ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

นางจริยา โคจรนา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-130-906-6

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINION OF TEACHERS ABOUT HEALTH PROMOTING ACTIVITIES IN PRIMARY SCHOOL UNDER THE JURISDICTION OF LOPBURI PROVINCIAL PRIMARY EDUCATION

Mrs.Jariya Kojonna

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2000

ISBN 974-130-906-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี
โดย	นางจริยา โคจรนา
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร

……

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…… คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…… ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)

…… อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ)

…… อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

…… กรรมการ
(อาจารย์แพทย์หญิงรัชนี ณ ระนอง)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จริยา โคจรนา : ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี(Opinion of Teachers about Health Promoting Activities in Primary School under the Jurisdiction of Lopburi Provincial Primary Education) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.องอาจ วิพุธศิริ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร 120 หน้า ISBN 974-130-906-6.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน โดยการสำรวจเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ครูในโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 188 แห่ง ตอบกลับ 118 แห่ง อัตราการตอบกลับ 62.8 ได้ข้อมูลจากครูจำนวน 809 คน (ร้อยละ 19.3 ของจำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 44ปี สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 87.3 รายได้อยู่ในช่วง 10001-20000 บาท ร้อยละ 71.7 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่าความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและด้านผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ไม่แน่ใจค่อนไปทางเห็นด้วย โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นทั้ง 4 ด้านสูงกว่าโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นของครูโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ด้านปัจจัยนำเข้า(ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร, นโยบายของโรงเรียน, คณะกรรมการ) ด้านกระบวนการ(การทำงานเป็นทีม, การสื่อสาร) ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(นโยบายของโรงเรียน, การบริหารจัดการในโรงเรียน, โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน, บริการอนามัยโรงเรียน, โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย, การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม) และด้านผลของการดำเนินงาน(ความพึงพอใจในการดำเนินงาน) ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ด้านปัจจัยนำเข้า (ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร, นโยบายของโรงเรียน) ด้านกระบวนการ(การสื่อสาร) ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(นโยบายของโรงเรียน) ด้านผลการดำเนินงาน(ความพึงพอใจในการดำเนินงาน) ส่วนความคิดเห็นของครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ด้านปัจจัยนำเข้า(คณะกรรมการ) ด้านกระบวนการ(การทำงานเป็นทีม, การสื่อสาร) ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(นโยบายของโรงเรียน, การบริหารจัดการในโรงเรียน, โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน, โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย) และด้านผลการดำเนินงาน(ความพึงพอใจในการดำเนินงาน) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานครูในโรงเรียนทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญอันดับ1 มากที่สุด คือ งบประมาณและความร่วมมือ

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำเข้าและบางส่วนของด้านกระบวนการ แต่ยังไม่ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนากระบวนกาที่รวดเร็วแพร่หลายส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วทั้งโรงเรียน

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2543 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

427 52050 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE
KEY WORD : OPINION / HEALTH PROMOTING / PRIMARY SCHOOL

JARIYA KOJONNA : OPINION OF TEACHERS ABOUT HEALTH PROMOTING ACTIVITIES IN PRIMARY SCHOOL UNDER THE JURISDICTION OF LOPBURI PROVICIAL PRIMARY EDUCATION. THESIS ADVISOR : ASSOC PROF. DR.ONG-ARJ VIPUTSIRI, THESIS CO-ADVISOR : LECTURER VITOOL LOHSOONTHORN.120 pp.
ISBN 974-130-906-6

The purpose of this study was to explore the teachers' opinion about health promoting activities in primary school, which was under the jurisdiction of Lopburi provincial primary education, about input factors, process, output and ten elements of health promoting school criteria (10 elements). This study was conducted by cross-sectional descriptive survey. The pre-test questionnaires were sent by mailing to teachers in 188 schools, which were selected by simple random sampling. Response rate was 62.8%. Data were collected from 809 teachers (19.3% of all teachers under the jurisdiction of Lopburi provincial primary education).

The result of the study revealed that the samples were female 68.8 %, mean age 44 years, married 80.1%, graduated 87.3 %, income rank between 10001 – 20000 Thai bath 71.7%. The opinions of teachers were unconfident but they were incline to agree about input factor, process, output and 10 elements. Teachers of health promoting school (HPS) had mean scores of opinion more than teachers of non- health promoting school (non-HPS).The teacher's opinion of HPS and non-HPS were statistically significant difference ($p<0.05$) with input factors (leadership, school policies, committee), process (teamwork, communication), 10 elements(school policies, school administration, joint-project of school and community, nutrition and safety food, counselling and social support) and output(satisfaction). The administrator's opinion of HPS and non-HPS were not found to be significantly different. The school health teacher's opinion of HPS and non-HPS were statistically significant difference ($p<0.05$) with input factors (leadership, school policies), process (communication), 10 elements (school policies). The classroom teacher's opinion of HPS and non-HPS were statistically significant difference ($p<0.05$) with input (committee) process (teamwork, communication), output (satisfaction),10 elements (school policies, school administration, joint-project of school and community, nutrition and safety food). The important problem and obstacle of school were least budget for health promoting activities and coordinating.

These finding indicated that health promoting school (HPS) and non-health promoting school (non-HPS) were significantly different in input factors and some process, but no differences to outcome (10 elements). It is necessary to deploy process focusing in result with total health promoting school.

Department prevent and social medicine Student's signature……..
Field of study community medicine Advisor's signature……..
Academic year 2000 Co-advisor's signature……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์แพทย์หญิงรัชนี ณ ระนอง ซึ่งท่านได้เอาใจใส่ให้ความรู้ คำแนะนำ และเสนอแนะข้อคิดเห็นในการวิจัยอย่างสม่ำเสมอมาตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและให้การสนับสนุนพร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนชี้แนะในการทำวิจัยด้วยดีมาตลอด

ขอขอบพระคุณส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่อนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับ คุณอิญชญา ธนะมั่น ที่ให้ความเมตตาช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานต่างๆ พร้อมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน

งานวิจัยนี้ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่ให้ความเมตตากรุณาเลี้ยงดูมาจนมีพลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญาในการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนคณาจารย์ผู้ประสิทธิประสาทวิทยาการทุกท่าน

ขอขอบคุณ คุณธรรมศักดิ์ โคจรนา ผู้เป็นสามีที่เสียสละดูแลครอบครัวให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนและทำวิจัยจนสำเร็จลงด้วยดี

จริยา โคจรนา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ ..... ฎ

บทที่

1. บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามในการวิจัย 3

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

สมมุติฐาน 4

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

ตัวแปร 6

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ 6

ข้อตกลงเบื้องต้น 7

ข้อจำกัดในการวิจัย 7

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 9

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น 9

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 13

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ 19

3. วิธีดำเนินการวิจัย 22

รูปแบบการวิจัย 22

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย 22

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 26

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 26

การเก็บรวบรวมข้อมูล 28

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

การประมวลผลข้อมูล....27

การวิเคราะห์ข้อมูล....29

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล....30

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล....31

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่นๆ....33

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า....43

ด้านกระบวนการ....50

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ....54

ด้านผลการดำเนินงาน....62

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามข้อมูลทั่วไป....65

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ยังไม่

เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ....69

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน....75

5. สรุปผลการศึกษาอภิปรายและข้อเสนอแนะ....80

สรุปผลการศึกษา....80

อภิปรายผล....85

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย....90

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป....91

รายการอ้างอิง....92

ภาคผนวก....96

ภาคผนวก ก....97

ภาคผนวก ข....101

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์....120

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

3.1 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนจำแนกตามการสุ่มตัวอย่าง 25

3.2 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนจำแนกตามอำเภอที่ตั้งโรงเรียน..... 25

4.1 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามการตอบกลับแบบสอบถาม..... 31

4.2 จำนวน(ร้อยละ)การตอบกลับแบบสอบถามของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามอำเภอที่ตั้งโรงเรียน..... 32

4.3 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามตำแหน่งงาน 33

4.4 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามจำนวนนักเรียนทั้งหมด 33

4.5 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามจำนวนผู้นำนักเรียน..... 34

4.6 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามเพศ..... 35

4.7 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามสถานภาพสมรส..... 35

4.8 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามอายุ 36

4.9 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามระดับการศึกษา..... 37

4.10 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามรายได้ 38

4.11 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง 39

4.12 จำนวน(ร้อยละ)ของครูอนามัยโรงเรียนกับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามจำนวนนักเรียนที่ ต้องรับผิดชอบ..... 40

4.13 จำนวน(ร้อยละ)ของครูอนามัยโรงเรียนกับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามจำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย 41

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ หน้า

4.14 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วม โครงการฯจำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 42
4.15 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า 44
4.16 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ 50
4.17 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ 54
4.18 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน 62
4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและ โรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลส่วนบุคคล 65
4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและ โรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลอื่นๆ 67
4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลอื่นๆ 68
4.22 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้าน ปัจจัยนำเข้า ของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วม โครงการฯ 69
4.23 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าของ ผู้บริหารครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียน ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 69
4.24 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ ของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วม โครงการฯ..... 70
4.25 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการของ ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรง เรียน ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 71
4.26 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม10 องค์ประกอบ ของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วม โครงการฯ..... 72

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ หน้า

4.27 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10องค์ประกอบ ของผู้บริหารครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียน ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 73

4.28 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน ของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 74

4.29 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน ของผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียน ไม่เข้าร่วมโครงการฯ 74

4.30 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นที่จะทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์(ตอบมากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)..... 75

4.31 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดด้อยหรือขีดจำกัดที่จะทำให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)..... 76

4.32 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเร่งด่วนของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไข(ตอบมากกว่า1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ) 77

4.33 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา(ตอบมากกว่า 1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ) 78

4.34 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียน(ตอบมากกว่า 1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)..... 79

4.35 จำนวนและร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ ไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงเรียน 79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ หน้า

1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

3.1 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง.....24

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ในทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสาธารณสุขของคนไทยได้เปลี่ยนไปจากในอดีต กล่าวคือในอดีตโรคภัยไข้เจ็บจากคนส่วนมากเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อโรค ได้แก่ วัณโรค บิด อหิวาห์ ทัยฟอยด์ และโรคพยาธิ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันการเจ็บป่วยของคนไทยส่วนใหญ่เจ็บป่วยและตายด้วยโรคไร้เชื้อหรือโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจและพฤติกรรมของคน ทั้งนี้เนื่องมาจากการรับรู้ของคนด้วยตนเอง หรือจากการอบรม สั่งสอน ชี้แนะ การถ่ายทอดวิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่ไม่เหมาะสม [1,2] จะเห็นได้ว่าโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งส่วนของรัฐ และตัวผู้ป่วยเองเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพซึ่งประกอบด้วยลักษณะของการมีความรู้ความสามารถในการทำงานหรือดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยนั้นต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบการศึกษาควบคู่กันไป โดยเริ่มจากวัยเด็กอันเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และคุณภาพได้อย่างแท้จริง [1,3] โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการสร้างคนเป็นสถาบันที่มีบทบาทสูงทั้งในด้านการสร้างความรู้ในทางวิชาการ การพัฒนาคุณสมบัติความสามารถและความรับผิดชอบของการเป็นพลเมืองดีด้วยการสั่งสอน การเรียนรู้ทั้งจากภายในและภายนอกหลักสูตร จึงน่าจะเป็นฝ่ายเกื้อกูลหรือสนับสนุนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นอย่างดีทั้งนี้โดยตระหนักถึงความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างคนหรือนักเรียนกับครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา สื่อมวลชน โรงเรียน หน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชนในพื้นที่พร้อมกันไปด้วย [1,3,4-6]

กรอบแนวคิดเรื่องการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนได้เริ่มมาตั้งแต่ปฏิญญาอัลมา อตา เมื่อปี ค.ศ.1978 ซึ่งกล่าวว่า โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะสอนให้เด็กรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นอย่างไร และจะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างไร หลังจากนั้นได้มีการประชุมระดับนานาชาติหลายครั้ง เมื่อปี ค.ศ.1992 การประชุม WHO Global Consultation on School Health Education ได้ทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขศึกษาในโรงเรียนแบบครบถ้วนเพื่อให้ประเทศต่างๆนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียน ปี ค.ศ. 1995 คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนภายใต้แนวคิดที่ว่าทุกโรงเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งในส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชน จึงเสนอแนะกลวิธี Health Promoting School หรือ **โรงเรียน**

ส่งเสริมสุขภาพ [1,3,6-8] การประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School ซึ่งองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้(SEARO) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้จัดประชุมในกรุงเทพมหานคร เมื่อต้นเดือนธันวาคม พ.ศ.2540 ที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน[9] กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน [1,2,6,9] โดยมีเป้าหมายดังนี้

1) ปีงบประมาณ2541ศูนย์วิชาการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการให้มีโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) จังหวัดละ 1 โรงเรียน

2) ปีงบประมาณ 2542โรงเรียนมีการดำเนินการให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน

3) ปีงบประมาณ 2543โรงเรียนมีการขยายการดำเนินการให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 25 % ของโรงเรียนในจังหวัด

4) ปีงบประมาณ 2544โรงเรียนมีการขยายการดำเนินการให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 50 % ของโรงเรียนในจังหวัด

จังหวัดลพบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีประสานงานกับสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีร่วมกันคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลักความสมัครใจของโรงเรียน จากการดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541-2543 นั้นโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 140 โรงเรียนจากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีจำนวนทั้งสิ้น 376 โรงเรียน ขณะนี้การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดลพบุรียังไม่มีการขยายผลถึงสถานศึกษาสังกัดอื่นๆ

ในการที่จะทำให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งรูปแบบที่มีอยู่เดิมตามโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) และรูปแบบใหม่ (Health Promoting School) จะบรรลุผลได้นั้น **ครู** เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะกำหนดแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจโครงการและแนวทางจัดการต่างๆเพื่อวางแผนการบริหารงานสุขภาพในสถานศึกษาให้ถูกต้องตลอดจน รู้จักใช้ทรัพยากรและสื่อต่างๆที่จะช่วยให้งานนั้นพัฒนามากขึ้น และส่งผลถึงการมีสุขภาพที่ดีของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของบุคคลดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของครูในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี การวิจัยครั้งนี้ ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน คาดว่าข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางประกอบการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนต่อไป

คำถามในการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก

ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงานของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างไร

2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objective)

1.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

1.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

1.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

1.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1.5 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

สมมุติฐาน (Hypothesis)

1. ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2. ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับผู้บริหารโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

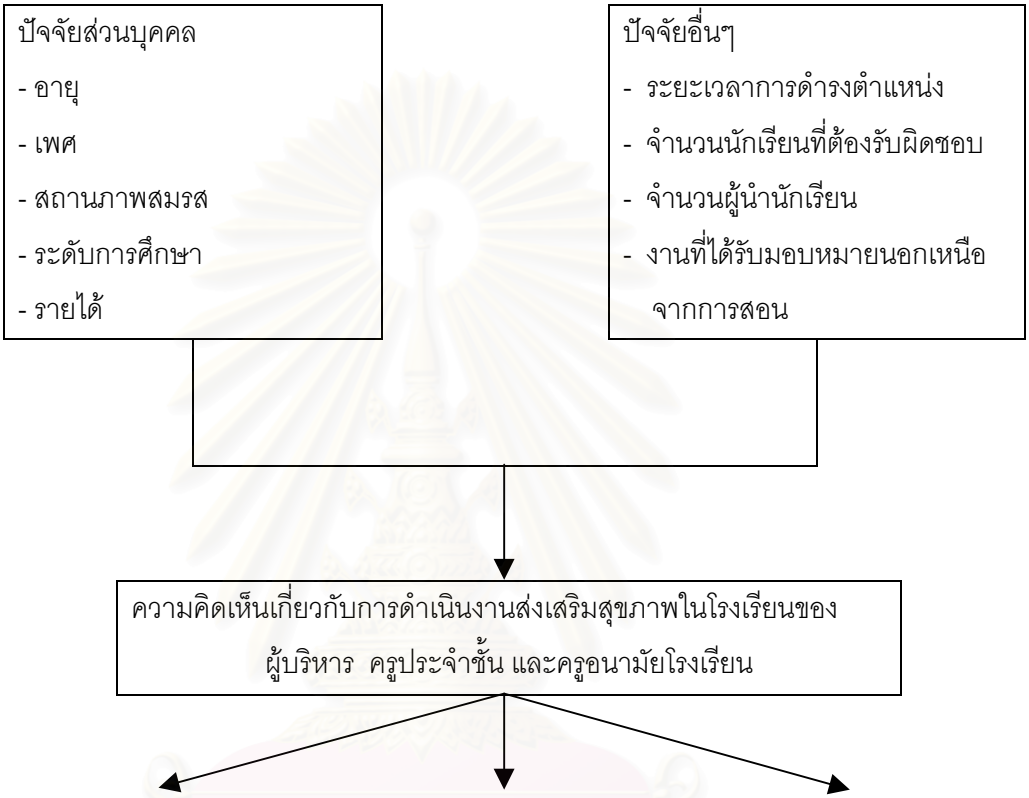
3. ความคิดเห็นของครูประจำชั้นเกี่ยวกับดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับครูประจำชั้นโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4.ความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับครูอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลการดำเนินงาน
- ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร - นโยบาย - การฝึกอบรม,สัมมนา - คณะกรรมการ - งบประมาณ,ทรัพยากร - คู่มือการดำเนินงาน	- การทำงานเป็นทีม - การประสานงาน - การสื่อสาร - การสร้างเครือข่าย - การพัฒนางาน,ทรัพยากร - การติดตามประเมินผล	- สุขภาพอนามัยนักเรียน - สุขภาพอนามัยครู - ผลการเรียนของนักเรียน - การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม - ความพึงพอใจในการดำเนินงาน
กิจกรรมตาม 10 องค์ประกอบ		

ตัวแปร (Variable)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

1.2 ปัจจัยอื่นๆของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง จำนวนนักเรียนที่ต้องดูแล จำนวนผู้นำนักเรียน งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอน

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตามย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม [10]

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ของทุกคนในโรงเรียนและ ชุมชน โดยดำเนินงานตามกิจกรรม 10 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีและสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2541-2543

โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่ไม่เข้าร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีและสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541-2543

ครู หมายถึง บุคคลที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนทั้งด้านการเรียน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียนของนักเรียน และปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความคิดเห็นของครู 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหาร หมายถึง บุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ใหญ่ หรือครูใหญ่ ซึ่งทำหน้าที่บริหารการศึกษา และกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน

2. ครูประจำชั้น หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลนักเรียนประจำชั้นเรียน ซึ่งดูแลทั้งด้านการเรียน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมในห้องเรียน ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการเรียนของนักเรียน และปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

3. ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการงานสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนซึ่งควรได้รับการฝึกอบรมด้านอนามัยโรงเรียน และปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอน หมายถึง ภาระงานที่ครูได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นหน้าที่ซึ่งงานนั้นไม่ใช่การเรียนหรือการสอนนักเรียน เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานโครงการอาหารกลางวัน งานพัสดุ งานการเงิน งานห้องสมุด งานกิจกรรมนักเรียน เป็นต้น

ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึก ความคิด และ การพิจารณาตัดสินต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน ในบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิจัยนี้ศึกษาความคิดเห็นของครูเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี (ได้ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามประชากรตัวอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีเท่านั้น

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่มีวิธีการหรือสิ่งแทรกแซง จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน ไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนและชุมชนรวมทั้งการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับสภาพโรงเรียนและชุมชน

2. ผลการศึกษาอาจใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงการประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในลำดับต่อไป

อุปสรรคที่อาจเกิดระหว่างการวิจัยและมาตรการแก้ไข (Obstacle and Strategies to Solve the Problem)

แบบสอบถามที่จัดส่งไปให้กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา อาจถูกส่งกลับมาไม่ครบถ้วนและไม่ตรงตามกำหนด ดำเนินการแก้ไขโดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยระดับตำบลที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบแต่ละโรงเรียนติดตามสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบกลับอีกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ นำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

พจนานุกรมทางการศึกษา ให้ความหมายของความคิดเห็น หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็นหรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ (11)

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster New Word Dictionary) ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสารโดยความเชื่อนั้นจะขึ้นกับประสบการณ์ และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง (12)

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย - อังกฤษฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นความจริงจากการใช้ปัญญาและความคิดเห็นประกอบถึงแม้จะไม่ได้หลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม และอีกความหมายหนึ่ง คือ ทัศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (13)

นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้ความเห็น และคำจำกัดความของคำว่า "ความคิดเห็น" ไว้ต่างๆดังนี้

Jim C. Nunnally (1959) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตสำนึกของคนเมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดจะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตนหรือเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลต่อประชาชนทั่วไป ต่อขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งการแสดงออกทางความคิดเห็นในโลกที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาโดยความคิดเห็นนั้นจะใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการลงความเห็น (Judgement)และความรู้(Knowledge) ในขณะที่ทัศนคตินั้นจะใช้กันมากในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling)และความชอบพอ(Preference) (14)

Eevest R. Hilgard (1962) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ การพิจารณาตัดสิน(Judgement) หรือความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปรผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น (15)

Blair J. Kolasa (1969) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการประเมินผล(Evaluation) จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสิ่งแวดล้อม (Circumstances) [16]

Walter L. Kolesnik (1970) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแปลความหมาย (Interpretation) หรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง (Facts) ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้อง แต่คนอื่นอาจไม่เห็นด้วยก็ได้ [17]

ชูชีพ อ่อนโคกสูง (2518) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ ความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุสิ่งของ คน ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปได้ในทางชอบ(เข้าไปหา) หรือไม่ชอบ(หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี) ความคิดเห็นเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล [18]

อุทัย หิรัญโต (2519) ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็นของคนเรามีหลายระดับ คือ อย่างผิวเผินก็มี อย่างลึกซึ้งก็มี สำหรับความคิดเห็นที่เป็นทัศนคตินั้นเป็นความคิดเห็นที่ลึกซึ้งและติดตัวไปเป็นเวลานาน เป็นความคิดเห็นทั่วไป ซึ่งมีประจำตัวของบุคคลทุกคน ความคิดเห็นที่ไม่ลึกซึ้งและเป็นความคิดเห็นเฉพาะอย่าง มีอยู่ระยะสั้น เรียกว่า Opinion เป็นความคิดเห็นประเภทหนึ่งที่ไม่ตั้งอยู่บนรากฐานของพยานหลักฐานที่เพียงพอแก่การพิสูจน์ มีความรู้แห่งอารมณ์น้อย และเกิดขึ้นได้ง่ายแต่สลายตัวเร็ว [19]

