



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Promoting School Operating Behaviors of Health Promoting School Committee in Bangkok

นามผู้วิจัย นางชนกานต์ คำนวนกิจเจริญ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน, ค.ศ.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Promoting School Operating Behaviors
of Health Promoting School Committee in Bangkok

โดย

นางชนกานต์ ดำนวนกิจเจริญ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชนกานต์ คำนวนกิจเจริญ 2554: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 125 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 404 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า 1) พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต และควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 65.30 ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 56.90

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Chanakarn Danvanakijcharoen 2011: Factors Related to Health Promoting School Operating Behaviors of Health Promoting School Committee in Bangkok. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 125 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors related to health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok. The samples, selected by purposive sampling, were 404 health promoting school committees. The research instrument was the questionnaires developed by the research. The data analysis were made by statistic for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

This major findings were as follows: 1) The most health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok was at a medium level. 2) The Bio-social factor had relationships with level of education and title of health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok with statistical significance at the .05 level. 3) The psychological factors such as attitude toward health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok, internal locus of control, future oriented and self-control had positive relationships with health promoting school behaviors of health promoting school committee in Bangkok with statistical significance at the .05 level. 4) Social support factors had positive relationships with health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok with statistical significance at the .05 level. 5) The predictable factors on health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok were internal locus of control, future oriented and self-control and social support which able to predict health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok for 65.30 percent. The best predictor factor was social supported, which able to predict health promoting school operating behaviors of health promoting school committee in Bangkok for 56.90 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอ่อน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กรรวิ บุญชัย ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สังข์อ่อน ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาสุศึกษา และสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และประสบการณ์ที่มีคุณค่า และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำด้านวิชาการและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้อง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร โรงเรียน คณะครู/อาจารย์ เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครอง/ผู้แทนชุมชนของโรงเรียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ คุณแม่ที่ให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมานะอดทนในการศึกษา และขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านแก่ผู้วิจัย เป็นอย่างดีตลอดมา จนประสบผลสำเร็จ

ชนกานต์ ดำนวนกิจเจริญ

เมษายน 2554

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	52
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	60
ผลการวิจัย	60
ข้อวิจารณ์	79
สรุปและข้อเสนอแนะ	84
สรุป	84
ข้อเสนอแนะ	86
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	90
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	97
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	99
ภาคผนวก ค รายชื่อโรงเรียนที่ทำการเก็บข้อมูล	123
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	125

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	61
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	65
3	ระดับทัศนคติต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	66
4	ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	67
5	ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	68
6	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	69
7	ระดับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	70
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	71
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	74
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	76
11	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อทำนายพฤติกรรมกรปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	77

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

50



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

**Factors Related to Health Promoting School Operating Behaviors of Health
Promoting School Committee in Bangkok**

คำนำ

โรงเรียนเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญของการพัฒนาวิชาการ และศูนย์กลางการพัฒนาคนใน
ทุก ๆ ด้าน ทั้งปลูกฝังพฤติกรรมและนิสัยอันพึงประสงค์ สร้างศักยภาพคนให้ดำรงชีวิตปกติในสังคม
(กรมอนามัย, 2550) การศึกษาและสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่หล่อหลอมศักยภาพคนที่ต้อง
พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการวางรากฐานสนับสนุนและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
จากการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่สุขภาพดีและสร้างจิตสำนึกสุขภาพ จะเห็นว่า
การศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงได้เกิดขึ้น
ซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2520 องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมาย
สุขภาพดีถ้วนหน้า ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
(Ottawa Charter) ถือเป็นเสาหลักแรกของการส่งเสริมสุขภาพมิติใหม่ ซึ่งประเทศไทยมีแผนการ
ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบ่งลักษณะการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันออกเป็นการส่งเสริมสุขภาพ
ตามกลุ่มอายุ ตามกิจกรรมที่สำคัญและตามลักษณะพื้นที่ (Approach by Setting) เช่น โรงเรียน
โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน เป็นต้น (World Health Organization, 1998)

สำหรับประเทศไทย ได้นำเอาแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกลยุทธ์ในการ ส่งเสริม
สุขภาพ ในปี 2540 หลังจากองค์การอนามัยโลกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ
ประชุม Intercountry Consultation on Health Promotion Schools ที่กรุงเทพมหานคร โดยมีกรอบ
แนวคิดและวิธีดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ
ในการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา ภายใต้หลักแนวคิดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและ
บุคลากรทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครองและองค์กรในชุมชนเพื่อพัฒนาให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น
และศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาคน การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและผู้เกี่ยวข้องตามนโยบายของรัฐบาล สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพอนามัย ภายใต้ความตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาที่อาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างนักเรียนกับครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา โรงเรียน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2547) โดยได้เริ่มดำเนินการ โครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา ตรงกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จนกระทั่งต่อมาได้จัดให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) อันเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกองค์กรต้องให้ความสำคัญในการผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549) มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 60 ซึ่งจากผลการดำเนินงาน พบว่าสูงกว่าเป้าหมายคือ มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.8 แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค 12 ศูนย์อนามัย/75 จังหวัด ร้อยละ 91.3 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2550) จะเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนภูมิภาค

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้รายงานผลการศึกษา การประเมินผล โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2550 พบว่าปัจจัยความสำเร็จด้านบุคลากรมีความสำคัญมากที่สุดในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นปัจจัยของความสำเร็จด้านบุคลากร และการมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ และเห็นความสำคัญของโครงการ สอดคล้องกับการ ศึกษาของนิยม (2546) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือทัศนคติ บทบาทหน้าที่ และความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และขณะเดียวกันจากรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2552 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้รายงานถึงจำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 95 จากทั่วประเทศ ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิม หากพิจารณาในรายจังหวัดจะพบว่า มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 77-100 ยกเว้นกรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพียงร้อยละ 19 เท่านั้น และจากการประเมินผล โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2550 (เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9) ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวนน้อย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายโรงเรียนทุกแห่งมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวมาก่อน โดยจะนำผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ให้บรรลุเป้าหมายของโครงการต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะการตัดสินใจในตนเอง การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ และการได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร
5. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. สามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแผนการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือจัดโครงการต่างๆ เพื่อปรับปรุง และพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. นำไปกำหนดแนวทางในการจัดการพัฒนาบุคลากรทางด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขต กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปีการศึกษา 2546 -2553 รวมทั้งหมด 315 โรงเรียน มีจำนวนคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ทั้งหมด 4,725 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่

1.1 ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ทักษะต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.4 การมุ่งอนาคต และควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.2 การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

3.3 การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ

3.4 การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติงานในดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. การดำเนินงานตามขั้นตอนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยทางจิตลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิด ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ดังนี้

1.1 ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะทางด้านสติปัญญา การที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับขั้นตอนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ทักษะต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (1) ด้านความรู้คิดและความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (2) ความรู้สึกพอใจหรือต้องการที่จะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (3) แนวโน้มของการที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ผลดีหรือผลเสียส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ได้เกิดจากเคราะห์ และตนยังสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ ทั้งยังสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ความเชื่ออำนาจในตนเน้นการที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน รับรู้และเชื่อว่าการที่จะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากการกระทำของตนเอง ตนสามารถที่จะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพได้ และยังสามารถทำนายผลได้ว่าจะสามารถดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้จากการกระทำของตนเอง

1.4 การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือคვენการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทนหรือความเสียดสี และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคต ในการวิจัยครั้งนี้เน้นที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสามารถควบคุมตนในการปฏิบัติงานดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งมีผลทำให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากโรงเรียน/ชุมชน
- 2.3 การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงาน
- 2.4 การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่แสดงออกในทางปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การดำเนินงานตามขั้นตอนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ
 - 1.1 สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น

- 1.2 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- 1.3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา
- 1.4 วิเคราะห์สถานการณ์
- 1.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน
- 1.6 จัดทำแผนปฏิบัติการ
- 1.7 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น
2. การดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ คือ
 - 2.1 นโยบายของโรงเรียน
 - 2.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน
 - 2.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
 - 2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - 2.5 บริการอนามัยโรงเรียน
 - 2.6 สุขศึกษาในโรงเรียน
 - 2.7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
 - 2.8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ
 - 2.9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
 - 2.10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอธบาย

ปัจจัยด้านชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางบุคคลของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ที่กำหนดไว้ดังนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

นียมศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติงานดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรในชุมชน
3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีความสามารถในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการศึกษาและทำงาน โดยมีองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประมวลแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)
 - 2.2 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

World Health Organization (1986) ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ปึงเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพ ไว้หลากหลาย ดังนี้

สุรเกียรติ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Pender (1997) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการยกระดับความเป็นอยู่ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม (Education and Environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติหรือการกระทำและสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกระทำหรือปฏิบัตินั้น อาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นมีผลต่อสุขภาพที่ดีของบุคคล ชุมชนและสังคมร่วมกัน

เพ็ญศรี (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คนเรารับรู้และตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมที่จะทำให้ตนเอง ตลอดจนชุมชน สังคมมีสุขภาพดีและเกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อและส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้มีสุขภาพที่ดี มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีได้

กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

กัญบัตรอดตาวา (1986) สรุปกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ

1. การให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ (Public Education and Public Information) การให้การศึกษา และให้ข้อมูลแก่สาธารณะเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภทในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน
2. การชี้แนะ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

3. การตลาดสังคม (Social Marketing) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพอาจทำได้ โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไป มาประยุกต์ขึ้น เป็นการตลาดสังคมที่ประสบความสำเร็จก็คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการจนสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้

4. การทำให้มีความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อการมีสุขภาพดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพการได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ประชาชนสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้

5. การไกล่เกลี่ย (Mediate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างประชาชน หรือกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม สื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

กฎบัตรออกตาวาได้ระบุวิธีปฏิบัติ ในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 ประเภท

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ผู้กำหนดนโยบายต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และนำองค์ประกอบด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจด้านนโยบายหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย มาตรการด้านเศรษฐกิจ (งบประมาณ) การเก็บภาษีอากร รวมทั้งการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงองค์กรด้วย เป็นกิจกรรมที่จะต้องกำหนดร่วมกันเพื่อให้สิ่งต่างๆ เช่น สินค้า บริการต่างๆ บริการสาธารณะ และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ อยู่ในลักษณะที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health)

ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ มีความหมายใน 2 ความหมาย คือ ความหมายแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ทั้งในชุมชน ประเทศ รวมถึง

ระดับโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติล้วนส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ ส่วนอีกความหมายนั้น หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Health Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Health City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ (Health Workplace) และการทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่สร้างสุขภาพ (Health School)

3. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strength Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพทำให้ ต้องอาศัยชุมชนที่มั่นคงและมีประสิทธิผลในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของขบวนการนี้คือ การเพิ่มอำนาจให้ชุมชน ให้มีความเป็นเจ้าของ และควบคุมกิจกรรมและเป้าหมายของชุมชนเอง โดยการดึงเอาทรัพยากรบุคคล และวัตถุในชุมชน มาเสริมการพึ่งพาตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมและชี้นำในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนต้องมีการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เข้าถึงโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณอย่างพอเพียง

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)

การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ (สุขศึกษา) และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) จากกิจกรรมดังกล่าว จะช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกหลายทางในการควบคุมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอันจะส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

5. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)

ในระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งมีหลายฝ่ายร่วมกันรับผิดชอบร่วมกัน โดยบุคคล กลุ่มชุมชน นักวิชาชีพสุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพ และรัฐบาล เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยปรับระบบให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีช่องทางการสื่อสารที่กว้างขึ้นระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และกายภาพ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพดี

หลังจากการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งความสำเร็จและความล้มเหลวที่ได้ประสบทำให้นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพตระหนักว่า การดำเนินงานให้สำเร็จจะต้องสร้างภาคีจากภาคต่างๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ได้สรุปว่า องค์กรหรือภาคต่างๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1. องค์กรของรัฐ

องค์กรของรัฐต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน ริเริ่มในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีบทบาทส่งเสริม เกื้อหนุน ให้องค์กรภาคเอกชนมีโอกาสและใช้ความสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยภาครัฐสนับสนุนทรัพยากร นอกจากนี้ยังต้องประสานกับองค์กรภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย ตัวอย่างเช่น ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานประสานกับกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศ ในโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาในปัจจุบัน)

2. องค์กรที่มิใช่รัฐ (Non-Government Organization or NGOs)

องค์กรที่มิใช่รัฐเป็นกลุ่มที่สำคัญมาก ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ องค์กรเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้แทนสำคัญของประชาสังคม (Civil society) องค์กรที่มิใช่รัฐมีบทบาทในยุทธวิธีการชี้แนะแก่สาธารณะและเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์กร การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างองค์กรด้วยกัน โดยการสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการปฏิบัติร่วมกัน ตัวอย่างเช่น เครือข่าย Global Link ขององค์กรด้านมะเร็งนานาชาติ ซึ่งสามารถติดต่อกับสมาชิกทั่วโลกทาง e-mail ในเรื่อง “บุหรี่ หรือสุขภาพ” เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้น ณ ที่ใดๆ สมาชิกนับจำนวนพันคน สามารถทราบและให้ความช่วยเหลือ หรือแสดงความคิดเห็นได้ในระยะเวลาอันสั้น

3. ภาคเอกชน (Private Sector)

ภาคเอกชนที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 กลุ่ม คือ

3.1 กลุ่มเพื่อการสื่อสาร คมนาคมและข้อมูลข่าวสาร

3.2 กลุ่มเพื่อการพักผ่อน เช่น ด้านอาหาร การท่องเที่ยว การบันเทิง การกีฬา การดนตรี เป็นต้น

3.3 กลุ่มเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพต่างๆ กลุ่มชุมชนวิชาการ (Academic Community)

ชุมชนวิชาการ เป็นผู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ โดยการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้ในการกลยุทธ์และปฏิบัติการต่างๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพ บทบาทอีกประการหนึ่ง คือ การพัฒนาบุคคลด้วยการให้ฝึกอบรม หรือดำเนินการในหลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ชุมชนวิชาการยังสามารถจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ได้ด้วย

4. องค์กรส่วนท้องถิ่น

องค์กรส่วนท้องถิ่นอาจมีบทบาทเป็นแกนนำ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น เป็นผู้นำในโครงการเมืองน่าอยู่ (Health cities) ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพของคนเขตเมือง และสภาพแวดล้อมที่ดีของเมืองด้วยการดำเนินการร่วมกัน ขององค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มหาวิทยาลัย องค์กรที่มีรัฐและภาคเอกชนของเมืองนั้น

เมื่อปี พ.ศ. 2548 ได้มีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ซึ่งได้กำหนดขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก เมื่อเดือนสิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานครจากนักสร้างเสริมสุขภาพ 120 ประเทศทั่วโลก โดยจะใช้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางเพื่อลดการเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น (กัญญาพล, 2548) สารของ “กฎบัตรกรุงเทพ” สรุปได้ดังนี้คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ทำให้ประชาชนทุกคน สนใจดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

1.2 ควรคิดถึงสิทธิมนุษยชน มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่และอุบัติภัยทางธรรมชาติ

2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ต้องแก้ไขด่วน

2.1 ความเสมอภาคของประชาชนที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือการส่งเสริมสุขภาพที่เท่าเทียมกัน

2.2 ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายที่อยู่ในสลับตามแนวชายแดนของประเทศ

2.3 สิ่งแวดล้อมที่ต้องช่วยกันดูแล

3. กลยุทธ์ที่ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ให้ทุกคนเข้าใจสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน

3.3 มีนโยบายที่แน่ชัดและมีความยั่งยืน

3.3 สร้างศักยภาพ อย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 สร้างพันธมิตร เอกชน รัฐบาลในทุกระดับของประเทศ

3.5 มีมาตรการทางกฎหมายคุ้มครอง

4. รัฐบาลควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในนโยบายของประเทศ

5. องค์การอนามัยโลกควรเป็นผู้ประสานงานให้เกิดผลตามที่ได้สรุปในกฎบัตรกรุงเทพ

กฎบัตรกรุงเทพ เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลก 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

2. กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ

4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

5. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎบัตรออตตาวา จะแตกต่างจากกฎบัตรกรุงเทพในด้านความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเพิ่มเรื่องการสร้างพันธมิตรและการใช้มาตรการทางกฎหมายจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงให้บรรลุเป้าหมาย มีดังนี้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 -2554, 2550)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพ ให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระดับต้น เน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ

เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดี และสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

เน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจ ด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ในแผนได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมสุขภาวะ ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

1. พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ดัชนีชี้วัดความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม แทนการเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ
2. มีความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

3. มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน ทั้งการสร้างนโยบาย สาธารณะที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบ บริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การเติบโตและการขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ

5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ และการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของอาสาสมัคร ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงาน อาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

6. ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ

7. มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและทางปัญญา และการผสมผสานการพัฒนาจิตตามแนวทางศาสนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ให้ความสำคัญในงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ในการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และการเสริมสร้างความรู้และการดูแลสุขภาพในเด็กและบุคคลใน ชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Schools) เริ่มมีในยุโรปตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1980 และได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากองค์การอนามัยโลกและได้ดำเนินการในประเทศ แคนาดา สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ในการประชุมนานาชาติในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ที่จัดขึ้น ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย องค์การอนามัยโลก (1980) ได้ให้ความหมายของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นสถานที่ซึ่งทุกคนในโรงเรียน ร่วมกันจัดโครงสร้าง และประสบการณ์ ผสมผสานเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพของนักเรียน กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ การจัดหาให้มีบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ประการ คือ (ศรีสุดา, 2547)

1. นโยบายสุขภาพของโรงเรียน เป็นทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจน และครอบคลุมทั้งโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนและการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน หมายถึง อาคาร สนาม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งพื้นที่รอบๆ โรงเรียน สุขาภิบาล และห้องน้ำสะอาด
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา ตลอดจนบุคคลในชุมชน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างด้านเจตคติ และค่านิยมที่ดีสำหรับทุกคนในโรงเรียน ด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกมา
3. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน เป็นความเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียนและผู้นำชุมชนซึ่งให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะคิด ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพ เป็นผลให้นักเรียนมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน
5. บริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่นที่โรงเรียนจัดให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน โดยความร่วมมือและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO,1998 อ้างถึงในกรมอนามัย,2550) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน” (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (Searo, 1997 อ้างถึงใน ศรีสุตา, 2547) ได้เสนอองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบ โดยเน้นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญออกมาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าว ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่อง ที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547)

องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

นโยบายของโรงเรียน หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน มีตัวชี้วัด ดังนี้

1.1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้แทนองค์กรในชุมชน

1.2 โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1.1 การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

1.1.2 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.1.3 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.1.4 การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

1.1.5 การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง

1.1.6 การส่งเสริมสุขภาพจิต และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

1.1.7 การพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ

1.1.8 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1.1.9 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน

1.2 มีแผนงาน/โครงการรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.3 บุคลากรในโรงเรียนทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ผู้ปกครองทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป ทราบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการ โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผน โครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่างๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่างๆ ในชุมชนโรงเรียน มีตัวชี้วัดดังนี้

2.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1.1 มีการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2.1.2 มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน

2.1.3 มีการกำหนดกิจกรรมและกำหนดเวลา

2.1.4 มีการระบุนักมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2.1.5 มีการระบุนักใช้ทรัพยากรและ/หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์

2.1.6 มีการระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน

2.2 มีคณะกรรมการที่ปรึกษาให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.3 มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละแผนงาน/โครงการที่ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน

2.4 มีผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ(หรือผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน) ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2.5 แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพมีการนิเทศ/ติดตาม โดยระบบของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง มีสรุปผลการนิเทศและมีการนำผลนิเทศไปใช้พัฒนางาน

2.6 มีการประเมินแผนงาน/โครงการและรายงานผลการประเมิน

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School Community Project)

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่างๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง มีตัวชี้วัด ดังนี้

3.1 โครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

3.2 ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนต่อไปนี้ อย่างน้อย

1 โครงการ

3.2.1 ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา

3.2.2 ร่วมวางแผน

3.2.3 ร่วมดำเนินการ

3.2.4 ร่วมตรวจสอบ ทบทวน (ประเมินภายใน)

3.2.5 ร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง

3.3 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

3.4 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุง ภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริม สุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มี ตัวชี้วัด ดังนี้

4.1 มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

4.2 การเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จนไม่สามารถมาเรียนได้

4.3 ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำในโรงเรียน

4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน

5. บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจคุณภาพ และการรักษาพยาบาล เบื้องต้นในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีตัวชี้วัด ดังนี้

5.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตรวจสุขภาพด้วยตัวเอง โดยใช้แบบบันทึก การตรวจสุขภาพด้วยตัวเองภาคเรียนละ 1 ครั้ง

5.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1-4 ได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือครูอนามัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3 นักเรียนได้รับการทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง

5.4 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 ได้รับการทดสอบการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน

5.5 นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง

5.6 นักเรียนไม่มีฟันแท้อ (ฟันที่ได้รับการอุดหรือแก้ไขแล้วถือว่าเป็นฟัน)

5.7 นักเรียนไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ

5.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน คางทูม Measles Mumps and Rubella (MMR)

5.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค Bacillus Calmette-Guerin (BCG) หรือเคยได้รับแต่ไม่มีร่องรอยให้เห็นการได้รับวัคซีน Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

5.10 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ Oral Polio Vaccine (OPV) กระตุ้น

5.11 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) หรือเคยได้รับมาน้อยกว่า 4 ครั้ง ได้รับการฉีดวัคซีน 2 ครั้ง

5.12 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน Diphtheria Tetanus and Pertussis (DTP) กระตุ้น

5.13 มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

5.14 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือ

5.15 นักเรียนและบุคลากรที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คอพอกจากการขาดสาร ไอโอดีน ฯลฯ ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) และเพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมคิดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีตัวชี้วัด ดังนี้

6.1 นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจและสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ได้แก่

6.1.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

6.1.2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

6.1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

6.1.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

สัญญาณ

6.1.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ

6.1.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

6.1.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

6.1.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

6.1.9 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ

6.1.10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

6.2 นักเรียนเคยได้รับการฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้

6.2.1 การสระผม

6.2.2 การล้างมือ

6.2.3 การเลือกซื้ออาหาร

6.2.4 การไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย

6.2.5 การหลีกเลี่ยงสารเสพติด

6.2.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

6.2.7 การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน

6.2.8 การจัดการกับความเครียด

6.2.9 ความปลอดภัยในชีวิตและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6.3 นักเรียนแปร่งฟันอย่างถูกวิธี

