

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความยั่งยืนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

สมเสาวนุช จมุศรี⁽¹⁾ และนริสา วงศ์พนารักษ์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 25 ตุลาคม 2555

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 4 มกราคม 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษากิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา พื้นที่เขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามกับผู้บริหารโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพคือแบบสัมภาษณ์ สุ่มสัมภาษณ์ ผู้บริหาร ครูและนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 63.8 โรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทองร้อยละ 77.5 ผู้บริหารมีความพอใจต่อผลการดำเนินงานร้อยละ 92.2 กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมากที่สุด คือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.2 ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการดำเนินงานและความยั่งยืนมากที่สุดคืองบประมาณ และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างครู นักเรียนและชุมชน การนิเทศติดตาม วัฒนธรรมในโรงเรียนและฤดูกาลมีผลต่อการจัดกิจกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ โรงเรียนควรกำหนดแผนดำเนินการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและบูรณาการวัฒนธรรมในโรงเรียนเข้าในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาหารูปแบบการส่งเสริมให้โรงเรียนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความยั่งยืน, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนประถมศึกษา

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
(โทรศัพท์: 081-392 4599,
E-mail: chamusri10@yahoo.com)

(2) อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Original Article

Sustainability of Health Promoting School (HPS) at Mahasarakham Province

Somsaowanuch Chamusri⁽¹⁾ and Narisa Wongwanarak⁽²⁾

Received Date: July 19, 2013

Accepted Date: September 19, 2013

(1) **Corresponding author:** Faculty of Nursing,
Mahasarakham University
(Tel: 081-392 4599,
E-mail: chamusri10@yahoo.com)
(2) Faculty of Nursing,
Mahasarakham University

Abstract

A descriptive study was carried out in the primary schools to assess the sustainability of health promoting school (HPS), and examine the factors influencing the HPS sustainability. All school directors in Primary Education Area 1 of Mahasarakham Province, which passed the HPS criteria were asked to respond to the HPS questionnaire. Both quantitative and qualitative data were conducted. Simple descriptive statistics; frequencies and percentage were used for quantitative analysis while semi-structure interviews of school directors, teachers, and students, as well as, content analysis were used for qualitative approach.

Just over sixty percent of all school directors (63.8%) answered and returned the questionnaire either by post or email. Of those (77.5%) passed the HPS criteria in the golden level. The majority (92.2%) indicated that they were satisfied with the HPS process. However, they were more likely to work on environment improvement (51.2%). Financial support was in the highest demand while collaboration between teachers, students, and community, supervision of HPS process, school ethos and period of season were also important to run the HPS activities and maintain the HPS sustainability.

The findings suggested that school should have a practical plan for collaborative partnership which integrates school ethos for running HPS activities. The developing of the model for HPS sustainability should be further studied.

Keyword: Sustainability, Health Promoting School (HPS), Primary School

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ จากการประกาศกฎบัตรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพที่อันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" โดยเฉพาะ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดสถานที่ (Setting) ได้แก่ เมืองใหญ่ (Cities) โรงเรียน (School) สถานที่ทำงาน (Workplace) และในชุมชนนอกเมือง (Sub-urban) (สมเสาวนุช จมูศรี, 2554)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่สำคัญแห่งหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ ที่คำนึงถึงความต้องการการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจน ผู้ปกครองและชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม เด็กไทยมีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พบบ่อย เช่น การเจริญเติบโต การใช้สารเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (ลดาวัลย์ ประธีปชัยกูร, 2555) ดังนั้น กลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเชื่อมต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในการเรียนการสอนของบทเรียน การออกกำลังกาย การสิ่งแวดล้อมและสังคมในชุมชน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้โรงเรียนมีกิจกรรมที่พัฒนาสุขภาพโดยตรงต่อโรงเรียน และขยายการพัฒนาการดูแลสุขภาพไปสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป ปัจจุบันโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการอย่างแพร่หลาย ไปยังนานาประเทศทั่วโลก อย่างไรก็ตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างซับซ้อนตามบริบทของสังคมและชุมชนที่แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ในการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพนักเรียนที่พบ ภายใต้ความร่วมมือของสถาบันสุขภาพและสถาบันการศึกษา อย่างไรก็ตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและเท่าเทียมกันในภาวะที่มีความแตกต่างกันของบริบทและสังคมไทย ก็ย่อมมีความแตกต่างกัน นอกจากความสำเร็จของการดำเนินงานที่หลากหลายแล้ว สิ่งที่สำคัญควรคำนึงถึงคือความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมและกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่ต่อเนื่องและขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เริ่มขึ้นจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร กรมอนามัยได้รับเอานโยบายและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ โดยในระยะเริ่มต้น ได้รับการต่อต้านของ

โรงเรียนต่างๆ แต่กรมอนามัย ได้เสนอกลยุทธ์หลากหลาย จึงได้ขยายภาคีเครือข่ายออกไปเรื่อยๆ จนถึงปี 2550 ได้มีโรงเรียนที่เห็นด้วยมากขึ้น คือ มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 88.8 จากจำนวน 34,719 โรงเรียน และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทองร้อยละ 26.7 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2550) อย่างไรก็ตาม การวิจัยพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากรายงานข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีได้เสนอผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและประชาชน มีผู้วิจัยหลายคนได้นำเสนอผลการวิจัยไว้ เช่น สมควร สีทาพา (2551) พบสาเหตุที่โรงเรียนไม่ยอมรับและไม่พัฒนาตนเองให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากครูผู้สอนส่วนใหญ่คิดว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มภาระงานของตนและบางกลุ่มคิดว่าหน้าที่การดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือครูอนามัยโรงเรียน จึงจำเป็นอย่างไร้ที่จะต้องนำไปสู่การเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริงของครูและบุคลากรทางการศึกษาและบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนอย่างแท้จริง ในขณะที่ Chamusri (2008) พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้นประกอบด้วยหลายส่วน เช่น ผู้บริหารโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงเรียน ครูและนักเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินงานของโรงเรียนในบริบทสังคมไทย วัฒนธรรมของโรงเรียน ดังนั้น การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความยั่งยืน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความยั่งยืนสามารถทำได้หลายมิติ โดยแสดงถึงความต่อเนื่องหรือความยั่งยืนต้องอาศัยการบูรณาการหรือการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับปฏิบัติในพื้นที่ ที่มีความเข้มแข็งและความสามารถในการดำเนินการให้กิจกรรมนั้นยังมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน (Sarriot et al., 2004) ซึ่งการศึกษาถึงความยั่งยืนและความต่อเนื่องของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย (Buasai et al., 2007)

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์การบริการส่งเสริมสุขภาพในระดับโรงเรียน ที่มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ (Setting) อื่นๆ และเป็นองค์ความรู้ที่จะกระตุ้นให้ชุมชนมีการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากิจกรรมการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการสร้างโรงเรียนต้นแบบและขยายผล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2555

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือโรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยสุ่มตัวอย่างจาก 3 เขตการศึกษา โดยการจับสลาก คัดเลือก 1 เขตการศึกษา ได้เขตการศึกษาที่ 1 ครอบคลุมพื้นที่ 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอกันทรวิชัย อำเภอแกลงและอำเภอบรบือ โรงเรียนที่คัดเลือกเป็นตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีลักษณะดังนี้

1. เป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ
2. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการ 10 ข้อ และส่วนที่ 3 คำถามความคิดเห็นต่อการพัฒนา การสนับสนุนและเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ยั่งยืน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ โดยการส่งแบบสอบถามการดำเนินงานโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ตอบ โดยส่งให้ผู้บริหารโรงเรียนในเขต 1 จำนวน 202 โรงเรียนและได้รับตอบกลับจำนวน 129 โรงเรียน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure interview) แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยหัวข้อกิจกรรมที่ดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อไรบ้าง ใครเป็นผู้ทำ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น โดยสัมภาษณ์ผู้บริหาร ตัวแทนครูและนักเรียน โดยสุ่มตัวแทนโรงเรียนอำเภอๆ ละ 1-2 โรงเรียน ประกอบด้วยโรงเรียนจากเขตเทศบาลและอบต. รวม 6 โรงเรียน โดยสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 44 คน คือ ผู้บริหารและตัวแทนครู 20 คน นักเรียน 22 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2555

• วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานขอความอนุเคราะห์ การเก็บข้อมูลและส่งแบบสอบถามให้โรงเรียนที่มีคุณสมบัติที่ต้องการ ผ่านสำนักงานเขตการศึกษาที่ 1 ทุกโรงเรียน โดยผ่านผู้บริหารส่วนการศึกษา ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารโรงเรียนในเขตการศึกษาที่ 1 ตอบแบบสอบถามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. รวบรวมข้อมูลที่ส่งกลับมายังสำนักงานเขตการศึกษาที่ 1 โดยโรงเรียนต่างๆ ส่งเอกสารทางจดหมายและทางอิเล็กทรอนิกส์ (email) จำนวน 129 โรงเรียน ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

3. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสุ่มสัมภาษณ์ โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 อำเภอ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัย

• กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการยั่งยืนของการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแนวคิดบางส่วนของ Shediac-Rizkallah's ที่กล่าวถึงความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน (Sarriot et al., 2004) ประกอบด้วย 1) การเห็นประโยชน์ต่อสุขภาพทำให้เกิดปฏิบัติที่ต่อเนื่องของโปรแกรม 2) กิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดโครงสร้างการดำเนินงานใหม่ๆ ตามมา 3) การปฏิบัติที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอของการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างความสามารถแก่ชุมชน การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่เห็นประโยชน์เมื่อดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจะเกิดผลดีต่อสุขภาพของครูและนักเรียน และศึกษากิจกรรมที่ทำให้เหมาะสมจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของโรงเรียน โดยกำหนดเป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้บริหาร บุคลากรครูและนักเรียน โดยศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ตลอดจนศึกษากิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ

• การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบ สอบถาม ลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลคำถามปลายเปิด นำมาจัดหมวดหมู่และจัดกลุ่มข้อมูลโดยใช้การจัดการโดยอาศัยกรอบแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและองค์ประกอบ กิจกรรมขั้นตอนดำเนินงาน มีผู้วิจัยดำเนินการ

2. นำผลของการสัมภาษณ์ ภายหลังจากการถอดเทปมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล ตามโครงสร้างคำถาม เพื่อสรุปประเด็นและเนื้อหาต่างๆ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษาที่ 1 มหาสารคาม ตอบแบบสอบถามกลับ โดยวิธีส่งไปรษณีย์และส่งกลับทางอีเมลล์ ร้อยละ 63.8 โดยส่งกลับทางอีเมลล์ (electronic mail) ร้อยละ 46.5 และส่งกลับไปรษณีย์ ร้อยละ 17.3

โรงเรียนที่ตอบกลับมากที่สุดคือโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามและอำเภอบรบือ เท่ากันคือร้อยละ 31.0 รองลงมาคือโรงเรียนในเขตอำเภอแกลง ร้อยละ 27.9 และโรงเรียนอำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ 10.1 โดยโรงเรียนมีผลการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในระดับของมากที่สุด

ร้อยละ 77.5 รองลงมาในระดับเงิน ร้อยละ 16.3 และระดับเพชร และระดับทองแดง ร้อยละ 0.8 เท่ากัน และยังมีผู้บริหารที่ยังไม่แน่ใจว่าโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับใด ร้อยละ 4.6

ผู้บริหารรู้สึกพอใจต่อการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 92.2 แต่ร้อยละ 7.8 ยังไม่พอใจต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา

2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ต้องมีความร่วมมือจากชุมชนและผู้ปกครองมากที่สุด ร้อยละ 97.6 ความร่วมมือของครูในการดำเนินงาน ร้อยละ 96.1 ความร่วมมือระหว่างครูนักเรียน ร้อยละ 96.1 และด้านงบประมาณและการสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 91.4 และที่น้อยที่สุดคือการทำตามนโยบายจากผู้บริหาร ร้อยละ 72.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. กิจกรรมที่ดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมากที่สุด ร้อยละ 51.2 กิจกรรมการดูแลสุขภาพนักเรียน ร้อยละ 48.8 กิจกรรมด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 17.1 และกิจกรรมสร้างโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

4. การสนับสนุนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ยั่งยืน

การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินการให้ยั่งยืนพบว่าต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 41.1 รองลงมาคือการร่วมมือและระดมความคิด ร้อยละ 27.9 ต้องการเอกสาร อุปกรณ์สนับสนุน ร้อยละ 16.3 การสนับสนุนการดำเนินการ โดยได้รับการนิเทศ กำกับดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 7.8 การให้ขวัญและกำลังใจจากหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 6.9 และส่งเสริมการสร้างชื่อ นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 5.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

5. เป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงเรียนมีเป้าหมายต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยคาดหวังในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาคือต้องการรักษาสุขภาพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.2 ดังแสดงในตารางที่ 4

• ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์

โรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ทั้งหมด 6 โรงเรียนในเขต 4อำเภอ ทุกโรงเรียนผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการประเมินโรงเรียนเพื่อรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีหลายระดับ คือ ระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทองและระดับเพชร กลุ่มโรงเรียนที่ให้ข้อมูลในการศึกษา

ครั้งนี้ มีเพียงโรงเรียนเดียวที่สามารถพัฒนาให้ผ่านการประเมินให้ผ่านระดับที่สูงขึ้น คือจากระดับทองเป็นระดับเพชร ในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา ในการศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ผู้บริหาร ครูในโรงเรียน และนักเรียนในโรงเรียน สรุปผลดังนี้

1) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีความหลากหลาย และดำเนินการต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสอนสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่โรงเรียนมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

“กลางวันหลังอาหารกลางวัน นักเรียนก็ออกกำลังกาย โดยโรงเรียนจัดหาอุปกรณ์ให้”

“มีการออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพ” และ “ดูแลความสะอาดรอบบริเวณโรงเรียน ท้องน้ำ”

โรงเรียนที่มีความพร้อม ได้ดำเนินโครงการต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งบางโครงการมีกิจกรรมเป้าหมายที่มุ่งเน้นการพัฒนาโรงเรียนและนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“โรงเรียน ...เราเปรียบเหมือนสาวสวยอยู่แล้ว ส่งประกวดก็ไม่ยาก พร้อมอยู่แล้ว...สะอาดทุกที่ มีระเบียบดี ใส่ใจสิ่งแวดล้อมนโยบายมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน อาหารปลอดภัย การออกกำลังกายและนันทนาการ” และ

“โรงเรียนเราถูกคัดเลือก...และเข้าร่วมโครงการ....ซึ่งกิจกรรมนักเรียนต้องทำ 10 กิจกรรมความดี ทั้งด้าน การมีวินัยตนเอง ดูแลตนเอง เรื่องความสะอาด บ้านเรือน และอีกหลายอย่างก็แสดงความเป็นคนดี”

2) สิ่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนหลายด้านดังนี้ ได้แก่ผู้บริหารโรงเรียน ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ตลอดจนความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งด้านงบประมาณและอุปกรณ์อื่นๆ

“การบริหารมีส่วนสำคัญที่ผลักดัน คือ ผู้บริหารเป็นสำคัญ” และ “ปัจจัยสำเร็จ นอกจาก ผอ. ที่มั่งคั่งแล้ว เราได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนเป็นอย่างดี”

“ผู้ปกครองและศิษย์เก่าช่วยงบประมาณสนับสนุนการศึกษา”

โรงเรียนที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านการประเมินในระดับที่สูงขึ้นต้องได้รับการสนับสนุนมากขึ้น ในหลายด้าน

“ตัวชี้วัด 10 องค์ ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย เช่นเรื่องโรงอาหารสุภาพน่าใช้ แก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ อ้วน เตี้ย ฟันผุ ปลอดภัย ซึ่งทำยากต้องมีส่วนร่วม เป็นทีม” และ

“นอกจาก ผอ. และทีมงานแล้ว เราได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนเป็นอย่างดี .กำลังทรัพย์ทรัพยากร อาคารเรียน ล้วน จากบริษัทปูนซิเมนต์ รั้วรอบโรงเรียน ครูและชุมชน จากงานศพ เค่าบริจาค” และ

“..ที่น่าประทับใจ เราเป็นโรงเรียน... เป็นแห่งแรกปี 53 โดยมีท่านผู้อำนวยการโรงเรียน โรงพยาบาล.(ก). สำนักงานสาธารณสุข.(ข). โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข.(ค)... มาติดตาม และให้คำแนะนำละเอียดมาก มา “เติมเต็ม” ในส่วนที่ขาด”

อย่างไรก็ตามบางโรงเรียนได้ รับการสนับสนุนน้อยหรือไม่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากโรงเรียนไม่ได้ดำเนินการที่จะพัฒนาให้ดีในระดับที่สูงขึ้น มีเพียงการดำเนินการที่เคยปฏิบัติอยู่ เท่านั้น

“ไม่ได้เพิ่มกิจกรรมอะไร บางครั้งก็ทำตามฤดูกาล หน้าหนาวก็ออกกำลังกาย”

“อนามัย โรงพยาบาล ไม่ได้ช่วย ใกล้เคียง แต่ไม่มา อ่างงานมาก...สั้นมือ...” และ

“ผม(ผู้อำนวยการโรงเรียน)ไม่แน่ใจว่า โรงเรียนเราอยู่ระดับใด...ตั้งแต่ย้ายมา 4 ปีนี้ โรงเรียนไม่ได้ดำเนินการอะไรพิเศษ ค่าก็มีได้มาติดตามดู ถ้ามี ก็จะเป็นเรื่องการส่งประกวดนั่น นี่”

บทสรุปและอภิปรายผล

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาโรงเรียนให้มีความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2002) จากผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่พัฒนาโรงเรียนให้ก้าวสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการทำงานจากการร่วมมือของครู นักเรียนและชุมชน โดยการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่จะเกิดการยั่งยืน ดังนี้

1) ความต้องการสนับสนุน ในการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้บริหารส่วนใหญ่สนใจที่จะพัฒนาและต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน และมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่หลากหลาย แตกต่างกั น ตามบริบทของโรงเรียนและชุมชน ตลอดจน สภาพที่ตั้งของแต่ละโรงเรียน ที่มีบริบทของโรงเรียนและทรัพยากรที่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้มีเพียงโรงเรียนเดียวที่มีความพร้อมในการพัฒนาและสามารถประเมินผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น โดยต้องอาศัยความร่วมมือของนักเรียนและบุคลากร ชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสิ่งสนับสนุนงบประมาณที่หลากหลาย สอดคล้องกับ Harvey ที่กล่าวถึงการดำเนินการต้องอาศัยปัจจัยที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยส่วนสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและบริบท ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกัน และรวมถึงปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น การมีส่วนร่วมของภาครัฐบาลและเงินทุนดำเนินการ (Harvey & Hurworth, 2006) และการสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งเสริมแรงจูงใจที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความยั่งยืนในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Paine-Andrews et al., 2000)

1.1) งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการงบประมาณเนื่องจากกิจกรรมและองค์ประกอบที่จะพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านองค์ประกอบต่างๆ ต้องมีงบประมาณ อุปกรณ์ ในการพัฒนาให้ครบตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะ โรงเรียนในระดับเพชร ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดบางข้อต้องใช้งบประมาณการดำเนินงานสูง ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนกล่าวว่า “โรงเรียนที่จะผ่านการประเมินระดับเพชร ต้องใช้งบประมาณมาก เช่นต้องทำบ่อดักไขมันที่โรงอาหาร” แต่อย่างไรก็ตาม โรงเรียนก็สามารถประสบความสำเร็จได้อย่างดี

1.2) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับที่สูงยิ่งขึ้นต้องการการสนับสนุน

จากหลายฝ่าย ไม่เพียงเฉพาะครูและนักเรียนในโรงเรียน หรือผู้ปกครองในชุมชนละแวกบ้านเท่านั้น ยังต้องการการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขระดับเขต และเขตการศึกษา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศ มีผลจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายผนึกกำลังสู่ความสำเร็จ (Buasai et al., 2007) ดังนั้นเพื่อผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งไว้ในระดับที่สูงขึ้น จึงต้องอาศัยหน่วยงานหลายภาคส่วนมาร่วมประสานการดำเนินงานเพื่อประสพผลสำเร็จในการประเมินระดับสูง

ในขณะที่บางโรงเรียนผ่านการประเมินสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว ได้ดำเนินการกิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตรในโรงเรียน มีกิจกรรมทั้งในครู นักเรียนและผู้นำชุมชน ในบางกิจกรรม ครูที่เป็นหลักดำเนินการจะเป็นแกนหลักของกิจกรรมให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป และโรงเรียนบางแห่งสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนได้อย่างเป็นเนื้อเดียวกัน โดย เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ประดุจเป็นสมาชิกของชุมชน “ผมขอตัวไปงานศพในหมู่บ้านก่อน เพราะทุกครั้งที่มีงานในหมู่บ้าน ผมจะต้องช่วยเป็นที่ถือกร ในงาน และครูส่วนใหญ่จะไปร่วมด้วย” และผู้บริหารอีกโรงเรียนกล่าวว่า “ทางโรงเรียนจะให้ให้นักเรียนไปช่วยเหลือในงานศพ รวมทั้งรับน้ำศพ ซึ่งทางเจ้าภาพก็จะบริจาคเงินมาให้โรงเรียนเพื่อพัฒนาต่อไป” เหล่านี้แสดงถึงความร่วมมืออย่างดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirakamon et al. (2011) และ Chamusri (2008) พบว่าความร่วมมือของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากความรู้สึกที่เสมือนเป็นพี่น้องหรือความสัมพันธ์ของครูและนักเรียน ซึ่งความผูกพันเหล่านี้ทำให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการการดำเนินงานอย่างยั่งยืน โดยความสัมพันธ์นี้เป็นลักษณะที่แสดงเอกลักษณ์ไทย ที่แตกต่างจากวัฒนธรรมของประเทศทางตะวันตก

1.3) บุคลากรแกนนำในการบริหารจัดการ จำนวนครูในโรงเรียนมีปริมาณที่เพียงพอและปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง หากมีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนบ่อยๆ ทำให้ต้องเรียนรู้งานใหม่เสมอ ตลอดจน ต้องการสนับสนุนการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ในครูพบว่า ครูเป็นคนที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของโครงการ เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อมของบริบทของโรงเรียนนั้นอย่างสมบูรณ์แบบ (Demaio, 2011) ดังนั้นครูจึงมีความกดดันและรับผิดชอบหลายด้าน จากการกดดันดังกล่าวจึงควรพิจารณาครูบางกลุ่มที่มีความพร้อมในการร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งก็แล้วแต่ บรรยากาศการทำงานภายในบริบทโรงเรียนนั้นๆ เป็นสำคัญด้วย (Jourdan, et al., 2011) การที่ครูมีความเข้าใจและเข้าร่วมกิจกรรมในบรรยากาศเพื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง ก็จะเป็นส่วนการนำไปสู่ความสำเร็จและยั่งยืนต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ บูรณ์เจริญ (2551) และ สมเสาวนุช จมูศรี (2553) พบว่า ครูและคณะกรรมการมีส่วนสำคัญของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะครูมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักเรียนและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่จริงจัง อย่างไรก็ตามในการศึกษาคั้งนี้ยังมีผู้บริหารร้อยละ 4.6 ยังไม่แน่ใจว่าโรงเรียนผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับใด แสดงว่าผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร หากผู้บริหารหรือครูเข้าใจอย่างถ่องแท้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของความสำเร็จได้โดยง่าย โดยการพัฒนานักเรียนให้มีความสามารถ มีพฤติกรรมดีในตนเองและสังคม สิ่งเหล่านี้ก็จะนำไปสู่การสร้างสุขภาพจากรากหญ้าที่แท้จริง (Jourdan et al., 2011)

2) วัฒนธรรมในโรงเรียนและฤดูกาลมีผลต่อการดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนจัดกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันไปซึ่งก็อาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะของโรงเรียน แต่ละประเทศ ที่จะดำเนินการ กิจกรรมที่เหมาะสมกับเวลา สถานที่ของโรงเรียนนั้น (Jourdan, et.al., 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เน้นการดูแลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัย จากการสัมภาษณ์ กิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่กิจกรรมที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวันของนักเรียน เช่น ทำความสะอาดบริเวณภายในโรงเรียน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การสอนสุขศึกษา กิจกรรมเหล่านี้ ครูและนักเรียนกล่าวว่า *“นักเรียนต้องทำความสะอาด กวาดและกำจัดขยะ อยู่ตามปกติ”* ไม่ใช่เป็นสิ่งใหม่ ดังนั้นกิจกรรมหลายอย่าง จึงเป็นวัฒนธรรมของครูและนักเรียนที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ แต่บางกิจกรรมต้องคำนึงถึงสภาพดินฟ้าอากาศ เช่น การออกกำลังกายในช่วงฤดูฝน กังคกิจกรรม ขณะที่โรงเรียนที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงจะแก้ปัญหาโดยจัดสถานที่เหมาะสมให้มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3) เป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้บริหารโรงเรียนต้องการให้มีเป้าหมายที่สุขภาพดี มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพครูและนักเรียนปราศจากเอกสารอ้างอิง

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน. ใน ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี (บรรณาธิการ). **คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต** (หน้า 329-330). กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย. สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมควร สีทาพา. (2551). **10 ปี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย.

สมเสาวนุช จมูศรี, ชนกวร ศรีประสาร, และอภิัญญา วงศ์พิริยะโยธา. (2553). การพัฒนาความยั่งยืนโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพและขยายผลโรงเรียนในเครือข่าย จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา).

สมเสาวนุช จมูศรี. (2554). พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ: เอกสารการสอนวิชา 0402 202 พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนัก. (เอกสารอัดสำเนา).

สุภาพ บูรณ์เจริญ. (2551). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โรงเรียนบ้านขอบเหล็ก จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา).

โรค (58.1%) และต้องการที่จะรักษาสุขภาพและความยั่งยืนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน (30.2%) นั้นแสดงให้เห็นว่า โรงเรียนต้องเล็งเห็นประโยชน์ ของการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไว้ก็ตามโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มิได้มีแผน การดำเนินงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจน จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามกิจวัตรประจำวัน ที่จัดในโรงเรียน หรือตามวาระของนโยบายหน่วยงาน ไม่ได้มีการวางแผนการดำเนินงานในอนาคตอันเป็นส่วนสำคัญของความยั่งยืนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะแสดงความต่อเนื่องของการดำเนินงานที่ชัดเจนในอนาคต (Harvey & Hurworth, 2006)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. โรงเรียนควรมีการวางแผนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการกำหนดแผนงานและงบประมาณ เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีระบบติดตาม ให้ความรู้กำลังใจ งบประมาณอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ต้องการการติดตามและแนะนำให้กำลังใจจากภายในและภายนอกหน่วยงาน

● **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ศึกษาหารูปแบบการส่งเสริมให้โรงเรียนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ยิ่ง โดยความร่วมมือของคณาจารย์ และนักเรียน โรงเรียนที่ทำการศึกษา จังหวัดมหาสารคาม และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่เห็นความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามโดยได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้

- Buasai, S., Kanchanachitra, C., & Siwaraksa, P. (2007). The way forward: experiences of health promotion development in Thailand. *Global Health Promotion*, 14(4), 250-253.
- Chamusri, S. (2008). *What underpins success in a health promoting school in Northeastern Thailand*. Ph.D. Dissertation, Nursing, Massey University.
- Demaio, A. (2011). Local Wisdom and Health Promotion: Barrier or Catalyst? *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23(2), 127-132.
- Harvey, G., & Hurworth, R. (2006). Exploring program sustainability: identifying factors in two educational initiatives in Victoria. *Evaluation Journal of Australasia*, 6(2), 36-45.
- Jourdan, D., Samdal, O., Diagne, F., & Carvalho, G. S. (2008). The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *Global Health Promotion*, 15(3), 36-38.
- Jourdan, D., Stirling, J., Mannix McNamara, P., & Pommier, J. (2011). The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion. *Health Promotion International*, 26(3), 302-310.
- Paine-Andrews, A., Fisher, J. L., Campuzano, M. K., Fawcett, S. B., & Berkley-Patton, J. (2000). Promoting Sustainability of Community Health Initiatives: An Empirical Case Study. *Health Promotion Practice*, 1(3), 248-258.
- Sarriot, E. G., Winch, P. J., Ryan, L. J., Edison, J., Bowie, J., Swedberg, E., et al. (2004). Qualitative research to make practical sense of sustainability in primary health care projects implemented by non-governmental organizations. *The International Journal of Health Planning and Management*, 19(1), 3-22.
- Sirakamon, S., Chontawan, R., Akkadechanun, T., & Turale, S. (2011). Factors Influencing the development of a Thai health-promoting faculty of nursing: An ethnographic exploration. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 447-456.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	118	91.4
โรงเรียนมีความร่วมมือระหว่างครู,นักเรียน เป็นจุดเด่นความสำเร็จ	124	96.1
โรงเรียนมีกิจกรรมที่ทำเป็นประจำทำให้เกิดความสำเร็จอย่างง่าย	123	95.3
ครูทุกคนร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	124	96.1
โรงเรียนมีดำเนินการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพสม่ำเสมอ	117	90.6
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินการตามนโยบายจากผู้บริหารเป็นสำคัญ	94	72.8
โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากชุมชนและผู้ปกครองในการดำเนินงาน	126	97.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนา	ระดับที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
	ทองแดง	เงิน	ทอง	เพชร	จำนวน (%)
1. กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	1	26	38	1	66 (51.2%)
2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพนักเรียนและสูขนิสัย	1	28	33	1	63(48.8%)
3. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ		4	18		22(17.1%)
4. กิจกรรมการสร้างโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพ		1	3	1	5(3.9%)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการสนับสนุนเพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม การผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุน	ระดับที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
	ทองแดง	เงิน	ทอง	เพชร	จำนวน (%)
งบประมาณ		9	43	1	53 (41.1 %)
การร่วมมือและระดมความคิด		3	33		36 (27.9%)
ต้องการเอกสาร อุปกรณ์สนับสนุน		3	18		21 (16.3%)
การนิเทศกำกับดูแลจากเจ้าหน้าที่		2	8		10 (7.8%)
ต้องการขวัญและกำลังใจจากหน่วยงานสาธารณสุข		1	8		9 (6.9%)
การสร้างชื่อเสียง นวัตกรรมสุขภาพ		2	5		7 (5.4%)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม การผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
	ทองแดง	เงิน	ทอง	เพชร	จำนวน (%)
1.ด้านสุขภาพอนามัย		16	58	1	75 (58.1%)
2.ด้านสิ่งแวดล้อม	1	4	16		21(16.3%)
3.การสนับสนุนและการติดตามประเมินผล		1	3		4 (3.1%)
4.รักษาสุขภาพและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		6	33		39 (30.2%)