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า ความคิดเห็นถือได้ว่า เป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงออกทางความคิดเห็นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก [20]

สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (2520) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ (Attitude) เราไม่สามารถแยกความคิดเห็นและทัศนคติออกจากกันได้ เพราะความคิดเห็นและทัศนคตินั้นมีลักษณะคล้ายๆกัน แต่ความคิดเห็นแตกต่างจากทัศนคติตรงที่ทัศนคติเป็นความพร้อมทางจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจแสดงออกมาได้ทั้งคำพูดและการกระทำ ทัศนคติไม่เหมือนกับความคิดเห็นตรงที่ไม่ใช่สิ่งเร้าที่จะแสดงออกได้อย่างเปิดเผยหรือตอบสนองอย่างตรงๆ และลักษณะความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ [21]

บุญธรรม คำพอ (2520) สรุปว่า ความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำวันของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งคุณสมบัติบางอย่าง เช่น พื้นความรู้ประสบการณ์ในการทำงานและการติดต่อกันระหว่างบุคคลนับเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความเห็นไปในทิศทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นความรู้เป็นกระบวนการสังเกตการณ์ที่ได้รับจากการศึกษามาเป็นเวลาหลายปี จะเป็นรากฐานก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ [22]

เรืองเวทย์ แสงรัตนา (2522) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือเขียน โดยอาศัยพื้นความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็น

อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ [23]

นิศา สุวรรณประเทศ (2523) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยการพูด การเขียน โดยมีความรู้เดิมและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นหลักในการแสดงความคิดเห็น [24]

ชาติชาย อ่อนเจริญ (2533) สรุปว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกหรือความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูด หรือการเขียน โดยมีอารมณ์ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งอาจจะถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามเวลา [25]

ประเทือง ยิ้มใหญ่ (2534) ได้ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้ โดยอาศัยพื้นความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมเป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น [26]

จากแนวคิดในคำจำกัดความต่างๆที่กล่าวมานี้ สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การตัดสินใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ด้วยการพูดหรือเขียน ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตน โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐาน อาจถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ซึ่งความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสถานการณ์ได้

การศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายของ ความคิดเห็น คือ การแสดงออกด้านความรู้สึกความคิด และการพิจารณาตัดสินต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนด้านปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน

ความสำคัญของความคิดเห็น

M.P.Feldman (อ้างใน รำไพพรรณ นาคสมพงษ์ 2541) กล่าวว่าการสำรวจความคิดเห็น เป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกออกมา โดยการพูดหรือการเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่างๆเพราะจะทำให้การดำเนินงานต่างๆเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โครงการพัฒนาใดๆก็ตามถ้าจะให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริงแล้วนั้นก็ควรจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนการเผยแพร่โครงการและการยอมรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนต่อโครงการจึงจะเกิดผลดี คือจะช่วยให้โครงการนั้นสอดคล้องตามความต้องการของท้องถิ่น อันเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ใช้ประเมินค่าโครงการ และทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกในการมีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดการต่อต้าน ถ้าสาธารณชนมีส่วนหรือมีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นในโครงการใดๆที่จะพัฒนาประเทศนั้นก็จะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในการเป็นเจ้าของ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงระบบงานรวมทั้งการฝึกหัดการดำเนินงานด้วย [27]

สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน [27]

1) การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของของบุคคล

2) การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลมากกว่าความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล

3) วัฒนธรรมและประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีใดย่อมปฏิบัติตนไปตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้นๆ และมักจะมีความเห็นต่อวัฒนธรรมและประเพณีของตนไปในทางที่ดี

4) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในสังคมใดหรือกลุ่มใดก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกับกลุ่มหรือสังคมนั้นๆกลุ่มเป็นส่วนให้บุคคลเรียนรู้โดยตรง

5) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคลเพราะจะเป็นสื่อในการสร้างความคิด ทั้งทางด้านบวกและด้านลบได้

การวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 วิธี [28,29] คือ

1. วิธีของเธอร์สโตน (Thurston's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตราวัดออกเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกันและเป็นเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)

2. วิธีกัตต์แมน (Guttman Scale)เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดในแนวทางเดียวกัน และสามารถจัดอันดับต่ำสุดหรือสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

3. วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดโดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ขยัน-ขี้เกียจ เป็นต้น

4. วิธีแบบลิเคอร์ท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัด ความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลายที่มีชื่อว่า มาตราวัดรวม ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยการสร้างข้อความขึ้นให้มีลักษณะเป็นบวกและลบพอๆกันจำนวนไม่น้อยกว่า20 ข้อความ แล้วกำหนดคำตอบซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากใช้ 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็น Positive หรือ Negative

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำวิธีของลิเคอร์ท (Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็น โดยพิจารณากำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม [1,8]

โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) หมายถึง การจัดดำเนินการที่มุ่งจะส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูช่วยกันดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อการศึกษาเล่าเรียนและเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ ประสบการณ์ด้านอนามัยที่ถูกต้อง เป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ [30] คือ

1. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Environmental Health)
3. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกสามารถกำหนดคุณลักษณะได้ว่า "เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็น สถานที่ ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาเรียนรู้ และทำงาน " [1,4,5] (A health promoting school is a school contantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working.) [1,8,31]

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School Project) หมายถึง โครงการที่จัดให้นักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียนได้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม โดยสนองตอบต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน เพื่อความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน [32]

องค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 6 ประการ [1,2,5,8] คือ

1. **นโยบายสุขภาพของโรงเรียน** (School Health Policy) คือ ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนอาจมีนโยบายเรื่องต่างๆอยู่แล้ว แต่ถ้าโรงเรียนยังขาดเรื่องสุขภาพอยู่ก็ควรจะบรรจุเรื่องนี้เข้าไปด้วย

2. **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน** (Physical Environment) หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งพื้นที่รอบๆโรงเรียน สุขาภิบาล และน้ำสะอาด

3. **สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน** (Social Environment) เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาวุโส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างทางด้านเจตคติและค่านิยมที่ดี

สำหรับทุกคนในโรงเรียนด้วยพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกมา

4. **ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน** (Community Relationship) เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียนและผู้นำชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ** (Personal Health Skills) โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมในหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ ทัศนคติ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

6. **บริการสุขภาพในโรงเรียน** (Health Services) เป็นบริการขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่นที่โรงเรียนจัดให้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนโดยความร่วมมือและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School ณ ประเทศไทย คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้เสนอองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบโดยเน้นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญออกมาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้ [32]

1. **นโยบายของโรงเรียน** (School Policies)

โรงเรียนกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจนเช่น นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน นโยบายปลอดอบายมุข และสารเสพย์ติดในโรงเรียน

2. **การบริหารจัดการในโรงเรียน** (School Management Practices)

โรงเรียนควรจัดระบบบริหารที่มีอยู่ให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการกำหนดบทบาทภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรของโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน

3. **โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน** (School / Community Projects)

การมีโครงการร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างบ้านและโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน

4. **การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน** (Healthy School Environment)

การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายทางจิตใจและทางสังคม

5. **การให้บริการอนามัยโรงเรียน** (School Health Services)

การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ การตรวจสายตาและการได้ยิน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมขจัดโรคต่างๆ เช่น โรคในช่องปาก โรคหนอนพยาธิลำไส้ ฯลฯ

6. **สุขศึกษาในโรงเรียน** (School Health Education)

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อให้เกิดทักษะและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติและลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและประเทศ

7. **โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย** (Nutrition / Food Safety)

การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโภชนการการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

8. **การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ** (Physical Exercise, Sport, Recreation)

การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสันทนาการ เช่น โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายและสันทนาการของชุมชน

9. **การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม** (Counselling / Social Support)

การจัดบริการปรึกษาแนะแนวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

10. **การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน** (Health Promotion for Staff)

การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงเรียน การเผยแพร่ข่าวสารแก่บุคลากร

กลวิธีการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [1]

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ คือ

1. **การชี้แนะ** (Advocacy)

การชี้แนะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้เพื่อให้บุคลากรต่างๆเข้าใจ เห็นคุณค่าและนำไปปฏิบัติ

2. **การสร้างหุ้นส่วนและภาคี** (Partnerships and Alliances)

ความสำเร็จของการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรกคือการสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและด้านการศึกษาร่วมกับองค์กรต่างๆในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านั้นต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคล ซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้นแต่ยังช่วยระดมและประสานทรัพยากรด้วยดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักในเรื่องนี้

3. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น** (Strengthening local capacity)

เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและโรงเรียนที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ถึงแม้หน่วยงานต่างๆในระดับจังหวัด อำเภอ จะเห็นความสำคัญและกำหนดแผนที่ดีเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความเข้มแข็งย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแผนพัฒนาสุขภาพในระดับต่างๆจึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย แต่ละหน่วยงานในจังหวัดอาจนำแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับให้สอดคล้องซึ่งกันและกันหรืออาจใช้กลวิธีอื่นๆที่มุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียนได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้โรงเรียนและท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการรวมกลุ่มจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆประเมินความต้องการส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นและโรงเรียน มีการระดมความคิด วางแผน ประสานงาน การใช้ทรัพยากรและดำเนินกิจกรรมตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและสรุปผล โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

4. **การวิจัย ติดตาม และประเมินผล** (Research ,Monitoring and Evaluation)

ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลและปรับแผนงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [1,33]

1. **สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวางมาจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ก้าวแรกที่สำคัญในการสนับสนุนก็คือการชี้แจง ทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปก็คือเพิ่มฐานการสนับสนุนโดยการระดมความคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน อาจเชิญชวนประชาชนทั่วไปมาร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ หรือออกไปพบปะปรึกษาหารือในโอกาสต่างๆในชุมชน เพื่อเป็นการเรียกแรงสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

2. **จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือทีมอนามัยโรงเรียน**

รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนของนักเรียนประมาณ 8-10 คนเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือชื่อเรียกอื่นใดที่คล้ายคลึงกัน คณะกรรมการอาจประกอบด้วยครูใหญ่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ผู้นำองค์กรเอกชนและธุรกิจในชุมชน เมื่อบุคคลเหล่านี้ร่วมเป็นคณะกรรมการจะช่วยชี้แนะโอกาสและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. **จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน**

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ควรประกอบด้วยผู้นำต่างๆของชุมชนในพื้นที่โรงเรียนตั้งอยู่ซึ่ง

เป็นผู้มีความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองและผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน ระดมการสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นในกระบวนการสร้างความคิดและความสนใจของชุมชนต่อการดำเนินงานสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือการต่อต้านในระยะแรก หากได้สรรหาผู้เข้มแข็งหรือผู้ที่เป็นที่ยอมรับจากทุกองค์กรในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาก็จะสามารถไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งต่างๆได้อีกด้วย

4. วิเคราะห์สถานการณ์

เมื่อได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะต้องทำต่อไปก็คือการตรวจสอบสถานการณ์ในปัจจุบันของท้องถิ่นว่าได้ดำเนินการใดๆไปบ้างแล้วในการส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพใดบ้างที่ป้องกันได้ โอกาสที่จะใช้แก้ปัญหามีอะไรบ้าง ทรัพยากรที่จะใช้ แก้ปัญหาเหล่านี้ คำตอบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลดิบเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแผนการปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์อาจแบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ๆ คือ

4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของโรงเรียน เพื่อให้ทราบว่ามีสิ่งใดกำลังดำเนินการอยู่บ้าง และจะใช้โอกาสนี้ในการขยายการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนได้อย่างไรกิจกรรมใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จ และกิจกรรมใดบ้างที่ล้มเหลวในอดีต มีกิจกรรมใดบ้างที่ให้บทเรียนที่มีค่าควรแก่การนำไปแก้ไขปรับปรุง

4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากร ของชุมชน ข้อมูลต่างๆอาจรวบรวมได้จากแหล่งที่มีอยู่ เช่น โรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย แต่ถ้าไม่มีข้อมูลจากแหล่งดังกล่าว สมาชิกทีมอาจใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนชุมชน เพื่อให้สามารถระบุสภาพปัญหาที่สำคัญของชุมชนได้ ควรตรวจสอบดูว่านโยบายและกฎหมายรวมทั้งระเบียบปฏิบัติในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน และโรงเรียนมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

5. กำหนดจุดเริ่มในการดำเนินงาน

ถึงขั้นตอนนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียนและชุมชนในวงกว้าง ขั้นต่อไปคือการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน โดยอาจมีการประชุมระดมสมองระหว่างแกนนำโรงเรียนและชุมชน รวมทั้งสมาชิกกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อคำถามที่ว่า

- ข้อมูลที่รวบรวมได้บอกให้ทราบถึงโอกาสอะไรบ้างที่จะสร้างสุขภาพ
- จะใช้ลักษณะสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อดำเนินการให้ตรงกับโอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
- คาดหวังต่อผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละช่วง 1-3 ปี หรือ 5 ปี

6. **จัดทำแผนปฏิบัติการ**

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา โรงเรียนอาจดำเนินการได้เพียงเรื่องเดียวในระยะแรก แต่โครงการระยะสั้นที่ประสบผลสำเร็จเพียง 2-3 โครงการก็สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของความสำเร็จต่อไปในไม่ช้า เรื่องที่จะทำระยะแรกควรมาจากการนำข้อมูลจริงมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยเป็นข้อตกลงร่วมกันในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน แล้วนำเสนอแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพบรรจุในแผนพัฒนาโรงเรียนในแต่ละปี โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน และมอบหมายความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ตรงตามทักษะและประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมทั้งพิจารณากำหนดความช่วยเหลือ และเงินทุนไว้ในแผนให้ชัดเจน

7. **ดำเนินการติดตามและประเมินผล**

เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง อาจสามารถทำได้โดยติดตามความก้าวหน้าด้วยการจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยกันตัดสินใจในการปรับแผนงานเพื่อดำเนินงานในอนาคตโดยตรงต่อผู้ที่รับผิดชอบเพื่อเร่งรัดการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

8. **พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น**

โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่องควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ และร่วมแสดงความยินดีในผลสำเร็จของโรงเรียน พร้อมทั้งแสดงให้ผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ นอกจากนั้น ยังต้องมองไปข้างหน้าว่ายังมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อื่นอีกหรือไม่ที่ควรกำหนดในแผนปีต่อไป โรงเรียนในจังหวัดหรืออำเภอเดียวกันที่ประสบผลสำเร็จไปแล้ว แม้ในบางกิจกรรม ควรรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอและจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ พร้อมทั้งกำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการเข้าร่วมเครือข่าย และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในระยะต่อไปอาจเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับชาติ และนานาชาติ อันเป็นการพัฒนาสุขภาพเข้าสู่ระดับสากลในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

จินดา บุญเกื้อกูล (2528) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบกับสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนรับรู้ว่าการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในด้านการบันทึกสุขภาพ การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และโครงการสวัสดิภาพในโรงเรียนคุณภาพอยู่ในระดับดี ส่วนในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การวัดสายตา การทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครูนั้นคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ ผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในด้านการบันทึกสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความคาดหวังคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในด้านการตรวจสุขภาพนักเรียน การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาล การจัดโภชนาการ การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อ การวัดสายตา การทดสอบการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กพิการ การแนะแนวสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพครูนั้นความคาดหวังคุณภาพอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [34]

จรัสศรี พรหมาศ (2533) ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหมวดพลานามัยครูสุขศึกษาและครูอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 222 คน จาก 74 โรงเรียน พบว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่พบมากที่สุดได้แก่ ทันตสุขภาพ รองลงมาคือ การปรับตัว สุขภาพจิต ยาเสพติด และภาวะโภชนาการ โดยที่โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอยู่แล้ว [35]

ดวงประทีป ไตรสุรัตน์ (2535) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการจัดการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาสังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติเขตการศึกษา4กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูอนามัยโรงเรียน 288 คน นักเรียน 288 คน จาก 300 โรงเรียน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความคิดเห็นว่า ปัญหาการจัดการดำเนินงานโครงการฯโดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องการจัดดำเนินการประสานงาน สิทธิประโยชน์ และงบประมาณ เมื่อเปรียบเทียบปัญหาพบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาแตกต่างจากโรงเรียนขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนมีความคิดเห็นต่อการจัดการดำเนินงานโครงการฯโดยส่วนรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย

ปานกลาง [36]

ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพ ของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียน 182 คน ครูประจำชั้น 377 คน และครูอนามัย 184 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนมีการปฏิบัติจริงทั้งโดยรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนสูงกว่าการปฏิบัติจริง ปัญหาในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนที่พบคือ ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านงบประมาณ และด้านการประสานงาน ตามลำดับ [37]

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, รัชนี ณ.ระนอง และคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในระดับบริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันศึกษาที่ผลิตนักสุขศึกษาในโรงเรียน และนักเรียนจากโรงเรียนในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต2 การศึกษานี้ส่วนหนึ่งเก็บข้อมูลผู้บริหารและครูจากพื้นที่ 75 จังหวัด โดยเลือกอำเภอเมืองและอำเภออื่นๆ 1 อำเภอในแต่อำเภอนั้นเลือกโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างละ 1 โรงเรียนจากทุกสังกัด สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program)หรืองานอนามัยโรงเรียนเดิมที่มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่การบริการสุขภาพในโรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน พร้อมกันนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงโครงการสุขภาพในโรงเรียน(แนวใหม่) ผลการศึกษาพบว่า บุคคลดังกล่าวให้ความสำคัญต่อเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพของเด็กและ เยาวชนในระดับสูงแต่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งยังขาดความครอบคลุมขององค์ประกอบหรือกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ในด้านการพัฒนาบุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังมีไม่มากนักและไม่ทั่วถึง [38]

Thyer (1996) จากการประชุมของรัฐบาลเครือจักรภพในปี 1993 ได้มีข้อสรุปว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอในยุทธศาสตร์สุขภาพของชาติ แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เริ่มปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรโดยกระทรวงศึกษาธิการ ด้วยหวังผลที่จะให้ครูเป็นผู้นำแนวคิดนี้ไปขยายต่อและให้เกิดการดำเนินการในพื้นที่ ได้มีการศึกษาโดยการสำรวจครูในโรงเรียนประถมศึกษาและอนุบาลในรัฐนิวเซาท์เวลล์ ออสเตรเลีย จำนวน 350 คน เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ และความเข้าใจของครูที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในโรงเรียนและชุมชนเกี่ยวกับยุทธศาสตร์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ครูยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก และไม่ค่อยทราบถึงยุทธศาสตร์ของ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีข้อเสนอแนะจากครูที่ต้องการได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากพยาบาล [39]

Booth และ Samdal (1997) ได้ศึกษารูปแบบและการวัด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในออสเตรเลีย พบว่า โรงเรียนที่เป็นตัวแทนในการศึกษาได้เอาใจใส่ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ร่วมมือกับโรงเรียน บุคลากรทางการศึกษาจะอยู่ในพื้นที่ และโรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้นๆ มีการจัดโอกาสให้เด็กได้มีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (healthy life-style) การดำเนินการในลักษณะนี้ก็นำไปสู่ รูปแบบ "โรงเรียนสุขภาพ" ซึ่งจะเป็นแนวทางของการมองสุขภาพแบบองค์รวม หลักของความเสมอภาคและการสร้างความเข้มแข็ง ถึงกระนั้นก็จะมีความแตกต่างในแนวคิดของรูปแบบ องค์ประกอบสำคัญคือ รูปแบบของหลักสูตร บรรยากาศทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นโยบายและการปฏิบัติของโรงเรียน การจัดบริการสุขภาพของโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน-บ้าน-ชุมชน รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเบ็ดเสร็จ มีการจัดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีระบบ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ได้มีการศึกษาในออสเตรเลียอยู่บ้างซึ่งพยายามอธิบายความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับรูปแบบหรือการประเมินกิจกรรมที่ดำเนินการไปในการศึกษา(interventions) แต่แนวคิดและการดำเนินการในโรงเรียนได้ก้าวหน้าไปกว่าการศึกษาและเครื่องมือประเมินไปมากแล้ว จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างเครื่องมือในการศึกษาที่ถูกต้องขึ้นมาอย่างรวดเร็วเพื่อที่จะสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินการของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้บรรลุอย่างมีประสิทธิผล [40]

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

ประชากรตัวอย่าง (Population to be sampled) คือ ผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

ตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนของทุกโรงเรียนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ตามหัวข้อ "เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง"

หน่วยการเลือก (Sampling Unit) เป็นโรงเรียน

หน่วยการศึกษา (Study unit) ครูในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีทุกโรงเรียน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร [41-43] $n = Z^2 pq / d^2$

กำหนดให้ n = จำนวนตัวอย่าง

p = สัดส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของครู(เนื่องจากไม่มีการศึกษาในอดีตและไม่มีสำรวจไว้ก่อนจึงกำหนดให้ p = 0.5 ซึ่งจะทำให้ค่า n มีค่ามากที่สุด)

q = 1 – p

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% = 0.05

แทนค่า $n = (1.96)^2(0.5)(0.5) / (0.05)^2 = 384$ คน

ขนาดตัวอย่างมีดังนี้

1. ผู้บริหาร โรงเรียนละ 1 คน ของทุกโรงเรียนที่ได้จากการสุ่ม 50 % ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมด (376 โรงเรียน)ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีได้จำนวน 188 โรงเรียน ดังนั้นจำนวนผู้บริหารคือ 188 คน

2. ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน ของทุกโรงเรียนที่ได้จากการสุ่ม 50 % ของจำนวน

โรงเรียนทั้งหมด (376 โรงเรียน)ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีได้จำนวน 188 โรงเรียน ดังนั้นจำนวนครูอนามัยโรงเรียนคือ 188 คน

3. ครูประจำชั้น โรงเรียนละ 6 คน ของทุกโรงเรียนที่ได้จากการสุ่ม 50 % ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมด (376 โรงเรียน) ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีได้จำนวน 188 โรงเรียนดังนั้น จำนวนครูประจำชั้น 1128 คน สำหรับจำนวนครูประจำชั้นทั้งหมดของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีนั้นไม่มีข้อมูลที่แท้จริง ผู้วิจัยจึงประมาณจำนวนครูประจำชั้นตามจำนวนห้องเรียนของระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษามีจำนวนห้องเรียนเท่ากับ 3,726 ห้อง [44] ดังนั้น ขนาดตัวอย่างของครูประจำชั้นที่สุ่มเลือกจำนวน 1128 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 ของครูประจำชั้นโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จำนวนครู 1504 คน แบ่งเป็น ผู้บริหาร 188 คน ครูอนามัยโรงเรียน 188 คน และครูประจำชั้น 1128 คน

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique)

1. สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี มีโรงเรียนในความรับผิดชอบจำนวน 376 โรงเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 140 โรงเรียน และโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 236 โรงเรียน

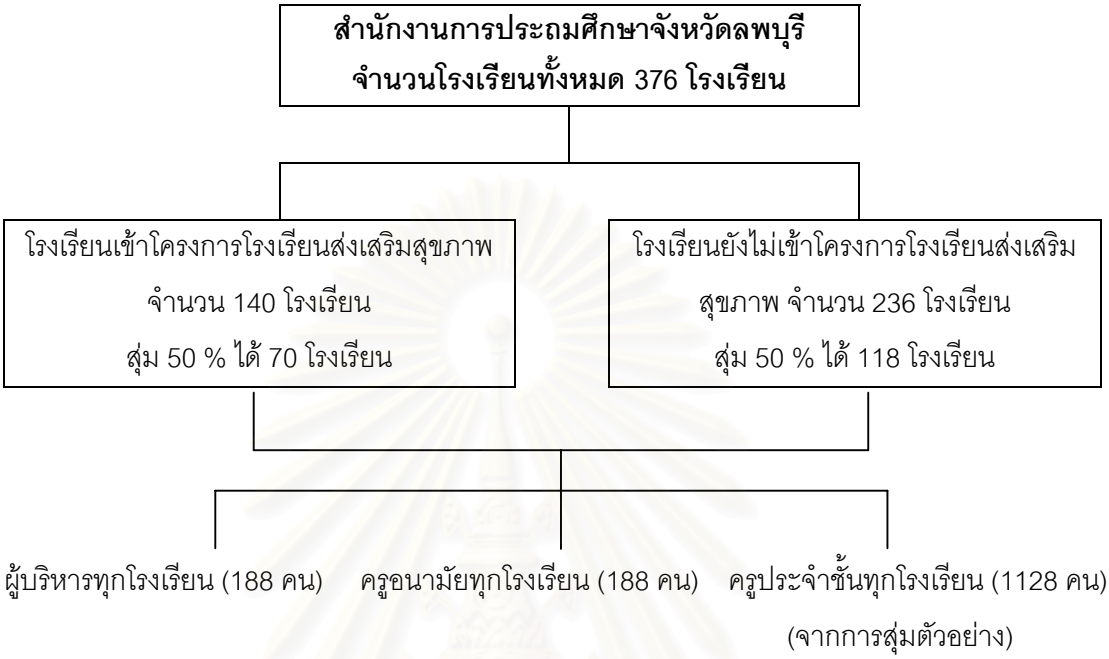
2. สุ่มตัวอย่างเลือกโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม โดยวิธี Simple random sampling สุ่ม 50 % ของทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้น โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สุ่มได้ จำนวน 70 โรงเรียนและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สุ่มได้ จำนวน 118 โรงเรียน

3. เก็บข้อมูลจากทุกโรงเรียนที่สุ่มได้

4. ผู้บริหาร โรงเรียนละ 1 คน จากทุกโรงเรียนที่สุ่มได้ ครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน จากทุกโรงเรียนที่สุ่มได้ ส่วนครูประจำชั้นโรงเรียนละ 6 คน จากทุกโรงเรียนที่สุ่มได้โดยส่งหนังสือชี้แจงให้โรงเรียนเลือกครูประจำชั้นปีที่ 1-6 ชั้นละ 1 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>แผนภูมิที่</u> 3.1 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.1 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนจำแนกตามการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)		
	โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ	โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	รวม
โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	70(50.0)	118(50.0)	188(50.0)
โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	70(50.0)	118(50.0)	188(50.0)
รวม	140(100.0)	236(100.0)	376(100.0)

ตารางที่ 3.2 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนจำแนกตามอำเภอที่ตั้งโรงเรียน

อำเภอที่ตั้งโรงเรียน	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ			ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			โรงเรียนทั้งหมด		
	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม
1 เมือง	13	13	26	28	27	55	41	40	81
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.9)	(49.1)	(100)	(50.6)	(49.4)	(100)
2 โคกสำโรง	7	7	14	15	16	31	22	23	45
	(50.0)	(50.0)	(100)	(48.4)	(51.6)	(100)	(48.9)	(51.1)	(100)
3 ชัยบาดาล	9	9	18	16	16	32	25	25	50
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)
4 ท่าวุ้ง	6	7	13	9	8	17	15	15	30
	(46.2)	(53.8)	(100)	(52.9)	(47.1)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)
5 บ้านหมี่	11	11	22	15	15	30	26	26	52
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)
6 พัฒนานิคม	6	6	12	10	11	21	16	17	33
	(50.0)	(50.0)	(100)	(47.6)	(52.4)	(100)	(48.5)	(51.5)	(100)
7 ท่าหลวง	4	4	8	6	6	12	10	10	20
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)
8 สระโบสถ์	3	3	6	3	4	7	6	7	13
	(50.0)	(50.0)	(100)	(42.9)	(57.1)	(100)	(46.2)	(53.8)	(100)
9 โคกเจริญ	3	3	6	5	5	10	8	8	16
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.2(ต่อ) จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนจำแนกตามอำเภอที่ตั้งโรงเรียน

อำเภอที่ตั้งโรงเรียน	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ			ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			โรงเรียนทั้งหมด		
	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม	โรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง	โรงเรียนที่ไม่ถูกสุ่มตัวอย่าง	รวม
10 ลำสนธิ	4	4	8	4	3	7	8	7	15
	(50.0)	(50.0)	(100)	(57.1)	(42.9)	(100)	(53.3)	(46.7)	(100)
11 หนองม่วง	4	3	7	7	7	14	11	10	21
	(57.1)	(42.9)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(52.4)	(47.6)	(100)
รวม	70	70	140	118	118	236	188	188	376
	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)	(50.0)	(50.0)	(100)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ พฤษภาคม 2543 - มีนาคม 2544

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อมูลที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

การวัดผล (Measurement)

นำวิธีของ ลิเคอร์ท (Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็นโดยพิจารณากำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ โดยกำหนดค่าคำตอบดังนี้

คำตอบ	Positive statement	Negative statement
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การตรวจความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถาม

1. หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)[41-43,45] โดยนำแบบสอบถามที่เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และนักวิชาการกองส่งเสริม สุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ตรวจสอบประเมินความถูกต้องแม่นยำของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) เพื่อขอคำแนะนำในการตรวจสอบ แก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบการใช้โดยสอบถามกับผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติในโรงเรียนที่ไม่ได้อยู่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย นำข้อมูลของข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และผลการดำเนินงาน ที่ได้มาวัดความน่าเชื่อถือ โดยวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้วิธี Cronbach' alpha[41-43,45] ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows 7.5 เมื่อทดสอบความน่าเชื่อถือแล้วนำมาแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง

แบบสอบถามมีค่าความน่าเชื่อถือที่คำนวณได้ดังนี้

- ด้านปัจจัยนำเข้า มีความน่าเชื่อถือ 0.911
- ด้านกระบวนการ มีความน่าเชื่อถือ 0.907
- ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ มีความน่าเชื่อถือ 0.916
- ด้านผลการดำเนินงาน มีความน่าเชื่อถือ 0.901

ค่าความน่าเชื่อถือแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาแล้วนั้นมีความน่าเชื่อถือค่อนข้างสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปประสานงานกับกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนเพื่อจัดทำหนังสือ ถึง สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีและผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. จัดทำทะเบียนรายชื่อโรงเรียนที่ทำการศึกษาเรียงลำดับและลงรหัสในแบบสอบถาม เพื่อไว้ตรวจสอบการได้แบบสอบถามกลับคืน

ขั้นดำเนินการ

1. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีหนังสือนำส่งของกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนมีกำหนดส่งกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนภายใน 4 สัปดาห์หลังการจัดส่งแบบสอบถาม

2. ในสัปดาห์ที่ 3 หลังการส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเจ้าหน้าที่กองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน สอบถามการได้รับแบบสอบถาม และขอความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามเมื่อได้รับตอบแบบสอบถามกลับมายังกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบกับทะเบียนที่จัดทำไว้

3. เมื่อพ้นกำหนดส่งคืน ดำเนินการจัดทำหนังสือจากกองส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนขอความร่วมมือครั้งที่ 2 ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบลที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามจัดส่งหนังสือและแบบสอบถามพร้อมเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยร่วมดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วย

4. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือลงรหัสที่เตรียมไว้ ทำการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ในโปรมแกรม SPSS for Windows

การประมวลผลข้อมูล (Data Processing)

1. สร้างคู่มือลงรหัส
2. แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงแฟ้มตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) [41-43,46-48]

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง จำนวนผู้นำนักเรียน และจำนวนนักเรียนที่ต้องดูแล สรุปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามความเหมาะสม

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยใช้ความถี่ และร้อยละ ตามความเหมาะสม

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) [41-43,46-48]

2.1. ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนประถมศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน ตามตัวแปรอิสระที่มีลักษณะ 2 กลุ่ม(Categories)โดยใช้ Mann Whitney U test

2.2. ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนประถมศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และผลการดำเนินงาน ตามตัวแปรอิสระที่มีลักษณะมากกว่า 2 กลุ่ม(Categories) โดยใช้ Kruskal - Wallis H test

2.3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ Mann Whitney U test

2.4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ Mann Whitney U test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ศึกษาลักษณะทั่วไปของครูและปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่นๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

3.2 ด้านกระบวนการ

3.3 ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

3.4 ด้านผลของการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อคิดเห็นอื่นๆที่มีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงขอกำหนดคำย่อต่างๆดังนี้

โรงเรียน = โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

เข้าร่วมโครงการฯ = โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปีงบประมาณ 2541-2543

ไม่เข้าร่วมโครงการฯ = โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปีงบประมาณ 2541-2543

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ตารางที่ 4.1 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามการตอบกลับแบบสอบถาม

การตอบกลับแบบสอบถาม	จำนวน(ร้อยละ)		
	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	รวม
ตอบกลับ	49(70.0)	69(58.5)	118(62.8)
ไม่ตอบกลับ	21(30.0)	49(41.5)	70(37.2)
รวม	70(100.0)	118(100.0)	188(100.0)

จากตารางที่ 4.1 พบว่า โรงเรียนที่ศึกษาตอบกลับแบบสอบถาม 118 แห่ง(ร้อยละ 62.8) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ตอบกลับแบบสอบถาม49 แห่ง(ร้อยละ 70.0) โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ตอบกลับแบบสอบถาม 69 แห่ง(ร้อยละ 58.5)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.2 จำนวน(ร้อยละ)การตอบกลับแบบสอบถามของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามอำเภอที่ตั้งโรงเรียน

อำเภอที่ตั้งโรงเรียน	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ			ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ			โรงเรียนทั้งหมด		
	ตอบกลับ	ไม่ตอบกลับ	รวม	ตอบกลับ	ไม่ตอบกลับ	รวม	ตอบกลับ	ไม่ตอบกลับ	รวม
1 เมือง	8	5	13	16	12	28	24	17	41
	(61.5)	(38.5)	(100.0)	(57.1)	(42.9)	(100.0)	(58.5)	(41.5)	(100.0)
2 โคกสำโรง	6	1	7	9	6	15	15	7	22
	(85.7)	(14.3)	(100.0)	(60.0)	(40.0)	(100.0)	(68.2)	(31.8)	(100.0)
3 ชัยบาดาล	7	2	9	14	2	16	21	4	25
	(77.8)	(22.2)	(100.0)	(87.5)	(12.5)	(100.0)	(84.0)	(16.0)	(100.0)
4 ท่าวุ้ง	4	2	6	5	4	9	9	6	15
	(66.7)	(33.3)	(100.0)	(55.6)	(44.4)	(100.0)	(60.0)	(40.0)	(100.0)
5 บ้านหมี่	8	3	11	8	7	15	16	10	26
	(72.7)	(27.3)	(100.0)	(53.3)	(46.7)	(100.0)	(61.5)	(38.5)	(100.0)
6 พัฒนานิคม	5	1	6	5	5	10	10	6	16
	(83.3)	(16.7)	(100.0)	(50.0)	(50.0)	(100.0)	(62.5)	(37.5)	(100.0)
7 ท่าหลวง	3	1	4	5	1	6	8	2	10
	(75.0)	(25.0)	(100.0)	(83.3)	(16.7)	(100.0)	(80.0)	(20.0)	(100.0)
8 สระโบสถ์	2	1	3	1	2	3	3	3	6
	(66.7)	(33.3)	(100.0)	(33.3)	(66.7)	(100.0)	(50.0)	(50.0)	(100.0)
9 โคกเจริญ	2	1	3	5	0	5	7	1	8
	(66.7)	(33.3)	(100.0)	(100.0)	(0)	(100.0)	(87.5)	(12.5)	(100.0)
10 ลำสนธิ	2	2	4	1	3	4	3	5	8
	(50.0)	(50.0)	(100.0)	(25.0)	(75.0)	(100.0)	(37.5)	(62.5)	(100.0)
11 หนองม่วง	2	2	4	0	7	7	2	9	11
	(50.0)	(50.0)	(100.0)	(0)	(100.0)	(100.0)	(18.2)	(81.8)	(100.0)
รวม	49	21	70	69	49	118	118	70	188
	(70.0)	(30.0)	(100.0)	(58.5)	(41.5)	(100.0)	(62.8)	(37.2)	(100.0)

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โรงเรียนที่ตั้งในอำเภอโคกเจริญตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด (ร้อยละ 87.5) รองลงมาคือ ชัยบาดาล และท่าหลวง(ร้อยละ 84.0 และ80.0 ตามลำดับ)โรงเรียนเข้า

โครงการฯที่ตั้งในอำเภอโคกสำโรงตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด(ร้อยละ 85.7)รองลงมา คือ พัฒนานิคม และ ชัยบาดาล (ร้อยละ 83.3และ77.8 ตามลำดับ) โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯที่ตั้งในอำเภอโคกเจริญตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด(ร้อยละ 100) รองลงมา คือ ชัยบาดาลและท่าหลวง(ร้อยละ 87.5และ83.3 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่น ๆ

ตารางที่ 4.3 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน(ร้อยละ)		
	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	รวม
ผู้บริหาร	45(12.7)	64(14.1)	109(13.4)
ครูอนามัยโรงเรียน	48(13.5)	63(13.9)	111(13.7)
ครูประจำชั้น	262(73.8)	327(72.0)	589(72.9)
รวม	355(100.0)	454(100.0)	809(100.0)

จากตารางที่ 4.3 ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นของโรงเรียนที่เข้าโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าโครงการฯ จำนวนใกล้เคียงกัน (คิดเป็นอัตราส่วน 1:1)

ตารางที่ 4.4 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามจำนวนนักเรียนทั้งหมด

จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวน(ร้อยละ)		
	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	รวมทั้งหมด
น้อยกว่า 201 คน	28(57.1)	49(71.0)	77(65.3)
201 - 400 คน	12(24.5)	10(14.5)	22(18.6)
มากกว่า 400 คน ขึ้นไป	9(18.4)	10(14.5)	19(16.1)
รวม	49(100.0)	69(100.0)	118(100.0)
Minimum	51	6	6
Maximum	1200	2177	2177
Mean	272	215	239
SD	253.8	302.8	283.0

จากตารางที่ 4.4 โรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 65.3) รองลงมาอยู่ในช่วง 201-400 คน(ร้อยละ 18.6) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 201 คน (ร้อยละ 57.1) รองลงมาอยู่ในช่วง 201-400 คน(ร้อยละ 24.5) โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 71.0) รองลงมาอยู่ในช่วง 201-400 คน(ร้อยละ 14.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวน(ร้อยละ)ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามจำนวนผู้นำนักเรียน

จำนวนผู้นำนักเรียน	**จำนวน(ร้อยละ)**		
	เข้าร่วมโครงการฯ	**ไม่เข้าร่วมโครงการฯ**	**รวมทั้งหมด**
ไม่มีผู้นำนักเรียน	4(9.1)	7(11.9)	11(10.7)
1-20 คน	18(40.9)	31(52.5)	49(47.6)
21-40 คน	17(38.6)	19(32.2)	36(35.0)
มากกว่า 40 คนขึ้นไป	5(11.4)	2(0.4)	7(6.8)
รวม	44(100.0)	59(100.0)	103(100)
Minimum	0	0	0
Maximum	102	58	102
Mean	24	17	20
SD	19.9	13.1	16.6

จากตารางที่ 4.5 โรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนผู้นำนักเรียน 1- 20 คน(ร้อยละ 47.6) รองลงมาอยู่ในช่วง 21-40 คน(ร้อยละ 35.0) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียน 1-20 คน(ร้อยละ 40.9) รองลงมาอยู่ในช่วง 21-40 คน(ร้อยละ 38.6) โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียน 1- 21 คน(ร้อยละ 52.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 21-40 คน(ร้อยละ 32.2)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.6 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (ร้อยละ)								
	โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ				โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
ชาย	42	4	59	105	59	4	78	141	246
	(93.3)	(8.3)	(23.1)	(30.2)	(92.2)	(6.5)	(24.8)	(32.0)	(31.2)
หญิง	3	44	196	243	5	58	237	300	543
	(6.7)	(91.7)	(76.9)	(69.8)	(7.8)	(93.5)	(75.2)	(68.0)	(68.8)
รวม	45	48	255	348	64	62	315	441	789
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่เพศหญิง(ร้อยละ 68.8) ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหารส่วนใหญ่เพศชาย(ร้อยละ 93.3) ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 91.7และ76.9 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกันโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯนั้นผู้บริหารส่วนใหญ่เพศชาย(ร้อยละ 92.2) ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่เพศหญิง(ร้อยละ 93.5และ75.2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
โสด	0	5	35	40	5	5	46	56	96
	(0)	(10.4)	(13.8)	(11.5)	(7.8)	(8.1)	(14.6)	(12.7)	(12.2)
สมรส	41	40	202	283	55	50	242	347	630
	(91.1)	(83.3)	(79.5)	(81.6)	(85.9)	(80.6)	(77.1)	(78.9)	(80.1)
หม้าย หย่า แยก	4	3	17	24	4	7	26	37	61
	(8.9)	(6.3)	(6.7)	(6.9)	(6.3)	(11.3)	(8.3)	(8.4)	(7.8)
รวม	45	48	254	347	64	62	314	440	787
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่สมรสแล้ว(ร้อยละ 80.1) ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่สมรสแล้ว(ร้อยละ 91.1, 83.3 และ 79.5 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกันโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯนั้นผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่สมรสแล้ว(ร้อยละ 85.9, 80.6 และ 77.1 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.8 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
21-30ปี	0	4	9	13	0	1	17	18	31
	(0)	(8.3)	(3.5)	(3.7)	(0)	(1.6)	(5.4)	(4.1)	(3.9)
31-40ปี	4	12	55	71	7	18	62	87	158
	(9.1)	(25.0)	(21.6)	(20.5)	(11.3)	(28.6)	(19.7)	(19.8)	(20.1)
41-50ปี	26	25	152	203	38	35	177	250	453
	(59.1)	(52.1)	(59.6)	(58.5)	(61.3)	(55.6)	(56.4)	(56.9)	(57.6)
51-60ปี	14	7	39	60	17	9	58	84	144
	(31.8)	(14.6)	(15.3)	(17.3)	(27.4)	(14.3)	(18.5)	(19.1)	18.3
รวม	44	48	255	347	62	63	314	439	786
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
Minimum	38	25	24	24	39	28	22	22	22
Maximum	59	55	58	59	59	59	60	60	60
Mean	47	43	44	44	46	44	44	44	44
SD	5.5	6.9	6.5	6.5	5.3	6.2	7.1	6.7	6.6

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี(ร้อยละ 57.6) อายุเฉลี่ย 44 ปี ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี(ร้อยละ 59.1, 52.1 และ 59.6 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกันโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี(ร้อยละ 61.3, 55.6 และ 56.4 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.9 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	4	25	29	2	6	36	44	73
	(0)	(8.3)	(9.8)	(8.4)	(3.2)	(9.7)	(11.4)	(10.0)	(9.3)
ปริญญาตรี	39	43	222	304	51	53	279	383	687
หรือเทียบเท่า	(86.7)	(89.6)	(87.4)	(87.6)	(81.0)	(85.5)	(88.6)	(87.0)	(87.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1	7	14	10	3	0	13	27
	(13.3)	(2.1)	(2.8)	(4.0)	(15.9)	(4.8)	(0)	(3.0)	(3.4)
รวม	45	48	254	347	63	62	315	440	787
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 87.3) ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า(ร้อยละ 86.7, 89.6 และ 87.4 ตามลำดับ) ทำนองเดียวกันโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า(ร้อยละ 81.0, 85.5 และ 88.6 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
น้อยกว่า10,001บาท	0	6	18	24	0	4	21	25	49
	(0)	(13.6)	(7.6)	(7.4)	(0)	(6.9)	(7.1)	(6.1)	(6.7)
10,001-20,000บาท	22	30	178	230	35	47	214	296	526
	(51.2)	(68.2)	(75.4)	(71.2)	(59.3)	(81.0)	(72.8)	(72.0)	(71.7)
20,001-30,000บาท	17	8	40	65	22	7	59	88	153
	(39.5)	(18.2)	(16.9)	(20.1)	(37.3)	(12.1)	(20.1)	(21.4)	(20.8)
มากกว่า30,000บาท	4	0	0	4	2	0	0	2	6
	(9.3)	(0)	(0)	(1.2)	(3.4)	(0)	(0)	(.5)	(0.8)
รวม	43	44	236	323	59	58	294	411	734
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
Minimum	12400	6360	2190	2190	14010	8190	4700	4700	2190
Maximum	33110	23790	28160	33110	37030	22390	26520	37030	37030
Mean	21398	15265	16061	16663	20231	15182	16054	16530	16589
SD	4900.2	4478.6	4231.8	4733.6	4698.0	3629.6	4376.4	4586.0	4648.8

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษารายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท(ร้อยละ 71.7)รายได้เฉลี่ย16,589 บาท ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง10,001-20,000 บาท(ร้อยละ 51.2, 68.2 และ 75.4 ตามลำดับ) รายได้เฉลี่ย 21,398 บาท 15,265 บาทและ 16,061 บาท ตามลำดับ ในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท(ร้อยละ 59.3, 81.0 และ 72.8 ตามลำดับ) รายได้เฉลี่ย 20,231 บาท 15,182 บาท และ 16,054 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหาร	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
น้อยกว่า1ปี	1	7	51	59	10	7	60	77	136
	(2.3)	(14.9)	(20.8)	(17.6)	(15.9)	(11.3)	(19.9)	(18.1)	(17.8)
1-5ปี	6	22	69	97	6	26	62	94	191
	(13.6)	(46.8)	(28.2)	(28.9)	(9.5)	(41.9)	(20.6)	(22.1)	(25.1)
6-10ปี	6	2	31	39	12	11	35	58	97
	(13.6)	(4.3)	(12.7)	(11.6)	(19.0)	(17.7)	(11.6)	(13.6)	(12.7)
11-15ปี	14	5	19	38	12	3	21	36	74
	(31.8)	(10.6)	(7.8)	(11.3)	(19.0)	(4.8)	(7.0)	(8.5)	(9.7)
16-20ปี	3	7	33	43	9	5	41	55	98
	(6.8)	(14.9)	(13.5)	(12.8)	(14.3)	(8.1)	(13.6)	(12.9)	(12.9)
มากกว่า 20ปี	14	4	42	60	14	10	82	106	166
	(31.8)	(8.5)	(17.1)	(17.9)	(22.2)	(16.1)	(27.2)	(24.9)	(21.8)
รวม	44	47	245	336	63	62	301	426	762
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
Minimum	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1
Maximum	37	33	37	37	33	30	37	37	37
Mean	15.6	8.1	10.1	10.5	12.5	8.8	12.1	11.7	11.2
SD	9.6	8.1	9.5	9.5	8.7	8.2	10.2	9.8	9.7

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 25.1) รองลงมามากกว่า 20 ปีและ น้อยกว่า 1 ปี(ร้อยละ 21.8, และ 17.8 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 11.2 ปีในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหารส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 11-15 ปีและ มากกว่า 20 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ 14 คน(ร้อยละ 31.8) ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-5 ปี(ร้อยละ 46.8 และ 28.2 ตามลำดับ) ในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหารส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 22.2) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 41.9) ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง มากกว่า 20 ปี(ร้อยละ 27.2)

ตารางที่ 4.12 จำนวน(ร้อยละ)ของครูอนามัยโรงเรียนกับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ และโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบ

จำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบ	จำนวน (ร้อยละ)						
	เข้าร่วมโครงการฯ			ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			รวมทั้งหมด
	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
น้อยกว่า 201 คน	39	237	276	47	299	346	622
	(86.7)	(96.7)	(95.2)	(78.3)	(96.5)	(93.5)	(94.2)
201 - 400 คน	4	7	11	10	9	19	30
	(8.9)	(2.9)	(3.8)	(16.7)	(2.9)	(5.1)	(4.5)
มากกว่า 400 คน ขึ้นไป	2	1	3	3	2	5	8
	(4.4)	(0.4)	(1.0)	(5.0)	(0.6)	(1.4)	(1.2)
รวม	45	245	290	60	310	370	660
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
Minimum	7	4	4	1	4	1	1
Maximum	812	422	812	795	645	795	812
Mean	111	43	53	128	38	53	53
SD	147.4	58.1	82.3	170.9	68.5	98.5	91.7

จากตารางที่ 4.12 ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนที่ศึกษาสังกัดส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในช่วง น้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 94.2) จำนวนนักเรียนเฉลี่ย 53 คน ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในช่วง น้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 86.7 และ 96.7 ตามลำดับ) ในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในช่วง น้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 78.3 และ 96.5 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.13 จำนวน(ร้อยละ)ของครูอนามัยโรงเรียนกับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ และโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามจำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย

จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย	จำนวน (ร้อยละ)						
	เข้าร่วมโครงการฯ			ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			รวมทั้งหมด
	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	ครูอนามัยโรงเรียน	ครูประจำชั้น	รวม	
ไม่มี	0	21	21	0	30	30	51
	(0)	(8.5)	(7.1)	(0)	(10.1)	(8.4)	(7.8)
1 งาน	11	69	80	10	64	74	154
	(22.9)	(27.8)	(27.0)	(16.7)	(21.5)	(20.7)	(23.5)
2 งาน	9	78	87	20	93	113	200
	(18.8)	(31.5)	(29.4)	(33.3)	(31.2)	(31.6)	(30.6)
3 งาน	28	80	108	30	111	141	249
	(58.3)	(32.3)	(36.5)	(50.0)	(37.2)	(39.4)	(38.1)
รวม	48	248	296	60	298	358	654
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.13 พบว่าครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายจำนวน 3งาน(ร้อยละ 38.1) รองลงมา จำนวน 2 งาน(ร้อยละ 30.6) ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายจำนวน 3 งาน(ร้อยละ 58.3 และ 32.3 ตามลำดับ) ในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นส่วนใหญ่มีจำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 3 งาน(ร้อยละ 50.0 และ 37.2 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.14 จำนวน(ร้อยละ)ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯจำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)								
	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ				รวมทั้งหมด
	ผู้บริหารโรงเรียน	ครูอนามัย	ครูประจำชั้น	รวม	ผู้บริหารโรงเรียน	ครูอนามัย	ครูประจำชั้น	รวม	
ไม่เคย	7	6	168	181	28	18	238	284	465
	(15.6)	(13.6)	(68.6)	(54.2)	(45.2)	(29.0)	(77.5)	(65.9)	(60.8)
เคย	38	38	77	153	34	44	69	147	300
	(84.4)	(86.4)	(31.4)	(45.8)	(54.8)	(71.0)	(22.5)	(34.1)	(39.2)
รวม	45	44	245	334	62	62	307	431	765
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 60.8) ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหารส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 84.4) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ86.4) แต่ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 68.6) ในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯผู้บริหารส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ 54.8) ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ 71.0) แต่ครูประจำชั้นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 77.5)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

3.2 ด้านกระบวนการ

3.3 ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

3.4 ด้านผลการดำเนินงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า (28ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ								ไม่เข้าร่วมโครงการฯ								p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร																			
1.ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน	1.4	98.6	0.3	1.7	10.0	60.0	28.0	100.0 n=350	4.14	1.8	98.2	1.1	2.3	15.5	57.9	23.2	100.0 n=444	4.00	0.01*
2.ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน	0.3	99.7	0.6	2.0	13.8	57.3	26.3	100.0 n=354	4.07	2.0	98.0	1.6	2.5	17.8	61.0	17.1	100.0 n=444	3.90	<0.01*
3.ผู้บริหารสูงสุดมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่หรือสถานที่ทำงานบ่อยครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบริหารงาน	12.8	87.2	16.6	16.3	31.6	28.6	7.0	100.0 n=301	2.93	12.8	87.2	11.1	24.5	32.5	26.5	5.4	100.0 n=388	2.91	0.61
4.ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงานและรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรมและมีเหตุผล	0.3	99.7	2.0	2.3	17.0	50.1	28.6	100.0 n=353	4.01	0.9	99.1	1.8	5.4	23.2	50.0	19.6	100.0 n=448	3.80	<0.01*
นโยบายของโรงเรียน																			
5.ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมใน การกำหนดนโยบายของ โรงเรียน	0.3	99.7	1.1	2.0	13.8	53.4	29.7	100.0 n=354	4.08	1.6	98.4	1.4	4.5	10.6	58.8	24.8	100.0 n=444	4.01	0.26
6.มีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม	0	100.0	1.7	3.1	21.8	52.7	20.7	100.0 n=353	3.88	6.3	93.8	1.2	4.8	27.9	56.2	10.0	100.0 n=420	3.69	<0.01*
7. แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน	0	100.0	1.7	2.8	22.4	53.1	19.9	100.0 n=352	3.87	3.5	96.5	0.7	6.0	25.7	57.2	10.3	100.0 n=435	3.71	<0.01*

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.15(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า (28ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
8. แผนงานหรือโครงการไม่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัญหาและอุปสรรคมาก	7.1	92.9	16.8	20.8	29.7	27.5	5.2	100.0 n=327	2.83	6.5	93.5	7.9	21.7	39.8	26.4	4.3	100.0 n=420	2.98	0.14
การฝึกอบรม,สัมมนา																			
9. การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิด หลักการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี	4.0	96.0	2.1	4.5	16.5	53.9	23.1	100.0 n=334	3.91	7.4	92.6	1.0	3.4	17.6	59.3	18.8	100.0 n=415	3.92	0.61
10.การฝึกอบรมที่ท่านได้รับทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง นักเรียน และชุมชน	5.2	94.8	1.5	4.6	17.1	60.6	16.2	100.0 n=327	**3.85**	9.0	91.0	1.5	6.5	20.6	56.8	14.6	100.0 n=403	**3.77**	**0.14**
11.การฝึกอบรมทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลา	8.8	91.2	2.9	11.5	23.1	31.1	31.4	100.0 n=312	**3.77**	11.3	88.7	1.8	11.5	19.3	35.5	31.9	100.0 n=383	**3.84**	**0.41**
คณะกรรมการ																			
12.การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม	1.4	98.6	2.0	5.4	21.8	55.9	14.9	100.0 n=349	**3.76**	6.4	93.6	4.0	5.2	29.6	53.6	7.6	100.0 n=422	**3.55**	**<0.01***
13.กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	2.8	97.2	2.9	3.8	22.5	53.2	17.5	100.0 n=342	**3.79**	6.7	93.3	2.6	6.4	27.4	53.6	10.0	100.0 n=420	**3.62**	**<0.01***

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.15(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า (28ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
14.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการชัดเจนครอบคลุม	2.5	97.5	2.0	4.4	27.3	54.1	12.2	100.0 n=344	3.70	5.6	94.4	2.6	6.4	29.9	52.5	8.7	100.0 n=425	3.58	0.05
15.คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ เป็นอย่างดี	2.8	97.2	0.9	6.1	26.5	55.5	11.0	100.0 n=344	**3.70**	6.3	93.7	1.9	7.4	31.0	52.3	7.4	100.0 n=419	**3.56**	**0.02***
16.รร.กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	7.1	92.9	2.5	5.5	30.7	49.1	12.3	100.0 n=326	**3.63**	16.0	84.0	1.6	10.4	36.4	44.4	7.2	100.0 n=374	**3.45**	**<0.01***
17.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจน ครอบคลุม	7.2	92.8	2.2	5.9	31.2	50.8	10.0	100.0 n=321	**3.60**	14.9	85.1	2.7	11.4	37.7	41.1	7.2	100.0 n=377	**3.39**	**<0.01***
18.คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี	6.6	93.4	2.8	5.5	38.5	44.6	8.6	100.0 n=325	**3.51**	13.1	86.9	2.1	13.0	36.1	44.9	3.9	100.0 n=385	**3.36**	**0.02***
19.มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง	7.0	93.0	4.7	8.1	41.1	41.1	5.0	100.0 n=321	**3.34**	16.7	83.3	2.7	13.8	41.9	39.2	2.4	100.0 n=370	**3.25**	**0.12**
20.ปัญหาเวลามีจำกัดทำให้มีการประชุมร่วมกันน้อยส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	3.8	96.2	3.3	13.9	33.4	41.6	7.8	100.0 n=332	3.37	11.4	88.6	3.3	14.4	29.0	45.5	7.7	100.0 n=389	3.40	0.53
งบประมาณ,ทรัพยากร																			

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.15(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า (28ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
21.งบประมาณในการดำเนินงานน้อยเกินไป	2.6	97.4	4.4	6.2	25.2	39.2	24.5	100.0 n=338	3.74	8.2	91.8	3.2	8.6	20.7	48.2	19.3	100.0 n=405	3.72	0.62
22.การดำเนินงานสิ้นเปลืองเงิน คน และเวลา	6.1	93.9	3.4	23.7	31.5	26.8	14.6	100.0 n=321	3.26	8.4	91.6	4.5	18.4	30.6	30.6	15.9	100.0 n=402	3.35	0.19
23.การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	5.0	95.0	18.3	23.6	32.6	21.4	4.0	100.0 n=322	**2.69**	7.4	92.6	12.9	25.1	34.8	24.6	2.7	100.0 n=411	**2.79**	**0.22**
24.ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี	4.3	95.7	9.9	16.3	28.9	37.7	7.2	100.0 n=332	**3.16**	9.0	91.0	9.2	17.6	35.5	33.3	4.5	100.0 n=403	**3.06**	**0.14**
25.บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	2.6	97.4	4.4	12.6	28.5	48.2	6.2	100.0 n=340	**3.39**	4.1	95.9	6.7	13.8	34.9	38.7	5.9	100.0 n=421	**3.24**	**0.02***
คู่มือการดำเนินงาน																			
26.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางมีใช้เพียงพอ	3.5	96.5	12.8	22.6	35.8	26.0	2.8	100.0 n=327	2.83	6.1	93.9	11.1	25.5	37.8	23.6	1.9	100.0 n=415	2.80	0.58
27.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไข	3.2	96.8	9.3	14.6	33.1	34.0	9.0	100.0 n=335	3.19	5.4	94.6	5.5	14.5	36.3	36.3	7.4	100.0 n=421	3.26	0.52
28.รร.ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานและมีใช้เองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน	7.2	92.8	5.9	10.9	33.8	45.3	4.1	100.0 n=320	3.31	10.8	89.2	3.3	15.9	37.5	39.0	4.3	100.0 n=415	3.25	0.19

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$

จากตารางที่ 4.15 เมื่อจัดกลุ่มครูตามการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าครูมีความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า ดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯด้านปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน สนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุข ภาพ และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 88.0, 83.6 และ 83.1 ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นว่า การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ แผนงานหรือโครงการไม่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัญหาและอุปสรรคมาก และคู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางมีใช้เพียงพอ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วย(ร้อยละ 41.9, 37.6 และ 35.4 ตามลำดับ)

2. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯด้านปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน สนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ และการฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิดหลักการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 83.6, 81.1 และ 78.1 ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นว่า การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางมีใช้เพียงพอ และผู้บริหารสูงสุดมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่หรือสถานที่ทำงานบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วย(ร้อยละ 38.0, 36.6 และ 35.6 ตามลำดับ)

คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

-ภาวะผู้นำองค์ของผู้นำองค์กร คือ ผู้บริหารสนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 กับ 3.90 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผู้บริหารสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรมและมีเหตุผล มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 กับ 3.80 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.14 กับ 4.00 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$))

-นโยบายของโรงเรียน คือ มีนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม มีคะแนนเฉลี่ย 3.88 กับ 3.69 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 กับ 3.71 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

-คณะกรรมการ คือ การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 กับ 3.55 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 กับ 3.62 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรชัเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.63 กับ 3.45 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจน ครอบคลุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 กับ 3.56 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.51 กับ 3.36 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- งบประมาณ,ทรัพยากร คือ บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.39กับ3.24 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ(17ข้อ)	**เข้าร่วมโครงการฯ**									**ไม่เข้าร่วมโครงการฯ**									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	Mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
การทำงานเป็นทีม																			
1.บุคคลทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน	0	100.0	2.0	3.4	11.8	53.8	29.0	100.0 n=355	4.05	0.7	99.3	0.2	4.0	14.1	56.3	25.3	100.0 n=446	4.02	0.33
2.รร.ของท่านส่วนใหญ่ทำงานเป็นทีมดี	0.6	99.4	1.1	4.6	18.0	56.3	20.0	100.0 n=350	**3.89**	1.4	98.6	2.1	8.5	24.3	49.9	15.3	100.0 n=	**3.68**	**<0.01***
3.การส่งเสริมสุขภาพจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ปรึกษาชุมชน	2.0	98.0	9.9	13.1	34.7	37.0	5.2	100.0 n=343	3.15	4.7	95.3	4.7	20.1	40.0	32.7	2.4	100.0 n=437	3.08	0.13
การประสานงาน																			
4.รร.มีการประสานงานทั้งภายในและนอกโรงเรียนดี	1.4	98.6	2.9	4.0	21.1	57.2	14.7	100.0 n=346	**3.77**	2.5	97.5	1.2	6.7	29.1	53.1	9.9	100.0 n=422	**3.64**	**0.01***
5.มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากประสานงานภายในโรงเรียน	4.5	95.5	16.4	24.1	28.3	27.4	3.9	100.0 n=336	**2.78**	4.9	95.1	9.6	21.2	34.8	30.8	3.5	100.0 n=433	**2.97**	**0.02***
6.รร.ได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาก	0.6	99.4	1.4	4.0	25.5	53.9	15.2	100.0 n=349	**3.77**	0.7	99.3	2.3	8.1	36.4	44.3	8.8	100.0 n=425	**3.49**	**<0.01***
การสื่อสาร																			
7. รร.มีการชี้แจง มอบหมายงานเป็นระบบ	0	100.0	2.8	5.4	16.7	61.5	13.6	100.0 n=353	**3.78**	1.3	98.7	2.7	7.5	23.2	55.8	10.7	100.0 n=442	**3.64**	**0.01***

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.16(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ(17ข้อ)	**เข้าร่วมโครงการฯ**									**ไม่เข้าร่วมโครงการฯ**									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	Mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
8.การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและนอกโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยได้ผลมาก	0.8	99.2	1.4	5.1	24.1	56.3	13.1	100.0 n=352	**3.74**	1.1	98.9	1.8	6.3	34.5	50.1	7.2	100.0 n=443	**3.55**	**<0.01***
การสร้างเครือข่าย																			
9.การสร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์	2.5	97.5	1.7	3.8	25.6	56.4	12.5	100.0 n=344	3.74	3.6	96.4	0.5	7.4	25.8	56.8	9.5	100.0 n=431	3.68	0.20
10.การมีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่าง มั่นคงและเข้มแข็ง	2.3	97.7	2.3	3.8	21.4	59.8	12.7	100.0 n=346	3.77	3.6	96.4	0.7	6.9	25.0	56.0	11.3	100.0 n=432	3.70	0.14
11.มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียนอื่นอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	6.8	93.2	6.4	10.9	33.3	43.0	6.4	100.0 n=330	3.32	8.0	92.0	4.8	12.3	36.8	40.4	5.6	100.0 n=413	3.30	0.50
การพัฒนางาน,ทรัพยากร																			
12.บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยเกินไป	1.7	98.3	2.9	10.7	23.9	48.1	14.4	100.0 n=347	3.61	1.3	98.7	2.9	10.8	19.1	50.2	16.9	100.0 n=444	3.67	0.21
13.มีการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน เพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	2.8	97.2	3.2	7.6	23.8	58.1	7.3	100.0 n=344	**3.59**	4.2	95.8	2.6	11.9	30.8	46.4	8.4	100.0 n=429	**3.46**	**0.02***

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.16(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ(17ข้อ)	**เข้าร่วมโครงการฯ**									**ไม่เข้าร่วมโครงการฯ**									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	Mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
14.วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการสอนควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มากกว่านี้เพื่อให้ เพียงพอ และสอดคล้องกับการใช้งาน	1.4	98.6	1.4	6.9	18.2	57.6	15.9	100.0 n=347	3.80	1.3	98.7	2.3	7.2	16.0	54.4	20.1	100.0 n=443	3.83	0.35
การติดตามประเมินผล																			
15.การติดตามเยี่ยมของสาธารณสุขมีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	0.8	99.2	4.6	5.7	20.5	51.6	17.7	100.0 n=351	3.72	2.2	97.8	2.0	7.7	23.9	50.6	15.8	100.0 n=443	3.70	0.44
16.การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขนำไปใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	0.6	99.4	3.1	5.1	21.3	55.1	15.3	100.0 n=352	3.74	1.5	98.5	1.1	7.4	18.7	61.3	11.5	100.0 n=445	3.75	0.82
17.คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	1.7	98.3	5.5	8.0	30.7	43.4	12.4	100.0 n=348	3.49	5.2	94.8	2.6	10.7	34.4	44.8	7.6	100.0 n=422	3.44	0.23

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

จากตารางที่ 4.16 เมื่อจัดกลุ่มครูตามการเข้าร่วมโครงการฯครูมีความคิดเห็นด้านกระบวนการดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯด้านกระบวนการส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางไม่แน่ใจ โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า บุคคลทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน การทำงานเป็นทีมดี และวัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอนควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มากกว่านี้เพื่อให้เพียงพอสอดคล้องกับการใช้งาน อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 82.8, 76.3 และ 73.5 ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากประสานงานภายในโรงเรียน อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วย(ร้อยละ 40.5)

2. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯด้านกระบวนการส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางไม่แน่ใจ โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า บุคคลทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน วัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอนควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มากกว่านี้เพื่อให้เพียงพอสอดคล้องกับการใช้งาน และการให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขนำไปใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 81.6, 74.5 และ 72.8 ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากประสานงานภายในโรงเรียน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ(ร้อยละ 34.8)

คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านกระบวนการส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- การทำงานเป็นทีม คือ บุคลากรในโรงเรียนส่วนใหญ่ทำงานเป็นทีมดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.89 กับ 3.68 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

- การประสานงาน คือ โรงเรียนได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 กับ 3.49 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) มีการทำงานประสานงานทั้งภายในและนอกโรงเรียนเป็นทีมดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 กับ 3.64 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) มีปัญหาและเกิดอุปสรรคบ่อยครั้งจากการประสานงานภายในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ย 2.78 กับ 2.97 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การสื่อสาร คือ การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพได้ผลมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.74 กับ 3.55 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)มีการชี้แจงและมอบหมายงานเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.78 กับ 3.64 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การพัฒนางาน, ทรัพยากร คือ มีการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียนเพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 กับ 3.46 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
นโยบายของโรงเรียน																			
1.ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน	0.3	99.7	1.1	2.0	13.8	53.4	29.7	100.0 n=354	4.08	1.6	98.4	1.4	4.5	10.6	58.8	24.8	100.0 n=444	4.01	0.50
2.มีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม	0	100.0	1.7	3.1	21.8	52.7	20.7	100.0 n=353	**3.88**	6.3	93.8	1.2	4.8	27.9	56.2	10.0	100.0 n=420	**3.69**	**0.02***
3. แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน	0	100.0	1.7	2.8	22.4	53.1	19.9	100.0 n=352	3.87	3.5	96.5	0.7	6.0	25.7	57.2	10.3	100.0 n=435	3.71	0.21
การบริหารจัดการในโรงเรียน																			
4.การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม	1.4	98.6	2.0	5.4	21.8	55.9	14.9	100.0 n=349	**3.76**	6.4	93.6	4.0	5.2	29.6	53.6	7.6	100.0 n=422	**3.55**	**0.03***
5.กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	2.8	97.2	2.9	3.8	22.5	53.2	17.5	100.0 n=342	**3.79**	6.7	93.3	2.6	6.4	27.4	53.6	10.0	100.0 n=420	**3.62**	**0.01***
6.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการชัดเจนครอบคลุม	2.5	97.5	2.0	4.4	27.3	54.1	12.2	100.0 n=344	3.70	5.6	94.4	2.6	6.4	29.9	52.5	8.7	100.0 n=425	3.58	0.51
7.คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ เป็นอย่างดี	2.8	97.2	0.9	6.1	26.5	55.5	11.0	100.0 n=344	**3.70**	6.3	93.7	1.9	7.4	31.0	52.3	7.4	100.0 n=419	**3.56**	**0.03***
8.รร. กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	7.1	92.9	2.5	5.5	30.7	49.1	12.3	100.0 n=326	3.63	16.0	84.0	1.6	10.4	36.4	44.4	7.2	100.0 n=374	3.45	0.42

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
9.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจนครอบคลุม	7.2	92.8	2.2	5.9	31.2	50.8	10.0	100.0 n=321	3.60	14.9	85.1	2.7	11.4	37.7	41.1	7.2	100.0 n=377	3.39	<0.01*
9.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจนครอบคลุม	7.2	92.8	2.2	5.9	31.2	50.8	10.0	100.0 n=321	3.60	14.9	85.1	2.7	11.4	37.7	41.1	7.2	100.0 n=377	3.39	<0.01*
10.คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี	6.6	93.4	2.8	5.5	38.5	44.6	8.6	100.0 n=325	3.51	13.1	86.9	2.1	13.0	36.1	44.9	3.9	100.0 n=385	3.36	0.06
11.มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง	7.0	93.0	4.7	8.1	41.1	41.1	5.0	100.0 n=321	3.34	16.7	83.3	2.7	13.8	41.9	39.2	2.4	100.0 n=370	3.25	0.04*
12.ดำเนินงานตามองค์ประกอบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม	2.5	97.5	2.6	7.3	30.2	51.5	8.4	100.0 n=344	3.56	4.0	96.0	2.6	8.6	29.1	52.3	7.4	100.0 n=430	3.53	0.76
13.กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	1.7	98.3	2.3	6.4	29.5	53.5	8.4	100.0 n=346	3.59	4.9	95.1	3.8	8.7	34.7	47.4	5.4	100.0 n=426	3.42	<0.01*
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน																			
14.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง	2.6	97.4	2.6	6.2	32.4	52.6	6.2	100.0 n=340	3.54	5.8	94.2	3.6	12.9	35.7	42.4	5.5	100.0 n=420	3.33	<0.01*
15.คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานกีฬา งานวัฒนธรรมต่างๆ	0.6	99.4	0.9	2.3	10.9	60.0	26.0	100.0 n=350	4.08	0.7	99.3	0.7	4.5	13.2	60.8	20.9	100.0 n=446	3.97	0.03*

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
16.โรงเรียนและชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ของกันและกัน เช่น โรงเรียนจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคมชุมชนจัดงานในโรงเรียน	2.3	97.7	3.2	5.5	18.7	58.6	14.0	100.0 n=343	3.75	2.7	97.3	2.3	10.7	22.6	53.4	11.0	100.0 n=438	3.60	0.01*
การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ																			
17.รร.ตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆเป็นระยะ	0.6	99.4	1.7	3.2	14.0	63.9	17.2	100.0 n=349	3.92	1.3	98.7	0.9	6.1	14.2	61.9	16.9	100.0 n=443	3.88	0.51
18.รร.ร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียงเช่นมาตราการลดความเร็วของยานพาหนะ	3.7	96.3	2.4	3.9	17.9	60.4	15.5	100.0 n=336	3.83	3.6	96.4	1.6	9.5	19.4	56.5	13.0	100.0 n=432	3.70	0.03*
19.มีสิ่งรบกวนจากภายในและภายนอก เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่นละอองอยู่เสมอ	4.6	95.4	10.2	19.8	15.9	41.0	13.2	100.0 n=334	3.27	4.3	95.7	8.4	17.3	19.9	39.3	15.2	100.0 n=428	3.36	0.42
20.สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่	0	100.0	2.3	2.3	10.3	59.4	25.7	100.0 n=350	4.04	0	100.0	0.7	6.7	14.4	58.9	19.3	100.0 n=450	3.90	<0.01*
21.มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ	1.1	98.9	4.6	7.5	13.0	50.1	24.6	100.0 n=345	3.83	0.9	99.1	3.2	10.4	18.1	47.9	20.5	100.0 n=443	3.72	0.06
22.ขยะมีการกำจัดอย่างเหมาะสม	1.1	98.9	5.8	9.8	18.5	48.3	17.6	100.0 n=346	3.62	0	100.0	3.1	9.7	18.7	54.6	13.9	100.0 n=445	3.67	0.89

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
23.มีห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนเพียงพอทั้งครูและนักเรียนถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี	1.1	98.9	5.2	8.1	17.3	48.7	20.7	100.0 n=347	3.72	0.2	99.8	3.3	12.5	19.9	49.6	14.7	100.0 n=448	3.60	0.04*
การบริการอนามัยโรงเรียน																			
24.นักเรียนต่ำกว่า ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	0	100.0	2.3	3.7	16.0	55.3	22.8	100.0 n=351	3.93	0.7	99.3	2.5	5.4	14.1	55.9	22.1	100.0 n=447	3.90	0.82
25.นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บันทึกเป็นประจำ	0.6	99.4	1.1	6.3	25.6	57.2	9.8	100.0 n=348	3.68	4.4	95.6	1.2	7.2	30.7	50.2	10.7	100.0 n=430	3.62	0.22
26.มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี	0.9	99.1	1.7	6.1	18.5	54.6	19.1	100.0 n=346	3.83	2.0	98.0	2.0	5.2	25.4	53.5	13.8	100.0 n=441	3.72	0.03*
สุขศึกษาในโรงเรียน																			
27.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ	0.9	99.1	0.9	4.6	15.3	58.8	20.5	100.0 n=347	3.93	0.9	99.1	0.5	4.5	16.9	55.4	22.7	100.0 n=444	3.95	0.76
28.การสอนสุขศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้อง	0.9	99.1	0.9	2.6	8.9	58.2	29.4	100.0 n=347	4.13	0.4	99.6	0.9	3.4	13.5	56.3	26.0	100.0 n=446	4.03	0.07

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ								ไม่เข้าร่วมโครงการฯ								p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
29.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนเพียงพอแล้ว	0.3	99.7	6.9	16.5	32.4	39.9	4.3	100.0 n=346	3.18	0.9	99.1	4.1	20.5	36.7	34.2	4.5	100.0 n=444	3.15	0.34
30.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาต้องพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอีกมากเพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน	0.3	99.7	4.6	6.1	18.5	53.2	17.6	100.0 n=346	3.73	0.7	99.3	2.0	7.7	19.4	55.2	15.8	100.0 n=444	3.75	0.85
31.กิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาสอดคล้องกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน	0	100.0	0.8	2.3	19.2	62.1	15.5	100.0 n=354	3.89	1.1	98.9	0.9	2.7	23.5	55.7	17.2	100.0 n=442	3.86	0.45
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย																			
32.นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	0	100.0	1.1	1.1	4.8	51.9	41.0	100.0 n=351	**4.30**	0	100.0	0.2	1.6	7.3	60.2	30.7	100.0 n=450	**4.20**	**<0.01***
33.นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอและมีคุณภาพ	0	100.0	1.1	3.4	7.1	46.4	41.9	100.0 n=351	**4.25**	0	100.0	0.9	2.9	10.0	53.8	32.4	100.0 n=450	**4.14**	**0.01***
การออกกำลังกาย กีฬา สันทนาการ																			
34.รร.จัด เวลาให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ	0.3	99.7	2.3	4.0	11.1	53.7	28.9	100.0 n=350	4.03	1.6	98.4	0.9	5.0	11.3	60.9	21.9	100.0 n=443	3.98	0.14

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ตารางที่ 4.17(ต่อ)ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(39ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value[a]
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
35.รร.จัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม	1.1	98.9	1.1	6.6	21.7	54.6	16.0	100.0 n=354	3.78	2.0	98.0	1.8	7.2	19.4	57.6	14.0	100.0 n=443	3.75	0.77
การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม																			
36.มีส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ	0.8	99.2	1.7	4.8	20.5	60.1	12.8	100.0 n=351	3.77	3.3	96.7	1.1	7.8	25.3	53.0	12.8	100.0 n=438	3.68	0.09
37. รร.จัดบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม	3.4	96.6	5.3	7.0	27.6	51.3	8.8	100.0 n=341	3.51	7.5	92.5	2.9	11.7	33.5	44.0	7.9	100.0 n=418	3.42	0.06
38.มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียนเพียงพอแล้ว	10.2	89.8	11.0	18.0	30.6	34.4	6.0	100.0 n=317	3.06	12.0	88.0	8.8	23.5	31.8	30.6	5.3	100.0 n=396	3.00	0.32
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงเรียน																			
39.รร.กำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ	6.3	93.7	6.1	6.7	20.7	48.9	17.6	100.0 n=329	3.65	7.5	92.5	3.3	10.0	19.6	51.0	16.0	100.0 n=418	3.66	0.88

หมายเหตุ ข้อคำถามที่ตัวอักษรขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

[a] Mann Whitney U test * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$

จากตารางที่ 4.17 เมื่อจัดกลุ่มครูตามการเข้าร่วมโครงการฯ ครูมีความคิดเห็นด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปรผลปีละ 2 ครั้งพร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอมีคุณภาพ และการสอนสุขศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้อง อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 92.9, 88.3 และ 87.4 ตามลำดับ)

2. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯด้านกิจกรรม10องค์ประกอบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปรผลปีละ 2 ครั้งพร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอมีคุณภาพ และการสอนสุขศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้อง อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 90.9, 86.2 และ 82.3 ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นว่า มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียนเพียงพอแล้ว อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วย(ร้อยละ 32.3)

คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านกิจกรรม10องค์ประกอบส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- นโยบายของโรงเรียน คือ มีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม มีคะแนนเฉลี่ย 3.88 กับ 3.69มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การบริหารจัดการในโรงเรียน คือ ชี้แจงมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจนและครอบคลุม มีคะแนนเฉลี่ย 3.60 กับ 3.39 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 กับ 3.42 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 กับ 3.55 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 กับ 3.62 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 กับ 3.56 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)มีการเพื่อวิเคราะห์

แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 กับ 3.25 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน คือ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.54 กับ 3.33 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) โรงเรียนและชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ของกันและกัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.75 กับ 3.60 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 4.08 กับ 3.97 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาด ร่มรื่นน่าอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.04 กับ 3.90 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) โรงเรียนร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง มีคะแนนเฉลี่ย 3.83 กับ 3.70 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โรงเรียนมีห้องน้ำ ห้องส้วมจำนวนเพียงพอทั้งครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.72 กับ 3.60 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การบริการอนามัยโรงเรียน คือ มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.83 กับ 3.72 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย คือ นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 กับ 4.20 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอและมีคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 กับ 4.14 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน

ด้านผลการดำเนินงาน(8ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value*
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
สุขภาพอนามัยของนักเรียน																			
1.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น	0	100.0	2.3	2.8	17.8	63.3	13.8	100.0 n=354	3.84	0	100.0	0.4	2.9	21.2	65.3	10.2	100.0 n=453	3.82	0.29
2.การขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง	0	100.0	1.4	4.0	22.0	60.7	11.9	100.0 n=354	3.78	0	100.0	0.2	4.4	24.2	62.1	9.1	100.0 n=451	3.75	0.41
สุขภาพอนามัยของครู																			
3.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น	0.3	99.7	0.8	2.8	23.5	57.5	15.3	100.0 n=353	3.84	0	100.0	0.7	2.2	24.2	63.2	9.8	100.0 n=451	3.79	0.30
4.การขาดงานของครูจากการเจ็บป่วยน้อยลง	0	100.0	1.7	4.2	24.3	57.3	12.4	100.0 n=354	3.75	0	100.0	0.4	4.4	26.3	58.7	10.2	100.0 n=453	3.74	0.59
ผลการเรียนของนักเรียน																			
5.ผลการเรียนของนักเรียนดีขึ้น	0	100.0	1.7	2.3	31.3	59.1	6.6	100.0 n=351	3.66	0.2	99.8	1.1	4.4	34.6	53.9	6.0	100.0 n=451	3.59	0.16
การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม																			
6.การขยายผลสู่ชุมชนทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น	0.8	99.2	2.6	4.0	36.5	49.0	8.0	100.0 n=351	3.56	2.0	98.0	1.8	5.7	36.2	48.9	7.5	100.0 n=442	3.55	0.76

หมายเหตุ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.18(ต่อ) ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน

ด้านผลการดำเนินงาน(8ข้อ)	เข้าร่วมโครงการฯ									ไม่เข้าร่วมโครงการฯ									p-value*
	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	ไม่มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	ระดับคะแนน					รวม	mean	
			1	2	3	4	5					1	2	3	4	5			
ความพึงพอใจในการดำเนินงาน																			
7.ท่านพอใจกระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน	0.3	99.7	3.4	6.8	22.4	54.4	13.0	100.0 n=354	3.67	0.7	99.3	2.9	11.0	26.2	52.1	7.8	100.0 n=447	3.51	0.01*
8.ท่านพอใจผลการดำเนินงานในปัจจุบัน	0	100.0	3.4	7.6	21.5	54.2	13.3	100.0 n=354	3.66	0.7	99.3	2.9	10.9	27.4	52.1	6.7	100.0 n=449	3.49	<0.01*

หมายเหตุ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

* Mann Whitney U test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

จากตารางที่ 4.18 เมื่อจัดกลุ่มครูตามการเข้าร่วมโครงการฯครูมีความคิดเห็นด้านผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯด้านผลการดำเนินงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น และการขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 77.1, 72.8 และ 72.5 ตามลำดับ)

2. ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯด้านผลการดำเนินงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนไปทางเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำตอบในข้อคำถามเฉพาะครูส่วนมากเห็นว่า ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น และการขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง อยู่ในระดับเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง(ร้อยละ 75.6, 73.0 และ 72.6 ตามลำดับ)

คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านผลการดำเนินงานส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ความพึงพอใจในการดำเนินงาน คือ ครูพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีคะแนนเฉลี่ย 3.66 กับ 3.49 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ครูพอใจกระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 กับ 3.51 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามข้อมูลทั่วไป

ตารางที่4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ และโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			
	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผลการดำเนินงาน
เพศ [a]								
ชาย	3.55	3.61	3.72	3.67	3.55	3.62	3.66	3.74*
หญิง	3.55	3.67	3.72	3.70	3.50	3.58	3.64	3.60
p-value	0.47	0.27	0.89	0.78	0.44	0.21	0.58	0.04
สถานภาพสมรส [b]								
โสด	3.48	3.61	3.64	3.68	3.50	3.63	3.62	3.69
สมรส	3.56	3.66	3.73	3.69	3.51	3.59	3.64	3.64
ม่าย หย่า แยก	3.53	3.62	3.69	3.67	3.54	3.60	3.72	3.63
p-value	0.82	0.88	0.72	0.94	0.76	0.87	0.56	0.78
ระดับการศึกษา [b]								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.63	3.72	3.74	3.79	3.50	3.51	3.61	3.65
ปริญญาตรี	3.54	3.64	3.71	3.67	3.52	3.60	3.65	3.64
สูงกว่าปริญญาตรี	3.64	3.74	3.93	3.91	3.47	3.66	3.73	3.76
p-value	0.38	0.46	0.32	0.36	0.59	0.93	0.69	0.59
อายุ [b]								
21-30ปี	3.16	3.15	3.29	3.18	3.47	3.55	3.52	3.44
31-40ปี		3.54	3.64	3.55		3.59	3.63	3.52
41-50ปี	3.61	3.71*	3.76	3.72	3.49	3.56		3.65
51-60ปี	3.59	3.69	3.79*	3.84	3.59	3.70	3.78	3.81
p-value	0.01*	0.02	<0.01	<0.01*	0.15		0.03*	<0.01*
รายได้ [b]								
ต่ำกว่า 10001	3.44	3.44	3.61	3.33	3.48	3.57	3.62	3.38
10001-20000	3.52	3.63	3.68	3.67	3.51	3.56	3.61	3.61
20001-30000	3.65	3.73	3.82	3.81	3.54	3.70	3.75	3.79
มากกว่า 30000	3.92		4.10	3.95*	3.82	4.00	3.90	4.00*
p-value	0.13	0.17		0.04*	0.12	0.55		<0.01*

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดของลักษณะที่มีความแตกต่างในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

[a] Mann Whitney U test [b] Kruskal - Wallis H test

จากตารางที่ 4.19 พบว่าความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้คือ

เพศของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p< 0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน โดย เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนน(3.74)สูงกว่าเพศหญิง(3.60)

อายุของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ โดยอายุช่วง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด(3.61และ3.71ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและด้านผลของการดำเนินงาน โดย อายุช่วง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด(3.79และ3.84 ตามลำดับ) ส่วนอายุของครูในโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและผลของการดำเนินงาน โดย อายุช่วง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด(3.78และ3.81ตามลำดับ)

รายได้ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและครูในโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p< 0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลของการดำเนินงาน โดยรายได้ มากกว่า 30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด (3.95 และ4.00 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลอื่นๆ

ข้อมูลอื่นๆ	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			
	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผลการดำเนินงาน
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง[b]								
ต่ำกว่า1ปี	3.43	3.50	3.60	3.53	3.47	3.54	3.58	3.55
1-5ปี	3.51	3.70	3.73	3.73	3.54	3.67	3.73	3.69
6-10ปี	3.47	3.49	3.63	3.59	3.64**	3.68**	3.68	3.61
11-15ปี	3.63	3.66	3.82	3.76	3.63	3.68**	3.66	3.62
16-20ปี	3.65	3.70	3.76	3.76	3.54	3.64	3.68	3.71
มากกว่า20ปี	3.64	3.79	3.77	3.75	3.40	3.49	3.57	3.67
p-value	0.06	0.06	0.12	0.12	0.04*	0.04*	0.15	0.43
จำนวนผู้นำนักเรียน[b]								
ไม่มีผู้นำนักเรียน	3.50	3.62	3.70	3.68	3.45	3.51	3.56	3.53
1-20 คน	3.51	3.63	3.67	3.67	3.58	3.64	3.70	3.63
21-40 คน	3.57	3.65	3.77	3.70	3.56	3.60	3.68	3.73
มากกว่า 40 คนขึ้นไป	3.72	3.79	3.83	3.97	3.47	3.61	3.59	3.93
p-value	0.17	0.79	0.24	0.12	0.52	0.76	0.43	0.07
การได้รับการฝึกอบรมสัมมนา[a]								
ไม่เคย	3.52	3.61	3.63	3.70	3.50	3.58	3.59	3.64
เคย	3.59	3.69	3.75	3.74	3.53	3.58	3.69	3.64
p-value	0.23	0.30	0.66	0.23	0.31	0.51	0.77	0.11

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดของลักษณะที่มีความแตกต่างในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

[a] Mann Whitney U test [b] Kruskal - Wallis H test

จากตารางที่ 4.20 พบว่าความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามข้อมูลอื่นๆ ดังนี้คือ

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าโดยช่วงระยะเวลา 6-10 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงมากที่สุด(3.64) ด้านกระบวนการโดยช่วงระยะเวลา 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับช่วงระยะเวลา 11-15 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด(3.68)

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯตามข้อมูลอื่นๆ

ข้อมูลอื่นๆ	เข้าร่วมโครงการฯ				ไม่เข้าร่วมโครงการฯ			
	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	
จำนวนนักเรียนที่ต้องดูแล[a]								
น้อยกว่า 201 คน	3.51	3.63	3.69	3.67	3.50	3.59	3.63	3.63
201 - 400 คน	3.81	3.79	3.93	3.74	3.48	3.50	3.65	3.56
มากกว่า 400 คน ขึ้นไป	3.55	3.23	3.34	3.47	3.61	3.58	3.91	3.82
p-value	0.34	0.21	0.40	0.36	0.84	0.76	0.83	0.81
งานที่ได้รับมอบหมาย								
นอกเหนือจากการสอน								
ไม่มี	3.33	3.40	3.46	3.46	3.51	3.37	3.53	3.59
1 งาน	3.44	3.55	3.64	3.56	3.55	3.64	3.69	3.76
2 งาน	3.60	3.65	3.73	3.69	3.47	3.55	3.58	3.52
3 งาน	3.57	3.72	3.78**	3.81**	3.51	3.62	3.70	3.64
p-value	0.10	0.14	0.04*	0.02*	0.76	0.17	0.08	0.11

*มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดของลักษณะที่มีความแตกต่างในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

[a] Kruskal - Wallis H test

จากตารางที่ 4.21 พบว่าความคิดเห็นของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามข้อมูลอื่นๆ ดังนี้คือ

งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอน ของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและผลการดำเนินงาน โดยงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอน จำนวน 3 งาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด(3.78และ3.81ตามลำดับ)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ด้านปัจจัยนำเข้า	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการ	*p-value*[a]
ด้านปัจจัยนำเข้าโดยรวม	3.55	3.51	0.09
- ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร	3.82	3.68	0.00*
- นโยบายของโรงเรียน	3.70	3.58	0.03*
- การฝึกอบรม,สัมมนา	3.84	3.84	0.79
- คณะกรรมการ	3.59	3.46	0.01*
- งบประมาณ,ทรัพยากร	3.25	3.23	0.89
- คู่มือการดำเนินงาน	3.12	3.11	0.42

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ [a] Mann Whitney U test

จากตารางที่ 4.22 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในหัวข้อ ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร นโยบายของโรงเรียน และคณะกรรมการ ส่วนด้านปัจจัยโดยรวมไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าของผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ด้านปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหาร		*p-value*[b]	ครูอนามัย		*p-value*[b]	ครูประจำชั้น		*p-value*[a]
	Y	N		Y	N		Y	N	
ด้านปัจจัยนำเข้าโดยรวม	3.69	3.60		3.62	3.52	0.32	3.52	3.48	0.16
- ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร	4.13	3.97		3.95	3.53	0.00*	3.75	3.65	0.05
- นโยบายของโรงเรียน	3.91	3.72	0.20	3.85	3.54	0.04	3.63	3.56	0.28
- การฝึกอบรม,สัมมนา	3.84	3.94	0.49	3.90	3.97	0.93	3.82	3.80	0.37
- คณะกรรมการ	3.66	3.48	0.33	3.63	3.45	0.13	3.57	3.46	0.03
- งบประมาณ,ทรัพยากร	3.28	3.34	0.50	3.23	3.26	0.69	3.24	3.20	0.50
- คู่มือการดำเนินงาน	3.33	3.16	0.24	3.12	3.16	0.79	3.08	3.09	0.54

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ [a] Mann Whitney U test Y : เข้าโครงการฯ N : ไม่เข้าโครงการฯ

จากตารางที่ 4.23 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในหัวข้อภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร และนโยบายของโรงเรียน ส่วนครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในหัวข้อ คณะกรรมการ

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ด้านกระบวนการ	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการ	*p-value*[a]
ด้านกระบวนการโดยรวม	3.65	3.59	0.01*
- การทำงานเป็นทีม	3.69	3.60	0.01*
- การประสานงาน	3.45	3.39	0.13
- การสื่อสาร	3.75	3.59	<0.01
- การสร้างเครือข่าย	3.60	3.56	0.20
- การพัฒนางาน,ทรัพยากร	3.67	3.66	0.95
- การติดตามประเมินผล	3.65	3.61	0.40

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p< 0.05$ [a] Mann Whitney U test

จากตารางที่ 4.24 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ด้านกระบวนการโดยรวม การทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการของผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับ โรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ด้านกระบวนการ	ผู้บริหาร		p-value[b]	ครูอนามัยโรงเรียน		p-value[b]	ครูประจำชั้น		p-value[a]
	Y	N		Y	N		Y	N	
ด้านกระบวนการโดยรวม	3.76	3.67	0.54	3.73	3.65	0.59	3.62	3.56	0.01
การทำงานเป็นทีม	3.77	3.66	0.60	3.73	3.57	0.21	3.67	3.60	0.03
- การประสานงาน	3.40	3.51	0.40	3.47	3.36	0.51	3.45	3.37	0.06
- การสื่อสาร	3.78	3.77	0.87	3.83	3.51	0.04	3.73	3.58	<0.01
- การสร้างเครือข่าย	3.76	3.64	0.47	3.76	3.62	0.48	3.55	3.53	0.42
- การพัฒนางาน,ทรัพยากร	3.89	3.77	0.55	3.76	3.66	0.75	3.61	3.64	0.79
- การติดตามประเมินผล	3.73	3.60	0.67	3.81	3.64	0.50	3.60	3.61	0.54

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

[a] Mann Whitney U test [b] Wilcoxon rank sum W test Y : เข้าโครงการฯ N : ไม่เข้าโครงการฯ

จากตารางที่ 4.25 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกระบวนการของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) คือ การสื่อสาร ส่วนครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) คือ ด้านกระบวนการโดยรวม การทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	*p-value*[a]
ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบโดยรวม	3.72	3.64	0.01*
- นโยบายของโรงเรียน	3.94	3.77	<0.01*
- การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.63	3.48	<0.01
- โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	3.79	3.64	<0.01
- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.75	3.70	0.18
- บริการอนามัยโรงเรียน	3.81	3.74	0.07
-สุขศึกษาในโรงเรียน	3.77	3.75	0.70
-โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.27	4.17	0.01
- การออกกำลังกาย กีฬา สันทนาการ	3.90	3.85	0.21
- การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	3.46	3.38	0.03
- การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงเรียน	3.42	3.39	0.65

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ [a] Mann Whitney U test

จากตารางที่ 4.26 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) คือ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบโดยรวม ในหัวข้อย่อยคือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียนโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบของผู้บริหารครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ กับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ

กิจกรรม 10 องค์ประกอบ	ผู้บริหาร		*p-value*[b]	ครูอนามัยโรงเรียน		*p-value*[b]	ครูประจำชั้น		*p-value*[a]
	Y	N		Y	N		Y	N	
กิจกรรม10 องค์ประกอบโดยรวม	3.86	3.71	0.28	3.75	3.64	0.19	3.69	3.63	0.02
- นโยบายของโรงเรียน	4.18	3.99	0.28	4.13	3.75	0.00	3.87	3.73	0.03
- การบริหารจัดการในโรงเรียน	3.76	3.52	0.11	3.66	3.45	0.08	3.61	3.48	0.00
- โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	4.02	3.76	0.11	3.84	3.65	0.19	3.74	3.62	0.02
- การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.83	3.81	0.45	3.85	3.76	0.42	3.72	3.66	0.12
- บริการอนามัยโรงเรียน	3.94	3.76	0.43	3.88	3.77	0.70	3.78	3.73	0.10
- สุขศึกษาในโรงเรียน	3.93	3.72	0.09	3.77	3.78	0.63	3.74	3.75	0.98
- โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.31	4.17	0.45	4.38	4.29	0.40	4.25	4.14	0.01
การออกกำลังกาย กีฬา สันทนาการ	4.07	3.94	0.33	4.02	3.90	0.25	3.85	3.83	0.56
- การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม	3.54	3.54	0.79	3.59	3.42	0.29	3.42	3.33	0.06
- การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงเรียน	3.49	3.53	0.81	3.48	3.25	0.64	3.40	3.38	0.62

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

[a] Mann Whitney U test [b] Wilcoxon rank sum W test Y : เข้าโครงการฯ N : ไม่เข้าโครงการฯ

จากตารางที่ 4.27 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ ของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)คือ นโยบายของโรงเรียน ส่วนครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)คือด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบโดยรวม นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียนโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงานของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ผลการดำเนินงาน	เข้าร่วมโครงการฯ	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	*p-value*[a]
ผลของการดำเนินงานโดยรวม	3.69	3.63	
- สุขภาพอนามัยของนักเรียน	3.81	3.79	
- สุขภาพอนามัยครู	3.79	3.76	
- ผลการเรียนของนักเรียน	3.66	3.58	
- การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม	3.53	3.47	
- ความพึงพอใจในการดำเนินงาน	3.66	3.50	<0.00

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ [a] Mann Whitney U test

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงานของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)คือ ความพึงพอใจในการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงานของผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ผลของการดำเนินงาน	ผู้บริหาร		*p-value*[b]	ครูอนามัยโรงเรียน		*p-value*[b]	ครูประจำชั้น		*p-value*[a]
	Y	N		Y	N		Y	N	
ผลของการดำเนินงานโดยรวม	3.78	3.73	0.77	3.83	3.63	0.20	3.65	3.61	0.12
- สุขภาพอนามัยของนักเรียน	3.88	3.84	0.92	4.00	3.80	0.19	3.76	3.77	0.66
- สุขภาพอนามัยครู	3.86	3.72	0.48	3.88	3.77	0.67	3.76	3.77	0.79
- ผลการเรียนของนักเรียน	3.80	3.75	0.89	3.69	3.62	0.52	3.62	3.54	0.14
- การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม	3.53	3.52	0.84	3.79	3.57	0.30	3.48	3.45	0.81
- ความพึงพอใจในการดำเนินงาน	3.86	3.66	0.26	3.79	3.36	0.04*	3.61	3.50	0.04*

[a] Mann Whitney U test [b] Wilcoxon rank sum W test Y : เข้าโครงการฯ N : ไม่เข้าโครงการฯ

จากตารางที่ 4.29 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงานของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)คือ ความพึงพอใจในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อคิดเห็นอื่น ๆที่มีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นที่จะทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์(ตอบมากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)

จุดเด่น	ร้อยละ					
	เข้าโครงการฯ			ไม่เข้าโครงการฯ		
	ความสำคัญอันดับ 1 (n=200)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=106)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=52)	ความสำคัญอันดับ 1 (n=183)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=99)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=41)
ความร่วมมือ	51.5	43.4	57.7	54.1	54.5	53.7
การดูแลสุขภาพนักเรียน	18.0	16.0	7.7	16.4	23.2	19.5
การบริหารจัดการ	16.5	12.3	13.5	13.7	10.1	0.0
งบประมาณ	6.0	9.4	7.7	5.5	7.1	7.3
สิ่งแวดล้อม	3.5	10.4	7.7	7.1	1.0	0.0
การพัฒนาองค์ความรู้	2.5	3.8	5.8	1.6	3.0	0.0
นักเรียน	1.0	1.9	0.0	0.5	0.0	0.0
บุคลากร	0.5	0.9	0.0	0.0	1.0	0.0
การสนับสนุนจากรัฐ	0.5	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นที่จะทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และให้ความสำคัญทั้งอันดับ 1 -3 มากที่สุดคือ ความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดด้อยหรือขีดจำกัดที่จะทำให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)

จุดด้อยหรือขีดจำกัด	ร้อยละ					
	เข้าโครงการฯ			ไม่เข้าโครงการฯ		
	ความสำคัญอันดับ 1 (n=190)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=90)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=36)	ความสำคัญอันดับ 1 (n=193)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=97)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=28)
งบประมาณ	37.4	21.1	11.1	28.0	0.0	32.1
ความร่วมมือ	21.1	30.0	36.1	33.7	23.7	35.7
บุคลากร	11.1	15.6	11.1	10.4	18.6	14.3
นักเรียน	10.0	2.2	5.6	8.3	6.2	3.6
สิ่งแวดล้อม	8.9	10.0	19.4	4.7	7.2	3.6
การบริหารจัดการ	4.7	5.6	2.8	4.1	0.0	3.6
การพัฒนาองค์ความรู้	4.2	8.9	8.3	8.3	13.4	7.1
การดูแลสุขภาพนักเรียน	2.1	6.7	2.8	2.1	22.7	0.0
การสนับสนุนจากรัฐ	0.5	0.0	2.8	0.5	2.1	0.0

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดด้อยหรือขีดจำกัดที่จะทำให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควรให้ความสำคัญอันดับ1 มากที่สุด คือ งบประมาณ ส่วนครูโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุดคือ ความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเร่งด่วนของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไข (ตอบมากกว่า 1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)

ปัญหาเร่งด่วน	ร้อยละ					
	เข้าโครงการฯ			ไม่เข้าโครงการฯ		
	ความสำคัญอันดับ 1 (n=171)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=83)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=29)	ความสำคัญอันดับ 1 (n=150)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=55)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=13)
สิ่งแวดล้อม	38.6	41.0	31.0	34.0	0.0	0.0
การดูแลสุขภาพนักเรียน	30.4	20.5	34.5	26.0	20.0	15.4
งบประมาณ	9.9	13.3	6.9	10.7	21.8	0.0
ความร่วมมือ	9.4	14.5	17.2	14.7	10.9	0.0
การพัฒนาองค์ความรู้	4.7	4.8	0.0	5.3	0.0	0.0
การบริหารจัดการ	3.5	2.4	10.3	4.0	0.0	7.7
บุคลากร	2.3	3.6	0.0	0.7	3.6	0.0
สภาพเศรษฐกิจและครอบครัว	0.6	0.0	0.0	4.7	1.8	0.0
นักเรียน	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเร่งด่วนของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไขครูให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา(ตอบมากกว่า 1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)

การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา	ร้อยละ					
	เข้าโครงการฯ			ไม่เข้าโครงการฯ		
	ความสำคัญอันดับ 1 (n=156)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=56)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=52)	ความสำคัญอันดับ 1 (n=183)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=99)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=41)
จัดบริการด้านสุขภาพนักเรียน	21.8	21.4	21.4	14.4	4.7	4.7
งบประมาณ	18.6	23.2	23.2	18.9	25.6	25.6
การปรับปรุงการบริหารจัดการ	17.9	19.6	19.6	19.7	0.0	0.0
การพัฒนาองค์ความรู้	15.4	7.1	7.1	14.4	9.3	9.3
สิ่งแวดล้อม	14.1	10.7	10.7	15.9	25.6	25.6
ความร่วมมือ	7.1	14.3	14.3	12.1	23.3	23.3
การสนับสนุนจากรัฐ	4.5	3.6	3.6	4.5	2.3	2.3

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ จัดบริการด้านสุขภาพนักเรียน ส่วนโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ การปรับปรุงการบริหารจัดการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.34 ร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน(ตอบมากกว่า 1ข้อ เรียงลำดับตามความสำคัญ)

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ					
	เข้าโครงการฯ			ไม่เข้าโครงการฯ		
	ความสำคัญอันดับ 1 (n=162)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=84)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=30)	ความสำคัญอันดับ 1 (n=160)	ความสำคัญอันดับ 2 (n=87)	ความสำคัญอันดับ 3 (n=31)
งบประมาณ	33.3	31.0	16.7	27.5	27.6	32.3
ความร่วมมือ	29.6	20.2	30.0	27.5	24.1	22.6
บุคลากร	17.9	15.5	20.0	20.0	27.6	3.2
การบริหารจัดการ	6.2	7.1	20.0	3.1	0.0	0.0
สิ่งแวดล้อม	4.9	3.6	10.0	5.6	3.4	0.0
การพัฒนาองค์ความรู้	4.9	20.2	0.0	13.8	10.3	6.5
ด้านนักเรียน	2.5	0.0	3.3	0.0	2.3	6.5
การดูแลสุขภาพนักเรียน	0.6	2.4	0.0	2.5	1.1	0.0

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ งบประมาณ ส่วนโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ งบประมาณและความร่วมมือ

ตารางที่ 4.35 จำนวนและร้อยละของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

แนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	เข้าร่วมโครงการฯ		ไม่เข้าร่วมโครงการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	184	85.2	162	71.7	346	78.3
ไม่เปลี่ยนแปลง	32	14.8	53	23.5	85	19.2
แย่ลง	0	0	11	4.9	11	2.5
รวม	216	100.0	226	100.0	442	100.0

จากตารางที่ 4.35 พบว่า ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าโครงการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนมากที่สุดคือ ดีขึ้น(ร้อยละ 85.2 และ 71.7 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี ระหว่าง ธันวาคม 2543 ถึงกุมภาพันธ์ 2544 โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ครูในโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 188 แห่ง ได้ข้อมูลจากครูจำนวน 809 คน (ร้อยละ19.3ของจำนวนครูทั้งหมดในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี) นำข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูลโรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง 188 แห่ง ตอบกลับแบบสอบถาม 118 แห่ง(ร้อยละ 62.8) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ตอบกลับแบบสอบถาม 49 แห่ง(ร้อยละ 70.0) โรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ตอบกลับแบบสอบถาม 69 แห่ง(ร้อยละ 58.5) โรงเรียนที่ศึกษาทั้งหมดส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 65.3) จำนวนนักเรียนทั้งหมดเฉลี่ย 239 คน/โรงเรียน จำนวนผู้นำนักเรียนน้อยกว่า 21 คน(ร้อยละ 58.3) เฉลี่ย 20 คน/โรงเรียน เมื่อจัดกลุ่มตามโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่จำนวนนักเรียนและผู้นำนักเรียนมีลักษณะเช่นเดียวกับโรงเรียนที่ศึกษาทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่นๆ พบว่า ครูในโรงเรียนที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากที่สุด(ร้อยละ 68.8) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว(ร้อยละ 80.1) มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี(ร้อยละ 57.6) โดยเฉลี่ย 44 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่(ร้อยละ 87.3) มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท(ร้อยละ 71.7) โดยเฉลี่ย 16,589 บาท มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด(ร้อยละ 25.1) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ 60.8) เมื่อจัดตามกลุ่มการเข้าร่วมโครงการฯ และตำแหน่งงานแล้ว พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นผู้บริหารในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 93.3และ92.2 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปีมากที่สุด(ร้อยละ 31.8 และ22.2ตามลำดับ) ผู้บริหารส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 84.4และ54.8 ตามลำดับ) ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ86.4 และ71.0 ตามลำดับ) จำนวนนักเรียนที่ครูอนามัยโรงเรียนต้องรับผิดชอบในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการฯส่วนใหญ่จำนวนน้อยกว่า 201 คน(ร้อยละ 86.7

และ78.3 ตามลำดับ) ส่วนจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายส่วนใหญ่ 3 งาน(ร้อยละ 58.3และ50.0ตามลำดับ) ส่วนครูประจำชั้นต้องรับผิดชอบนักเรียนและมีจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายมีลักษณะคล้ายคลึงกับครูอนามัยโรงเรียน

2. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ(ข้อคำถามเฉพาะ)**

ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และด้านผลการดำเนินงาน ตามรายละเอียดข้อคำถามเฉพาะ มีดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

ภาวะผู้นำองค์ของผู้นำองค์กร คือ ผู้บริหารสนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.07 กับ 3.90 ($p<0.01$) ผู้บริหารสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรมและมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.01 กับ 3.80 ($p<0.01$) ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.14 กับ 4.00 ($p<0.05$))

- นโยบายของโรงเรียน คือ มีนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.88 กับ 3.69 ($p<0.01$) แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.87 กับ 3.71 ($p<0.01$)

- คณะกรรมการ คือ การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.76 กับ 3.55 ($p<0.01$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.79 กับ 3.62 ($p<0.01$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรชัเจน มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.63 กับ 3.45 ($p<0.01$) ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจน ครอบคลุม($p<0.01$) คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.70 กับ 3.56 ($p<0.05$) คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51 กับ 3.36 ($p<0.05$)

- งบประมาณ,ทรัพยากร คือ บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.39กับ3.24 ($p<0.05$)

ด้านกระบวนการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านกระบวนการส่วนใหญ่ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- การทำงานเป็นทีม คือ บุคลากรในโรงเรียนส่วนใหญ่ทำงานเป็นทีมดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.89 กับ 3.68 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

- การประสานงาน คือ โรงเรียนได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 กับ 3.49 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) มีการทำงานประสานงานทั้งภายในและนอกโรงเรียนเป็นทีมดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 กับ 3.64 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) มีปัญหาและเกิดอุปสรรคบ่อยครั้งจากการประสานงานภายในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ย 2.78 กับ 2.97 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การสื่อสาร คือ การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพได้ผลมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.74 กับ 3.55 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)มีการชี้แจงและมอบหมายงานเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.78 กับ 3.64 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การพัฒนางาน, ทรัพยากร คือ มีการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียนเพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 กับ 3.46 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านกิจกรรม10องค์ประกอบ ส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- นโยบายของโรงเรียน คือ มีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม มีคะแนนเฉลี่ย 3.88 กับ 3.69มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การบริหารจัดการในโรงเรียน คือ ชี้แจงมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชัดเจนและครอบคลุม มีคะแนนเฉลี่ย 3.60 กับ 3.39 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 กับ 3.42 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 กับ 3.55 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 กับ 3.62 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.70 กับ 3.56 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)มีการเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 กับ 3.25 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน คือ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.54 กับ 3.33 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) โรงเรียนและชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ของกันและกัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.75 กับ 3.60 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 4.08 กับ 3.97 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ สภาพแวดล้อมโรงเรียนสะอาด ร่มรื่นน่าอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.04 กับ 3.90 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) โรงเรียนร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง มีคะแนนเฉลี่ย 3.83 กับ 3.70 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โรงเรียนมีห้องน้ำ ห้องส้วมจำนวนเพียงพอทั้งครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.72 กับ 3.60 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

- การบริการอนามัยโรงเรียน คือ มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.83 กับ 3.72 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

- โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย คือ นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 กับ 4.20 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอและมีคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 กับ 4.14 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

ด้านผลการดำเนินงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านผลการดำเนินงานส่วนใหญ่สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ และคะแนนความคิดเห็นของครูทั้งสองกลุ่มในข้อคำถามเฉพาะที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- ความพึงพอใจในการดำเนินงาน คือ ครูพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีคะแนนเฉลี่ย 3.66 กับ 3.49 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ครูพอใจกระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 กับ 3.51 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามข้อมูลทั่วไป

ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้คือ

เพศของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลการดำเนินงาน โดย เพศชายมีค่าเฉลี่ยสูง

กว่าเพศหญิง

อายุของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ โดยอายุช่วง 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (3.61 และ3.71ตามลำดับ) ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและผลของการดำเนินงาน โดย อายุช่วง 51-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด(3.79และ3.84) ส่วนอายุของครูในโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบและผลของการดำเนินงาน โดยอายุช่วง51-60ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด(3.78และ3.81ตามลำดับ)

รายได้ของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและครูในโรงเรียนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านผลของการดำเนินงาน โดยรายได้ มากกว่า 30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าช่วงรายได้อื่น

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านปัจจัยนำเข้า โดยช่วงระยะเวลา 6-10 ปีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และด้านกระบวนการโดยช่วงระยะเวลา 11-15 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าช่วงอื่น

งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอนของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ และผลการดำเนินงานโดยงานที่ได้รับผิดชอบนอกเหนือจากการสอน จำนวน 3 งาน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจำนวนงานอื่นๆ

4. เปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) คือ ด้านปัจจัยนำเข้า (ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร นโยบาย และ คณะกรรมการ) ด้านกระบวนการ(ด้านกระบวนการโดยรวม การทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร) ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ(ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบโดยรวม นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม)

5. เปรียบความคิดเห็นของครูตามตำแหน่งงานระหว่างโรงเรียนเข้าโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าโครงการฯ

ผู้บริหารในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน

ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)คือ ด้านปัจจัยนำเข้า(ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร และนโยบายของโรงเรียน) ด้านกระบวนการ(การสื่อสาร)ด้านกิจกรรม10 องค์ประกอบ(นโยบายของโรงเรียน) ด้านผลการดำเนินงาน(ความพึงพอใจในการดำเนินงาน)

ครูประจำชั้นโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) คือ ด้านปัจจัยนำเข้า(คณะกรรมการ) ด้านกระบวนการ(ด้านกระบวนการโดยรวม การทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร)ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ (ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบโดยรวม นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย) ด้านผลการดำเนินงาน (ความพึงพอใจในการดำเนินงาน)

6. **ปัญหาอุปสรรค และข้อคิดเห็นอื่นๆที่มีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน**

ปัญหาและอุปสรรค ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ งบประมาณ ส่วนครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ งบประมาณและความร่วมมือ

ปัญหาเร่งด่วนของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไข ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อม

จุดเด่นที่จะทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ ความร่วมมือ

จุดด้อยหรือขีดจำกัดที่จะทำให้โรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ งบประมาณ ส่วนครูโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุดคือ ความร่วมมือ

การแก้ไขปัญหา ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ จัดบริการด้านสุขภาพนักเรียน ส่วนโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมให้ความสำคัญอันดับ 1 มากที่สุด คือ การปรับปรุงการบริหารจัดการ

แนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ครูโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าโครงการแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือ ดีขึ้น

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน จะเห็นได้ว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการนั้นมีลักษณะข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนคล้ายคลึงกัน จึงอภิปรายโดยภาพรวมดังนี้ โรงเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า201คน(ร้อยละ 65.3)โดยเฉลี่ย 239 คน/โรงเรียน ซึ่งนับว่าเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก-ขนาดปานกลาง ถ้าจำนวนนักเรียนที่มีมากเกินไปอาจทำให้ครูต้องรับผิดชอบงานการศึกษามากขึ้นทำให้การดูแลงานด้านส่งเสริมสุขภาพไม่ทั่วถึงส่งผลให้มีการดูแลด้านสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ลดลงไปด้วย จำนวนผู้นำนักเรียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 21 คน(ร้อยละ65.3) เฉลี่ย 20 คน/โรงเรียน และบางโรงเรียนไม่มีผู้นำนักเรียนซึ่งถ้าหากผู้นำนักเรียนมีจำนวนมากและมีคุณภาพก็น่าจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้อยู่ในระดับสูงด้วยเพราะผู้นำนักเรียนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามโครงการสุขภาพในโรงเรียนหรือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่ครูอนามัยมอบหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าครูในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการฯ มีลักษณะข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน จึงอภิปรายโดยภาพรวมดังนี้ ครูส่วนใหญ่เพศหญิง(ร้อยละ 68.8) เมื่อจัดกลุ่มตามตำแหน่งงานพบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผลการดำเนินงานโดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี(ร้อยละ 57.6) อายุเฉลี่ย 44 ปี การศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยมีผลต่อความคิดเห็นของครูต่อการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน โดยอายุช่วง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าช่วงอายุอื่นๆ สอดคล้องกับ อิทธิพล มีเจริญ(2538)กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล [49] รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 71.7) รายได้เฉลี่ย 16589 บาท พบว่ารายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของครูด้านผลการดำเนินงาน โดยรายได้ มากกว่า 30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าช่วงรายได้อื่น สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลของบุคคลโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง[50] สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิธ หุณฑสาร(2539)และ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล(2539)พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ [51,52]

ข้อมูลอื่นๆของครูที่ทำการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี(ร้อยละ 25.1) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้บริหารส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20 ปี ครูอนามัยโรงเรียนอยู่ในช่วง 1-5 ปี จะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของครูอนามัยโรงเรียนน้อยกว่ามาก ซึ่งการที่ครูอนามัยโรงเรียนมีประสบการณ์ในตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียนของตนเองน้อยอาจเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่รับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพบ่อย การศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเป็นปัจจัยหนึ่งมีผลต่อความคิดเห็นของครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯ (ด้านปัจจัยนำเข้า ช่วงระยะเวลา 6-10 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด และด้านกระบวนการค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดอยู่ที่ช่วงระยะเวลา11-15ปี) ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายนั้นครูอนามัยโรงเรียน

และครูประจำชั้นมีจำนวนงานที่ได้รับมอบหมายส่วนใหญ่ 3 งาน(ร้อยละ 58.3 และ50.0 ตามลำดับ) การศึกษานี้พบว่า งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯด้านกิจกรรม10องค์ประกอบ และผลการดำเนินงาน โดยงานที่ได้รับผิดชอบนอกเหนือจากการสอน จำนวน 3 งาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นปกติต้องรับผิดชอบงานสอนและรับผิดชอบงานอื่นเพิ่มอีก 2 งาน การที่ครูมีภาระที่รับผิดชอบงานมากอาจส่งผลถึงการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพลดลงไปด้วย ในทางตรงกันข้ามครูที่มีความรับผิดชอบสูงอาจได้รับความไว้วางใจให้มีส่วนในการดำเนินงานหลายๆด้านและสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

- ด้านปัจจัยนำเข้า โดยภาพรวมพบว่าโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯมีการขับเคลื่อนอย่างชัดเจน คือการมีนโยบายของโรงเรียนและคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ก็พบว่าที่ยังไม่ส่งผลถึงความแตกต่างของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯกับโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯในเรื่องการฝึกอบรม งบประมาณ,ทรัพยากรและคู่มือการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่โรงเรียน ถึงอย่างไรก็ตาม การที่จะดำเนินการฝึกอบรมให้ทั่วถึงและครอบคลุมนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรจำนวนมาก ในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันนี้ถ้าเน้นเรื่องงบประมาณเป็นตัวตั้งในการดำเนินงานนั้นคงจะเป็นไปได้ยากอาจต้องหามาตรการหรือกลวิธีที่จะผลักดันให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการสนับสนุนของหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนคู่มือการดำเนินงานนั้นความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าคู่มือจากส่วนกลางยังมีไม่เพียงพอ และควรมีการปรับปรุงแก้ไข ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารมีการปรับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยตามสภาพของโรงเรียนที่มีอยู่ ส่วนในข้อคำถามเฉพาะอื่นๆที่มีความแตกต่างกัน เช่น ภาวะผู้นำองค์กรของผู้นำองค์กรนั้นอาจยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าเกิดจากการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นเพราะว่ากระบวนการคัดเลือกโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเกิดจากความสมัครใจของโรงเรียนและจากการคัดเลือกโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพการทำงานดีมีความพร้อมและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆบรรลุผลสำเร็จมาก่อนนี้แล้วจึงอาจทำให้คะแนนความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯสูงกว่าคะแนนความคิดเห็นของครูในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

- ด้านกระบวนการ จากความชัดเจนของการมีนโยบายของโรงเรียนและคณะกรรมการในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการนั้นยังไม่ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนด้านกระบวนการอย่างชัดเจนนัก ถึงแม้ว่ามีความแตกต่างกันชัดเจนในการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารก็ตาม แต่ในแง่การประสานงาน การสร้างเครือข่าย การพัฒนางานทรัพยากร และการติดตามประเมินผลนั้น แสดงว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายัง

ไม่สามารถผลักดันให้เกิดผลด้านกระบวนการโดยส่วนรวมได้ ดังนั้นภายในโรงเรียนอาจต้องพัฒนาการบริหารองค์กร บุคลากรและการเสริมแรงจูงใจในการทำงานให้มากขึ้น

- ด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบ จะเห็นได้ว่า พบความแตกต่างกันชัดเจนระหว่างโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการคือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม จากที่กล่าวมานั้นความแตกต่างที่พบอาจเนื่องมาจากกิจกรรมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มเติมจากงานอนามัยโรงเรียนแบบเดิมจึงทำให้เห็นความแตกต่างได้ ส่วนกิจกรรมตามองค์ประกอบอื่นนั้นถึงแม้ไม่พบความแตกต่างแต่ก็มีการดำเนินงานในระดับสูงเช่นกัน

- ด้านผลการดำเนินงานพบว่าความพึงพอใจในการดำเนินงานนั้นมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างการเข้าร่วมโครงการฯและไม่เข้าร่วมโครงการฯ อาจชี้ให้เห็นว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้นได้ เป็นแนวโน้มที่ดีต่อการดำเนินงานในลำดับต่อไป เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งงานของครูแล้วผู้บริหารของโรงเรียนเข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการฯไม่พบว่ามีความแตกต่างของความคิดเห็นทั้ง 4 ด้าน อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารได้รับการอบรมและชี้แนะอย่างครอบคลุมและมีการสื่อสารขยายผลสู่โรงเรียนอื่นๆได้เป็นอย่างดีหรืออาจไม่มีการขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานเลยก็เป็นได้ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯนั้นมีความต่างกันกับครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯในแง่เจตคติโดยเฉพาะเชิงนโยบายและโครงสร้างต่างๆ แต่ยังไม่พบว่ามีการขับเคลื่อนด้านอื่น ส่วนครูประจำชั้นพบว่ามีการรับรู้ถึงนโยบายของโรงเรียนและโครงสร้างต่างๆ แต่ก็ยังไม่พอที่จะผลักดันให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือได้จึงจำเป็นต้องมีการหากลไกที่เอื้อต่อการดำเนินงานต่อไป

จุดเด่นที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้นความคิดเห็นของครูให้ความสำคัญอันดับหนึ่งเรื่องความร่วมมือ ส่วนจุดด้อยนั้นงบประมาณจะอยู่ในอันดับแรกรองลงมาคือ ความร่วมมือ บุคลากร และนักเรียน แสดงให้เห็นว่าครูนั้นยังให้ความสำคัญต่อคนพอสมควรซึ่งเป็นการดีที่จะเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น

ปัญหาเร่งด่วน ที่ครูให้ความสำคัญนั้นคือสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่าอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนแบบเดิม [30] หรือการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมจึงทำให้ครูให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมในอันดับแรก ส่วนในเรื่องการดูแลสุขภาพนักเรียนนั้นอยู่ในระดับต่ำแสดงว่าระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนยังไม่ดีพอถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานเรื่องบริการอนามัยโรงเรียนมาก่อนแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นที่น่ายินดีที่การดำเนินการแก้ไขนั้นให้ความสำคัญต่อการจัดบริการด้านสุขภาพนักเรียนในอันดับแรกแต่ก็ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานนั้นครูให้ความสำคัญเรื่อง งบประมาณ ในอันดับแรกซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540) พบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนคือ ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านงบประมาณ [37]

แนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพ เป็นที่น่ายินดีที่ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนนั้นครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเห็นว่าดีขึ้น ร้อยละ 85.2 อยู่ในเกณฑ์ที่สูงและไม่มีความคิดเห็นว่าแย่ลง ในขณะที่ครูในโรงเรียนไม่เข้าร่วมโครงการฯเห็นว่า ดีขึ้น ร้อยละ 71.7 และเห็นว่าแย่ลง ร้อยละ 4.9 ดังนั้นการมีโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนที่เอื้อต่อครูอนามัยโรงเรียนและผลักดันให้ครูประจำชั้นส่วนหนึ่งตื่นตัวมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจใช้เป็นการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระยะเริ่มต้นได้ ถึงแม้ว่าจะศึกษาถึงผลการดำเนินงานก็ตามในข้อคำถามบางอย่างสามารถวัดผลด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ตามเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [49] และด้านกิจกรรม 10 องค์ประกอบตามคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ [33] จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระยะ 3 ปีที่ผ่านมานั้นกับเกณฑ์ที่ประเมินด้านกระบวนการพบว่ามีการขับเคลื่อนด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และกิจกรรม 10 องค์ประกอบ อย่างเห็นได้ชัดเจน ดังนั้นหากมีการเพิ่มเกณฑ์ประเมินผลด้านผลการดำเนินงานไปด้วยซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ผลการดำเนินงานในลำดับต่อไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินและมีการศึกษาประสิทธิภาพของเกณฑ์ไปพร้อมกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Booth และSamdal(1997) ได้ศึกษารูปแบบและการวัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในออสเตรเลีย พบว่า แนวคิดและการดำเนินการในโรงเรียนได้ก้าวหน้ากว่าการศึกษาและเครื่องมือประเมินไปมากแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครื่องมือในการศึกษาที่ถูกต้องขึ้นมาอย่างรวดเร็วเพื่อที่จะสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินการของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้บรรลุอย่างมีประสิทธิผล [40]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ

1.1 มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างศรัทธาและความมุ่งมั่นต่อปรัชญาการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือปัจจุบันดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยึดทุกคนในโรงเรียนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการพัฒนาระบบ/กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีม โดยศรัทธาและความมุ่งมั่นนี้ควรจะเกิดขึ้นที่**ผู้บริหารทุกระดับ** พร้อมทั้งแสดงเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะใช้แนวคิดและปรัชญาของโครงการเป็นหลักเพื่อบรรลุการมีสุขภาพที่ดีของทุกคน

1.2 กระทรวงควรมีการพัฒนาเกณฑ์และวิธีการประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องระบบการให้รางวัลที่มีอยู่ดีแล้วแต่อาจมีการพัฒนาเกณฑ์การให้รางวัลให้ดีและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปให้มากยิ่งขึ้น

1.3 หน่วยงานวิชาการส่วนกลางที่ทำหน้าที่สนับสนุนควรมีการวางแผนการสนับสนุนไปในทิศทางเดียวกันระหว่างกระทรวง และหน่วยงานเดียวกัน

1.4 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการควรจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภาระของแต่ละโรงเรียน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและส่งผลถึงการพัฒนาสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ความเข้าใจแนวคิดและวิธีการของการดำเนินงานเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างกว้างขวาง บุคลากรที่เป็นผู้ให้ความรู้และถ่ายทอดแนวคิดควรมีการพัฒนาความสามารถและเข้าใจในแนวคิดที่เป็นไปในทิศทางเดียว ควรยึดเอาปัญหาและความต้องการของแต่ละโรงเรียนเป็นที่ตั้ง ควรสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของแต่ละหน่วยงานเพื่อนำวางแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องของโรงเรียนที่รับผิดชอบ

2.1 ควรมีการปรับปรุงระบบการสื่อสาร ระบบสารสนเทศ และระบบประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการจัดโอกาสให้โรงเรียนมีการถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จและเป็นพี่เลี้ยงซึ่งกันและกัน สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง

3. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

3.1 ผู้บริหารโรงเรียนเป็นศูนย์รวมและเป็นแกนนำในการพัฒนางานทุกด้านควรเน้นและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ กำหนดเป็นนโยบายและแผนงานหลัก พร้อมมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

3.2 การดำเนินงานเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ นั้น ถ้าทุกคนในโรงเรียนมีโอกาสมีส่วน

ร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งปัญหา ขนาดปัญหา วิธีการแก้ไขทำให้โรงเรียนและชุมชนเห็น ศักยภาพของตนเอง สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง มีแนวร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

3.3 การที่โรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับชุมชนมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น และเป็นโอกาสที่จะขยายผลการมีสุขภาพที่ดีขยายผลสู่ชุมชน

3.4 ควรให้โอกาสหรือจัดฝึกอบรม สัมมนาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหน่วยงาน เพิ่มการมีการสร้างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะส่งผลให้มีการพัฒนางานทุกๆด้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาสุขภาพของครูและนักเรียนจากข้อมูลการเจ็บป่วย ผลการตรวจสุขภาพ ผลการเรียน

3. ควรมีการศึกษามาตรฐานต่างๆของการดำเนินงานเพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดหรือพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. สาธารณสุข, กระทรวง, กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร.2541.
2. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ มกราคม 2538. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหิดล 2538
3. อนามัย, กรม, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. แนวคิดและหลักการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2541. (เอกสารอัดสำเนา)
4. WHO,Regional Office for South – East Asia. Towards Health Promoting School. New Delhi New Concept Information Systems . 1998.
5. อนามัย, กรม, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2540.(เอกสารอัดสำเนา).
6. อนามัย, กรม, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2540.(เอกสารอัดสำเนา).
7. Global School Health initiative on Health Promotion. WHO's GLOBAL SCHOOL HEALTH INITIATIVE : HELPING SCHOOLS TO BECOME " HEALTH –PROMOTING SCHOOLS". WHO information. Available form : http://www.who.int/inf.fs/en/fact 092.html(12/5/00).
8. WHO .The Jakata Declaration on Health Promotion into the 21th Century . WHO Publications. Available form : http://www.who.int/dsa/cat95/zjak.htm(2/9/98).
9. สุคนธ์ เจียสกุล, นพรัตน์ แก่นนาคำ. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวใหม่ของงานอนามัยโรงเรียน วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2542):11-16.
10. Green L.W., Kreuter M.W. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental. Approach.2nd ed. Toronto May field publishing company.1991.
11. Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw Hill Book Company, 1973.
12. Webster. New Word Dictionary New Delhi. Oxford & BM. Polishing .1974.
13. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย-อังกฤษ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ฟจำกัด. 2532.
14. Nunnally, Jim C., Jr. Test and Measurement Assessmented Prediction. New York: Mc.graw-Hill,1959, p 285.
15. Hilgard, Ervest R. Introduction to Psychology. New York: Harcourt Brace & Word Inc., 1962.
16 Kolasa, Blair J. Introduction to Behavioral Science for Business. New York: Mc.graw Hill,

29. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์.ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, 2531.

30. สาธารณสุข, กระทรวง, กรมอนามัย.คู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. 2539. (ม.ป.ท.)

31. Green L.W., Kreuter M.W. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental. Approach.2nded. Glatfilter Spring Forge : Thomson-Shore.1991.

32. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.รายงานวิจัยโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2540. (ม.ป.ท.)

33. สาธารณสุข, กระทรวง, กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร, 2543.

34. จินดา บุญเกื้อกูล. การเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับบริการสุขภาพในโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานคระกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

35. จรัสศรี พรหมมาศ. สภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

36. ดวงประทีป ไตรสุรัตน์. สภาพปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 4. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิยาลัย, 2535.

37. ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์. การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของผู้บริหาร ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

38. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, รัชนี ณ.ระนอง และคณะ.การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย2542.

39. Thyer S. The'Health Promoting Schools' strategy: implications for nursing and allied health professionals. Collegian. 1996 Apr; 3(2): 13-23.

40. Booth ML., Samdal 0.Healt-promoting schools in Australia: models and measurement. Aust-N-Z-J-Public-Health. 1997; 21(4Spec No): 365-700.

41. เติมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

42. ทัศนี นุชประยูร และ เติมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์, 2537.

43. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. สถิติในการวิจัย. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

44. การประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี, สำนักงาน. แบบรายงานรายชื่อโรงเรียน/ครู/นักเรียน ปีการศึกษา 2543.

45. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การทดสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของเครื่องมือ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

46. ชลิฎา นิภารักษ์. นอนพาราเมตริกสถิติ ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

47. อำนวย เลิศชยันตี. สถิตินอนพาราเมตริก กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิลปสนองการพิมพ์, 2539.

48. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

49. อิทธิพล มีเจริญ. การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.

50. Pender ,N.J. Health romotion in nursing practice . 2nd ed. Norwalk : Connecticut / Los Attos, California. 1987.

51. สุทธนิจ หุณฑสาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539

52. ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล,2539.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายชื่อโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรีที่สุ่มเลือก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อโรงเรียนจำแนกตามอำเภอต่าง ๆ จังหวัดลพบุรี

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง

1 ซอยพิเศษสาย 4 ซ้าย
2 บ้านไทรย้อย
3 บ้านหนองแขม
4 พิบูลสงเคราะห์
5 วัดข่อยกลาง
6 วัดคุ้งนาบุญ
7 วัดโคกลำพาน
8 วัดตะเคียน
9 วัดทองแท่งนิสยาราม
10 วัดธรรมเจดีย์
11 วัดนิคมสามัคคีชัย
12 วัดสิริจันทรนิมิตร
13 วัดหลวงท้ายตลาด
14 กองบินโคกกระเทียม
15 จังหวัดทหารบกลพบุรี
16 ซอย 3 สาย 4 ซ้าย
17 ซอย 6 สาย 4 ซ้าย
18 ไทยรัฐวิทยา
19 ชะลอราษฎรังสฤทธิ์
20 วัดกระเจียว
21 ชุบศร
22 วัดหลวงสุวรรณาราม
23 วัดใหม่ชุนนวน
24 วัดอัมพวัน
25 สาริมาณอุปถัมภ์
26 อนุบาลลพบุรี
27 วัดถนนแค
28 วัดสระมะเกลือ
29 วัดคอกกระบือ
30 วัดซีแวะ
31 วัดดงสวอง
32 วัดใดยาว
33 วัดตะโก
34 วัดท่าข้าม
35 วัดทุ่งสิงห์โต
36 วัดนางหมู
37 วัดบางพุทโธ
38 วัดป่ากล้วย
39 วัดพรหมาสตร์
40 วัดโพธิ์ระหัต
41 วัดยาง ณ รังสี

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอโคกสำโรง

1 บ้านคลองเกตุ
2 บ้านตะกุดหว้า
3 บ้านเนินจันทร์
4 บ้านวังขอนขว้าง
5 บ้านวังเพลิง
6 บ้านหลุมข้าว
7 วัดวังหัวแหลม
8 บ้านหัวดง
9 โคกสำโรง
10 บ้านเขาเตียน
11 วัดสะพานคง
12 วัดหนองหอย
13 บ้านซอนบอน
14 บ้านหนองบัว
15 บ้านหนองสำโรง
16 บ้านเขาสะพานนาค
17 บ้านซอนขุด
18 บ้านซอนอุดม
19 บ้านท่าม่วง
20 บ้านนกเขาเปล้า
21 บ้านพรมทิน
22 บ้านมะม่วงเจ็ดต้น

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอท่าหลวง

1 ทรัพย์ราษฎร์บำรุง
2 บ้านซับจำปา
3 บ้านท่ากรวด
5 บ้านบ่อคู่
6 บ้านเขาใหญ่
7 บ้านหัวลำ
8 บ้านท่าตะโก
9 บ้านเนินทอง
10 บ้านหนองกระสังข์

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอท่าวุ้ง

1 บ้านบางลี่
2 วัดเกตุ
3 วัดปากคลองบางคู้
4 วัดโพธิ์ศรี
5 วัดลาดสาลี่
6 วัดหนองหลวง
7 วัดคลองแม่ว่า
8 สมอคอนวิทยาคาร
9 วัดยวด
10 วัดหนองมน
11 ท่าวุ้ง
12 บ้านบางงา
13 วัดเกาะวิมุตตาราม
14 วัดคงคาราม
15 วัดโพธสรุ

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอชัยบาดาล

1 ชุมชนบ้านชัยบาดาล
2 บ้านโค้งรถไฟ
3 บ้านซับหินขวาง
4 บ้านท่าดินดำ
5 บ้านท่ามะนาว
6 บ้านนาโสม
7 บ้านม่วมค่อม
8 อนุบาลลำนารายณ์
9 บ้านหนองบง
10 นิคมลำนารายณ์
11 บ้านโกรกรกฟ้า
12 บ้านใหม่สามัคคี
13 วัดสว่างอารมณ์
14 บ้านหนองโกวิทยา
15 บ้านหนองปลาไหล
16 บ้านห้วยหิน
17 บ้านลำโญทอง
18 บ้านเขาตำบล
19 บ้านเขาสมโภชน์
20 บ้านซับกระโดน
21 บ้านซับงูเหลือม
22 บ้านซับผาสุก
23 บ้านซับสมบูรณ์
24 บ้านบ่อน้ำ
25 บ้านไร่พัฒนา

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านหมี่

1 บ้านเกริ่นกฐิน
2 บ้านดอนดึง
3 วัดเขาวงกฎ
4 วัดเชียงงา
5 วัดท้องคุ้ง
6 วัดธรรมิการาม
7 วัดบางกะพี้
8 วัดหนองโพธิ์
9 วัดห้วยกรวด
10 วัดบ้านกล้วย
11 วัดมหาสอน
12 วัดสระตาแวว
13 วัดบรรพตธรรมาวาส
14 วัดบ้านลาด
15 วัดโป่งแค
16 วัดเทพุอำไพ
17 วัดห้วยแก้ว
18 บ้านกระเบากลัก
19 บ้านซอนม่วง
20 บ้านน้ำบ่า
21 บ้านหนองนางาม
22 บ้านหินปัก
23 วัดท่าช้าง
24 บ้านหนองไทร
25 วัดหนองกระเบื้อง
26 วัดหนองกระเบียน

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอโคกเจริญ

1 บ้านโคกเจริญ
2 บ้านวังตาอินทร์
3 บ้านบ่อตะเคียนทอง
4 บ้านดินแดง
5 บ้านหนองมะค่า
6 บ้านวังทอง
7 บ้านยางราก
8 บ้านวังตาอินทร์

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพัฒนานิคม

1 ไทยรัฐวิทยา	7 ช่องสาริกา	12 บ้านเขาขวาง
2 บ้านน้ำสุด	8 ซอย 12 สาย 4 ซ้าย	13 บ้านคลองสาริกา
3 บ้านสหพันธ์อ่างทอง	9 ซอย 20 สาย 4 ขวา	14 บ้านดีลัง
4 พรหมรังษี	10 วัดหนองตามิ่ง	15 บ้านซับโศก
5 วัดสี่ซับศรีเจริญธรรม	11 อนุบาลพัฒนานิคม	16 บ้านมะนาวหวาน
6 วัดมณีศรีโสภณ		

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอสระโบสถ์

1 บ้านดงหลุ่ม	3 บ้านดงน้อย	5 บ้านมหาโพธิ์
2 ชุมชนบ้านสระโบสถ์	4 บ้านคลอง	6 บ้านเขาหมูมัน

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอลำสนธิ

1 ชุมชนวัดจงโกมิตรภาพที่ 157	4 บ้านราษฎร์บำรุง	7 บ้านหนองรี
2 บ้านเขาดินทอง	5 วัดศรีเมือง	8 บ้านท่าเยี่ยม
3 บ้านปรางค์น้อย	6 บ้านวังทอง	

สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอหนองม่วง

1 ชุมชนวัดศีรีนาครัตนาราม	5 บ้านหนองเสมา	9 บ้านคุ้งลาน
2 บ้านป่าเขว้า	6 บ้านโคกกลาง	10 หนองตะแบก
3 บ้านหนองกลาง	7 วัดวังใต้	11 ไร่ทรัพย์เจริญ
4 บ้านใหม่โสพิมพ์	8 วัดหนองคู	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหาร

เรื่อง ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง การตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม
   ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน

2. คำว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ของทุกคนในโรงเรียน และชุมชน

3. คำตอบตามความเป็นจริงของท่าน มีความสำคัญยิ่งในการวิจัย และเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ข้อมูลที่ได้จะไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหาร ID ---- ----- ----- -----

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน☐ และเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง 1
2. อายุ ……..ปี 2
3. สถานภาพสมรส ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส ☐ 3. หม้าย หย่า แยก 3
4. วุฒิการศึกษา ☐1.ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ 3.สูงกว่าปริญญาตรี 4
5. รายได้ ……..บาท/เดือน 5
6. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ☐ ผู้บริหารสูงสุดของโรงเรียน ☐ ครูประจำชั้น ป……. ☐ ครูอนามัยโรงเรียน 6
7. ระยะเวลาในตำแหน่งข้อ 6 นับถึงปัจจุบัน……..ปี ……เดือน 7
8. สาขาเอกที่สำเร็จการศึกษา …….. 8
9. จำนวนนักเรียนปีการศึกษา 2543 ทั้งหมด……คน 9
10. จำนวนผู้นำนักเรียน(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ)ปีการศึกษา 2543 ……..คน 10

11.โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนหรือไม่ 11

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่

- ☐ อาจารย์ใหญ่หรือครูใหญ่ จำนวน1 คน
- ☐ ผู้ช่วยครูใหญ่ จำนวน ……..คน
- ☐ ครูประจำชั้น จำนวน ……..คน
- ☐ ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน …… คน
- ☐ ผู้นำนักเรียน จำนวน ……..คน
- ☐ นักเรียน จำนวน ……..คน
- ☐ แพทย์ จำนวน ……..คน
- ☐ พยาบาล จำนวน ……คน
- ☐ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน ……คน
- ☐ ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ……คน
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ ……

……

……

……

รวมจำนวนทั้งสิ้น ……คน 13 14 15

12.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนหรือไม่ 12

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่

- ☐ แพทย์ จำนวน …… คน
- ☐ พยาบาล จำนวน …… คน
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน …… คน
- ☐ ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน …… คน
- ☐ ศิษย์เก่า จำนวน …… คน
- ☐ กำนัน จำนวน ……..คน
- ☐ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน …… คน
- ☐ เทศบาล จำนวน ……..คน
- ☐ อบต. จำนวน ……..คน
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ ……

……

……

……

รวมจำนวนทั้งสิ้น ……คน 16 17 18 19

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

13.ในระยะ 1-3 ปี ท่านเคยอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ 56 57

☐ ไม่เคย

☐ เคย จำนวน……ครั้ง โปรดให้รายละเอียดในตารางต่อไปนี้

หน่วยงานที่จัด /เรื่อง	ปีที่จัดอบรม	ระยะเวลา	ความคิดเห็นต่อประโยชน์ในการนำไปใช้ /ข้อเสนอแนะ	
จัดโดย<u>กระทรวงสาธารณสุข</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	58 59
จัดโดย<u>กระทรวงศึกษาธิการ</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	60 61 62 63
จัดโดย<u>สาธารณสุขจังหวัด</u>…….. ... เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	64 65 66 67
จัดโดย<u>สาธารณสุอำเภอ</u>…….. เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	68 69 70 71
จัดโดย<u>สถานีอนามัย</u> …… เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	72 73 74 75
จัดโดย<u>โรงเรียนของท่าน</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	76 77 78 79
อื่นๆ จัดโดย…….. เรื่อง…… …… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… …… ……	80 81 82 83
อื่นๆ จัดโดย…… เรื่อง…… …… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… …… ……	84 85 86 87 88 89

<u>ส่วนที่</u> 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงเรียนของท่าน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและเติมคำลงในช่องว่าง

0 = **ไม่มีการดำเนินงาน** 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	**ระดับคะแนน**						**โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ**	
	0	1	2	3	4	5		
1. ท่านมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน								
2. ท่านสนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน								a90
3. ท่านมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่หรือสถานที่ทำงานบ่อยครั้งทำให้**<u>ขาดความต่อเนื่อง</u>** ในการบริหารงาน								91
4. ท่านสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟัง บุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรมและมีเหตุผล								92
5. ท่านเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน								93
6.รร.ของท่านมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม								94
7. แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน								95
8. ท่านพบว่าแผนงานหรือโครงการ**<u>ไม่สอดคล้อง</u>**กับการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัญหาและอุปสรรคมาก								96
9. การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิด หลักการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี								97
10.การฝึกอบรมที่ท่านได้รับทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง นักเรียน และชุมชน								98
11.การฝึกอบรมทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลา								99
12.การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม								100
13.กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน								101
14.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการชัดเจนครอบคลุม								102
15.คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี								103

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
16.รร. กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน								
17.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ชัดเจน ครอบคลุม								105
18.คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี								106
19.มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง								107
20.ปัญหาเวลามีจำกัดทำให้มีการประชุมร่วมกันน้อย ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน								108
21.งบประมาณในการดำเนินงานน้อยเกินไป								109
22.การดำเนินงานสิ้นเปลืองเงิน คน และเวลา								110
23.การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ								111
24.ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี								112
25.บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								113
26.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางมีใช้เพียงพอ								114
27.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไข								115
28.รร.ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานและมีใช้เองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน								116
29.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ								117
30.การสอนสุขศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้อง								118
31.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนเพียงพอแล้ว								119
32.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาต้องพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอีกมากเพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน								120

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
33.กิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาสอดคล้องกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน								
34.บุคลทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน								122
35.รร.ของท่านส่วนใหญ่ทำงานเป็นทีมดี								123
36.การส่งเสริมสุขภาพจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ปรึกษาชุมชน								124
37.รร.ของท่านมีการประสานทั้งภายในและนอกโรงเรียนดี								125
38.มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากประสานงานภายในโรงเรียน								126
39.รร.ของท่านได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาก								127
40. รร.ของท่านมีการชี้แจง มอบหมายงานเป็นระบบ								128
41.การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและนอกโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยได้ผลมาก								129
42.การสร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์								130
43.การมีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็ง								131
44.มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียนอื่นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								132
45.มีการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน เพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								133
46.บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยเกินไป								134
47.วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการสอนควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มากกว่านี้เพื่อให้ เพียงพอ และสอดคล้องกับการใช้งาน								135
48.ดำเนินงานตามองค์ประกอบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม								136

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
49.กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน								
50.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง								138
51.คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานกีฬา งานวัฒนธรรมต่างๆ								139
52.โรงเรียนและชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ของกันและกัน เช่น โรงเรียนจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคม ชุมชนจัดงานในโรงเรียน								140
53.รร.ตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆเป็นระยะ								141
54.รร.ร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียงเช่นมาตราการลดความเร็วของยานพาหนะ								142
55.มีสิ่งรบกวนจากภายในและภายนอก เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่นละอองอยู่เสมอ								143
56.สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่								144
57.มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ								145
58.มีห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนเพียงพอทั้งครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี								146
59.ขยะมีการกำจัดอย่างเหมาะสม								147
60.นักเรียนต่ำกว่า ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ								148
61.นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บันทึกเป็นประจำ								149
62.มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี								150
63.นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง								151
64.นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอและมีคุณภาพ								152
65.รร.จัด เวลาให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ								153

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
66.รรจัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม								
67.ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ								155
68. รร.จัดบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม								156
69.มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียนเพียงพอแล้ว								157
70.รร.กำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ								158
71.การติดตามเยี่ยมของสาธารณสุขมีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								159
72.การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขนำไปใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี								160
73.คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								161
74.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น								162
75.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น								163
76.การขยายผลสู่ชุมชนทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น								164
77.ผลการเรียนของนักเรียนดีขึ้น								165
78.การขาดงานของครูจากการเจ็บป่วยน้อยลง								166
79.การขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง								167
80.ท่านพอใจกระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน								168
81.ท่านพอใจผลการดำเนินงานในปัจจุบัน								169

170

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาแสดงความคิดเห็นตามข้อความต่อไปนี้ (กรุณาระบุและบรรยายข้อละไม่เกิน 3 ประเด็น และเรียงลำดับตามความสำคัญ)

1. ท่านคิดว่าอะไรเป็น **<u>จุดเด่น</u>** ที่จะทำให้โรงเรียนของท่านมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์

   .....

   .....

   .....

   .....

2. **<u>จุดด้อยหรือขีดจำกัด</u>** ที่ทำให้โรงเรียนของท่านไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร a

   .....

   .....

   .....

   .....

3. **<u>ปัญหาเร่งด่วน</u>** ของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไข คือ b

   .....

   .....

   .....

   .....

4. โรงเรียนของท่านดำเนินการอย่างไรเพื่อ **<u>แก้ไขปัญหา</u>** ดังกล่าว c

   .....

   .....

   .....

   .....

5. ท่านคิดว่า **<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>** ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีอะไรบ้าง d

   .....

   .....

   .....

   .....

6. โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงเรียนของท่านมี **<u>แนวโน้ม</u>** การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนเป็นอย่างไร e

   ☐ **ดีขึ้น** เพราะ.....

   .....

   ☐ **ไม่เปลี่ยนแปลง** เพราะ.....

   .....

   ☐ **แย่ลง** เพราะ.....

   .....

แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 2 สำหรับครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียน

เรื่อง ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง การตอบแบบสอบถาม

4. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม
   ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน

5. คำว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ของทุกคนในโรงเรียน และชุมชน

6. คำตอบตามความเป็นจริงของท่าน มีความสำคัญยิ่งในการวิจัย และเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก ข้อมูลที่ได้จะไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
ชุดที่ 2 สำหรับครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ID ---- ---- ---- -----

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของบุคคล / โรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน☐ และเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง 1
2. อายุ ……..ปี 2
3. สถานภาพสมรส ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส ☐ 3. หม้าย หย่า แยก 3
4. วุฒิการศึกษา ☐1.ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ 3.สูงกว่าปริญญาตรี 4
5. รายได้ ……..บาท/เดือน 5
6. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ☐ ผู้บริหารสูงสุดของโรงเรียน ☐ ครูประจำชั้น ป……. ☐ ครูอนามัยโรงเรียน 6
7. ระยะเวลาในตำแหน่งข้อ 6 นับถึงปัจจุบัน……..ปี …….เดือน 7
8. สาขาเอกที่สำเร็จการศึกษา …….. 8
9. จำนวนนักเรียนที่ท่านต้องดูแลปีการศึกษา 2543 ทั้งหมด……คน 9a
10. จำนวนผู้นำนักเรียน(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ)ปีการศึกษา 2543 ……คน 10

11. งานที่ท่านได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการสอนมีหรือไม่
    ☐ ไม่มี (ถ้าตอบไม่มี ข้ามไปตอบข้อ13) 10a 11a
    ☐ มี ได้แก่ 1 ……
    2 ……
    3 ……
12. จาก ข้อ 11 การที่ท่านได้รับมอบหมายงานนอกเหนือจากการสอนทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง นักเรียน ชุมชน ใช่หรือไม่
    ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ เพราะ…… 12a

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

13.ในระยะ 1-3 ปี ท่านเคยอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ 56 57

☐ ไม่เคย

☐ เคย จำนวน……ครั้ง โปรดให้รายละเอียดในตารางต่อไปนี้

หน่วยงานที่จัด /เรื่อง	ปีที่จัดอบรม	ระยะเวลา	ความคิดเห็นต่อประโยชน์ในการนำไปใช้ /ข้อเสนอแนะ	
จัดโดย<u>กระทรวงสาธารณสุข</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	58 59
จัดโดย<u>กระทรวงศึกษาธิการ</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	60 61 62 63
จัดโดย<u>สาธารณสุขจังหวัด</u>…….. ... เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	64 65 66 67
จัดโดย<u>สาธารณสุอำเภอ</u>…….. เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	68 69 70 71
จัดโดย<u>สถานีอนามัย</u> …… เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	72 73 74 75
จัดโดย<u>โรงเรียนของท่าน</u> เรื่อง…… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… ……	76 77 78 79
อื่นๆ จัดโดย…….. เรื่อง…… …… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… …… ……	80 81 82 83
อื่นๆ จัดโดย…… เรื่อง…… …… ……	……	….วัน	☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ข้อเสนอแนะ…… …… ……	84 85 86 87 88 89

<u>ส่วนที่</u> 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงเรียนของท่าน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและเติมคำลงในช่องว่าง

0 = **ไม่มีการดำเนินงาน** 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	**ระดับคะแนน**						**โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ**	
	0	1	2	3	4	5		
1. ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน								
2. ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนและผลักดันให้ทีมงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน								a90
3. ผู้บริหารสูงสุดมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่หรือสถานที่ทำงานบ่อยครั้งทำให้**<u>ขาดความต่อเนื่อง</u>** ในการบริหารงาน								91
4. ผู้บริหารสูงสุดสั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังบุคลากรทุกคนอย่างยุติธรรมและมีเหตุผล								92
5.ผู้บริหารสูงสุดเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโรงเรียน								93
6.รร.ของท่านมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม								94
7. แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน								95
8. ท่านพบว่าแผนงานหรือโครงการ**<u>ไม่สอดคล้อง</u>**กับการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัญหาและอุปสรรคมาก								96
9. การฝึกอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวคิด หลักการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี								97
10.การฝึกอบรมที่ท่านได้รับทำให้ท่านมีทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง นักเรียน และชุมชน								98
11.การฝึกอบรมทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลา								99
12.การคัดเลือกคณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม								100
13.กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน								101
14.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการชัดเจนครอบคลุม								102
15.คณะกรรมการโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี								103

104

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
16.รร. กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน								
17.ชี้แจงและมอบหมายงานแก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ชัดเจน ครอบคลุม								105
18.คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เป็นอย่างดี								106
19.มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนอย่างต่อเนื่อง								107
20.ปัญหาเวลามีจำกัดทำให้มีการประชุมร่วมกันน้อย ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน								108
21.งบประมาณในการดำเนินงานน้อยเกินไป								109
22.การดำเนินงานสิ้นเปลืองเงิน คน และเวลา								110
23.การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ								111
24.ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี								112
25.บุคคลทั้งในและนอกโรงเรียนให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								113
26.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางมีใช้เพียงพอ								114
27.คู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลางควรมีการปรับปรุงแก้ไข								115
28.รร.ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานและมีใช้เองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรงเรียน								116
29.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ								117
30.การสอนสุขศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้อง								118
31.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนเพียงพอแล้ว								119
32.หลักสูตรการสอนสุขศึกษาต้องพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอีกมากเพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน								120

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
33.กิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาสอดคล้องกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน								
34.บุคลทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน								122
35.รร.ของท่านส่วนใหญ่ทำงานเป็นทีมดี								123
36.การส่งเสริมสุขภาพจำกัดอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ปรึกษาชุมชน								124
37.รร.ของท่านมีการประสานทั้งภายในและนอกโรงเรียนดี								125
38.มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากประสานงานภายในโรงเรียน								126
39.รร.ของท่านได้รับการสนับสนุนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาก								127
40. รร.ของท่านมีการชี้แจง มอบหมายงานเป็นระบบ								128
41.การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและนอกโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยได้ผลมาก								129
42.การสร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์								130
43.การมีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็ง								131
44.มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันกับโรงเรียนอื่นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								132
45.มีการพัฒนาบุคลากรของโรงเรียน เพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								133
46.บุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยเกินไป								134
47.วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการสอนควรมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มากกว่านี้เพื่อให้ เพียงพอ และสอดคล้องกับการใช้งาน								135
48.ดำเนินงานตามองค์ประกอบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม								136

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
49.กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน								
50.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง								138
51.คณะครูและนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เช่น งานกีฬา งานวัฒนธรรมต่างๆ								139
52.โรงเรียนและชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ของกันและกัน เช่น โรงเรียนจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคม ชุมชนจัดงานในโรงเรียน								140
53.รร.ตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆเป็นระยะ								141
54.รร.ร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียงเช่นมาตราการลดความเร็วของยานพาหนะ								142
55.มีสิ่งรบกวนจากภายในและภายนอก เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่นละอองอยู่เสมอ								143
56.สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่								144
57.มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ								145
58.มีห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนเพียงพอทั้งครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี								146
59.ขยะมีการกำจัดอย่างเหมาะสม								147
60.นักเรียนต่ำกว่า ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ								148
61.นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บันทึกเป็นประจำ								149
62.มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี								150
63.นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง								151
64.นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเพียงพอและมีคุณภาพ								152
65.รร.จัด เวลาให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ								153

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของท่าน	ระดับคะแนน						โปรดแสดงความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	
	0	1	2	3	4	5		
66.รรจัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม								
67.ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ								155
68. รร.จัดบริการปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเรียนแก่นักเรียนและผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม								156
69.มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนและสงเคราะห์นักเรียนเพียงพอแล้ว								157
70.รร.กำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ								158
71.การติดตามเยี่ยมของสาธารณสุขมีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								159
72.การให้คำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขนำไปใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี								160
73.คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง								161
74.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น								162
75.ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น								163
76.การขยายผลสู่ชุมชนทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น								164
77.ผลการเรียนของนักเรียนดีขึ้น								165
78.การขาดงานของครูจากการเจ็บป่วยน้อยลง								166
79.การขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง								167
80.ท่านพอใจกระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน								168
81.ท่านพอใจผลการดำเนินงานในปัจจุบัน								169

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาแสดงความคิดเห็นตามข้อความต่อไปนี้ (กรุณาระบุและบรรยายข้อละไม่เกิน 3 ประเด็น และเรียงลำดับตามความสำคัญ)

1. ท่านคิดว่าอะไรเป็น **<u>จุดเด่น</u>** ที่จะทำให้โรงเรียนของท่านมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์

   .....

   .....

   .....

   .....

2. **<u>จุดด้อยหรือขีดจำกัด</u>** ที่ทำให้โรงเรียนของท่านไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร a

   .....

   .....

   .....

   .....

3. **<u>ปัญหาเร่งด่วน</u>** ของโรงเรียนที่ต้องรีบแก้ไข คือ b

   .....

   .....

   .....

   .....

4. โรงเรียนของท่านดำเนินการอย่างไรเพื่อ **<u>แก้ไขปัญหา</u>** ดังกล่าว c

   .....

   .....

   .....

   .....

5. ท่านคิดว่า **<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>** ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีอะไรบ้าง d

   .....

   .....

   .....

   .....

6. โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงเรียนของท่านมี **<u>แนวโน้ม</u>** การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนเป็นอย่างไร e

   ☐ **ดีขึ้น** เพราะ.....

   .....

   ☐ **ไม่เปลี่ยนแปลง** เพราะ.....

   .....

   ☐ **แย่ลง** เพราะ.....

   .....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง จริยา โคจรนา เกิดวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2507 ที่อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2527 สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ 2535 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2542 เริ่มรับราชการครั้งแรกในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ปี 2527 ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6 โรงพยาบาลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย