสที่ชาวชนบทจะได้รับการศึกษาและพัฒนาตนเองในการดำเนินการวางแผนพัฒนา ก็จะหมดไป เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องทำให้ได้ว่าการศึกษาก็ก็ตามต้องเริ่มความยากง่าย เร็ว ช้า จากระดับของผู้รับการศึกษามีไ้จากระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้การศึกษา

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ถึงแม้ชาวชนบทจะยากจนและขาดแคลนทรัพยากร แต่ชาวชนบทก็มีทรัพยากรที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุนและ

ปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยชาวชนบทก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำที่สุดที่จะเข้าร่วมได้ และหลาย ๆ แห่ง ชาวชนบทสามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลาย ๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและการร่วมปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงาน และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะเขามีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งแตกต่างจากสภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงาน ทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอก จะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้น เพราะเมื่อไม่ใช้ของเขา เขาก็จะไม่รักษาไม่รักไม่หวงแหน นอกจากนี้ การร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชาวชนบท แต่เป็นการดำเนินงานของบุคคลภายนอก ชาวชนบทย่อมไม่ได้ประเมินด้วยตนเองให้รู้แจ้งว่าดีหรือไม่อย่างไร ถึงแม้จะมีผู้ได้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย ของการพัฒนาที่มุ่งพัฒนาคน การคำนึงถึงความเที่ยงธรรมในแนวความคิดของบุคคลภายนอกย่อมไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับชาวชนบทน่าจะเกิดตามวัตถุประสงค์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากมีส่วนประกอบของคนนอก ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกิจกรรม จะเป็นชาวชนบทในหมู่บ้านอื่น ๆ มาร่วมประเมินด้วยก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ไม่น้อย เพราะนอกจากจะเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปแล้วชาวชนบทจะเข้าใจและมองเห็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกับชาวชนบทด้วยตนเอง

จากการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมพอจะสรุปได้ว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งได้ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย การวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาปัญหา ขั้นตอนในการวางแผน ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และขั้นตอนในการประเมินผลติดตาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้

2.3 ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ มีผู้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมไว้คือ

อนงค์ พัฒนจักร(2535 :49-50) ได้จำแนกอุปสรรคและปัญหาของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. อุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นศูนย์รวมอำนาจทั้งด้าน นโยบาย กระบวนการตัดสินใจ กระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐเคย

ติดต่อสื่อสารกับคนในกลุ่มเดียวกัน จึงใช้ภาษาเทคนิคของตนแล้วตีความว่าประชาชนเข้าใจ ส่วนการดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐก็มีฐานความคิดว่า โครงการหรือกิจกรรมต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาคนในชุมชนและไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้หรือเกี่ยวข้องแต่อย่างใด ส่วนการปรับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่งและประสิทธิภาพความรับผิดชอบต่องานพัฒนาของเจ้าหน้าที่รัฐ ก็ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชุมชนโดยตรง

2. อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความพร้อมและมีข้อบกพร่องหลายอย่าง เช่น การขาดองค์กรท้องถิ่นที่เหมาะสม จึงขาดผู้อุทิศตนและอุทิศเวลาแก่งานของชุมชนอย่างเต็มที่ จนขาดทักษะการทำงาน ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี ประชาชนได้รับความรู้ไม่เพียงพอ จึงเกิดปัญหาการสื่อความหมาย การขอความคิดเห็นและความคิดริเริ่มใหม่อื่นๆ ความแตกต่างในกลุ่มชนและเศรษฐกิจในชุมชนก่อให้เกิดการแตกแยกทางความคิดค่อนข้างมากต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสังคมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมายและระบบราชการ ผลจากอุปสรรคเหล่านี้จะทำให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่อยู่ในแผนกิจกรรมทางราชการ

สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ (2539: 1 อ้างใน ฉลววิทย์ คีวงศ์ 2545: 16) กล่าวถึงกลยุทธ์การบริหารโรงเรียน โดยกล่าวถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชนดังนี้

1. โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้นำศักยภาพของชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียน
2. โรงเรียนเข้าใจว่าภารกิจจัดการศึกษาเป็นของโรงเรียนเท่านั้น
3. โรงเรียนบริหารงานโดยมีทรัพยากรการบริหารอย่างจำกัด
4. โรงเรียนและองค์กรท้องถิ่น ชุมชนยังไม่ได้รับความร่วมมือในการจัดการศึกษาอย่างจริงจัง
5. องค์กรท้องถิ่น ชุมชนเข้าใจว่าภารกิจจัดการศึกษาเป็นของโรงเรียนเท่านั้น
6. องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ยังไม่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโรงเรียน

จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจขาดความรู้ในบทบาทหน้าที่ของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นในการศึกษาคือการรับรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดำเนินงานของสถานศึกษา

เสนอ เถาว์ชาติ (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 114 คน ผลการศึกษาพบว่าบทบาทการมีส่วนร่วมของกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโดยภาพรวมทั้ง 12 บทบาทอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบบทบาทการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มต่างๆ พบว่าผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครูมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนผู้แทนองค์กรชุมชนศิษย์เก่าและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมโดยภาพรวม จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า เพศชายมีส่วนร่วมในระดับมาก เพศหญิง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ช่วงอายุ 20 – 30 ปี และ 51 – 60 ปี มีส่วนร่วมในระดับมาก ช่วงอายุอื่นๆ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาปริญญาตรีและโท มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนระดับการศึกษาอื่นๆ ที่ต่ำกว่ามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

วารภรณ์ วัฒนกุล (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการสถานศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา จำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่า กรรมการสถานศึกษามีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาในกิจกรรมการบริหารทั้ง 6 ด้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของกรรมการสถานศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษา ได้แก่ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ในคณะกรรมการสถานศึกษา การรับรู้และความพร้อมในการมีส่วนร่วมทางการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการสถานศึกษา

แอนนา หงส์สามสิบเจ็ด (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ประธาน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา และผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน รวม 392 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดแพร่ ในภาพรวมอยู่ในระดับร่วมรับรู้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับร่วมรับรู้ทุกด้าน

เปรียบเทียบความคิดเห็นของประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับประถมศึกษาและผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา ขององค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัดแพร่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาของการบริหารส่วนตำบล จังหวัดแพร่ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่

ทินกร หอมกุล (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตพื้นที่การศึกษาศุพรรณบุรี เขต 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลากรหลักของชุมชนในเขตบริการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตพื้นที่การศึกษาศุพรรณบุรี เขต 2 จำนวน 278 คน ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านการประสานงาน ด้านการประเมินผลและด้านการดำเนินการตามแผนจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของตัวแทนชุมชนกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆด้าน โดยผู้บริหารสถานศึกษามีส่วนร่วมมากกว่าทุกกลุ่ม ในทุกด้าน ยกเว้นด้านการประเมินผล แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาตามข้อเสนอแนะของชุมชน ได้แก่ การสร้างความโปร่งใสในการดำเนินการทางการเงิน การสร้างความเข้าใจในการมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้ข้อมูลกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชุลีกร พัฒนายังเจริญ (2544) ได้ศึกษาความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 312 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางบวกเกือบทุกองค์ประกอบ สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่ามี การปฏิบัติทุกกิจกรรมใน 6 องค์ประกอบ ส่วนองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม โภชนาการและสุขภาพิบาล และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนมีการรับรู้ไม่ตรงกัน

สุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ ประธานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน จำนวน 138 คน ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดเกือบทุกกิจกรรมมีเพียง 3 กิจกรรม ที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ คือการแสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้สาธารณสุขทราบ การประชาสัมพันธ์นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้

สาธารณชนเห็นเด่นชัด และการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน คือ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน และระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

นิยม เปรมบุญ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย ครูผู้สอน บุคลากรในโรงเรียน บุคลากรในชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข จาก 159 โรงเรียน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 7 ประการ เรียงตามลำดับ ความสำคัญดังนี้ (1)ทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน (2)โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (3)บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข (4)บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครูอนามัยโรงเรียน (5) ความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข (6) ทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (7) ความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน

ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546) ได้ศึกษาการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับสังกัดการประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 264 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ใน 10 องค์ประกอบ มีสภาพการดำเนินงานได้ในระดับดี ปานกลาง แต่มีกิจกรรมที่ควรปรับปรุง การดำเนินงานในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการวางแผนการจัดกิจกรรม ดำเนินงานในระดับปานกลาง กระบวนการดำเนินกิจกรรม มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง กระบวนการดำเนินงานการควบคุม ติดตาม และประเมินผล มีการดำเนินงานในระดับ ปานกลาง ในทุกกิจกรรม การประเมินผลการดำเนินงานในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ มีผลการประเมินการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ระดับเงิน รองลงมาไม่ผ่านเกณฑ์ ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงเรียน อายุของผู้บริหาร ระยะเวลาในการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่จำนวนบุคลากรในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีระดับนัยสำคัญ .05 ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบในการดำเนินงานโครงการ คือ ขาดความร่วมมือ จากชุมชน บุคลากรน้อย และขาดความรู้ ขาดขวัญกำลังใจ ขาดที่ปรึกษาแนะนำ ในการปฏิบัติงานขาดการประสานงาน ระหว่างโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชนหรือผู้ปกครอง และองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น สภาพแวดล้อมของโรงเรียนไม่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ขาดงบประมาณสิ่งสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน ขาดการดูแล นิเทศติดตามการดำเนินงาน จากหน่วยงานสาธารณสุข หลักฐานในการประเมินงานยุ่งยากซับซ้อน เกณฑ์การประเมินสูงเกินไป

ธีรธยา พลษา (2546) ได้ศึกษาการประเมินโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของ อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย โดยใช้ รูปแบบชิป (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร โรงเรียน ครู นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 195 คน พบว่า ด้านสภาวะแวดล้อมผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ โครงการ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นด้วยในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นด้วยในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ โครงการ เห็นด้วยในระดับมาก ด้านกระบวนการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ เห็นด้วยในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการเห็นด้วยในระดับปานกลาง ด้านผลลัพธ์ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ เห็นด้วยในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกรรมการเห็นด้วยในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรค พบว่าบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในโครงการด้านกระบวนการ ขาดการประสานงานระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ

สมยศ แสงหึ่งห้อย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมในระดับสูง สัดส่วนผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในระดับปานกลางพบสูงสุด สัดส่วนผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน และทองแดง ที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับต่ำพบสูงสุดและของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางพบ สัดส่วนสูงสุด สัดส่วนผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการ ด้านสุขภาพในระดับต่ำพบสูงสุดและของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอื่น ๆ และที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่มีส่วนร่วม ในระดับปานกลางพบสูงสุด สัดส่วนของผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและเงินที่มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับต่ำพบสูงสุดและของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองแดง

และไม่ผ่านเกณฑ์ ที่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางพบสูงสุด และ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอสรุปที่บ่งบอกว่าผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง (2548) ได้ศึกษาคุณลักษณะของโรงเรียนประถมศึกษา และปัจจัยด้านการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงเรียน จำนวน 362 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ขนาดของโรงเรียน และที่ตั้งของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบการบริหารจัดการโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การนำและสนับสนุน การควบคุมกำกับระหว่างโรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองและโรงเรียนที่ไม่ผ่านการประเมินรับรอง พบว่ามีความแตกต่างกัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือการขาดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและขาดงบประมาณสนับสนุน

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของโรงเรียนมีหลายระดับแตกต่างกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งการมีส่วนร่วมมีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน ตลอดจนองค์กรอื่นเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการมีส่วนร่วมนั้นต้องมีการรับรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และทัศนคติต่อการดำเนินการ จึงก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาลักษณะและระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษาใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ผู้ปกครองนักเรียน ทั้งหมด 2,400 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีขั้นตอนการ กำหนดขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

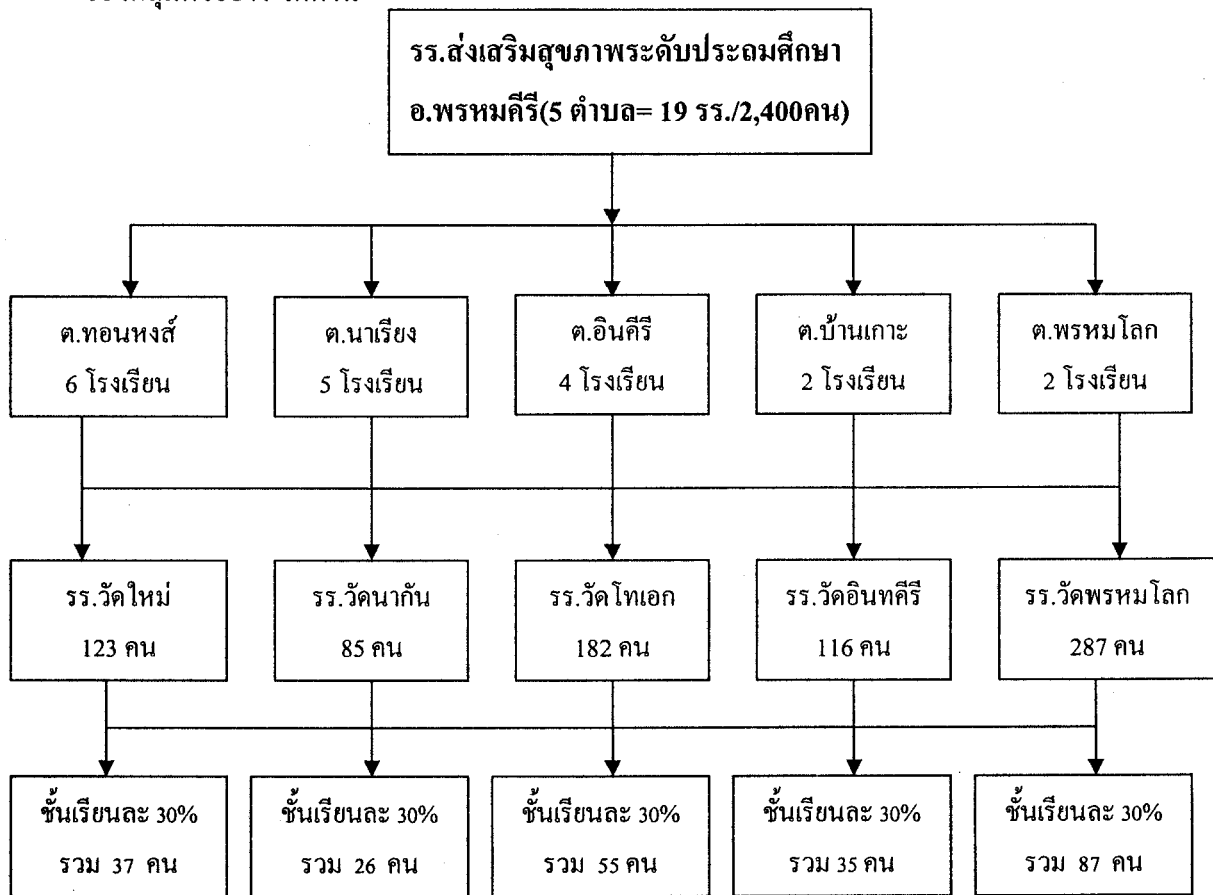
1.2.1 กำหนดขนาดตัวอย่างซึ่งนักวิจัยมีกรอบของประชากรสามารถกำหนดขนาด ของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้ (เพชรน้อย สึงห์ช่างชัย , 2539)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในการวิจัย

จำนวนประชากร	ขนาดตัวอย่าง
100- 999	ร้อยละ 25 ของประชากร
1,000 – 9,999	ร้อยละ 10 ของประชากร
10,000	ร้อยละ 1 ของประชากร

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 240 คน

1.2.2 การสุ่มเลือกโรงเรียนและสัดส่วนของตัวอย่างในโรงเรียนที่ถูกสุ่มเลือก โดยจำแนกตำบลในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ 5 ตำบล สุ่มโรงเรียน ในแต่ละตำบลโดยวิธี สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตำบลละ 1 โรงเรียน และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.2 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	กลุ่มตัวอย่าง
ทอนหงส์	วัดใหม่	123	37
นาเรียง	วัดนาگان	85	26
อินคีรี	วัดโทเอก	182	55
บ้านเกาะ	วัดอินคีรี	116	35
พรหมโลก	วัดพรหมโลก	287	87
รวม	5 โรงเรียน	793	240

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และฐานะความสัมพันธ์ของท่านกับเด็กนักเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อ มี 3 ระดับตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตัวเลือก	คะแนน
ใช่	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่ใช่	1

การประเมินระดับการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดอิงเกณฑ์ ของ เสรี ลาซโรจน์ (อ้างใน สมยศ แสงหิ่งห้อย 2548:60) ดังนี้

ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนการรับรู้	ระหว่าง	คะแนน	14.0 - 25.1
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนการรับรู้	ระหว่าง	คะแนน	25.2 - 33.5
ระดับสูง	หมายถึง คะแนนการรับรู้	ระหว่าง	คะแนน	33.6 - 42.0

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อ มี 3 ระดับตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3

การประเมินระดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนการรับรู้ ระหว่าง คะแนน 12.0 – 21.5
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนการรับรู้ ระหว่าง คะแนน 21.6 – 28.7
ระดับสูง	หมายถึง คะแนนการรับรู้ ระหว่าง คะแนน 28.8 - 36.0

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 5 ข้อ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ข้อคำถาม 6 ข้อ การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 4 ข้อ การปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 5 ข้อและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ข้อคำถาม 7 ข้อ รวม 27 ข้อ

ใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมี 3 ระดับ ตัวเลือกคือ มีส่วนร่วมมาก ปานกลาง น้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	3
มีส่วนร่วมปานกลาง	2
มีส่วนร่วมน้อย	1

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนการมีส่วนร่วม ระหว่าง คะแนน 27.0 – 41.5
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนการมีส่วนร่วม ระหว่าง คะแนน 41.6 – 64.7
ระดับสูง	หมายถึง คะแนนการมีส่วนร่วม ระหว่าง คะแนน 64.8 – 81.0

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพด้านการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 5 ข้อ แบ่งแบบ อิงเกณฑ์
เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	5.0 – 8.3
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	8.4 – 11.7
ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	11.8 – 15.0

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพด้านการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 6 ข้อ
แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	6.0 – 10.7
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	10.8 – 14.3
ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	14.4 – 15.0

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 4 ข้อ แบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	4.0 – 7.1
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	7.2 – 9.5
ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	9.6 – 12.0

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 5 ข้อ แบ่งแบบ อิงเกณฑ์ เป็น
3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	5.0 – 8.3
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	8.4 – 11.7
ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	11.8 – 15.0

การประเมินระดับการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพด้านการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 7 ข้อ แบ่งแบบอิง
เกณฑ์เป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่างคะแนน	7.0 – 12.5
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่าง	คะแนน 12.6 – 16.7
ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนการมีส่วนร่วม	ระหว่าง	คะแนน 16.7 – 21.0

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวน ภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากการผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

3.2.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา จำนวน 1 ครั้ง คือ โรงเรียน วัดหน้าเขา ตำบล เขาพระ อำเภอฟิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 45 คน

3.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ดังนี้

1) ค่าความเที่ยงในส่วนของการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.72

2) ค่าความเที่ยงทัศนคติ ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.70

3) ค่าความเที่ยงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.96

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

4.1 ทำการชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น หัวหน้าสถานีนามัย นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยและโรงพยาบาลพรหมคีรี ในเขตรับผิดชอบโรงเรียนที่ทำการวิจัย

4.2 ทำหนังสือแจ้งผู้บริหารโรงเรียน ที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่สุ่มได้ 5 โรงเรียนเพื่อทราบและขอความร่วมมือ ส่งหนังสือเชิญผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งนัด เวลา และสถานที่ ที่จะเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลาและสถานที่ ที่นัดหมาย เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 22 - 31 มีนาคม 2551

4.4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถามให้ถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจายของข้อมูล แต่ละตัวแปรดังนี้

ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ตัวแปร	มาตรวัด	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ปัจจัยด้านบุคคล					
1.1 เพศ	Nominal	/	/		
1.2 อายุ	Ratio	/	/	/	/
1.3 ระดับการศึกษา	Nominal	/	/		
1.4 อาชีพ	Nominal	/	/		
1.5 รายได้	Ratio	/	/	/	/
2. การรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครอง นักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ					
	Interval	/	/	/	/
3. ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ					
	Interval	/	/	/	/
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
	Interval	/	/	/	/

ตารางที่ 3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร

ตัวแปรต้น	มาตรวัด ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	มาตรวัดตัวแปร ตาม	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	หมายเหตุ
1.เพศ	Nominal	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	ordinal	ทดสอบ ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square)	จัดระดับการมี ส่วนร่วมเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำ ปานกลาง สูง
2.อายุ	Ratio	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Interval	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์ สัน(Pearson 's Correlation)	
3.ระดับ การศึกษา	Nominal	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Ordinal	ทดสอบ ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square)	จัดระดับการมี ส่วนร่วมเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำ ปานกลาง สูง
4.อาชีพ	Nominal	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Ordinal	ทดสอบ ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square)	จัดระดับการมี ส่วนร่วมเป็น 3 กลุ่ม คือ ต่ำ ปานกลาง สูง
5.รายได้	Ratio	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Interval	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์ สัน(Pearson 's Correlation)	
6.การรับรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	Interval	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Interval	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์ สัน(Pearson 's Correlation)	
7.ทัศนคติต่อ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	Interval	การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	Interval	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์ สัน(Pearson 's Correlation)	

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช นำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ปกครองนักเรียนระดับ
ประถมศึกษา กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและทัศนคติของผู้ปกครองนักเรียน
ระดับประถมศึกษา กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 เพศชาย ร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่ กลุ่มอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 54.6 รองลงมา อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 23.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.95 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 50.4 รองลงมา ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง, เกษตรกร,แม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 69.6 รองลงมา อาชีพ ค้าขาย,ธุรกิจ,ข้าราชการ ร้อยละ 30.4 และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 30.0 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 29.2 โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,417.13 (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	68	28.3
2. หญิง	172	71.7
รวม	240	100.0
อายุ		
1. 20 – 29 ปี	23	9.6
2. 30 – 39 ปี	131	54.6
3. 40 – 49 ปี	56	23.3
4. 50 ปี ขึ้นไป	30	12.5
รวม	240	100.0
$\bar{X} = 38.95$ S.D = 9.342 MIN = 25 MAX = 78		
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	119	49.6
2. ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	121	50.4
รวม	240	100.0
อาชีพหลัก		
1. รับจ้าง, เกษตรกร, แม่บ้าน	167	69.6
2. ค้าขาย, ธุรกิจ, ข้าราชการ	73	30.4
รวม	240	100.0
รายได้ต่อเดือน		
1. ต่ำกว่า 3,000 บาท	70	29.2
2. 3,001 - 5,000 บาท	72	30.0
3. 5,001 - 10,000 บาท	69	28.8
4. >10,001	29	12.1
รวม	240	100.0
$\bar{X} = 6417.13$ S.D.= 5349.610 MIN = 1.000 MAX.=78		

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พิจารณาโดยภาพรวม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน คะแนนรวม 42 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งพบว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสาร ในระดับสูง ร้อยละ 78.8 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.8 โดยมีระดับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา เฉลี่ยรวม 36.25 หรือ อยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียนจำแนกตาม ระดับการรับรู้ข่าวสาร ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (14.0 - 25.1 คะแนน)	2	0.8
ระดับปานกลาง (25.2 - 32.5 คะแนน)	49	20.4
ระดับสูง (32.6 - 42.0 คะแนน)	189	78.8
รวม	240	100

\bar{X} = 36.25 S.D. = 3.73 MIN. = 19.00 MAX. = 42.00

ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน

พิจารณาโดยภาพรวม ด้านระดับทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน คะแนนรวม 36 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ซึ่งพบว่าระดับทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.1 รองลงมาคือ ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 7.9 โดยมีระดับทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เฉลี่ยรวม 31.95 หรืออยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามระดับทัศนคติต่อโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ

ระดับทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(12.0 - 21.5 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง	(21.6 - 28.7 คะแนน)	19	7.9
ระดับสูง	(28.8 - 36.0 คะแนน)	221	92.1
รวม		240	100

\bar{X} =31.95 S.D.= 2.38 MIN.= 24.00 MAX.=36.00

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาโดยภาพรวม ผลรวมของ คะแนนรวม 81 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 และ รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 37.9 และระดับสูง ร้อยละ 11.7 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเฉลี่ยรวม 50.13 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ คะแนนรวม 15 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง พบว่าผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 22.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.9 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเฉลี่ย 9.60 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง

ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ คะแนนรวม 18 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง พบว่าผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 และระดับสูง ร้อยละ 16.3 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ เฉลี่ย 10.67 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง

ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ คะแนนรวม 12 คะแนน นำมาจัดระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่าผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วน

ร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 29.6 และระดับสูง ร้อยละ 23.3 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ เฉลี่ย 7.58 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ คะแนนรวม 15 คะแนน นำมาจัดระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง พบว่าผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 31.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.1 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ เฉลี่ย 9.30 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง

ระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพ คะแนนรวม 21 คะแนน นำมาจัดระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่าผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 30.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.8 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพ เฉลี่ย 12.96 หรือมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ด้านของการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม						\bar{X}	S.D.
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- การกำหนดนโยบาย								
ด้านสุขภาพ	55	22.9	130	54.2	55	22.9	9.60	2.60
- การวิเคราะห์สถานการณ์								
การดำเนินงาน								
ด้านสุขภาพ	93	38.8	108	45.0	39	16.3	10.67	3.06
- การจัดทำแผนงาน								
โครงการด้านสุขภาพ	71	29.6	113	47.1	56	23.3	7.58	2.25
- การปฏิบัติงานโครงการ								
ด้านสุขภาพ	41	17.1	124	51.7	75	31.3	9.30	2.87
- การติดตามและ								
ประเมินผล	38	15.8	128	53.3	74	30.8	12.96	3.82

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (p-value = .004) ส่วน เพศ และอาชีพหลัก ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ดังตาราง 4.5)

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
1.ชาย	22	32.4	37	54.4	9	13.2	68	100.0
2.หญิง	69	40.1	84	48.8	19	11.0	172	100.0
Chi-square = 1.27 df = 2 p-value = .529								
ระดับการศึกษา								
1.ประถมศึกษา และต่ำกว่า	36	30.3	62	52.1	21	17.6	119	100.0
2.มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า	55	45.5	59	48.8	7	5.8	121	100.0
Chi-square = 11.026 df = 2 p-value = .004								

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ								
1.รับจ้าง,เกษตรกร								
แม่บ้าน	61	36.5	87	52.1	19	11.4	167	100.0
2.ค้าขาย,ธุรกิจ,								
ข้าราชการ	30	41.1	34	46.6	9	12.3	73	100.0
Chi-square = 1.503 df = 4 p-value = .826								

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง นักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแยกรายด้าน

5.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นักเรียน ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาและอาชีพ ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} = .002$ และ $p\text{-value} = .009$ กับการมีส่วนร่วมในการกำหนด
นโยบายด้านสุขภาพ ส่วนเพศของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ กับส่วนร่วมในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ (ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
1. ชาย	16	23.5	38	55.9	14	20.6	68	100.0
2. หญิง	39	22.7	92	53.5	41	23.8	172	100.0
Chi-square = .29 df = 2 p-value = .86								
ระดับการศึกษา								
1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	25	21.0	77	64.7	17	14.3	119	100.0
2. มัธยมศึกษาหรือ สูงกว่า	30	24.8	53	43.8	38	31.4	121	100.0
Chi-square = 12.88 df = 2 p-value = .002								
กลุ่มอาชีพ								
-รับจ้าง, เกษตรกร แม่บ้าน	31	18.6	101	60.5	35	21.0	167	100
-ค้าขาย, ธุรกิจ, ข้าราชการ	24	32.9	29	39.7	20	27.4	73	100
Chi-square = 9.49 df = 2 p-value = .009								

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มี ความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ดังตาราง 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียนกับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
1. ชาย	25	36.8	31	45.6	12	17.6	68	100.0
2. หญิง	68	39.5	77	44.8	27	15.7	172	100.0
Chi-square = .218 df = 2 p-value = .897								
ระดับการศึกษา								
1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	39	32.8	58	48.7	22	18.5	119	100.0
2. มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า	54	44.6	50	41.3	17	14.0		100.0
Chi-square = 3.63 df = 2 p-value = .16								
อาชีพ								
1. รับจ้าง, เกษตรกร, แม่บ้าน	63	37.7	80	47.9	24	14.4	167	100.0
2. ค้าขาย, ธุรกิจ, ข้าราชการ	30	41.1	28	38.4	15	20.5	73	100.0
Chi-square = 2.37 df = 2 p-value = .30								

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาและอาชีพ ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ($p\text{-value} = .001$ และ $p\text{-value} = .05$) ส่วน เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมใน การจัดทำแผนด้านสุขภาพ

ปัจจัย ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ						รวม	
	ต่ำ จำนวน	ร้อยละ	ปานกลาง จำนวน	ร้อยละ	สูง จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
1. ชาย	20	29.4	34	50.0	14	20.6	68	100.0
2. หญิง	51	29.7	79	45.9	42	24.4	172	100.0
Chi-square = .47 df = 2 p-value = .78								
ระดับการศึกษา								
1. ประถมศึกษา และต่ำกว่า	23	19.3	60	50.4	36	30.3	119	100.0
2. มัธยมศึกษาหรือ สูงกว่า	48	39.7	53	43.8	20	16.5	121	100.0
Chi-square = 13.79 df = 2 p-value = .001								

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ						รวม จำนวน ร้อยละ	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาชีพ								
-รับจ้าง,เกษตรกร								
แม่บ้าน	42	25.1	86	51.5	39	23.4	167	100.0
-ค้าขาย,ธุรกิจ,								
ข้าราชการ	29	39.7	27	37.0	17	23.3	73	100.0

Chi-square = 5.92 df = 2 p-value = .05

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ (p-value = .001)

ส่วน เพศ และ อาชีพ ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ (ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วม
ในการปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ

ปัจจัย ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	16	23.5	30	44.1	22	32.4	68	100.0
หญิง	25	14.5	94	54.7	53	30.8	172	100.0
Chi-square = 3.39 df = 2 p-value = .18								
ระดับการศึกษา								
1. ประถมศึกษา								
และต่ำกว่า	13	10.9	57	47.9	49	41.2	119	100.0
2. มัธยมศึกษา								
หรือสูงกว่า	28	23.1	67	55.4	26	21.5	121	100.0
Chi-square = 13.33 df = 2 p-value = .001								
กลุ่มอาชีพ								
1. รับจ้าง								
,เกษตรกร	26	15.6	89	53.3	52	31.1	167	100.0
แม่บ้าน								
2. ค้าขาย, ธุรกิจ,								
ข้าราชการ	15	20.5	35	47.9	23	31.5	73	100.0
Chi-square = 1.02 df = 2 p-value = .60								

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการ ติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ (p-value = .04) ส่วน เพศ และ อาชีพ ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพ (ดังตาราง 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ

ปัจจัย ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ						รวม	
	ต่ำ จำนวน	ร้อยละ	ปานกลาง จำนวน	ร้อยละ	สูง จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
1. ชาย	11	16.2	35	51.5	22	20.6	68	100.0
2. หญิง	27	15.7	93	54.1	52	30.2	172	100.0
Chi-square = .140 df = 2 p-value = .932								
ระดับการศึกษา								
1. ประถมศึกษา								
และต่ำกว่า	11	9.2	62	52.1	46	37.8	119	100.0
2. มัธยมศึกษา								
หรือสูงกว่า	27	27.1	66	54.5	28	23.1	121	100.0
Chi-square = 6.30 df = 2 p-value = .04								

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัย ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาชีพ								
1.รับจ้าง,เกษตรกร								
แม่บ้าน	24	14.4	92	55.1	51	30.5	167	100.0
2.ค้าขาย,ธุรกิจ,								
ข้าราชการ	14	19.2	36	49.3	23	31.5	73	100.0
Chi-square = 1.07 df = 2 p-value = .584								

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและรายได้ของผู้ปกครองนักเรียน กับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า อายุและรายได้ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ดังตาราง 4.11)

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่วน บุคคล	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา									
	การกำหนด นโยบายด้าน สุขภาพ		การวิเคราะห์ สถานการณ์		การจัดทำ แผนงาน		การปฏิบัติงาน		การติดตามและ ประเมินผล	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
อายุ	.064	.320	.071	.273	.095	.141	.085	.189	.097	.134
รายได้	-.052	.426	-.035	.591	-.067	.299	-.082	.203	-.071	.274

ส่วนที่ 6 การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติ ทางบวกทุกด้าน (p-value = .006, p-value = .030, p-value = .005, p-value = .014 และ p-value = .003)

ทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติ ทางลบ กับด้านการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ที่ p-value = .003 การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ (p-value = .035) การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ (p-value = .004) และการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ (p-value = .004) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ด้านการติดตามและประเมินผล (ดังตาราง 4.12)

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา									
	การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ		การวิเคราะห์สถานการณ์		การจัดทำแผนงาน		การปฏิบัติงาน		การติดตามและประเมินผล	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การรับรู้ข่าวสาร	.176**	.006	.140**	.030	.181**	.005	.158*	.014	.202**	.003
ทัศนคติ	-.193**	.003	-.136*	.035	-.187**	.004	-.084**	.004	-.109	.093

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.1.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.1.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา ใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนผู้ปกครองนักเรียน ทั้งหมด 2,400 คน จำนวน 19 โรงเรียน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้มา โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 240 คน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และฐานะความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กนักเรียน ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือการกำหนดนโยบายด้าน สุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ การ ปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ให้ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ รวม 4 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ไปทดสอบ(Try out) กับผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา จำนวน 1 ครั้ง คือ โรงเรียน วัดหน้าเขา ตำบล เขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 45 คน แล้วได้ปรับปรุงแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ(Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.72 ส่วนค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเท่ากับ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ เท่ากับ 0.96

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการชี้แจงแก่ ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น หัวหน้าสถานีนามัย นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สถานีนามัยและโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบโรงเรียน ที่ทำการวิจัย ประสานโดยส่งหนังสือไปยัง ผู้บริหารโรงเรียน ที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่สุ่มได้ 5 โรงเรียน เพื่อขอความ ร่วมมือ ในการส่งหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งนัด เวลา และสถานที่ ที่จะเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลาและสถานที่ที่นัดหมาย เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 22 - 31 มีนาคม 2551

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยนำเสนอในรูปตาราง

แสดงความถี่ จำนวนร้อยละ สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณทุกตัวรวมทั้ง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ปกครองนักเรียน นำเสนอในรูปแบบตารางแสดง ความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานภาพ ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ใช้ Chi-square test ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ทักษะคิด และปัจจัยส่วนบุคคล อายุและ รายได้ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ผู้ปกครองนักเรียนใช้ Pearson's Correlation

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 เพศชาย ร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่มีกลุ่มอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 54.6 รองลงมา อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 23.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.95 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 50.4 รองลงมา ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง, เกษตรกร,แม่บ้าน ร้อยละ 69.6 รองลงมา อาชีพ ค้าขาย,ธุรกิจ,ข้าราชการ ร้อยละ 30.4 และส่วน ใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 30.0 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 29.2 โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,417.13

1.3.2 ผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ข่าวสารในระดับสูง ร้อยละ 78.8 รองลงมา มี การรับรู้ข่าวสารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.4 โดยมีระดับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เฉลี่ยรวม 36.25 หรือมีส่วนร่วมระดับสูง

1.3.3 ผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 92.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.9 โดยมีระดับทัศนคติต่อโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เฉลี่ยรวม 31.95 หรือมีส่วนร่วมระดับสูง

1.3.4 โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองนักเรียน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับปาน กลาง ร้อยละ 50.4 และ รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 37.9 โดยมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ ระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ปกครอง นักเรียนมีส่วนร่วมระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 54.2 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 22.9 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 22.9 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เฉลี่ย 9.60 หรือ ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุด

ร้อยละ 45.0 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 และระดับสูง ร้อยละ 16.3 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ เฉลี่ย 10.67 หรือ ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 29.6 ระดับสูง ร้อยละ 23.3 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ เฉลี่ย 7.58 หรือ ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 51.7 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 31.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.1 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ เฉลี่ย 9.30 หรือ ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 30.8 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 15.8 โดยมีระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เฉลี่ย 12.96 หรือ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ อายุ รายได้และอาชีพหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองนักเรียน แต่เมื่อแยกดูความสัมพันธ์เป็นรายด้านพบว่า เพศ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การปฏิบัติงาน โครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคิด กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกทุกด้าน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วน ทศนคติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติ ทางลบ กับด้านการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการติดตามและประเมินผล

2. การอภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 การรับรู้ข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอำเภอพรหมคีรี มีการทำงานเป็นทีมร่วมกันทุกภาคส่วนทั้ง อบต. เทศบาล โรงเรียนทุกโรงเรียนในเครือข่าย โรงพยาบาลพรหมคีรี สถานีอนามัยทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบหลายช่องทางทั้งทางด้านรายการวิทยุ หอกระจายข่าวในชุมชน เอกสาร แผ่นพับ บอร์ดประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ แสงหึ่งห้อย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรวมใน ระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานด้านโครงการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2543 แต่ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานอีกทั้งโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้นำศักยภาพของชุมชนมามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสนอ เถาว์ชาติ (2546) ที่ทำการศึกษาในผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่าผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในระดับปานกลางเช่นเดียวกันแต่ไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ทินกร หอมกุล (2546) ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมากทุกด้าน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีความสามารถในการคิด และมีความตระหนักถึงความสำคัญการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงานและการประเมินผลแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันให้ค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ชายและหญิงเท่าเทียมกัน เพศหญิงมีสิทธิทำงานเทียบเท่ากับเพศชาย และโดยสภาพสังคมของชุมชนในอำเภอพรหมคีรีผู้ปกครองที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีความใกล้ชิดกับโรงเรียนเท่าเทียมกันจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ และสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2545:51) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับศึกษาของเสนอ เถาว์ชาติ (2546:70) และวราภรณ์ วัฒนกุล (2546:83) ที่พบว่า เพศ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษา

อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ และการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา มีภารกิจในการประกอบอาชีพและการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ทุกกิจกรรม แต่

การศึกษาของ วราภรณ์ วัฒนกุล (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของกรรมการสถานศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกทุกด้าน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็ย่อมเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสถิติ กับการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ที่มีทักษะติดต่อ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพหลัก ที่มีภารกิจมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ แสงหึ่งห้อย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่าความรู้ความเข้าใจและทักษะติดต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยการศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมรายด้าน ได้แก่ ด้านการกำหนดนโยบาย ด้านวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการจัดทำแผนงาน การปฏิบัติโครงการด้านสุขภาพ และด้านติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน จึงมีข้อเสนอแนะคือ ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การร่วม การกำหนดนโยบาย ด้านวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการจัดทำแผนงาน การปฏิบัติโครงการด้านสุขภาพ และด้านติดตาม

ประเมินผล โดย บุคลากรภาครัฐ ต้องเปิดโอกาสส่งเสริมและสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของประชาชน ก้าวไปสู่ขั้นสูงสุด คือประชาชน คิดเอง แก้ปัญหาได้เองและสามารถควบคุมเองทั้งหมด และควรมีการจัดประชุมสัมมนาภาคประชาชนอย่างต่อเนื่องให้ประชาชนมีการเรียนรู้คอยช่วยเหลือและกระตุ้นให้ได้รับการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2) การศึกษาพบว่าการรับรู้ข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน เสนอแนะ ถึงแม้มีความสัมพันธ์ เชิงบวก แต่ค่าเฉลี่ยข้อคำถาม ยังมีบางข้อที่คะแนนต่ำเห็นควรให้ จัดเวที ประชุมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม ให้ผู้ปกครองเข้าใจตรงกันและสามารถดำเนินงานให้สำเร็จได้

3) อาชีพ การศึกษา มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน โดยกลุ่มการศึกษาสูง แนวโน้มมีส่วนร่วมน้อย เสนอแนะให้ สำรวจเวลาที่เหมาะสม ซึ่งผู้ปกครองสามารถเข้าร่วม ประชุมได้ อาจจะเป็น วันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการ ซึ่งไม่ตรงกับภารกิจประจำวัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วม ด้านการกำหนดนโยบาย ด้านวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการจัดทำแผนงาน การปฏิบัติโครงการด้านสุขภาพ และด้านติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบและกลวิธีส่งเสริมให้ผู้ปกครองนักเรียนสามารถมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้บริหารโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ส.อบต.และผู้นำชุมชน ฯลฯ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ประพันธ์ (2547) “ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยบูรพา
- กัมพล ผลพุกษา(2545) “การประเมินผลโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2544) แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย นนทบุรี
- _____ . (2544) คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย นนทบุรี
- _____ . (2545) แนวทางในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร
- _____ . (2546) คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน มปท.
- _____ . (2547) (ก) คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร
- _____ . (2547) (ข) มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 (อัครา)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554 (อัครา)
- จันทนา อินทปัญญา (2543) “สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอน ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย หน่วยที่ 11 หน้า 46 - 123 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาสาธารณสุขภาพ

- จรัส บุญเชื้อ (2537) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน
ในเขตชนบทของโรงเรียนประถมศึกษา:ศึกษากรณีโรงเรียนบ้านโนนทองและ
โรงเรียนบ้านท่าลี่” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- จินตนา กิตติสยาม (2544) “การมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
นอกโรงเรียนในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตามทัศนะของประชาชน สภากงศ์การบริหาร
ส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และครูศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยยเรศวร
- เจริญศรี แซ่ตั้ง (2542) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฉลุวิทย์ คีวงศ์ (2545) “การมีส่วนร่วมบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของคณะกรรมการ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดมุกดาหาร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546) “การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช”
วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชวลีกร พัฒนายังเจริญ (2544) “ความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ดำรง บุญยี่น (2542) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ทัศนะ วิเศษ (2547) “ปัญหาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในสังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) หลักการบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3 สามเจริญพาณิชย์
กรุงเทพมหานคร

- ทินกร หอมกุล (2546) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตพื้นที่
การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
(บริหารการศึกษา) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ธัญญา โกมุทท้วงศ์ (2541) “การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
อนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธีรธยา พลชา (2546) “การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย”
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นงคันทุช มิกวาพ (2544) “การประเมินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพของศูนย์ส่งเสริมเขต 6 จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527) กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน
พัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร ศักดิ์โสภณการพิมพ์
- บวร ธีรฤทธิ์เฉลิม (2545) “การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการจัดการศึกษาท้องถิ่น:ศึกษา
กรณีเฉพาะโรงเรียนเทศบาลตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส” วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ประจวบ สื่อสาร (2542) “การมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาของคณะกรรมการ โรงเรียน
ขยายโอกาสในเขตการศึกษาที่ 1” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
(บริหารการศึกษา) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ (2542) การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริม
สุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร
- ปริศนา โกลละสุด (2534) “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน:ศึกษาเปรียบเทียบผู้เคยย้ายถิ่น
และผู้ที่ไม่เคยย้ายถิ่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง (2548) “คุณลักษณะของโรงเรียนประถมศึกษา และปัจจัยด้านการบริหาร
จัดการกับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2526) นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปัจจุบันของประเทศไทย ศักดิ์โสภณการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) “การมีส่วนร่วมของประชาชน” วารสารการพัฒนาชุมชน 27,
2 กุมภาพันธ์ 2531, 24-30
- ยุวัฒน์ วุฒิมณี (2526) หลักการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาชนบท ไทยอนุเคราะห์ไทย
กรุงเทพมหานคร
- ระเบียบ บัวคำขาว (2544) “การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (2539) “กองทุนส่งเสริมสุขภาพ:ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของ
ประชาชนไทย” วารสารสุขศึกษา 19 (73) 38-62
- วรารณณ์ วัฒนกุล (2546) “การมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดยะลา ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา”
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2530) การบริหารและการจัดการทางธรรมชาติ บทบาทขององค์กร
ในท้องถิ่น โอเคียนสโตร์ กรุงเทพมหานคร
- วีระศักดิ์ ชัยพรหม(2544) “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในการจัดการ
ศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในเขตการศึกษาที่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต(บริหารการศึกษา)
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์(2544) “ระบบสาธารณสุข” ในประมวลสาระชุดวิชาการระบบสาธารณสุข
และการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 1 หน้าที่ 1-39
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2547) “สรุปผลงานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2547” (เอกสารอัดสำเนา)
- สุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุพจน์ เฉลยจิตร” “การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาปฐมวัยขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุลี ทองวิเชียร และคนอื่นๆ(2545) “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 8 หน้า 133-228 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เสนอ เถาว์ชาติ (2535) “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดภูเก็ต” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เสรี ลาขโรจน์ (2535) “สภาพการวัดและประเมินผลการศึกษา” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 หน้า 51-82 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนงค์ พัฒนจักร (2535) “การมีส่วนร่วมของสตรี ในการพัฒนาทรัพยากรป่าไม้ กรณีศึกษาหมู่บ้านห้วยม่วง จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อนันต์ ธิดา (2544) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อานนท์ อาภาภิรม (2524) *สังคมวิทยาเบื้องต้น* บำรุงนุกุลกิจ กรุงเทพมหานคร
- อำนาจ สิทธิแสง (2543) “สภาพการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาและคณะกรรมการบริหารการองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์” รายงานการศึกษา ค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรมและสมโภช รติโอพาร(2548) *แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการในงานด้านสุขภาพ* นนทบุรี (อัดสำเนา)

- อดิศร วงศ์คงเคช (2545) “การสนับสนุนการพัฒนาในด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- แอนนา หงส์สามสิบเจ็ด(2546) “การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารการศึกษา)
สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Lister-Sharp D. and other (1999) “Health Promoting School and Health Promotion in School:
Two Systematic Reviews” Health Technology Assessment 1999; Vol.3:No.22
- Romald kettler, Jerry Valentine (2000) Parent Involvement and Student Achievement at the
Middle Level, Retrieved November 5, 2005, From <http://www.nmsa.org>
- National Middle School Association (n.d.) School Success through Health Promotion,
Retrieved November 5, 2005, From <http://www.nmsa.org>
- Douglah, M. Some “Perspective on the Phenomenon of Participation” Adult education Journal,
20 (2 August 1970)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W (1999) Health promotion. Planning: An education and environmental
Approach. (2 nd ed) Toronto: May field Publishing Company
- Krissana Hemachai (2001) “Parent’s Participation in the process of Health Promoting School
Program in pilot school’s of health Promotion Center Region 6” Thesis of the
Degree Of Master of Science (Public health), Major in Family Health, Mahidol
University
- Nudchada Nudchanon (2003) “The Application of School Health Promotion Model on Nutrition
Promotion in Primary School Students of Department of Education Bangkok
Metropolitan” Thesis of the Degree of Master of Science (Public health), Major in
Public Health Nursing, Mahidol University
- Oakley, Peter. (1991) Project with People. Geneva: ILO.
- Rifkin, S. B. (1990) Community participation in maternal and child health family planning
Programs. WHO: Geneva

Suwanna Lorlowhakarn (2001)) "Participation Management in Health Promoting School,
Phuket Province" Thesis of the Degree of Doctor of Public health,
Mahidol University

World Health Organization Regional Office for Europe (1986) Ottawa Charter for Health
Promotion, Retrieved November 5,2005, From <http://www.euro.who.int>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

.....

ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางเชียรรัตน์ มัลยาภรณ์

ตำแหน่งทางวิชาการ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับ 8
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ

วุฒิการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา ปี 2529
ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี 2541

.....

ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวฉวีวรรณ แซ่ซึ้ง

ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7
กลุ่มงานส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ

วุฒิการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2535
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2546

.....

ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางจรรยา เศรษฐพงศ์

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2539
ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี 2542
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปี 2549

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อโรงเรียน.....

๘๘๘๘๘๘๘๘๘๘

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อสอบถามผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา(ป.1-ป.6) ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารของผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - ตอนที่ 3 ทศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆต่อตัวท่านและบุตรหลานทั้งสิ้น และจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนพัฒนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

วิไลภา พรหมฤทธิ์

นักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

1...เพศ

1. ชาย
 2. หญิง
 3.

2...อายุ.....ปี (ปีเต็ม)

3...ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา/ปวช.
 4. อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า
 5. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

4...อาชีพหลัก

1. รับจ้าง
 2. ค้าขาย
 3. เกษตรกร
 4. ธุรกิจส่วนตัว
 5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 6. ข้าราชการบำนาญ
 7. แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ
 8. อื่นๆ(ระบุ)

5...รายได้ของท่านต่อเดือน (ท่านที่ไม่มีเงินเดือนประจำ กรุณาประมาณรายได้จากการทำงาน
 ทุกอย่างใน 1 เดือน)

1. รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท
 2. ไม่มีรายได้

6...ฐานะความสัมพันธ์ของท่านกับเด็กนักเรียน

1. บิดา 2. มารดา
 3. ปู่ 4. ย่า
 5. ตา 6. ยาย
 7. อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนที่ลูกหลานท่านเรียนอยู่ตามข้อต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านทราบนโยบายของโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
2. ท่านทราบกิจกรรมในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
3. ท่านทราบบทบาทของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
4. ท่านทราบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบอะไรบ้าง			
5. ท่านทราบว่าที่มาหรือเหตุผลที่โรงเรียนจัดทำโครงการด้านสุขภาพ			
6. ท่านทราบบทบาทของชุมชนในการร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
7. ท่านและผู้ปกครองคนอื่น ๆ สามารถให้ความคิดเห็นในด้านสร้างเสริมสุขภาพกับโรงเรียนได้			
8. ท่านและผู้ปกครองคนอื่น ๆ สามารถช่วยเหลือด้านแรงงานแก่โรงเรียนได้			
9. ท่านทราบว่าชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ กับโครงการสุขภาพของโรงเรียนได้			
10. ท่านทราบว่าชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคติดต่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้			
11. ท่านทราบว่าการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของ นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน			
12. ท่านทราบว่านโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งส่งเสริมให้ นักเรียน ครู และคนในชุมชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม			
13. ท่านทราบว่า การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครอง เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน			
14. ท่านทราบถึงความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ อนามัยของโรงเรียนและชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านขวามือของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (มีระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย)

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. การดูแลสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็กส่งผลดีต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ในอนาคต			
2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มจากการที่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีก่อน			
3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ปกครองนักเรียน ครู และนักเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ			
4. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรอาศัยความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ			
5. ปัจจัยประการหนึ่งที่จะทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน			
6. การวางแผนพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน เป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงเรียนเท่านั้น			
7. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีทิศทางชัดเจนขึ้น			
8. ประโยชน์ที่ได้จากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ทั้งนักเรียน ครู ผู้ปกครองและชุมชน มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพที่เหมาะสม			
9. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน			
10. หากมีคนไม่เห็นด้วยกับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ			
11. หากชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้โครงการมีความสำเร็จมากขึ้น			
12. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านขวามือของข้อความการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ มีส่วนร่วมมาก ปานกลาง น้อย

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ			
1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ร่วมประชุมกับโรงเรียนเพื่อรับทราบเรื่องกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน			
2. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบายกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน			
3. ท่านมีส่วนร่วมเสนอปัญหาด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน			
4. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนที่พึงประสงค์ในอนาคต			
5. ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่นโยบายกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ให้ชุมชนได้รับทราบ			
การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ			
6. ท่านได้ช่วยตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของนักเรียนในปกครอง			
7. ท่านได้ช่วยตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของชุมชน			
8. ท่านได้ช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาของโรงเรียน			
9. ท่านได้ช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาของชุมชน			
10. ท่านได้ช่วยตรวจสอบปัญหาของชุมชน ที่มีผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพ			
11. ท่านได้ช่วยคิดค้นหาแนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน			

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพ			
12. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ของนักเรียน			
13. ท่านมีส่วนร่วมพิจารณาคัดเลือกปัญหาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ เพื่อนำมาจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสำหรับนักเรียน			
14. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการสุขภาพของโรงเรียน			
15. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการประเมินผลหรือตรวจสอบความสำเร็จของกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน			
การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ			
16. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยมอบหมาย กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ และกิจกรรมย่อยของโครงการที่ชัดเจน			
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยแสวงหาทรัพยากรในท้องถิ่นทั้งแรงงาน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ ฯ			
18. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการเชิญชวนให้ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชนมาร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน			
19. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการต่างๆ ให้ชุมชนทราบ			
20. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการโครงการด้านสุขภาพต่างๆของโรงเรียนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			
21. ท่านมีส่วนร่วมติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานของ โครงการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการ ผ่านทางนักเรียน ในปกครอง			
22. ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานโครงการต่างๆผ่านทางนักเรียน ในปกครอง			
23. ท่านมีส่วนร่วมรายงานผลความก้าวหน้าของโครงการให้ โรงเรียนทราบผ่านทางนักเรียนในปกครอง			
24. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะปรับแผนงานเพื่อแก้ไข ข้อบกพร่องของการดำเนินงาน			
25. ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ความสำเร็จของ โครงการต่างๆ ของโรงเรียนให้ชุมชนทราบ			
26. ท่านมีส่วนร่วมเชิญชวนให้ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชนมาร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของ โรงเรียน			
27. ท่านมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการต่างๆ ให้ชุมชนทราบ			

ภาคผนวก ก

**คะแนนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิด การมีส่วนร่วม
ของผู้ปกครองนักเรียน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายชื่อ**

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
1. ท่านทราบนโยบายของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10 (4.2)	91 (37.9)	139 (57.9)	2.54	.57
2. ท่านทราบกิจกรรมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	13 (5.4)	87 (36.3)	140 (58.3)	2.53	.59
3. ท่านทราบบทบาทของผู้ปกครองนักเรียนในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	17 (7.1)	116 (48.3)	107 (44.6)	2.38	.61
4. ท่านทราบว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบอะไรบ้าง	15 (6.2)	141 (58.8)	84 (35.0)	2.29	.57
5. ท่านทราบที่มาหรือเหตุผลที่โรงเรียนจัดทำโครงการด้านสุขภาพ	6 (2.5)	71 (29.6)	163 (67.9)	2.65	.52
6. ท่านทราบบทบาทของชุมชนในการร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	11 (4.6)	95 (39.6)	134 (55.8)	2.51	.58
7. ท่านและผู้ปกครองคนอื่น ๆ สามารถให้ความคิดเห็นในด้านสร้างเสริมสุขภาพกับโรงเรียนได้	4 (1.7)	66 (27.5)	169 (70.4)	2.69	.49
8. ท่านและผู้ปกครองคนอื่น ๆ สามารถช่วยเหลือด้านแรงงานแก่โรงเรียนได้	6 (2.5)	68 (28.3)	166 (69.2)	2.67	.52
9. ท่านทราบว่าชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ กับโครงการสุขภาพของโรงเรียนได้	9 (3.8)	92 (38.3)	139 (57.9)	2.54	.57
10. ท่านทราบว่าชุมชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคติดต่อซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้	11 (4.6)	62 (25.8)	167 (69.6)	2.65	.56

ตอนที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
11.ท่านทราบว่าการพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เป็นการพัฒนาสุขภาพ อนามัยของ นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ใน โรงเรียนและสมาชิกในชุมชน	3 (1.3)	50 (20.8)	187 (77.9)	2.77	.45
12.ท่านทราบว่านโยบายโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ มุ่งส่งเสริมให้นักเรียน ครู และคน ในชุมชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม	2 (.8)	32 (13.4)	206 (85.8)	2.85	.38
13.ท่านทราบว่า การดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาท สำคัญในการดำเนินงาน	9 (3.8)	105 (43.8)	126 (52.4)	2.49	.57
14.ท่านทราบถึงความสำคัญของการ รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของ โรงเรียนและชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการ ดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	5 (2.1)	59 (24.6)	176 (73.3)	2.71	.49

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
1.การดูแลสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็กส่งผลดีต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ในอนาคต	1 (.4)	9 (3.8)	230 (95.8)	2.95	.22
2.การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มจากการที่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีก่อน	2 (.8)	40 (16.7)	198 (82.5)	2.82	.40
3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน ของผู้ปกครอง นักเรียน ครู และนักเรียน ในการพัฒนาพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	2 (.8)	28 (11.7)	210 (87.5)	2.87	.36
4.การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรอาศัยความร่วมมือจาก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ	30 (12.5)	49 (20.4)	161 (67.1)	2.55	.70
5.ปัจจัยประการหนึ่งที่จะทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบ ความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน	4 (1.7)	18 (7.5)	218 (90.8)	2.89	.36
6.การวางแผนพัฒนาสุขภาพอนามัยของนักเรียน เป็นหน้าที่ของ ผู้บริหารโรงเรียนเท่านั้น	43 (17.9)	78 (32.5)	119 (49.6)	2.32	.76
7.การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทำให้การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีทิศทางชัดเจนขึ้น	10 (4.2)	58 (24.2)	172 (71.7)	2.67	.55

ตอนที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
8.ประโยชน์ที่ได้จากการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ทั้ง นักเรียน ครู ผู้ปกครองและชุมชน มี ความรู้และสามารถดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม	3 (1.3)	24 (10.0)	213 (88.7)	2.87	.36
9. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่าง โรงเรียนและชุมชน	4 (1.7)	43 (17.9)	193 (80.4)	2.79	.44
10.หากมีคนไม่เห็นด้วยกับแนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควร ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	9 (3.8)	49 (20.4)	182 (75.8)	2.72	.52
11.หากชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้โครงการมีความสำเร็จ มากขึ้น	8 (3.3)	55 (22.9)	177 (73.8)	2.70	.52
12.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ สามารถพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยรวมได้	99 (41.3)	91 (37.9)	50 (20.8)	1.80	.76

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ					
1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ร่วมประชุมกับโรงเรียนเพื่อรับทราบเรื่องกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	39 (16.3)	126 (52.5)	75 (31.3)	2.15	.67
2. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบายกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	76 (31.7)	127 (52.9)	37 (15.4)	1.84	.66
3. ท่านมีส่วนร่วมเสนอปัญหาด้านสุขภาพของโรงเรียนและ ชุมชน	79 (32.9)	125 (52.1)	36 (15.0)	1.82	.67
4. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการด้านสุขภาพของนักเรียนที่พึงประสงค์ในอนาคต	69 (28.8)	123 (51.3)	48 (20.0)	1.91	.69
5. ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ นโยบายกิจกรรมการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ให้ชุมชนได้รับทราบ	81 (33.8)	106 (44.2)	53 (22.1)	1.88	.74
การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ					
6. ท่านได้ช่วยตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพของนักเรียนในปกครอง	60 (25.0)	107 (44.6)	73 (30.4)	2.05	.74
7. ท่านได้ช่วยตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของชุมชน	96 (40.0)	107 (44.6)	37 (15.4)	1.75	.70

ตอนที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
8. ท่านได้ช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาของ โรงเรียน	106 (44.2)	106 (44.2)	28 (11.6)	1.67	.67
9. ท่านได้ช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ของชุมชน	107 (44.6)	107 (44.6)	26 (10.8)	1.66	.66
10. ท่านได้ช่วยตรวจสอบปัญหาของชุมชน ที่มีผลกระทบต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพ	78 (32.5)	129 (53.8)	33 (13.7)	1.81	.65
11. ท่านได้ช่วยคิดค้นหาแนวทางในการ ดำเนินงานกิจกรรมการดำเนิน งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	93 (38.8)	121 (50.4)	26 (10.8)	1.72	.64
การจัดทำแผนงาน โครงการ ด้านสุขภาพ					
12. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะปัญหาด้าน สุขภาพที่สำคัญของนักเรียน	59 (24.6)	133 (55.4)	48 (20.0)	1.95	.66
13. ท่านมีส่วนร่วมพิจารณาคัดเลือกปัญหา ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ เพื่อนำมา จัดทำแผนแก้ไขปัญหสำหรับนักเรียน	66 (27.5)	126 (52.5)	48 (20.0)	1.92	.68
14. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ สุขภาพของโรงเรียน	75 (31.3)	124 (51.7)	41 (17.1)	1.86	.68
15. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการ ประเมินผลหรือ ตรวจสอบความสำเร็จ ของกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	80 (33.3)	116 (48.3)	44 (18.3)	1.85	.70

ตอนที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
การปฏิบัติงานโครงการด้านสุขภาพ					
16. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดย มอบหมาย กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ และกิจกรรมย่อยของโครงการที่ชัดเจน	82 (34.2)	121 (50.4)	37 (15.4)	1.81	.68
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดย แสวงหาทรัพยากร ในท้องถิ่นทั้งแรงงาน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ ฯ	78 (32.5)	121 (50.4)	41 (17.1)	1.85	.68
18. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดย การเชิญชวนให้ผู้ปกครองและประชาชน ในชุมชนมาร่วมดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน	77 (32.1)	111 (46.3)	52 (21.7)	1.90	.72
19. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รร. โดยการ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน โครงการต่างๆ ให้ชุมชนทราบ	81 (33.8)	118 (49.2)	41 (17.1)	1.83	.69
20. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยการ โครงการด้านสุขภาพต่างๆของ โรงเรียนการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน	66 (27.5)	128 (53.3)	46 (19.2)	1.92	.67

ตอนที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D
	ต่ำ คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	สูง คน (ร้อยละ)		
การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 21. ท่านมีส่วนร่วมติดตามและตรวจสอบ ผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆที่ได้ ดำเนินการ ผ่านทางนักเรียนในปกครอง	66 (27.5)	133 (55.4)	41 (17.1)	1.90	.66
22. ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ระหว่างการ ดำเนินงาน โครงการต่างๆผ่าน ทางนักเรียนในปกครอง	65 (27.1)	128 (53.3)	47 (19.6)	1.92	.68
23. ท่านมีส่วนร่วมรายงานผล ความก้าวหน้าของโครงการให้ โรงเรียน ทราบผ่านทางนักเรียนในปกครอง	73 (30.4)	122 (50.8)	45 (18.8)	1.88	.69
24. ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะปรับแผนงาน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของการดำเนินงาน	88 (36.7)	125 (52.1)	27 (11.3)	1.75	.64
25. ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ความสำเร็จ ของโครงการต่างๆของโรงเรียนให้ชุมชน ทราบ	86 (35.8)	111 (46.3)	43 (17.9)	1.82	.71
26. ท่านมีส่วนร่วมเชิญชวนให้ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชนมาร่วมดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน	83 (34.6)	113 (47.1)	44 (18.3)	1.84	.71
27. ท่านมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์การ ดำเนินงาน โครงการต่างๆให้ชุมชนทราบ	74 (30.8)	127 (52.9)	39 (16.3)	1.85	.67

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวัลภา พรหมฤทธิ์
วัน เดือน ปี	13 กุมภาพันธ์ 2500
สถานที่เกิด	อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา (โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยยะลา) พ.ศ. 2521 สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6