

การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

The Development of Participative Management Model for Student Health Promotion in Basic Educational Schools

ณัฐพล สันวิจิตร ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)*

Nutphakal Sunvijid M.P.H. (Public Health Administration)*

โกวิท วัชรินทรางกูร ป.ด. (การบริหารการศึกษา)**

Kovit Vajarintarangoon Ph.D. (Education Administration)**

กระพัน ศรีงาน ป.ด. (วิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา)**

Krapan Sringan Ph.D. (Education Research Measurement and Statistics)**

*โรงพยาบาลบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

*BanThaen Hospital, Chaiyaphum Province

**คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

**Faculty of Education, Buriram Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) พัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 3) ประเมินรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยครู ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน ผู้นำชุมชน แกนนำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 74 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยได้ผลดังนี้

1. สภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของครอบครัวยังดำเนินการไม่ครอบคลุม ผู้ปกครองไม่มีเวลา ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานราชการ และหน่วยงานอื่น ขาดครูที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ครูมีภาระงานที่นอกเหนือจากภาระงานสอน และขาดสิ่งสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และขาดขวัญกำลังใจ

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแลนักเรียนมีการจัดโครงสร้างในการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริหารวิชาการ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผล ภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานกับภาคีเครือข่าย นำไปสู่การดำเนินงานการพัฒนาแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ การกำหนดนโยบายโรงเรียน การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ การสร้างแกนนำนักเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการกำกับติดตามและประเมินผล

3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า การประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้ง 8 องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และเหมาะสม โดยมีการ

ทำงานอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

ผลการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะว่า ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและประสานงานจากทุกภาคส่วนภาคีเครือข่ายให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญ คุณค่า ประโยชน์ และเกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา และชุมชน

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม งานส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน

Abstract

The research objectives were 1) to study the conditions of the administration by participation in health promotion for basic educational schools 2) to develop a model participation administration in health promotion for basic educational schools, and 3) to evaluate the participative management for basic educational schools. This research was a qualitative by Participatory Action Research. The data were collected from the 74 personnel by participatory observation group discussion and in-depth interview observation with teachers, students, community leaders, ritual leaders, village health volunteers and registered nurses. The data were analyzed by content analysis. Results of this research were as follows:

1. The conditions of the administration by participation in health promotion for basic educational schools have many problems. Such as, in family don't covered, many parents don't have time, incorporates between school with governments institute, don't have specialist, the teacher have many work reasonability, don't supporting and powerless

2. The development of participative management model for student health promotion in basic education schools have composed. Such as, corporate of family, organize health care, provide for course outline in Health Promotion, systematic managements, have a planning, management of organization, evaluation and following affects to coordinate with networks to student Health Promotion. Have 8 elements. Such as, the policy of school, participatory and network of learning, build the leader of students, environments for healthy, development of skill in health care, health care provider, reinforce to strong community and the following with evaluation.

3. The evaluate of the participative management for basic educational schools in 8 elements have utilization, be comfortable by systematic operation, do something with parents, teachers, students and community affect to health care and release risk behaviors for them.

The result of the study also suggested that there should be a promotion of the participation and coordination by all sectors and associate networks in the awareness of the importance, value and benefits in order to keep continuous implementation and an adaptation to suit the contexts of the schools and community.

Keywords: Model of Participative Administration, Health Promotion for Student

บทนำ

ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบการศึกษา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการศึกษา โดยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เป็นแผนแม่บทในการจัดการศึกษา และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบการศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของสังคม บนหลักการร่วมกันซึ่งให้ความสำคัญทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และตามมาตรา 6 ที่กล่าวว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข⁽¹⁾ ระบบการจัดการศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของโรงเรียนให้เป็นศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการพัฒนาทางการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประสานเอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูล ตั้งแต่ครอบครัวของนักเรียน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น⁽²⁾ ดังนั้นเด็กนักเรียนควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ควบคู่กับการศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัย⁽³⁾ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรฐานการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนไว้ในมาตรฐานที่ 10 นักเรียนมีสุขนิสัยสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี และมาตรฐานที่ 15 สถานศึกษามีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของนักเรียน อีกทั้งได้กำหนดกรอบงานตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การ

ออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน⁽⁴⁾ อีกทั้งได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี 2546 เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และเป็นเครื่องมือการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ในโรงเรียนผ่านกิจกรรมในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีทั้ง กาย จิต สังคมและเป็นการให้ความรู้แก่นักเรียน ปลุกฝังแนวทางในการปฏิบัติ จนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁵⁾ การสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนเน้นให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ควบคุมปัจจัย และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ ประเด็นสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีจิตสำนึก ความรู้ ทักษะ และสร้างปัจจัยเสริมด้านสภาวะแวดล้อม เป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ต้องอาศัยการบูรณาการ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง และความสามารถในการดำเนินการให้กิจกรรมนั้น⁽⁶⁾ โดยอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่ต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ไม่มองข้ามมิติทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างสังคมและการจัดสิ่งแวดล้อม แต่ยังขาดปัจจัยเอื้อในการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดงบประมาณดำเนินงาน ขาดการบูรณาการแบบองค์รวม และขาดความตระหนักของผู้เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจในทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการนำมาเป็นรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไข อัน

นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนที่ยั่งยืน เพื่อโรงเรียนจะได้นำไปปรับใช้เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความสามารถในการพัฒนาและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนรวมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนรวมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อประเมินรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนรวมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีรูปแบบเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย คือ โรงเรียนบ้านหนองบัว ซึ่งเป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2 และมีบริบทเฉพาะตามคุณลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขนาดเล็ก ยังไม่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ตัวแทนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนบ้านหนองบัว ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในปีการศึกษา 2556 มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นแกนนำนักเรียน มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

จำนวน 20 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูล และอธิบายได้ถึงปัญหาความต้องการ วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ตามบริบทของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมที่แต่ละบุคคลสัมพันธ์เกี่ยวข้องอยู่ มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน 20 คน กลุ่มครู 5 คน กลุ่มผู้นำชุมชน 15 คน กลุ่มแกนนำศาสนา 2 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน ใช้เวลาในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสำรวจสถานการณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม วิธีการสร้างเครื่องมือโดยการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และการสร้างความน่าเชื่อถือ ความเที่ยงตรง และความถูกต้องเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสารรายงานข้อมูลพื้นฐาน รายงานการวิจัย บทความ วารสาร หนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานราชการ โรงพยาบาล วัด โรงเรียน และการศึกษาข้อมูลภาคสนาม เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตลอดการวิจัย โดยตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และยังใช้วิธีการตรวจสอบจากสมาชิกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงมาอธิบายการพัฒนาแบบการบริหารแบบมีส่วนรวมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

บริบทของสถานที่ที่วิจัย สภาพทั่วไปบริบทชุมชนบ้านหนองบัว เป็นชุมชนชนบทที่ยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่จะมีเครือญาติตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณริ้วบ้านเดียวกัน มีผู้นำที่เข้มแข็งทั้งในด้านของผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีวัดเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจ และในการประกอบกิจทางพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังเป็นจุดศูนย์รวมของชุมชน และองค์กรในชุมชน ให้ความสำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนสภาพทั่วไปบริบทของโรงเรียนบ้านหนองบัว เป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขนาดเล็ก จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อท้องถิ่น ซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีครูประจำการทั้งหมด 5 คน มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 78 คน และนักการภารโรง 1 คน มีโครงสร้างการบริหารแบบที่กำหนดขึ้นและแบ่งงานภายในต่าง ๆ ออกเป็น 4 งาน คือ งานบริหารทั่วไป งานบริหารวิชาการ งานบริหารพัสดุและการเงิน และงานอาคารสถานที่

1. สภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจของผู้ปกครอง และชุมชนยังดำเนินงานไม่ครอบคลุม ผู้ปกครองไม่มีเวลา ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานอื่น ขาดครูที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางและครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยไม่ได้สำเร็จการศึกษาตรงวุฒิ ครูมีภาระงานที่นอกเหนือจากภาระงานสอน และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และขาดขวัญกำลังใจ ผู้บริหารต้นสังกัดของโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร ขาดงบประมาณ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณไม่ได้แยกจัดสรรเพื่องานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะ แต่โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนี้จะแฝงอยู่ในแผนงานของงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่พบในงานบริหารทั่วไป

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานต้องเกิดจากการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ควรกำหนดแผนและงบประมาณ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีพื้นที่สำหรับเด็กนักเรียน โรงพยาบาลควรพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ครอบครัว การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน โรงเรียนควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็กร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่ และอุปกรณ์ และครอบครัวควรพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เด็กด้านโภชนาการ การเล่น คุณธรรมและจริยธรรม และโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) โรงเรียนควรมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดหลักการสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) โรงเรียนควรมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างการบริหารประกอบด้วยคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน แกนนำนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มครู กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำศาสนา/แกนนำทางพิธีกรรม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพ และองค์กรชุมชน 3) การดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ การกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้

การสร้างแกนนำนักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการกำกับติดตามและประเมินผล และ 4) การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้มีการพัฒนาสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

3. การประเมินรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแกนนำนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มครู กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำศาสนา/แกนนำทางพิธีกรรม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิเคราะห์พบว่า รูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และเหมาะสม โดยต้องมีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

วิจารณ์ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานครั้งนี้ มีผลการวิจัยที่เป็นประเด็นสำคัญควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. สภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะไตรภาคี และผลักดันให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการจัดการศึกษา เพื่อดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างเสริม

สุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและการให้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสูตรเกียรติ อาชาานุภาพ⁽⁸⁾ การสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในโรงเรียน ต้องนำกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือการกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน⁽⁴⁾

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า

2.1 การกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การบริการสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับ ทำให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของโรงเรียน สอดคล้องกับ Denman และคณะ⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษา พบว่าโรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาร้อยละ 85 ซึ่งกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Leger⁽¹⁰⁾

พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีขึ้นอยู่กับความเข้าใจแนวคิดของครู โดยครูส่วนใหญ่เข้าใจในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ มีการทำงานเป็นทีม และมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ การดำเนินงานมีกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุขมาให้บริการสุขภาพที่โรงเรียน รวมทั้งการที่ภาคประชาชนได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาให้ความรู้แก่นักเรียน การปลูกผักปลอดสารพิษ การออกกำลังกาย รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ แกนนำนักเรียน อย.น้อย แกนนำเยาวชนในชุมชน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Nader⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า ขั้นตอนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพให้กับชุมชน และสอดคล้องกับ Kahssay และ Oakley⁽¹²⁾ ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพใน 3 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะความร่วมมือในการวางแผนและร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ และการมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพราะเป็นการมอบอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาของตนเอง อีกทั้งเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน

2.3 การสร้างแกนนำนักเรียน มีการดำเนินการเพื่อให้แกนนำนักเรียนเกิดความเข้าใจในความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหาการพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำนักเรียนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน โดยมีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้ มีการจัดทัศนศึกษาดูงาน และการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อ

นักเรียนจะได้นำความรู้ไปใช้ สอดคล้องกับการวิจัยของ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิศาตร์น ให้โก้⁽¹³⁾ พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อให้ดำเนินการได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ จากกลุ่มพลังทางวิชาการ ได้แก่ ผู้บริหาร ครู กลุ่มพลังทางประชาคม ได้แก่ ผู้ปกครอง ประชาชน ชุมชนและนักเรียน และกลุ่มพลังทางการเมือง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงเรียน การทำงานต้องทำงานไปพร้อมกันในลักษณะเชื่อมโยงกัน สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ การทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน

2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินการในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดผังบริเวณอาคารสถานที่ มีภูมิทัศน์สวยงาม สะอาด ร่มรื่น เช่น ห้องประชุม สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการวิจัยของเกียรติกิจกรกุล⁽¹⁴⁾ พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว โรงเรียนเน้นการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยร่างกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ส่วนครอบครัวเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการจัดทำแผนพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่าย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และกำกับติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินงานครอบคลุมทั้งทักษะในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ รวมทั้งทักษะด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้แก่คณะครู นักเรียนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกาย การตรวจสุขภาพช่องปาก การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายนักเรียน การสร้างสุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรม อย.น้อย สอดคล้องกับการวิจัยของ อรพินท์ภาคภูมิ และ

กันยารัตน์ สมบัติธีระ⁽¹⁵⁾ พบว่าการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การดูแลสุขภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ สร้างแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อช่วยให้อำเภอนำด้านสุขภาพ ควรสนับสนุนให้โรงเรียนรักษามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการวิจัยของ บรรจง พลไชย⁽²⁾ พบว่า การสร้างเสริมภาวะสุขภาพนักเรียน ควรจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการจัดการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้คำแนะนำแก่เพื่อนนักเรียน อีกทั้งมีนโยบายในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน เพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ชุมชนมีส่วนร่วม

2.6 การบริการสุขภาพ โรงเรียนจัดให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนและบุคลากรอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพในการบริการสุขภาพ ได้แก่ ห้องปฐมพยาบาล สนามกีฬา โรงอาหารถูกสุขลักษณะ ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ มุมพักผ่อนหย่อนใจ สวนสุขภาพ รวมทั้งมีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ร่วมกับการบริการสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารักษ์ โสตะและอันโตะ คัสสิโกะ⁽¹⁶⁾ พบว่า โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญในการเสริมสร้างค่านิยมของเด็ก ทั้งโรงเรียน บ้านและชุมชน ต้องร่วมมือและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับผิดชอบจัดอบรมครู เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามหลักสูตร พร้อมทั้งมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจำแนกชนิดขยะ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม และนำสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.7 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โรงเรียนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำเป็นโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีการดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแข่งขันกีฬาครูกับผู้นำชุมชน กิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมกับครอบครัว กิจกรรมเครือข่ายผู้ปกครองประจำห้องเรียน การบำเพ็ญประโยชน์ การทำความสะอาดบริเวณบ้าน วัด และโรงเรียน การออกกำลังกาย การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ การทำน้ำหมักชีวภาพใช้ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติความร่วมมือกันระหว่างชุมชน โรงเรียน ศูนย์สุขภาพ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและเด็กนักเรียน สร้างความเข้าใจด้วยการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง การสร้างแกนนำนักเรียน และแกนนำชุมชน โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติจนสามารถให้คำแนะนำนักเรียนได้ เป็นการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่สำคัญ มีการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนโดยเครือข่ายแกนนำ บุคลากรด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งร่วมกำหนดแผนให้การสนับสนุน และมีการส่งต่อข้อมูลให้กับโรงเรียน ผู้นำชุมชน และครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾

2.8 การกำกับติดตามและประเมินผล โรงเรียนมีการดำเนินพัฒนาตามหลักการบริหารงานโดยเป็นแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย การดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน โรงเรียนปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนด มีการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน มีการนิเทศ กำกับติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงแก้ไข พัฒนา มีการสรุปผล

การตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศติดตามองค์ประกอบ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พร้อมนำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงาน หรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีการศึกษาต่อไป สอดคล้องกับ McBride⁽¹⁷⁾ กล่าวว่าโรงเรียนที่ได้รับความสนใจในการควบคุมกำกับจาก โครงการจะมีความสามารถในการเพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุมในการวางแผนกลยุทธ์ทางสุขภาพของ โรงเรียนที่ได้รับการให้ความสนใจในการควบคุมน้อย และไม่ได้รับการควบคุมเลยจะไม่ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

3. การประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่าการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานทั้ง 8 องค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้านโครงสร้างและการบริหาร คณะครู และนักเรียนมีความคิดเห็นสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือท้องถิ่น โรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียน มีการทำความเข้าใจแนวคิดหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการประชุม จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน มีการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการทั้งภายในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ รับทราบแนวคิดหลัก การ สอดคล้องกับการวิจัยของ เกษมสันต์ มีจันทร์ และ ภารดี อนันต์นาวี⁽¹⁸⁾ พบว่า จะต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง โดยจะมีการกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ภารกิจ การวางแผน และการจัดทำแผนพัฒนาในการกำหนดนโยบาย การสร้างเครือข่าย สร้างแกนนำนักเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และกำกับติดตามประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และลดพฤติกรรม

เสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ ด้านประดิษฐ์⁽¹⁹⁾ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ความมีภาวะผู้นำ และความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน มีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติที่ดี และบุคลากรครูมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ มีการทำงานเป็นทีม และมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล⁽²⁰⁾ ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวในชุมชนให้มีคุณภาพ ควรให้ความร่วมมือและวางแผนร่วมกัน เป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีขององค์กรในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การให้คุณค่าทุกคนเท่าเทียมกัน การใช้ทุนมนุษย์จิตอาสาที่มีอยู่ในชุมชน มาขับเคลื่อนและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการแบ่งปันด้วยความสมัครใจ เกิดจิตอาสาเพิ่มขึ้นและการดำเนินการที่ต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการประสานหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า ประโยชน์ และความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา และชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยวิเคราะห์ความล้มเหลวของสมาชิกชุมชน และการดำเนินงานขององค์กรชุมชน จึงเป็นวิธีช่วยค้นหา คนดี คนเก่ง คนมีจิตอาสา เป็นการใช้กระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ควรนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ การติดตาม และประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

งานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานตามขนาดของสถานศึกษา หน่วยงาน และชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2545.
- บรรจง พลไชย. ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555; 29(2): 93-108.
- เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์. พัฒนาการมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธรรมดาเพลส; 2550.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์และการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์และการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
- Sarriot EG, Winch PJ, Ryan LJ, Edison J, Bowie J, Swedberg E, Qualitative research to make practical sense of Sustainability in Primary health care projects implemented by non-governmental organizations. Int J Health Plann Manage 2004; 19(1): 447-56.
- สมจิต แดนสีแก้ว, เอี่ยมพร ทองกระจาย, ดลวิวัฒน์แสนโสม, พรทิพย์ บุญพวง, พิเชษฐ เรืองสุขสุด. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดารเขตชายแดนไทย-ลาว. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(1): 5-14.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
- Denman S, Pearson J, Hopkins D, wall banks C, Skuriat V. The Management and Organization of Health Promotion : A Survey of School Policies in Nottinghamshire. J Health Educ 1999; 58(2): 65-76.
- St Leger L. The Opportunities and Effectiveness of the Health Promoting Primary School in Improving Child Health a Review of the Claims and Evidence. J Health Educ Res Theory & Practice 1999; 4(1): 51-69.
- Nader PR. The concept of comprehensiveness in the design and implementation of school health programs. J Sch Health 1990; 60(4): 133-8.
- Kahssay HM. & Oakley P. Community Involvement in Health Development: A Review of Concept and Practice; 1999.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี, นิศารัตน์ ไทโก. รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 19(1): 55-70.
- เกียรติกำจร กุศล. เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว : ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 2556; 6(1): 98-110.
- อรพินท์ ภาคภูมิ, กันยารัตน์ สมบัติธีระ. การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น 2554; 2(2): 37-50.
- จุฬารักษ์ โสตะ, อันโตะ ศุภสิริโกะ. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนในโรงพยาบาลและในชุมชนเมืองมิเอะ ประเทศญี่ปุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(3): 246-53.

17. McBride. Access to Justice Under International Human Rights Treaties. Parker School Journal of East European Law 1998; 5(1): 4.
18. เกษมสันต์ มีจันทร์, ภารดี อนันต์นาวิ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา 2553; 4(1): 37-49.
19. อารีย์ ตานประดิษฐ์. ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : การศึกษาเชิงคุณภาพ. นครปฐม : สถาบันราชภัฏ นครปฐม; 2546.
20. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เอลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาธรรม; 2550.