6.4 นักเรียนไม่เป็นเา

สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีตัวชี้วัดดังนี้

6.5 การเลือกซื้ออาหาร

6.6 การไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย

6.7 การหลีกเลี่ยงสารเสพติด

6.8 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

6.9 การหลีกเลี่ยงการพนัน เทียบกลางคืน

6.10 การจัดการกับความเครียด

6.11 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition Food Safety)

โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะเจริญเติบโต สมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค และเพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีตัวชี้วัด ดังนี้

7.1 นักเรียนได้รับการประเมินภาวะเจริญเติบโต อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

7.2 นักเรียนมีน้ำหนัก ส่วนสูงปกติ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

7.3 นักเรียนที่พบว่ามีความเจริญเติบโตผิดปกติ ได้รับการแก้ไข

- 7.4 นักเรียนได้รับการตรวจหรือประเมินภาวะโลหิตจาง (จากการตรวจร่างกาย) ปีละ 1 ครั้ง
- 7.5 นักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์
- 7.6 นักเรียนได้รับการตรวจภาวะการขาดสารไอโอดีน (โดยวิธีคลำคอ) ปีละ 1 ครั้ง
- 7.7 นักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอก (ไม่เกินร้อยละ 5)
- 7.8 นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
- 7.9 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับอาหารเสริมต่างๆ เพื่อการเจริญเติบโตอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (ยกเว้นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน)
- 7.10 นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัย
- 7.11 มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน
สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา มีตัวชี้วัดดังนี้
- 7.12 นักเรียนได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโตอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง
- 7.13 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงปกติ (อยู่ในช่วงที่วม สมส่วน ค่อนข้างผอม) ตามกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย
- 7.14 นักเรียนที่พบว่ามีการเจริญเติบโตผิดปกติ ได้รับการแก้ไข
- 7.15 นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
- 7.16 นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัย

7.17 มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของโรงอาหารในโรงเรียน

8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation)

การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรม การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่และ อุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิด ชมรม ชุมนุม/กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นใน โรงเรียน และเพื่อกำหนดการ ให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานมีตัวชี้วัด ดังนี้

- 8.1 มีสถานที่และอุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน
- 8.2 จัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียนและ/หรือประชาชน
- 8.3 มีชมรม/ชุมนุม/กลุ่ม จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน
- 8.4 นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมพลศึกษา ปีละ 1 ครั้ง
- 8.5 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมพลศึกษา
- 8.6 ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling/Social Support)

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียน โดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 9.1 ครูประจำชั้นคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาได้
- 9.2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติดได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น
- 9.3 นักเรียนที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียนได้รับการส่งต่อ
- 9.4 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและที่ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อได้รับการติดตามจากครู
- 9.5 นักเรียนมีเพื่อน/พ่อแม่/ญาติ พี่น้อง เป็นที่ปรึกษา ทุกครั้งที่ต้องการ

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 10.1 บุคลากรในโรงเรียน มีการประเมินสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 10.2 บุคลากรได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องสุขภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (จากทุกแหล่งข้อมูล เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ เป็นต้น)
- 10.3 (ไม่มี) การสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน
- 10.4 (ไม่มี) การดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน
- 10.5 บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน

ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพ และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ (กรมอนามัย, 2547) ดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหาร โรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10-15 คน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้ จะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดเห็นในการกำหนดประเด็น เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่นๆที่ยังไม่เข้า

ร่วมโครงการเกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์จากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547)

ประเวศ (2540) ให้ข้อเสนอว่า โรงเรียน คือ สถานที่สร้างสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสุขภาพของบุคคลจะดีได้นั้นเกิดจากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักเรียน โรงเรียน เป็นแกนสำคัญที่ช่วยรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจว่าโรงเรียน คือ ที่สร้างสุขภาพ และได้เสนอแนวคิดไว้ 5 ประการ(กรมอนามัย, 2547) ได้แก่

ประการที่ 1 ปรับแนวให้ถูกต้อง

ประการที่ 2 ปรับวิธีการทำงานในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนเป็นพื้นที่ดำเนินการ และอาศัยความร่วมมือในพื้นที่เป็นหลัก ส่งเสริมให้โรงเรียนคิดเอง บุคลากรภาครัฐร่วมกำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนา ส่งเสริมให้โรงเรียนดำเนินการตามแนวทาง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปศึกษาเรียนรู้กระบวนการในแต่ละโรงเรียน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ซึ่งกันและกัน เกิดเป็นเครือข่ายตลอดจนได้รูปแบบที่ดีเป็นตัวอย่างต่อไป

ประการที่ 3 สร้างดัชนีวัดสุขภาพในโรงเรียน และทำการวัดปีละ 1 ครั้ง ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเชื่อมโยงกับดัชนีชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 4 จัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลจริงจากนักเรียน ชุมชน และสังคม มีการเรียนรู้จากประสบการณ์และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

ประการที่ 5 ความเป็นชุมชน ซึ่งหมายถึง การรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ จัดระบบการอยู่ร่วมกัน ซึ่งช่วยแก้ปัญหาความยากจน ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ครอบครัว วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมการเมือง และสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งในสังคมนั้น ทำให้สุขภาพของคนในสังคมในพื้นที่ของโรงเรียนนั้นดีด้วย

ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ได้วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพของเด็กและ

เยาวชนในระดับสูง แต่ยังคงมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แนวโน้มยังไม่ถูกต้อง ซึ่งขาดความครอบคลุมขององค์ประกอบและกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน การนำชุมชน และองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมากเพราะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปด้วย

รูปแบบในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ประกาเพ็ญ (2540) ได้ศึกษาโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและปลูกฝังวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษา 4 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การปรับปรุงชุดการสอนการส่งเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก การประกวดเต้นแอโรบิค การจัดส่งจดหมายข่าวให้ผู้ปกครองนักเรียน และการจัดเข้าค่ายผู้นำเยาวชนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้นำรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์จาก ACCESS Model ซึ่งเป็น Model ที่เน้นการพัฒนาการบริหาร และชุมชนเป็นสำคัญ ที่พัฒนาโดย Stone (1990) ดังนี้

A = Administration โรงเรียนมีกฎ ระเบียบ นโยบาย แผนงาน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร มีการอบรมครู มีการจัดตั้งองค์การให้มีสุขภาพดี มีการส่งเสริมสุขภาพให้กับครู และบุคลากรอื่นๆในโรงเรียน

C = Curricular โรงเรียนมีการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร ให้ทันสมัย สอดคล้องกับสภาพปัญหา

C = Community การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น คณะกรรมการโรงเรียน สมาคมผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมกีฬา งานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีส่วนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ มีกิจกรรมพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

E = Environment การสร้างให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อม เพื่อชีวิตที่มีความสุข เช่น มีนโยบาย โครงการปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา มีอุปกรณ์และสถานที่ที่ปลอดภัยให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา มีอาหารที่มีคุณค่าเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

SS = School Services มีบริการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียน และบุคลากรอื่นๆในโรงเรียน การบริการด้านวิชาการ ออกกำลังกาย การบริการด้านอาหาร

จากองค์ประกอบต่างๆข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะไม่นุ่งกลุ่มเป้าหมายที่นักเรียนเพียงกลุ่มเดียว แต่จะมุ่งเน้นกลุ่มอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงเรียนด้วย ได้แก่ ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อบต. ตลอดจนบุคคลในชุมชน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์จากการเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) มีดังนี้

1. โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ
2. นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก“ดี เก่ง มีสุข”
3. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
4. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัด การประเมินคุณภาพการศึกษา ทั้งด้านผลผลิตและด้านกระบวนการ ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก
5. โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น

ดังนั้นภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข และท้องถิ่นทางเลือกที่เหมาะสม คือ “การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่

ไปกับการมีสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาวะลักษณะของเด็กวัยเรียน และเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม คือ รูปแบบประเภทหนึ่งของทฤษฎีต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับการศึกษา สาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลในหลายๆด้านนักจิตวิทยาคนหนึ่ง นำโดยEndler และ Magnuesson (อ้างถึงใน ดวงเดือน, 2541) ได้ประมวลทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้ เอาไว้แล้วสรุปว่าพฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ 3) ปัจจัยจิตลักษณะเดิมร่วมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ แบบกลไก (Mechanical Interaction) 4) ปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ แบบในตน (Organismic Interaction) เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับจิตลักษณะเดิมของเขาทำให้เกิดจิตลักษณะ ตามสถานการณ์ในบุคคลนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานใน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม โดยศึกษาจากจิตลักษณะตาม ทฤษฎีดั้งไม่จริยธรรม และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีดั้งไม่จริยธรรม

ดวงเดือน (2538) ได้สังเคราะห์ทฤษฎีดั้งไม่จริยธรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่แสดงถึงสาเหตุของ พฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง ว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีจากสาเหตุทางจิตใจที่ติดตัวผู้กระทำโดยตลอด และสาเหตุทางจิตใจที่เกิดและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์นั้นมีอะไรบ้างโดยสรุปจากผลการวิจัย ในเรื่องของจิตลักษณะของเยาวชน และประชาชนไทย อายุระหว่าง 6-60 ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งเป็นผลการวิจัยในประเทศไทย โดยเริ่มนำเสนอผลงานวิจัยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2523 โดยทฤษฎี ดั้งไม่จริยธรรม อยู่ในรูปต้นไม้ใหญ่ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) ส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้ 2) ส่วนที่เป็นลำต้น 3) ส่วนที่เป็นราก

ส่วนที่ 1 คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลของต้นไม้ แสดงถึงพฤติกรรมในการกระทำดีละเว้นชั่วเป็นสิ่งที่น่าปรารถนาในปริมาณมากเพื่อส่วนรวม ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนพฤติกรรมประเภทต่างๆ เป็นพฤติกรรมของคนดี เช่น พฤติกรรมซื่อสัตย์

ส่วนที่ 2 คือ ส่วนของลำต้น ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้

1. ทศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคล เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อ บุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1.1 ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคล ต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าสิ่งของต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดอคติ หรือมีทศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้น การเปลี่ยนทศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาณค่า โดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

1.2 ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมาย ของความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบพอใจหรือไม่ชอบพอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรูเชิงประมาณค่ากับสิ่งนั้นๆ ด้วย

1.3 การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึงการ โน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคล จะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับความรู้สึกของตนเมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้าม หากบุคคลไม่ชอบ เกลียดชังสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกัน

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ลักษณะการยอมรับที่จะแก้ปัญหาต่างๆ มุมานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงาน หรือแก้ปัญหาจนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน

3. ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตน หรือการที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่างๆ ที่เกิดกับตน ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว เกิดจากการกระทำของตนเองมากกว่าการเกิดจากความบังเอิญ โชคเคราะห์หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ นอกจากนี้ผลดีหรือผลเสียส่วนใหญ่ที่เกิดจากการกระทำของตน ยังสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้น ให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ สามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อพื้นฐานอีกว่า ทำดีต้องได้ดี ทำชั่วต้องได้ชั่วตอบแทน

4. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การมุ่งอนาคต หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจประการหนึ่ง ที่แสดงถึงความสามารถในการคาดการณ์ เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม และเล็งเห็นถึงความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการควบคุมตน หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือควบคุมการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละและความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

5. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การเป็นคนที่จะเห็นแก่ส่วนรวม มากกว่าที่จะเห็นแก่ตัวและผู้ที่ใกล้ชิดมีความสุขรอบคอบ เป็นตัวของตัวเอง รู้จักเลียนแบบแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม มีเจตนาในการตัดสินใจในการกระทำหรือไม่กระทำ ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อส่วนรวมของประเทศชาติ มนุษยชาติ และหลักการสากลนิยม

ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนายและพัฒนาพฤติกรรมชนิดใดจะต้องใช้จิตลักษณะบางด้าน หรือทั้ง 5 ด้านประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด

ส่วนที่ 3 คือ ส่วนที่เป็นราก ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย

1. สติปัญญา หมายถึง ความเฉลียวฉลาดสามารถเข้าใจคิดในระดับนามธรรมได้
2. ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง เป็นผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ต่างๆ มากพอที่แยกแยะความถูก ผิด และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา
3. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพอารมณ์ จิตใจ และสภาพการปรับตัวของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความกลัว โดยปราศจากเหตุผลอันควร ความวิตกกังวลเกินเหตุ ตื่นเต้นง่าย โกรธง่าย เป็นต้น

จิตลักษณะทั้ง 3 ประการนี้ อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนา จิตลักษณะ 5 ด้าน ที่เป็นส่วนของลำดับขั้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือบุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุ จึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน ที่ลำดับขั้นของต้นไม้ จิตลักษณะทั้ง 5 ด้านนี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจทั้ง 3 ประการดังกล่าว

ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง นอกจากนี้ ลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากลึกนั้น อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ด้านที่ลำดับขั้น เพื่อใช้อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรม

โดยสรุป ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยนี้แสดงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลระหว่างจิตลักษณะ 8 ประการกับพฤติกรรมประเภทต่างๆ ของคนและทฤษฎีดังกล่าว ได้ชี้ว่าคนไทยมีพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งนั้น มีลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ 8 ประการ คือ

1. การเป็นคนที่จะเห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าเห็นแก่ตัวหรือพวกพ้อง (สาเหตุเชิงจริยธรรมสูง)
2. การเป็นคนที่สามารถคาดการณ์ไกลและรู้จักบังคับตนเองให้อดได้ รอได้ (มุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง)
3. เป็นผู้ที่เชื่อว่าทำดีได้ดี (ความเชื่ออำนาจในตน)
4. มีความวิริยะ อุตสาหะ ฝ่าฟันอุปสรรค จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย(แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์)
5. มีความพอใจและเห็นความสำคัญของความดีงาม เห็นโทษของความชั่วร้ายต่างๆ (ทัศนคติคุณธรรม ค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นและสถานการณ์ที่จะกระทำ) นอกจากนี้ ยังมี ความพอใจพื้นฐานอีก 3 ประการ คือ
6. ความเฉลียวฉลาด สามารถเข้าใจและคิดในระดับนามธรรม
7. รู้จักเอาใจเข้ามาใส่ใจเรา มีประสบการณ์ทางสังคมสูง
8. มีสุขภาพจิตดี มีความวิตกกังวลน้อย หรือในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ยังไม่พบว่ามีผู้นำทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากหลักการและทฤษฎีดังกล่าว สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากการพัฒนาและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น จิตลักษณะของบุคคลมีส่วนสำคัญในการร่วมมือกันทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงและบรรลุตามเป้าหมาย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาปัจจัยทางจิตลักษณะของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ในเรื่องของสติปัญญา ความรู้ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ซึ่งจะใช้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากแนวคิดและหลักการของทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ปัจจัยทางจิตลักษณะแต่ละด้าน ประมวลได้ดังนี้

สติปัญญา (ความรู้) เป็นปัจจัยทางจิตลักษณะ ที่เป็นสาเหตุหรือเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาจิตลักษณะในด้านอื่นๆ เนื่องจากสติปัญญาเปรียบเสมือนส่วนลำหนึ่งที่เป็นรากของต้นไม้ ที่ต้องคอยหาอาหารมาเลี้ยงลำต้น เพื่อให้ได้ดอกและผลที่สมบูรณ์ ความรู้เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาสติปัญญา เพื่อสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาจิตลักษณะในส่วนของลำต้น ดอก และผล ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ไว้ ดังนี้ ชูติมา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ:กรณีโรงเรียนบ้านท่าพ่อ(ครูวิทยากรณ์) อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของวรพจน์ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศิริลักษณ์ (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ และสุพิชญา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี และ

ครุณี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการร้านค้าในเขตเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการร้านค้าในเขตเทศบาลนครนนทบุรี

ทัศนคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่ง ที่เป็นความรู้สึกที่ตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Shaver, 1977) ทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) องค์ประกอบทางการรู้เชิงประมาค่า 2) องค์ประกอบทางความรู้สึก 3) องค์ประกอบทางความมุ่งกระทำ (ดวงเดือน, 2532) และทัศนคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ และสถานการณ์ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ, 2537) ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติไว้ดังนี้ นิยม (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร โรงเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในตน เป็นขอบเขตความเชื่อของบุคคลว่าแสดงพฤติกรรมของของตนจะเป็นผลมาจากอิทธิพลของเหตุการณ์ในสภาพแวดล้อมรอบๆตัว ความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) เป็นจิตลักษณะที่สำคัญตัวหนึ่ง ในการกำหนดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล เกิดจากการรับรู้ต่อผลตอบแทนการกระทำ ว่าเป็นผลมาจากตนเอง ไม่ใช่เป็นผลมาจากผู้อื่น ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) เป็นความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่างๆที่ตนได้รับนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆ จากภายนอก พรพรรณราย (2543) ได้ศึกษาเรื่องจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ ครุณี (2544) พบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการร้านค้าในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และเช่นเดียวกับ ศิริลักษณ์ (2545) พบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงด้วย

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเป็นการที่บุคคลสามารถคาดการณ์ไกลและรู้จักบังคับตน ให้อุดได้ รอได้ รู้จักคิดถึงอนาคต มองเห็นผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลที่จะ เกิดกับตนและสังคมในอนาคต การควบคุมตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองด เว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องการใช้ความอดทน หรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้ อย่างดี ปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะไม่พึ่งพาการควบคุมจากภายนอก (ดวงเดือน, 2527)จะเป็นคนที่จัดระเบียบตน (self-regulation) ซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมของตนทำให้มีความเป็นตัวของตัวเองไม่ขึ้นกับลักษณะของสถานการณ์แวดล้อม และทำ ตนเองอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะอยู่ในสถานใด ลักษณะการมุ่งอนาคตมีบ่อเกิดจากลักษณะความมั่นคง ทางสังคมของบุคคลนั้น บุคคลนั้นจะต้องเคยได้รับประสบการณ์ว่าถึงที่ตนรอคอยนั้น ตนได้รับจริงๆ ในที่สุดเคยประสบความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตที่ผ่านมา นั่นคือ ลักษณะมุ่งอนาคตเกิดจากการเรียนรู้ ทางสังคม ส่วนการศึกษาของ Grenberg (1976) พบว่าการอดได้รอได้มีความสัมพันธ์กับความสามารถ เข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้บุคคลเข้าใจผลที่ได้จากการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพของตนได้ นั่นคือต้องพัฒนาสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งตาม ทฤษฎีต้นไม้วิจัยธรรมที่มีอิทธิพลต่อลักษณะมุ่งอนาคต (ดวงเดือน, 2538) จะเห็นว่าลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน ทำให้คนอดได้ รอได้ สามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามกาลเทศะ เป็นประโยชน์ ในระยะยาวและถาวร สามารถงดเว้นการกระทำที่ตนชอบ แต่อาจนำไปสู่โทษได้ ขณะเดียวกันก็ สามารถควบคุมตนเองให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำได้ไม่ต้องอาศัยการควบคุมจากภายนอก อัมภา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการมุ่งอนาคตและ การควบคุมตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน สาธารณสุขมูลฐาน และจากการศึกษาของ ศิริลักษณ์ (2545) พบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนใน การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริม สุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธ์กับการศึกษาของ ปทุมมา (2546) พบว่า การ มุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมร่วมมือในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่มีผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา โดยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลาย การสนับสนุนมีมุมมองหลายแนวคิด ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัย และให้ความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษาดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเองเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเขา นอกจากนี้ตัวเขาเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ โดยได้จากกลุ่มคนในระดับสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคม ได้อย่างเหมาะสม

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอีกด้วย

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลในสังคม ได้รับการช่วยเหลือหรือประคับประคอง จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในด้านต่างๆ ได้รับความผูกพัน เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การเงิน กำลังงาน และด้านอารมณ์ ได้รับความผูกพันซึ่งจะทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก มีความหวังดีให้ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้รับความรู้ถึงจุดหมายที่ต้องการ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม มี 3 ระดับ คือ

1. Macro level คือ การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. Mezzo level คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ

3. Micro level คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมนั้น จากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

Barrera and Ainley (1997) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านการเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่

2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจ ในสิ่งที่ได้ทำแล้ว และเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

House (1985) อ้างถึงใน Israel and Babara (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้ การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การยกย่อง ความจริงใจ เอาใจใส่ การตั้งใจฟัง รู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการกระตุ้นเตือน

2. การให้การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) หมายถึง การให้ ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) ทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

จากการศึกษา พบว่า มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมไว้ดังนี้ กาญจนา (2540) ผลการศึกษา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากองค์กรใน ด้านทรัพยากร ด้านการนิเทศงาน การฝึกอบรม และการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภา (2543) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศงาน การได้รับวัสดุอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับความร่วมมือจาก อสม. มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด สุพรรณบุรี และสุรัตน์ (2543) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การได้รับสารสนเทศ การได้รับโอกาสและการได้รับ ทรัพยากร เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

วิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช และปทุมมา (2546) ที่ได้ทำการศึกษาและสรุปว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อภินิธิ (2548) พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และการศึกษาของชุตินา (2546) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่ทำการวิจัยไว้ สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมของมนุษย์

ฉะนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของบุคคลหรือมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลหรือมนุษย์ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจและอารมณ์จากบุคคลอื่นๆ แล้วจะทำให้มีส่วนร่วมสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานต่างๆ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ซึ่งเน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน ร่วมกันส่งผลอย่างแยกกันไม่ได้ต่อพฤติกรรมมนุษย์มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม คือ ได้มีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ลักษณะทางจิตของผู้กระทำ 2) ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้น และ 3) สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตกับลักษณะของสถานการณ์ อาจวัดและศึกษาได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยสามารถรู้ความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์ของบุคคลผู้กระทำ ซึ่งสรุปได้ว่าการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะทางจิต) และภายนอกตัวบุคคล(สถานการณ์หรือ

สภาพแวดล้อมทางสังคม) นับว่าเป็นรูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ในขณะนี้ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะพยายามหาความรู้และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างครอบคลุม โดยอาศัยแนวคิดจากหลายสาขาวิชาร่วมกันทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคลและ เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ หรือกลุ่มบุคคล (Magnusson and Endler, 1997) นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้



→

<p>พฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานตามขั้นตอนสู่การเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. การดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ

ตัวแปรอธิบาย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขต กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อในอำนาจตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ในเรื่องการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตลักษณะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทุกสังกัด ในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2546 - 2553 จำนวนทั้งหมด 315 โรงเรียน (แหล่งข้อมูลจากกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554) มีจำนวนคณะกรรมการฯ ทั้งหมด 4,725 คน

1. กำหนดตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{4,725}{1 + 4,725(0.05)(0.05)}$$

$$n = 368$$

ดังนั้นขนาดของการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะเท่ากับ 400 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้บริหาร โรงเรียนครู/อาจารย์ ผู้ปกครอง/ตัวแทนชุมชน จำนวน 404 คน โรงเรียนที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Sample Random Sampling) จำนวน 28 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง (Open Ended)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตลักษณะ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้ในเรื่องแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 27 ข้อ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน	1	หมายถึง	ตอบถูก
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ตอบผิด
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ตอบไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Summate Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 24 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 24 – 96 คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติดี

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 4 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ส่วนที่ 3 ความเชื่ออำนาจในตนเองเรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 21 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วย จริงที่สุด, จริง, ไม่จริง, ไม่จริงเลย ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 21 – 84 คะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 4 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 3 | หมายถึง | จริง |
| 2 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 2 | หมายถึง | จริง |
| 3 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 4 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

ส่วนที่ 4 ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 17 – 68 คะแนนสูง แสดงว่ามีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองดี

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 4 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 3 | หมายถึง | จริง |
| 2 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- | | | |
|---|---------|------------|
| 1 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 2 | หมายถึง | จริง |
| 3 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 4 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 17 – 68 หากคะแนนสูง แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

4	หมายถึง	ได้รับมากที่สุด
3	หมายถึง	ได้รับมาก
2	หมายถึง	ได้รับน้อย
1	หมายถึง	ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า(Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 55 ข้อ ข้อความมีความหมายทางบวกทั้งหมด แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วย ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 55– 220 หากคะแนนสูง แสดงว่าพฤติกรรมการปฏิบัติงานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

4	หมายถึง	ปฏิบัติมากที่สุด
3	หมายถึง	ปฏิบัติมาก
2	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย
1	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยที่สุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางจิตลักษณะตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
3. นำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษามาสร้างเครื่องมือ โดยมีข้อกระทงคำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสร้างตามแบบพิมพ์เขียวหรือกรอบในการทำแบบสอบถามที่กำหนดไว้

4. นำแบบพิมพ์เขียวของเครื่องมือที่สร้างไว้แล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา ความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบความตรง (Validity)

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลอง (Try out) ใช้กับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 ในส่วนแบบวัดความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) โดยแบบวัดความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

2.2 ในส่วนแบบวัดถามเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach (∞ ที่ระดับนัยสำคัญ .05) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.3.1 แบบสอบถามทัศนคติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

2.3.2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจในตน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

2.3.3 แบบสอบถามการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

2.3.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.3.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงเครื่องมือขั้นสุดท้าย และเสนอประธานที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย ถึง ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาและผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร (เฉพาะโรงเรียนที่เป็นประชากรศึกษา)
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบอิสระ โดยมอบไว้ให้กับผู้บริหารโรงเรียน หรือครูผู้รับผิดชอบ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่อได้แบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำแบบบันทึกแต่ละรายมาใส่รหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากร

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าไคสแควร์ (Chi-square)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์หาค่าตัวแปร ทำนายพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method)

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ดำเนินการในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2553 ถึง มีนาคม 2554

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 404 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method) ตามสมมติฐาน 4 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติ ทั้งหมดนี้ ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอนรายด้าน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยทางจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

(n = 404)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	79	19.60
หญิง	321	79.20
ไม่ตอบ	4	1.20
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 31 ปี	59	14.60
31 – 40 ปี	130	32.20
41 – 50 ปี	85	21.00
51 – 60 ปี	106	26.20
61 ปีขึ้นไป	3	0.80
ไม่ตอบ	21	5.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 404)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	147	36.40
คู่	221	54.70
หม้าย/หย่า / แยกกันอยู่	32	7.90
ไม่ตอบ	4	1.00
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	1.20
มัธยมศึกษา	21	5.20
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร	27	6.70
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	257	63.60
สูงกว่าปริญญาตรี	87	21.50
ไม่ตอบ	7	1.80
5. ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหารโรงเรียน	23	5.70
ครู	293	72.50
เจ้าหน้าที่(บุคลากรในโรงเรียน)	17	4.20
ผู้ปกครอง	50	12.40
ผู้แทนชุมชน	14	3.50
ไม่ตอบ	7	1.70
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 6 ปี	92	22.80
6 – 10 ปี	64	15.80
11 – 15 ปี	35	8.70
16 – 20 ปี	18	4.50
21 ปีขึ้นไป	85	21.00
ไม่ตอบ	110	27.20

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.50 อายุเฉลี่ย 42.50 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.20 มีอายุ ระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาคือร้อยละ 26.20 มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 0.70 ที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี

สถานภาพการสมรส พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 54.70 มีคู่ และรองลงมาร้อยละ 36.40 มีสถานภาพเป็นโสด และร้อยละ 7.90 มีสถานภาพเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 63.60 จบปริญญาตรี /เทียบเท่า รองลงมาคือร้อยละ 21.50 มีการศึกษาในระดับสูงกว่าระดับปริญญาตรี และมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 5.20 ที่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และมีจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 1.20 จบระดับประถมศึกษา

ตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่คือร้อยละ 72.50 เป็นครู รองลงมาคือร้อยละ 12.40 เป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 5.70 เป็นผู้บริหารโรงเรียน มีเพียงร้อยละ 4.20 และ 3.50 เป็นเจ้าหน้าที่(บุคลากรในโรงเรียน) และผู้แทนชุมชน ตามลำดับ

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 22.80 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำกว่า 6 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.00 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไปและร้อยละ 15.80, 8.70, 4.50 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16-20 ปี ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ปัจจัยทางจิตลักษณะ

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่องที่เป็นช่วงมาตร (Interval Scale) การวิเคราะห์ลักษณะตัวแปรใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรดังนี้

ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่มากกว่า $(\bar{X}) + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่าง $(\bar{X}) \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนที่ต่ำสุดถึงน้อยกว่า $(\bar{X}) - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 2.1 ลักษณะของตัวแปรอิสระ

ประกอบด้วยปัจจัยทางจิตลักษณะ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน

ปัจจัยทางจิตลักษณะของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ประกอบด้วย 4 ตอนย่อย ๆ ได้แก่

1. จิตลักษณะ ด้านความรู้ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. จิตลักษณะ ด้านทัศนคติต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. จิตลักษณะ ด้านความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. จิตลักษณะ ด้านการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

1. จิตลักษณะด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การวัดความรู้ใช้ เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 27 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 27 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด – สูงสุด) เท่ากับ 3 – 27 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 20.15 ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) คือ 3.60 คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับความรู้ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 21.96 ถึง 27.00

มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 18.36 ถึง 21.95

มีความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 18.35

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(n = 404)		
ระดับการความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	133	32.90
ระดับปานกลาง	147	36.40
ระดับต่ำ	124	30.70

จากตารางที่ 2 พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ระดับความรู้ทั้ง 3 ระดับ มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 36.40 มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 32.90 มีความรู้ในระดับสูง และร้อยละ 30.70 มีความรู้ในระดับต่ำ

2. จิตลักษณะด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วยได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 24 – 96 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 34 – 96 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 72.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.69 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับทัศนคติดังนี้

ทัศนคติระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่าง 76.85 ถึง 96.00

ทัศนคติระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 68.15 ถึง 76.84

ทัศนคติระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.00 ถึง 68.14

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

		(n = 404)
	ระดับทัศนคติ	ร้อยละ
ระดับสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	114	28.20
ระดับปานกลาง	168	41.60
ระดับต่ำ	122	30.20

จากตารางที่ 3 พบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 41.60 มีค่าทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำและระดับสูง มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 30.20 และร้อยละ 28.20 ตามลำดับ

3. จิตลักษณะด้านความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 21- 84 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 44.00 – 81.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 62.16 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.04 ค่าคะแนนสูง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ดังนี้

ความเชื่ออำนาจในตนในระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 65.19 ถึง 81.00

ความเชื่ออำนาจในตนในระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 59.14 ถึง 65.18

ความเชื่ออำนาจในตนในระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 44.00 ถึง 59.13

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(n = 404)

ระดับความเชื่ออำนาจในตน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	88	21.80
ระดับปานกลาง	200	49.50
ระดับต่ำ	116	28.70

จากตารางที่ 3 พบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.50 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 28.70 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนระดับต่ำ และร้อยละ 21.80 มีค่าความเชื่ออำนาจในตนอยู่ในระดับสูง

4. จิตลักษณะการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 17-68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 31.00-66.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 51.16 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.24 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

การมุ่งอนาคต และการควบคุมตน ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 53.79 ถึง 66.00

การมุ่งอนาคต และการควบคุมตน ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 48.54 ถึง 53.78

การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 48.53

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการมุ่งอนาคตและการควบคุมตน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	104	25.70
ระดับปานกลาง	194	48.10
ระดับต่ำ	106	26.20

(n = 404)

จากตารางที่ 5 พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.10 มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงานการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 26.20 และ ร้อยละ 25.70 มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนอยู่ในระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 17 – 68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด – สูงสุด) เท่ากับ 10.00 – 68.00 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 42.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 8.59 คะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ดังนี้

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 47.21 ถึง 68.00

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 38.62 ถึง 47.20

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 10 ถึง 38.61

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(n = 404)		
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	117	29.00
ระดับปานกลาง	157	38.80
ระดับต่ำ	130	32.20

จากตารางที่ 6 พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.80 ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 32.20 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 29.00 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2.2 ลักษณะของตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ตัวแปรที่มีข้อคำถามจำนวน 55 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วยได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 55–220 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (ต่ำสุด–สูงสุด) เท่ากับ 55–220 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 144.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 30.20 ค่าคะแนนสูง แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

พฤติกรรมระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 159.91 ถึง 220

พฤติกรรมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 129.70 ถึง 159.90

พฤติกรรมระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 55.00 ถึง 129.69

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(n = 404)		
ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	141	34.90
ระดับปานกลาง	152	37.60
ระดับต่ำ	111	27.50

จากตารางที่ 7 พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.60 มีระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 34.90 มีระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับสูง และร้อยละ 27.50 มีระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			รวม n	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
เพศ					0.571
ชาย	25 (6.25)	30 (7.50)	24 (6.00)	79 (19.75)	
หญิง	114 (28.50)	121 (30.25)	86 (21.50)	321 (80.25)	
รวม	139 (34.80)	151 (37.75)	110 (27.50)	400 (100)	
อายุ					10.16
ต่ำกว่า 31 ปี	25 (6.58)	21 (5.53)	13 (3.42)	59 (15.53)	
31-40 ปี	38 (10.00)	55 (14.47)	37 (9.74)	130 (34.21)	
41-50 ปี	32 (8.42)	28 (7.37)	25 (6.58)	85 (22.37)	
51-60 ปี	37 (9.74)	38 (10.00)	31 (8.16)	106 (27.90)	
61 ปี ขึ้นไป	3(0.79)	0(0)	0(0)	3(0.79)	
รวม	135 (35.53)	142 (37.37)	106 (27.89)	380 (100.00)	
สถานภาพสมรส					3.62
โสด	57 (14.25)	51 (12.75)	39 (9.75)	147 (36.75)	
คู่	75 (18.75)	84 (21.00)	62 (15.50)	221 (55.25)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติงานในการ			รวม n	χ^2
	ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	7 (1.75)	15 (3.75)	10 (2.50)	32 (8.00)	
รวม	139 (34.75)	150 (37.50)	111 (27.50)	400 (100.00)	
สถานภาพสมรส					3.62
โสด	57 (14.25)	51 (12.75)	39 (9.75)	147 (36.75)	
คู่	75 (18.75)	84 (21.00)	62 (15.50)	221 (55.25)	
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	7 (1.75)	15 (3.75)	10 (2.50)	32 (8.00)	
รวม	139 (34.75)	150 (37.50)	111 (27.50)	400 (100)	
ระดับการศึกษา					35.79*
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	7 (1.76)	3 (0.76)	16 (4.03)	26 (6.55)	
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2 (0.50)	14 (3.53)	11 (2.77)	27 (6.80)	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	87 (21.91)	108 (27.20)	62 (15.62)	257 (64.73)	
สูงกว่าปริญญาตรี	42 (10.58)	24 (6.05)	21 (5.29)	87 (21.92)	
รวม	138 (34.75)	149 (37.54)	110 (27.71)	397 (100)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			รวม n	χ^2
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
ตำแหน่งงาน					50.51*
ผู้บริหารโรงเรียน	19 (4.79)	3 (0.76)	1 (0.25)	23 (5.79)	
ครู	101 (25.44)	119 (29.97)	73 (18.39)	293 (73.80)	
เจ้าหน้าที่ (บุคลากรในโรงเรียน)	6 (1.51)	3 (0.76)	8 (2.02)	17 (4.28)	
ผู้ปกครอง	12 (3.02)	12 (3.02)	24 (6.05)	50 (12.59)	
ผู้แทนชุมชน	2 (0.50)	10 (2.52)	2 (0.50)	14 (3.52)	
รวม	140 (35.26)	147 (37.03)	108 (27.21)	397 (100.00)	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน					3.54
ต่ำกว่า 6 ปี	29 (9.86)	40 (13.61)	23 (7.82)	92 (31.29)	
6-10 ปี	25 (8.50)	26 (8.84)	13 (4.42)	64 (21.77)	
11-15 ปี	13 (4.42)	11 (3.74)	11 (3.74)	35 (11.90)	
16-20 ปี	8 (2.72)	6 (2.04)	4 (1.36)	18 (6.12)	
21 ปีขึ้นไป	31 (10.54)	35 (11.90)	19 (6.46)	85 (28.91)	
รวม	106 (36.04)	118 (40.13)	70 (23.81)	294 (100.00)	

* $p \leq .05$

ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการปฏิบัติงาน
ความรู้	.089
ทักษะ	.344*
ความเชื่ออำนาจในตน	.592*
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	.579*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 9 เป็นผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีดังนี้

1. ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทักษะคิดต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .344$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีทักษะคิดดีจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี

3. ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .592$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี

4. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .579$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนดี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะจำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน และจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นที่ยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(n = 404)	
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการปฏิบัติงาน
การสนับสนุนทางสังคม	.754*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 10 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .754$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ และการได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่า กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิตลักษณะและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี stepwise Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง ที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise Method)เพื่อทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
การสนับสนุนทางสังคม	.754	56.90	-	530.82*
ความเชื่ออำนาจในตน	.800	64.10	7.20	79.72*
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	.808	65.30	1.20	14.42*

* $p \leq .05$

ความหมายของสัญลักษณ์ตามตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเส้น(พหุคูณ)
R ²	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ
p	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 11 เป็นผลการวิเคราะห์หัดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยรวม คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 56.90 เมื่อใช้ตัวทำนาย ความเชื่ออำนาจในตนเองร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะสามารถทำนายได้ร้อยละ 64.10 คือ มีอำนาจทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.20 และเมื่อใช้ตัวทำนาย 3 ตัว คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ถึงร้อยละ 65.30 โดยเพิ่มอำนาจการทำนายขึ้นอีกร้อยละ 1.20

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ตัวแปร 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตนเอง การมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 65.30 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ ร้อยละ 56.90

ผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 4 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตนเอง และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 63.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า รองลงมาร้อยละ 21.50 จบสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 6.70 จบอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร และร้อยละ 6.40 จบประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากระดับการศึกษา ทำให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ สามารถคิดวิเคราะห์ เรียนรู้เรื่องการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ดี กล่าวได้ว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้และมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ (2545) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตำแหน่งงานส่วนใหญ่ร้อยละ 72.50 เป็นครู รองลงมา ร้อยละ 12.40 เป็นผู้ปกครอง จากการวิเคราะห์ พบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีตำแหน่งหน้าที่สูง มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2. ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีระดับทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60 จากการวิเคราะห์ พบว่า ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .344$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีทักษะคิดต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามพบว่า ทักษะคิด บทบาทหน้าที่และความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของบุคลากรในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับอำภา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะคิดต่อการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ปทุมมา (2546) พบว่า ทักษะคิดต่อการร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศิริลักษณ์ (2545) พบว่า ทักษะคิดในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ และเช่นเดียวกับการศึกษาของสุพิชญา (2546) พบว่า ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี

2.2 ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีระดับความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.50 จากการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .592$) แสดงว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนรับรู้และเชื่อว่า การปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติได้ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อำภา (2543) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับต่ำพบ ว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบล ศิริลักษณ์ (2545) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปทุมมา (2546) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ สุพิชญา (2546) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี

2.3 การมุ่งอนาคตและควบคุมตน พบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีระดับการมุ่งอนาคตและควบคุมตนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.10 จากการวิเคราะห์พบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .579$) แสดงว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้ เนื่องจากการที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่จะเกิดขึ้น ในอนาคต จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ (2545) ได้ศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับสุพิชญา (2546) พบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี ซึ่งสอดคล้องกับปทุมมา (2546) พบว่าการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการร่วมมือพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพและการได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.0 จากการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .754$) แสดงว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากการที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ เช่น การฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการชมเชย การให้รางวัล และการได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีโรงเรียนบ้านท่าพ้อ (ครูวิทยากรณ์) อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า ตัวแปรหนึ่งของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริลักษณ์ (2545) พบว่าการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อำภา (2543) พบว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศงานและการได้รับความร่วมมือจากอสม.มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อภริณี (2548) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และเครื่องมืออุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของปทุมมา (2546) พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและการได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเป็นตัวแปรร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีอำนาจการทำนายสูงสุด

4. ตัวแปรจากปัจจัยทางจิตลักษณะและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร มี 3 ตัวแปร คือความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตน และการสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 65.30 ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ และการได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 56.90

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผลมาจากอิทธิพลรวมของตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ที่เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของบุคคล การวิจัยครั้งนี้คือความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ และการได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกพร้อมกัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน ความเชื่ออำนาจในตนเองในการปฏิบัติงาน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาและส่งเสริมงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 404 คน คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2546-2553 จำนวน 28 โรงเรียน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ได้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบทดสอบในส่วนย่อยและรวมทั้งฉบับ การตรวจสอบความเชื่อมั่นในส่วนแบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ Kurder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ในส่วนของทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ตามวิธีของ Conbach (ที่ระดับนัยสำคัญ .05) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ทัศนคติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ความเชื่ออำนาจในตนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 การมุ่งอนาคตและควบคุมตนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 การสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการ

ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การสรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้คือ

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมาร้อยละ 34.90 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 27.50 มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

2.5 ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 65.30 โดยตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายได้สูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายได้ถึงร้อยละ 56.90

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. ปัจจัยทางจิตลักษณะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

และความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นตัวทำนายร่วมที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.20 และ 1.20 ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรนำมากำหนดนโยบายในการพัฒนา และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนา ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป รวมถึงควรพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันทั้ง 3 ระดับ ซึ่งหากพิจารณาในภาพรวมแล้ว ถือว่าระดับความรู้ยังอยู่ในระดับค่อนข้างไปในทางต่ำ ดังนั้น จึงควรพัฒนา ด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งล้วนเป็นจิตลักษณะที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่พึงปรารถนา

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ร้อยละ 56.90 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้านอย่างชัดเจนเพื่อให้โรงเรียนได้รับการสนับสนุนอย่างแท้จริง เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร การเสริมสร้างศักยภาพรวมถึงขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน่าพอใจ คือระดับปานกลาง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทศนคติต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของบุคคล สำหรับปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาดังนี้

การพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมด้านจิตลักษณะแก่บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีความเชื่ออำนาจในตน ในด้านการปฏิบัติงาน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรวมถึงความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน โดยให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

การพัฒนาปัจจัยภายนอกบุคคล

1. หน่วยงานต้นสังกัดและโรงเรียน ควรมีการประกาศนโยบายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ควรสนับสนุนในด้านวิชาการและ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

3. ควรสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงาน

4. ควรยกย่อง ให้คำชมเชยและกำลังใจแก่ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น

5. ควรมีการวางแผนในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานคร เช่น การมีส่วนร่วม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นต้น

2. การศึกษาถึงผลกระทบของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อทราบถึงผลของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนใน โรงเรียนที่ไม่ได้ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมอนามัย. 2547. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียน(ฉบับปรับปรุง). กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2550. การประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2550. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2551. รายงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน กรณีศึกษาประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

กาญจนา บุญรักษา. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัญญาพล วัฒนกุล. 2548. การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและกฏบัตรกรุงเทพ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 20 กันยายน. ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

ชุติมา อินหัน. 2546. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: กรณีโรงเรียนบ้านท่าพ้อ (ครุฑวิทยากรณ์) อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ครุณี อ้นขวัญเมือง. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย
ของผู้ประกอบการร้านค้าในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2527. จิตวิทยาการปลูกฝังวินัยแห่งตน. วารสารแนะแนว 5(18):58-71.

_____. 2531. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย. การวิจัยและประยุกต์ในเอกสารครบรอบ
33 ปี ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
กรุงเทพฯ.

_____. 2532. การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ. ศึกษาสารปริทัศน์
(1): 62-81.

_____. 2538. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมการวิจัยและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ.

ชญญา โกมุตท้วงศ์. 2541. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัย
ส่วนบุคคลของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธานินทร์ ศิลปจำจุ. 2552. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 10.
บิสิเนส อาร์แอนด์ดี, กรุงเทพฯ

นิยม เปรมบุญ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัด
มหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. หจก.พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
ฉบับปรับปรุงใหม่ ครั้งที่ 5. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.

ปทุมมา จงศิริ. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ**
โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2**
ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

_____. 2538. **การศึกษาสภาพการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ.**
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.

_____. 2540. **โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยมูลนิธิสาธารณสุข**
แห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

_____, รัชณี ฌ रणอง และ มนทิรา โลหะพันธ์วงศ์. 2542. **การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผน**
งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม 22 (1): 29-30.

ประเวศ วะสี. 2540. **แนวคิดในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนโดยองค์รวม**
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง. 2548. **คุณลักษณะของโรงเรียนประถมศึกษา และปัจจัยด้านการบริหาร**
จัดการกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

_____, นพรัตน์ พลิตากุล และ ศรีสุดา สุรเกียรติ. 2546. **การประเมินโครงการโรงเรียน**
ส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

วรพจน์ ทำเนียบ. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน**
ส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุนันท์ ศรีวิวัฒน์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2541. วรรณกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ดีไซร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุพิชญา ทองแท้. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริลักษณ์ ต้นประสิทธิ์. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรีสุดา สุรเกียรติ. 2547. รูปแบบการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและการนำไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมภา สังข์วิชัย. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อภิรดี จันทน์พิมานสุข. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาล ของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Barrera, M. and S.E. Aniley. 1983. The structure of social support: a conceptual and empirical Analysis. **J. Community Psychol** 24(5):133-143.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychomatic Medicine** 38(9-10): 300-312.

Green, L. W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning An Education And Environmental Approach.** David McKay Company, Toronto.

Granzebery, G. 1976. Delay of gratification and abstract ability in three societies. **The Journal of Social Psychology** 100(5): 181-187.

Israel and Barbara, A 1985. Social network and social support: Implication for nation helper and community level intervention. **Health Education Quarterly** 12 (Spring): 65-68.

Likert, R. 1961. **New Pattern of Management.** Mcgraw-Hill, New york.

Magnusson, D. and N.S. Eedler. 1977. **Personality at the Crossroads: Current issues in Interactionism Psychology.** LEA Publishers, New Jersey.

Parse. 1990. **Promotion and Prevention two Distinct Cosmologies.** Nursing Science Quarterly, New York.

Pender, N. J. 1981. **Social support and health., In N. J. pender, A.R.Pender,(eds).** Health Promotion in Nursing Practice, Appleton & Langel, United States of America.

_____. 1997. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3 ed. century – crofts, East Norwalk.

Pillsuk, M. 1982. delivery of social support. The social inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52(1): 20.

Shaver, R.G. 1977. **Principle of social psychology.** Wintrop Plisher, Cambridge.

Stone, E. J. 1990. ACCESS: Key Stones for School Health Promotion, **Journal of School Health.** 30(8) 115-119:

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion**. WHO Ottawa.

_____. 1998. **Life in the 21st Century A Vision For All**. The World Health Report, Geneva.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ วิณา บัลลังก์โพธิ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. แพทย์หญิงเพ็ญศรี กระจ่อมทอง
อาจารย์พิเศษภาควิชาเวชศาสตร์เขตร้อน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางนพรัตน์ ผลิตากุล
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะ
ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่าง
ครบถ้วนทุกข้อ

โครงสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตลักษณะ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนในการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากผลการศึกษานี้
ครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนางานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการ
ตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ชนกานต์ ดำนวนกิจเจริญ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริงซึ่งตรงกับตัวท่านและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาโปรดตอบทุกข้อ

1. เพศ

1.ชาย

2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2.คู่

3.หม้าย

4.หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. มัธยมศึกษา

2. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

3. ปริญญาตรี/เทียบเท่า

4. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อื่นๆโปรดระบุ.....

5. ตำแหน่งในปัจจุบัน

ผู้บริหารโรงเรียน

ครู

เจ้าหน้าที่

ผู้ปกครอง

ผู้แทนชุมชน

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี (เฉพาะบุคลากร)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทางจิตลักษณะ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ และขอให้ตอบทุกข้อ

ลำดับข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องเกิดจากความร่วมมือของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน	(.....)	(.....)	(.....)
2	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการความสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียนและชุมชน	(.....)	(.....)	(.....)
3	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ทำหน้าที่ร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
4	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่อยู่แล้ว	(.....)	(.....)	(.....)
5	คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมี 2 คณะ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน	(.....)	(.....)	(.....)
6	คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง	(.....)	(.....)	(.....)
7	คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจะช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	(.....)	(.....)	(.....)

ลำดับข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
8	ต้องมีการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพในโรงเรียน และชุมชน เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อกำหนดประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
9	การจัดทำแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียน เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านเกี่ยวกับสุขภาพของโรงเรียนโดยตรง	(.....)	(.....)	(.....)
10	การจัดทำแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพต้องสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงศึกษาธิการเป็นอันดับแรก	(.....)	(.....)	(.....)
11	การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากรซึ่งกันและกันระหว่างโรงเรียน เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
12	ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
13	การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ควรประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง	(.....)	(.....)	(.....)
14	การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จะมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน และนักเรียน ให้แข็งแรง	(.....)	(.....)	(.....)
15	คณะกรรมการที่ปรึกษาอาจมาจากผู้มีความรู้ ความชำนาญในด้านต่างๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่ก็ได้	(.....)	(.....)	(.....)
16	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการวางแผน การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผล และรายงานผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง	(.....)	(.....)	(.....)
17	ชุมชนไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	(.....)	(.....)	(.....)

ลำดับข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
18	การจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้องเน้นความสวยงาม เป็นระเบียบ มองแล้วสบายตา	(.....)	(.....)	(.....)
19	การประเมินผลการดำเนินงาน อาจใช้วิธีสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชน	(.....)	(.....)	(.....)
20	บริการสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเน้นการรักษาให้นักเรียนหายจากการเจ็บป่วย	(.....)	(.....)	(.....)
21	การให้บริการอนามัยโรงเรียนและความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	(.....)	(.....)	(.....)
22	การสอนสุขศึกษาให้กับนักเรียน ทั้งในและนอกหลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
23	การจัดสถานที่ออกกำลังกาย และจัดหาอุปกรณ์การกีฬา เพื่อการออกกำลังกายในโรงเรียน ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการด้วย	(.....)	(.....)	(.....)
24	การให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของนักเรียน เป็นหน้าที่ของครูอนามัย และครูฝ่ายปกครอง	(.....)	(.....)	(.....)
25	จะต้องมีบริการให้คำปรึกษากับนักเรียนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา ทั้งในด้านการศึกษาและปรึกษาเรื่องส่วนตัวในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
26	คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน	(.....)	(.....)	(.....)
27	บุคลากรในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถทำการประเมินสุขภาพของตนเองได้	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (....) ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดยท่านต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

1. นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
2. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่ครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิต ทั้งในโรงเรียนและชุมชน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
3. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดพลัง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียน และทุกคนในชุมชน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
4. การสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน เป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก จึงไม่จำเป็นต้องทำ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
5. การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีโอกาสดำเนินการได้รับความร่วมมือ ความช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น เพราะทุกฝ่ายเห็นว่าเป็นประโยชน์
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
6. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นงานฝากของฝ่ายสาธารณสุข ถ้าเราจะต้องทำก็จัดเป็นงานรองๆ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)
7. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ครูผู้สอน ที่ทำให้เสียทั้งทรัพยากร และเวลา ซึ่งเกิดประโยชน์ไม่คุ้มค่า
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....) เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วย (....) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (....)

8. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงและใช้งบประมาณมากที่ไม่คุ้มค่า
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
9. ท่านรู้สึกว่าการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ท่านทำงานหนักมากขึ้น
โดยไม่จำเป็น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
10. ผลของการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สภาวะสุขภาพของนักเรียนมีการ
เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
11. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนดีขึ้น เพราะ
สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของการเรียนรู้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
12. การร่วมมือกันในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่าใด ก็จะช่วยเสริมสร้าง
สุขภาพที่ดีให้กับนักเรียน ครูและชุมชนมากขึ้นเท่านั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
13. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่
เริ่มต้นมีผลดี แต่ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
14. การจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็น
เรื่องยุ่งยากต่อการปฏิบัติจริง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
15. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อนักเรียน แต่ไม่สามารถพัฒนา
สุขภาพของประชาชนโดยรวมได้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)

16. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวให้แก่ครู นักเรียนและชุมชน เพราะเป็นการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
17. การเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน แม้ว่าจะต้องทำงานมากขึ้นแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เพราะว่าได้ทำในสิ่งที่ประโยชน์
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
18. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก ดังนั้นถ้ามีโอกาสที่จะร่วมงานด้วย ท่านก็จะทำทันที
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
19. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ของคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
20. หากครูหรือบุคลากรจาก โรงเรียนอื่นขอคำแนะนำในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ท่านจะแนะนำและสนับสนุนข้อมูลต่างๆด้วยความเต็มใจ
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
21. ท่านจะนำผลการนิเทศ ติดตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพในโรงเรียน ไปปรับปรุงแก้ไข และพัฒนางานให้ดีขึ้น
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
22. การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องตามกระแสสังคม ท่านจึงรู้สึกเฉยๆไม่อยากจะยุ่งด้วย
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
23. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดดีก็จริง แต่เป็นจริงได้ยาก ทำไปก็เหนื่อยเปล่า
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
24. ถ้าจะพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารสั่งมาอย่างเดียวก็พอ ไม่จำเป็นต้องรอความร่วมมือจากใคร
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (....) | (....) | (....) | (....) |

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกข้อ

1. ท่านสามารถดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ท่านมีความสามารถ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ท่านสามารถถ่ายทอดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. เมื่อมีผู้ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ท่านสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านเชื่อว่า การมีส่วนร่วมของนักเรียน บุคลากร และสมาชิกในชุมชน ในการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. ท่านสามารถขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. ท่านสามารถประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านเชื่อว่า โครงการ/กิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการร่วมกับชุมชน จะทำให้สมาชิกของชุมชน เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
9. ท่านเชื่อว่า โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน ทำให้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับการ แก้ไขและปรับปรุง
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
10. ท่านเชื่อว่า หากชุมชนไม่สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ โรงเรียน จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
11. ท่านเชื่อว่า เมื่อโรงเรียนพัฒนาเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว นักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียนจะมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
12. หากท่านจะดำเนิน โครงการด้านสุขภาพใดๆในโรงเรียน ผู้เกี่ยวข้องจะเข้าร่วมดำเนินงานทุกครั้ง
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
13. ท่านสามารถประสานงานและร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
14. ท่านมีความสามารถและพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน บุคลากรใน โรงเรียนและชุมชน
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
15. การดำเนิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร แต่เพียงอย่างเดียว
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |

16. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากรให้แก่โรงเรียนอื่นๆ ได้
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
17. การที่โรงเรียนของท่านผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลมาจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
18. หากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จ เกิดจากนโยบายที่ผิดพลาด ไม่ใช่เพราะการปฏิบัติงานของท่านและผู้ร่วมงาน
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
19. ท่านไม่สามารถจูงใจให้โรงเรียนอื่นดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตามแนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ คนที่จะทำได้คือผู้บริหารโรงเรียนเท่านั้น
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
20. ท่านสามารถเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างภาคภูมิใจ
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
21. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีมากเกินไปจนเกินความสามารถที่ท่านจะแก้ไขได้
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือจริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกข้อ

1. ท่านจะพยายามทำความเข้าใจกับนโยบายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมากที่สุด

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แม้ว่าจะมีภาระงานมาก

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ท่านจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านจะชี้แจงให้บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือกันในการดำเนินงาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านจะจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องสอดคล้องกับปัญหาจริงของโรงเรียนเท่านั้น เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขตามแนวทางปฏิบัติของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. ท่านจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
7. ท่านพร้อมจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุง เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น หากมีข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. การที่มีระบบบริหารจัดการที่ดี ทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มที่
ได้รับความสะดวกเกิดการประสานงานที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวางแผนการทำงานก่อนทุกครั้ง
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
9. ท่านจะจัดทำโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือกับโรงเรียน
ในด้านต่างๆ และนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
10. ท่านจะร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหาของโรงเรียนและชุมชนกับคณะทำงาน
เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
11. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมใน โครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ จะทำให้ได้รับความ
ร่วมมือสนับสนุนจากชุมชนมากขึ้น
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
12. ท่านจะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆของการ
ดำเนินงาน เพราะจะทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ นำไปสู่เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
13. ท่านจะพยายามจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งด้านกายภาพและสังคมเพื่อช่วย
พัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและบุคลากร แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
14. แม้ว่าการจัดบริการอนามัยโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียนชั้น ป1 – ป.4 ทุกคนโดย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ท่านก็ไม่สามารถจะทำได้
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
15. ท่านจะส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ
สะอาดและปลอดภัย แม้ว่าการดำเนินงานนี้จะมีปัญหาและอุปสรรคก็ตาม
- | | | | |
|------------|--------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| (....) | (....) | (....) | (....) |

16. ท่านจะจัดกิจกรรมเสริมพิเศษให้แก่นักเรียนที่ไม่ผ่านการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แม้ว่าจะทำได้ยากก็ตาม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(....)	(....)	(....)	(....)

17. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน เป็นเรื่องที่ถูกปฏิบัติได้ยาก จึงไม่จำเป็นต้องทำ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(....)	(....)	(....)	(....)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และไม่ได้รับเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกข้อ

- ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับ ฯลฯ แนะนำการพัฒนาสู่การเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(....)	(....)	(....)	(....)
- ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และคำแนะนำในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(....)	(.....)	(.....)	(.....)
- คำแนะนำ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)
- ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนอื่น

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

5. โรงเรียนของท่านได้จัดให้มีเอกสารคู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ศึกษา

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

6. โรงเรียนของท่านได้รับการสนับสนุนเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในด้านต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

7. บริหารโรงเรียนให้การสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

8. โรงเรียนของท่านได้รับงบประมาณสำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

9. โรงเรียนของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากชุมชน

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

10. ท่านได้รับการฝึกอบรม ศึกษาดูงานและเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

11. ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้เกี่ยวข้องเมื่อท่านปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

12. ท่านได้รับพิจารณาความดีความชอบจากการร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานของท่าน

ได้รับมากที่สุด (.....)	ได้รับมาก (....)	ได้รับน้อย (....)	ไม่ได้รับเลย (....)
----------------------------	---------------------	----------------------	------------------------

13. ท่านได้รับความร่วมมือจากนักเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

14. ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

15. ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

16. ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

17. ท่านได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(....)	(....)	(....)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย
ข้อคำถาม ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติหรือการกระทำ 4 ระดับ คือ
ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และไม่ได้ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรง
กับการปฏิบัติหรือการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดย
ทำเครื่องหมาย ลงใน (.....) ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบทุกคำถาม

1. ท่านได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ท่านได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากแหล่งต่างๆอย่างชัดเจน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ท่านได้ชี้แจงแก่นักเรียนเกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็น ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ท่านได้ชี้แจงแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็น ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ท่านได้ชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็น ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. ท่านได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยมีลายลักษณ์อักษร

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านพบว่าการแต่งตั้งนักเรียนร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. ท่านพบว่าการแต่งตั้งผู้ปกครองร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. ท่านพบว่าการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
10. ท่านพบว่าการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
11. ท่านพบว่าการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
12. ท่านเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
13. ท่านช่วยระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
14. ท่านได้สำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
15. ท่านได้สำรวจสภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
16. ท่านได้สำรวจสภาวะด้านสุขภาพของชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

17. ท่านได้ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
18. ท่านได้ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
19. ท่านได้สำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
20. ท่านได้สำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
21. ท่านได้สำรวจสภาพแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
22. ท่านได้สำรวจสภาพแวดล้อมทางสังคมของชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
23. ท่านได้ร่วมกับชุมชนระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
24. ท่านได้นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชนมาใช้ในการกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
25. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริง
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
26. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

27. ท่านได้รับมอบหมาย หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ตรงกับความถนัดและประสบการณ์ของท่าน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
28. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกลไกประสานงานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
29. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามความก้าวหน้าในกาดำเนินงาน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
30. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินและปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอย่างสม่ำเสมอ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
31. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
32. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันแหล่งทรัพยากรให้แก่โรงเรียนอื่นๆ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
33. ท่านมีส่วนร่วมในการชักชวนโรงเรียนอื่นให้เข้าร่วมโครงการ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
34. ท่านได้ถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพสู่ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
35. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดทำแผนงาน/โครงการ รองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- | | | | |
|------------------|------------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติมาก | ปฏิบัติน้อย | ไม่ปฏิบัติเลย |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

36. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ใฝ่ระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และด้าน
สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

37. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและ
สังคมในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

38. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้
นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพแข็งแรง

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

39. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจความต้องการ สภาพปัญหาโดยการระดมความคิดเห็นจาก
ผู้เกี่ยวข้อง

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

40. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตั้งแต่เริ่มต้น

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

41. ท่านเปิดโอกาสและสนับสนุนนักเรียนแกนนำต่างๆ ให้มีส่วนรับผิดชอบกิจกรรมต่างๆใน
แผนงาน/โครงการ

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

42. ท่านได้ใช้แหล่งทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่นในการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ ส่งเสริม
สุขภาพโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

43. ท่านได้รับการนิเทศ/ติดตามในการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด (.....)	ปฏิบัติมาก (.....)	ปฏิบัติน้อย (.....)	ไม่ปฏิบัติเลย (.....)
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

44. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

45. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการประเมินต่อผู้บริหาร โรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

46. ท่านเชิญชวนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

47. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

48. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

49. ท่านบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับหลักสูตรการเรียนการสอน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

50. ท่านสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลนักเรียนปฏิบัติตามตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

51. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการสุขภาพโภชนาการในโรงเรียนตามมาตรฐานของกรมอนามัย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

52. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

53. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียนและชุมชน

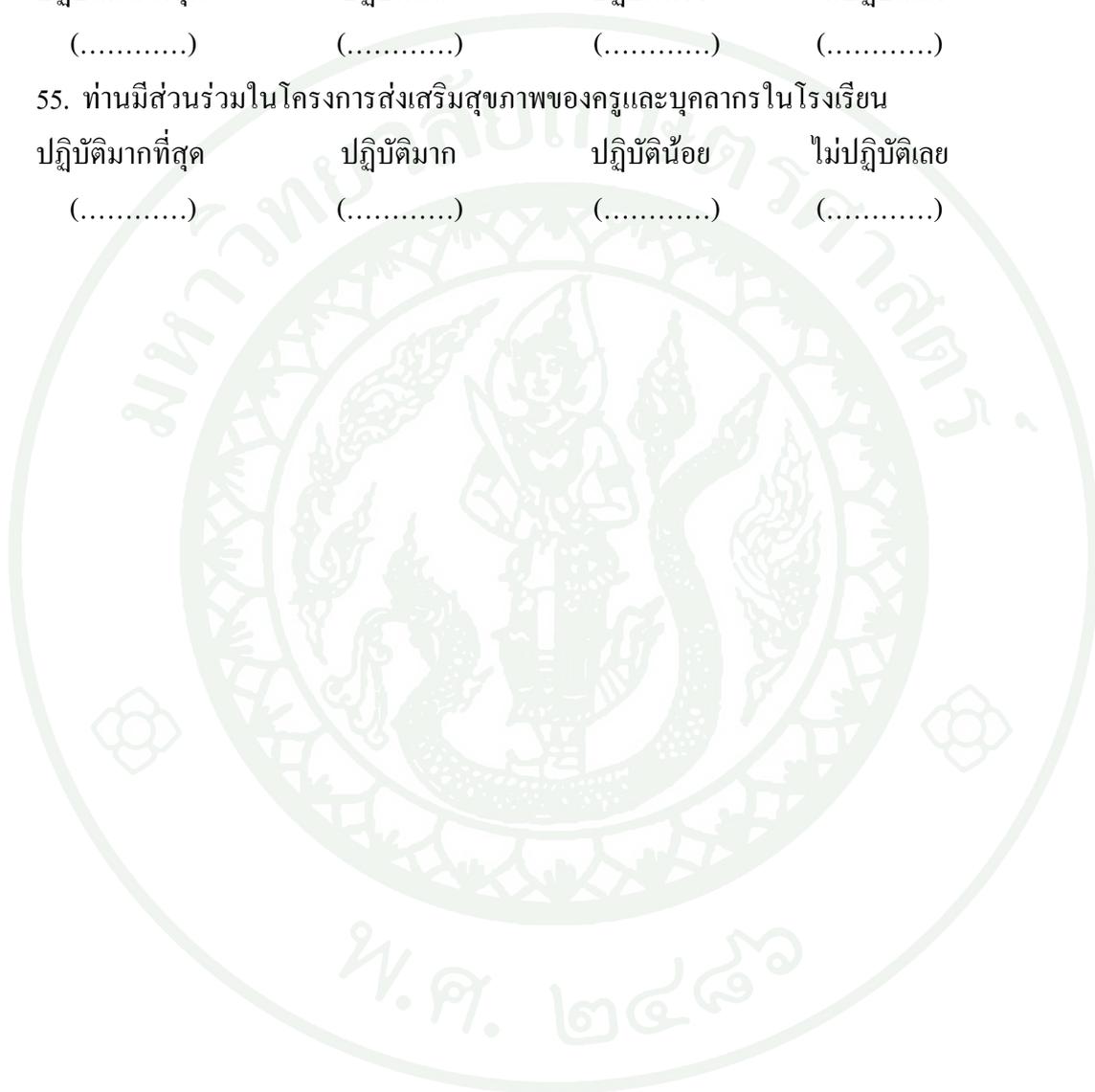
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

54. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนทั้งในด้านการศึกษาและปัญหาส่วนตัว

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

55. ท่านมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพของครูและบุคลากรในโรงเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)





ภาคผนวก ค
รายชื่อโรงเรียนที่ทำการเก็บข้อมูล

รายชื่อโรงเรียนที่ทำการเก็บข้อมูล

- 1 วัดไผ่ตัน
- 2 พระฤทัยคอนเมือง
- 3 หัวหมาก
- 4 บางอ้อศึกษา
- 5 คลองก้นตัน (มีสุวรรณอนุสรณ์)
- 6 สามเสนนอก (ประชาราษฎร์อนุกุล)
- 7 ประชาราษฎร์บำเพ็ญ
- 8 วัดภาษี
- 9 ปิยะพงษ์วิทยา
- 10 วัดใต้ (ราษฎร์นิรมิต)
- 11 วิจิตรวิทยา
- 12 วัดสามัคคีธรรม
- 13 รัตนโกสินทร์สมโภชน์(จตุจักร)
- 14 สุเหร่าบางมะเขือ
- 15 แจ่มจันทร์
- 16 เสนานิคม
- 17 สุเหร่าสามอิน
- 18 วัดดีดวด
- 19 บางยี่ขันวิทยา
- 20 วัดคงมูลเหล็ก
- 21 วัดธาตุทอง
- 22 วัดบางพลัด (ป. สุวณโณ)
- 23 วัดเสมียนนารี
- 24 ประชานิเวศน์
- 25 สุเหร่าหัวหมากน้อย
- 26 วัดบางขุนนนท์
- 27 วัดศรีสุคาราม
- 28 วัดอัมพวา

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางชนกานต์ คำนวนกิจเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	29 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2524 - 2548 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) เอกสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข