



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและประเมินทางการศึกษา)
ปริญญา

การวิจัยและประเมินทางการศึกษา การศึกษา
สาขา ภาควิชา

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
อย่างยั่งยืน

The Development of an Evaluation Model for Operation a Health Promotion
School with Sustainable Participation

นามผู้วิจัย นายบุญเกิด หงวนบุญมาก

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรา โตบัว, กศ.ด.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์วารุณี ลัภนโชคดี, ก.ด.)

หัวหน้าภาควิชา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิทธิกร สุมาลี, ศษ.ด.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

The Development of an Evaluation Model for Operation a Health Promotion
School with Sustainable Participation

โดย

นายบุญเกิด หงวนบุญมาก

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและประเมินทางการศึกษา)

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุญเกิด หงวนบุญมาก 2557: การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ปรินญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและประเมิน
ทางการศึกษา) สาขาการวิจัยและประเมินทางการศึกษา ภาควิชาการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรา โตบัว, กศ.ด. 501 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนและ 2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของการใช้รูปแบบการประเมินการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วน
ร่วม กลุ่มที่ศึกษาในการวิจัยคือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหาร
สถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และตัวแทนชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา
และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์
การสังเกต การประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์เอกสาร และการบันทึกข้อมูล สำหรับ
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ส่วนข้อมูล
เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) เป้าหมายของการประเมิน เพื่อรวบรวม
ข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2) สิ่งที่มีงประเมิน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณ บุคลากร การจัด
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการของโรงเรียน การบริการสุขภาพ การพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน และสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน 3) วิธีการประเมิน เป็นการ
ประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน ซึ่งมีขั้นตอนของการ
ดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อม การวางแผนการประเมิน การดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูล การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และการนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้
และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ตัดสินตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
มีลักษณะเป็นเกณฑ์ระดับคุณภาพ

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมิน พบว่า 1) สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้
2) ให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง 3) มีความเป็นประโยชน์ โดยนักเรียนมี
สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นหลังจากการใช้รูปแบบการ
ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

Boonkert Nguanboonmak 2014: The Development of an Evaluation Model for Operation a Health Promotion School with Sustainable Participation. Doctor of Education (Educational Research and Evaluation), Major Field: Educational Research and Evaluation, Department of Education.
Thesis Advisor: Assistant Professor Suntrara Taobou, Ed.D. 501 pages.

The objectives of the study were to develop an evaluation model for operation a health promotion school with sustainable participation, and to evaluate the effectiveness of the evaluation model. The participatory action research method was used for the study. School administrators, teachers, parents, students, community representatives and nine experts from the field of public health, education and measurement and evaluation. Questionnaires, interviews, observes, focus group discussions, field records, and documentary analysis were used as research tools. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as mean, standard deviation, median and percentage. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The evaluation model comprised of 1) The evaluation aim, improvement of student's health and the development of a student's health program. 2) Operational indicators had 8 components including health policy, budget, staff, health related environment, school management, health services, the improvement of student's behavior towards health and students health status. 3) The participation evaluation was used to evaluate the health promotion school. The process were conducted in five steps: that were to build up a rapport and problem investigation, work on a detailed plan for the evaluation, collect the information according to the plan, analyze the outcome of the evaluation result, and reporting the evaluation results with the aim to plan actions needed to improve the situation. 4) Evaluate the standard by using the Rubric score to evaluate the school health promotion indicators.

The developed an evaluation model is considered to be effective because 1) it can be applied in a real situation 2) it covers all indicators and factors and 3) after using the evaluation model the physical health, mental health and social health of the students as well as their health behavior improved.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก คณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา โทบัว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้ความเมตตา ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มประเด็นที่มีความสำคัญจนกระทั่งแล้วเสร็จ ตลอดจน อาจารย์ ดร.วารุณี ถักนโซคติ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ ประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี และคนที่สำคัญคือรองศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ ทองไทย ที่ได้ให้กำลังใจและข้อคิดที่ดีมา โดยตลอดแม้ว่าท่านจะจากโลกนี้ไปแล้ว ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน คือ ดร.ชาลิต โพธิ์นคร ดร.กานดา ดัณฑพันธ์ ดร.เกษมสันต์ มีจันทร์ พ.ท. ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก ดร.ชนาธิป พุ้ยแป ดร.สุทธิรัช คนกาญจน์ศิริ นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ นางปณิดา จันผ่อง และนางปณิชา แดงอุบล ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืนครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้บริหาร โรงเรียนวัดท่าพุด (นครพลประชานุกูล) ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนตำบลไร่จึงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการประเมิน ครั้งนี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันถือเป็น พื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อน ร่วมงานทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจในการศึกษา และการสนับสนุนในการทำ วิทยานิพนธ์ตลอดมา

บุญเกิด หงวนบุญมาก

ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(4)
สารบัญภาพ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์	12
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	17
แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ	18
แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	22
แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมิน	67
แนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม	82
กรอบแนวคิดในการวิจัย	103
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	106
ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย	116
ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ	116
ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน	117
ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	117
ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	121

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	122
ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการ ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	126
ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	126
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	176
ผลการวิจัย	176
ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของชุมชนและโรงเรียน	176
ตอนที่ 2 ผลการสร้างความสัมพันธ์และการศึกษาสภาพปัญหาและความ ต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	185
ตอนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	205
ตอนที่ 4 ผลการนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	222
ข้อวิจารณ์	308
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	322
สรุปผลการวิจัย	325
ข้อเสนอแนะ	335
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	337

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	349
ภาคผนวก ก แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืน	350
ภาคผนวก ข รายการหลักฐานการประเมิน	381
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	429
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	501

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปเปรียบเทียบประเด็นต่างๆ ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	44
2	องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการ สังเคราะห์เอกสาร	59
3	เปรียบเทียบองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	66
4	แสดงระยะและขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	110
5	กรอบการประเมินองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	137
6	องค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมี ส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	208
7	ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของ รูปแบบการประเมิน	211
8	ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของ สิ่งที่มุ่งประเมิน	212
9	ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของรายละเอียดของตัวชี้วัด	216
10	ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของกลุ่มการใช้รูปแบบการประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	221

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการประเมินในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	224
12	แผนการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนแผนการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	226
13	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	233
14	สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	297
15	เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	302
16	เปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	303
17	เปรียบเทียบผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของนักเรียน	303
18	เปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	304
19	เปรียบเทียบการข้มเหงรังแคในโรงเรียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	305
20	เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	306
21	องค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	327

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
1	ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	382
2	ผลการวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	383
3	ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	384
4	ผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนแยกเป็นรายด้านก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	385
5	การเข้มแข็งร่างกายในโรงเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	386
6	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	387
7	ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	388
8	แนวทางการปฏิบัติของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	394
9	ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	396
10	นโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบ	396

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
11	แผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2556	397
12	โครงการและงบประมาณที่ดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2556	398
13	ความต้องการของบุคลากรในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	403
14	การนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	405
15	แผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน	406
16	แผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน	406
17	ระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	407
18	ผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน	411
19	แผนการสอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติตามการเรียนรู้ใน 5 สาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา	416

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
20	ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	421
21	ผลการวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	422
22	ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	422
23	ผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนแยกเป็นรายด้านหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	423
24	การเข้มแข็งรักในโรงเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน	424
25	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ หลังการใช้รูปแบบการประเมิน	425
26	ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำแนกเป็นรายข้อ หลังการใช้รูปแบบการประเมิน	426

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model)	32
2	รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (School Health Model for the 1990s)	34
3	รูปแบบแอคเซส โมเดล (ACCESS Model)	36
4	รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (The Elements of Eight-point Model)	38
5	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian Health Project Model)	40
6	รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก	42
7	แสดงความสัมพันธ์ของแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมินตามแนวคิดของ Nevo	74
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	76
9	กรอบแนวคิดในการวิจัย	105
10	แผนที่ชุมชนตำบลไร่จิง	177

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
11	แผนผังโรงเรียนวัดท่าพูด (นครพลประชานุกูล)	182
12	รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืน	207

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชาติเท่าที่ผ่านมา รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการขยาย และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังพบปัญหาเชิงระบบที่สำคัญคือ เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงการพึ่งพิงระบบบริการของรัฐ เน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุขขาดความคล่องตัว และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ประเทศยังต้องใช้เงินเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นจำนวนมากในขณะที่ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 63) จากสภาพการณดังกล่าวเป็นปัญหาที่รัฐได้ตระหนักและได้ดำเนินการให้มีการปฏิรูปการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่ระบบการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนนั้นมิใช่เพียงเพื่อพัฒนาระบบการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อม อาชีพ ทั้งในเขตเมืองและชนบทที่เอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยการพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนจึงนับว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ที่ต้องการให้คนไทยทุกคนมีความเป็นปกติสุขทั้งมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม มุ่งให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และพึ่งพิงบริการจากรัฐให้น้อยลง เพราะการขยายบริการสาธารณสุขเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (วิชัย โปษยะจินดา และสุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2544: 2) ดังนั้นในการพัฒนาคนเพื่อให้คนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้นจึงได้นำยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ โดยการส่งเสริมสุขภาพจะใช้มาตรการทางการศึกษาร่วมกับการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2546: 30)

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษา ทั้งนี้ถ้าเด็กสุขภาพไม่ดีย่อมไม่สามารถศึกษาได้ดี สุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตมีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้มากกว่า มีโอกาสจะ

ประสบผลสำเร็จในการศึกษา และในการดำรงชีวิตมากกว่าตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 1) ดังนั้นแนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้าน จะมุ่งแต่การพัฒนาผู้เรียนให้เก่งอย่างเดียวไม่ได้ จะต้องพัฒนาเชิงระบบของครุรวมที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพของผู้เรียนคือเสาเข็มที่สำคัญของมนุษย์ในการพัฒนาสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะเมื่อใดก็ตามที่ผู้เรียนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ย่อมส่งผลไปสู่พลังอันไร้ขีดจำกัดทางด้านปัญญา และความเข้มแข็งด้านจิตใจอันจะนำไปสู่การเรียนรู้และการพัฒนาที่สร้างสรรค์และยั่งยืน (ยุทธนา ปทุมวรชาติ, 2548: 31) ซึ่งในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนไปจากเดิม กระแสแห่งความเจริญก้าวหน้าในภาวะของโลกไร้พรมแดน การไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก สื่อสารมวลชนรูปแบบต่าง ๆ อิทธิพลของการโฆษณา มีผลต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนมีค่านิยมที่ผิด ๆ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขยะซึ่งมีไขมันสูง การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ประกอบกับสภาพครอบครัวและสภาพสังคมในปัจจุบันมีปัญหาลับซับซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น อันเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ของคนไทยในขณะนี้ ดังนั้นจึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาโรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้หลักการบูรณาการแนวคิดการปฏิรูปทั้งด้านการศึกษาและด้านการสร้างระบบสุขภาพสู่ความยั่งยืน ตามแนวทางการดำเนินงานที่เรียกว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของผู้เรียนและผู้เกี่ยวข้องทุกคนควบคู่กับการจัดการศึกษา (สุคนธ์ เกียรติกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ, 2551: 1)

กรอบแนวคิดเรื่องการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพศึกษาในโรงเรียนได้เริ่มมาตั้งแต่ปฏิญญาอัลมาแอตา (Alma Ata) เมื่อปี ค.ศ.1978 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 13) ซึ่งกล่าวว่าโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะสอนให้เด็กรู้ว่าการมีสุขภาพดีเป็นอย่างไร หลังจากนั้นได้มีการประชุมนานาชาติหลายครั้ง เมื่อปี ค.ศ.1990 มีการประชุม World Summit for Children ได้กำหนดเป้าหมายเพื่อดำเนินการพัฒนาเด็ก โดยกำหนดทิศทางของการพัฒนาว่าเด็กจะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งได้รับการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในกรณีเจ็บป่วยและได้รับการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ และในปี ค.ศ.1992 การประชุม WHO Global Consultation on School Health Education ได้ทบทวนการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพศึกษาในโรงเรียนแบบครบถ้วน เพื่อให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา

ในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดที่ว่า ทุกโรงเรียนสามารถเป็นจุดเริ่มต้น ของการส่งเสริมสุขภาพได้ทั้ง ในส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงเสนอแนะวิธี Health Promotion School หรือโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543: 6-8)

สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น เริ่มเมื่อ พ.ศ.2468 โดย พระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก มีการจัดตั้งแผนกสุขภาพโรงเรียนขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2476 ได้รับการยกฐานะเป็นกองสุขภาพโรงเรียนสังกัดกรมพลศึกษา จนกระทั่งปี พ.ศ.2485 รัฐบาล ได้ตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นจึงได้โอนมาสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและได้เปลี่ยน ชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน (ศรีสุดา สุรเกียรติ และคณะ, 2548: 33) การบริการอนามัย โรงเรียนได้ดำเนินการเรื่อยมา มีการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงโครงสร้าง และรูปแบบการทำงาน จนกระทั่งปัจจุบันใช้รูปแบบ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมีกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน และเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลกำกับและประเมิน คุณภาพการดำเนินงาน การดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนด้วยรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยนั้น มีหลักการและแนวทางจากการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School ซึ่งองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือ SEARO (South-East Asia Regional Office) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการได้จัดประชุม เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานครที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการ และแนวทางการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทาง พร้อมทั้งกำหนดควมวิสัยทัศน์ การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและ ทรัพยากร ในปี 2541 จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้ง ประชุมระดมความคิดในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีมติร่วมกันในการพัฒนาโรงเรียนทุกแห่งให้ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 2) ซึ่งโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาการศึกษา ควบคู่ไปกับการ พัฒนาสุขภาพ และยังเป็นแนวคิดกว้างขวางครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุม ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ในการดำเนินงานนั้นแต่ละโรงเรียน จะต้องมีการบูรณาการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับการเรียนการสอน (ระเบียบ บัวคำขาว, 2541: 5) เพื่อให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนได้มีความตระหนักจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมไปถึงบุคคล ใกล้ชิดทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ตั้งแต่ระดับ

ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน โดยหลักสำคัญในการดำเนินงานต้องสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน (อรทัย ชัยวงศ์, 2544: 12)

ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลไทยประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์รวมพลังสร้างสุขภาพ (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายการรณรงค์จะพัฒนาโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติได้ดำเนินการโรงเรียนต้นแบบในทุกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และทุกจังหวัดรวมทั้งหมด 89 แห่ง ในปี พ.ศ.2542 ได้ขยายเป็นอำเภอละ 1 แห่ง ต่อมาในปี พ.ศ.2543 ได้ขยายเป็นตำบลละ 1 แห่ง ในปี พ.ศ.2544 ได้ขยายให้ครอบคลุมโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ 50 จนกระทั่งครบร้อยละ 100 ในปี พ.ศ.2549 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 1) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียงชื่อของโครงการแต่ในอุดมการณ์และปรัชญาคือ การสร้างเยาวชนในวันนี้ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต นั่นคือปรัชญาที่ซ่อนไว้ในส่วนลึกของโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมิได้เป็นการพัฒนาสุขภาพกายเท่านั้น แต่ในอุดมการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องมีการพัฒนาสุขภาพกายและจิตควบคู่กันไป ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มียอดประกอบสำคัญ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการโรงเรียน 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) บริการอนามัยโรงเรียน 6) สุขศึกษาในโรงเรียน 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 4-5)

จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาจนถึงปี 2551 พบว่า มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองร้อยละ 40.3 ระดับเงินร้อยละ 27.0 ระดับทองแดงร้อยละ 26.2 และที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินอีกร้อยละ 7.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 2) แม้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึงปี พ.ศ. 2551 จะมีโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 92.5 แต่ยังพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจภาวะโภชนาการและอาหารของประเทศไทยครั้งที่ 5

ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.7 (เกณฑ์ของกรมอนามัยไม่เกินร้อยละ 7) และยังพบพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยว 3 - 4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.5 ดื่มน้ำอัดลม 3 - 4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 34.3 และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) ซึ่งได้ทำการสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ.2548 พบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนร้อยละ 50 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารเป็นบางครั้ง นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพะนักเรียนไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: 1) โดยทำการสำรวจเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ปีที่ 1-4 อายุระหว่าง 13-15 ปี จำนวน 2,767 คน ทั่วประเทศ โดยใช้แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก ปี 2551 พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 8.5 เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 76.5 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมากกว่าสิบปีเล็กน้อยมาก่อนอายุ 14 ปี และเกือบร้อยละ 20 ยอมรับว่าเคยดื่มในปริมาณมากจนมึนเมา มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนกรณีบุตรหลานเด็กนักเรียนร้อยละ 73.3 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 13 ปี นอกจากนี้ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ พบว่าเด็กนักเรียนชาย ร้อยละ 7.2 และเด็กนักเรียนหญิง ร้อยละ 5.6 ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยเด็กนักเรียนชาย ร้อยละ 10.1 และเด็กนักเรียนหญิงร้อยละ 1.8 ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคล 2 คน หรือมากกว่า

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ยังขาดการจัดกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน และจากการที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ในด้านโครงสร้างและการบริหารงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีรัฐหรือหน่วยงานกลางเป็นฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินงาน ตามนโยบาย โดยมีการดำเนินกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่รัฐกำหนด ในด้านกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานพบว่า องค์ประกอบของกิจกรรมถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง โรงเรียนต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 10 องค์ประกอบตามที่รัฐกำหนด และในด้านของการประเมินผลพบว่า เป็นการประเมินตามตัวชี้วัด 10 องค์ประกอบ โดยทำการประเมิน 2 ปี/ครั้ง เน้นการตรวจสอบการบริหารจัดการ และกระบวนการของกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการประเมินจากเอกสารทำให้ได้ข้อมูลไม่ถูกต้องตรงตามสภาพจริง และเป็นการประเมินแบบสรุปผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการเพียงครั้งเดียวทำให้ขาดสารสนเทศที่ได้จากการประเมินมาสะท้อน

กลับเพื่อแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานในระหว่างการดำเนินโครงการ ซึ่ง อมร นนทสุต (2551: 5) กล่าวว่าปัญหาในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในขณะนี้คือ ผลผลิต และกระบวนการในการดำเนินงานที่ยังขาดความชัดเจน มีแต่การรายงานผลลัพธ์ เช่น อัตราร้อยละต่างๆ ที่เป็นตัวชี้วัด และขาดการตรวจสอบติดตามว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้น ได้มาจากกระบวนการใด โดย Stufflebeam and Shinkfield (1985: 8) กล่าวว่าโครงการจะได้รับความสำเร็จหรือก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เพียงใด จะต้องมีการติดตาม (Monitoring) และประเมินผล (Evaluation) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนหนึ่งในการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งจะทำให้ทราบคุณภาพการทำงาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการดำเนินงานเป็นวิถีทางที่เป็นระบบที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และการใช้เหตุการณ์การเรียนรู้มาปรับปรุงกิจกรรม นอกจากนี้ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2551: 95) ยังได้กล่าวถึงปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานที่ยังประสบปัญหาอยู่ คือขาดการวางแผนการประเมิน ไม่มีการวางแผนการนำผลการประเมินไปใช้ การประเมินดำเนินไปอย่างเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีการประเมินเพียงครั้งเดียวก็เลิก และผู้ประเมินขาดความรู้ความสามารถในการประเมินอย่างเป็นระบบ ทำให้ผลการประเมินมีบทบาทน้อยในการพัฒนาปรับปรุงโครงการ

และจากการศึกษาของ นวลปรานต์ เมธิกุล (2544) ได้ทำการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าปัญหาการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอขาดการนิเทศติดตาม และขาดการชี้แจงในรายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา อิ่มเอิบ (2547) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษา พระนครศรีอยุธยาที่มีขนาดต่างกัน โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงเรียนทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ จำนวน 179 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุข พบว่าโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่มิมีปัญหาด้านการกำกับ/ติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของผู้ที่รับผิดชอบงานมากที่สุด ส่วนโรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาขาดการติดตามให้ความรู้ และเป็นที่ยกย่องอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด นอกจากนั้นงานวิจัยของ เพ็ญญา พรหมชัย (2548) ได้ศึกษาการดำเนินงานตามขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ

โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยาเขต 1 และเขต 2 โดยทำการศึกษาผู้บริหารโรงเรียนหรือครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 44 โรงเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยทำการประเมินกระบวนการบริหารงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน และประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินต่อไปในอนาคต แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล เพราะเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการวิจัยและประเมินผล และต้องดำเนินงานตามแผนที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ แต่ในสภาพความเป็นจริงโรงเรียนไม่สามารถติดตามประเมินผลตามแผนที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขาดความรู้ ความสามารถในการวิจัยและประเมินผล ขาดการสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรของโรงเรียนมีจำนวนจำกัดต้องทำงานหลายหน้าที่ไม่มีเวลาในการติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา ปานนิล (2547) ได้ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ จำนวนโรงเรียนละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติงานและนิเทศติดตามประเมินโครงการ ไม่มีบุคลากรในการนิเทศติดตามและประเมินผลโครงการ เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานมากถึงร้อยละ 69.3 ทำให้ไม่มีการนิเทศติดตามและประเมินผลโครงการต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินการไปซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงเรียนได้มีการจัดทำโครงการแล้วแต่ไม่มีการนิเทศติดตามและประเมินผล

จากสภาพปัญหาของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการประเมินในการติดตามประเมินผล ขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ มีการประเมินเฉพาะผลไม่ได้ ประเมินเหตุ ทำให้ทราบแต่เพียงความสำเร็จในเชิงปริมาณ และผลการประเมินก็ไม่ได้สะท้อนภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้จากมีโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกโรงเรียน แต่นักเรียนยังมีสุขภาพที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการประเมินอย่างต่อเนื่อง คือมีการประเมิน 2 ปี / ครั้ง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่ทราบแน่ชัดถึงวิธีการปรับปรุง และการแก้ไขงานหรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผลการประเมินมีบทบาทน้อยในการพัฒนา ปรับปรุงโครงการ ตลอดจนการเป็นฐานข้อมูลความรู้เพื่อการตัดสินใจในการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการดำเนินงานใด ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องทราบถึงความเป็นไปได้ ความพร้อม

ความก้าวหน้า และความสำเร็จของงานนั้น ๆ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตอบคำถามต่าง ๆ ได้ ถ้าการดำเนินงานปราศจากการประเมินผู้ปฏิบัติงานจะไม่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ความพร้อม ความเหมาะสมของการดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานก็ไม่ทราบว่าผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2551: 94) ทั้งนี้เพราะไม่มีสารสนเทศจากการประเมินมาช่วยในการตัดสินใจนั่นเอง ซึ่งในการดำเนินงานด้านการประเมิน จำเป็นต้องมีการกำหนดแผนของการดำเนินการประเมินไว้ล่วงหน้า ได้แก่ การกำหนดรูปแบบของการประเมิน หรือการพัฒนาแบบการประเมิน รูปแบบการประเมินนี้เป็นทั้งการบรรยายถึงกิจกรรมที่ผู้ประเมินทำ หรือการกำหนดว่ากิจกรรมอะไรบ้างที่ผู้ประเมินควรกระทำ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545: 103)

จึงกล่าวได้ว่าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จนั้น นอกจากจะมีการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน โดยทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแล้ว ควรที่จะมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายด้วยกันจึงควรใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินที่ให้โอกาสกับผู้ที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่สนใจใช้ประโยชน์เกี่ยวกับโครงการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานประเมินทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การร่วมกำหนดประเด็นการประเมิน การวางแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจ การจัดทำรายงาน ตลอดจนการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไขการดำเนินงานให้ดีขึ้น (สุวิมล ว่องวานิช, 2543: 58 และ รัตนะ บัวสนธ์, 2548: 122) การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมินที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ “คน” ที่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการ โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการ ได้มีโอกาสเข้าร่วมอยู่ในกระบวนการพัฒนาและเรียนรู้ในกระบวนการติดตามประเมินผล (อรุณี เวียงแสง และคณะ, 2548: 92) นอกจากนี้การประเมินแบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมกับโครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนความรู้สึกรักใคร่ของมนุษย์ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2551: 306-307) รวมทั้งโครงการที่มีการดำเนินงานประเมินแบบเป็นระยะหรือการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) (Cousins and Earl, 1996: 400) ดังนั้นการประเมินแบบมีส่วนร่วมจึงเหมาะสมกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนเพราะ การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) เป็นการประเมินที่เน้นการ

มีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ประเมิน อันจะทำให้การประเมินตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ผลการประเมินอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังทำให้ทราบบริบทของสิ่งที่ประเมินได้อย่างลึกซึ้ง ผนวกกับความรู้ความเชี่ยวชาญทางการประเมินของบุคคลภายนอกที่มาร่วมประเมิน และให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ ความเข้าใจทางการประเมิน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องของการประเมิน มีการปรับทัศนคติที่ดีให้การยอมรับในผลการประเมิน และเต็มใจที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาสิ่งที่ประเมินให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของการพัฒนา จากสภาพปัญหาของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมา จึงควรพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ที่ทำให้ครู และผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างต่อเนื่องควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อช่วยให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนอย่างยั่งยืน และช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ใช้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับครู และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม
2. ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนระเบียบวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการกำหนดรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และมีส่วนร่วมในการประเมิน คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง นักเรียน ตัวแทนชุมชน และผู้ประเมินภายนอก
2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินตามแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีงประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

3. การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืนในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ตำบลไร่จิง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ 1) เป็นโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับเหรียญทองแดง ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา 2) เป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และยินดีให้ความร่วมมือในการพัฒนาเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน และ 3) เป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยสามารถเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนามได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยพิจารณาจากความเหมาะสมในด้านการคมนาคม ด้านความปลอดภัย ด้านการประสานงาน การติดต่อที่รวดเร็ว ความสะดวกและความเป็นไปได้ต่อการที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการบันทึกภาพ/เสียงในกิจกรรมที่ดำเนินการ

4. การประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ ใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ตามแนวคิดของ Donnelly (1997), Stake (2004), ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธ์ (2547) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

5. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พิจารณาจาก

5.1 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

5.2 การให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง

5.3 ความเป็นประโยชน์ ซึ่งพิจารณาจากสภาวะของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย สภาวะทางกาย สภาวะทางจิต และสภาวะทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตาม

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์

รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) เป้าหมายการประเมิน 2) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน ซึ่งการดำเนินงานตามรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมอยู่ในกระบวนการติดตามประเมินในทุกขั้นตอนทำให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับทัศนคติที่ดี ให้การยอมรับผลการประเมิน และเต็มใจที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาสิ่งที่ประเมินให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องและทำให้โรงเรียนสามารถดำเนินการเองได้ในด้านส่งเสริมสุขภาพจึงเกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน มีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. เป้าหมายการประเมิน หมายถึง สิ่งที่เป็นจุดหมายปลายทางของการดำเนินการประเมินหรือผลลัพธ์สูงสุดของการประเมิน เพื่อตอบคำถามว่าทำไมถึงต้องประเมิน สำหรับเป้าหมายการประเมินในการวิจัยครั้งนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. สิ่งที่มีมุ่งประเมิน หมายถึง องค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ที่ได้จากระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) งบประมาณ 3) บุคลากร 4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 5) การบริหารจัดการของโรงเรียน 6) การบริการสุขภาพ 7) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียน และ 8) สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2.1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง นโยบายที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน ครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ และตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน รวมทั้งนโยบายต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.2 การบริหารจัดการงบประมาณ หมายถึง การกำหนดแผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี การจัดหา/สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานตามแผน และการติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงวางแผนงบประมาณในปีถัดไป

2.3 ระบบการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขั้นตอนการส่งเสริมสนับสนุนครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุมดูแล ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย สนามและบริเวณรอบโรงเรียน อาคารเรียน ห้องเรียน/ห้องสมุด ห้องพยาบาล โรงอาหาร น้ำดื่ม/น้ำใช้ ห้องส้วม การกำจัดขยะ น้ำเสีย/พาหะนำโรคและการป้องกันความปลอดภัย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ให้อยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนตามมาตรฐานของสำนักงานมัธยมศึกษาสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.5 ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและมีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2.6 ระบบการตรวจสอบสุขภาพ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ทางโรงเรียนมีการกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย การจัดทำบัตรบันทึก

สุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการประสานงานกับผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

2.7 การจัดบริการรักษาพยาบาล หมายถึง ทางโรงเรียนมีการจัดห้องพยาบาล ที่สะอาด โปร่งสบายและมีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลให้เพียงพอโดยพิจารณาตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียน โดยมีครูอนามัย/ครูพยาบาลให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับการรักษาเบื้องต้น มีการส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของห้องพยาบาลไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองใน การดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเจ็บป่วยซ้ำอีก

2.8 การสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการ บูรณาการการเรียนรู้ โดยใช้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเป็นแกนกลางในการจัดกิจกรรม

2.9 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง โรงเรียนมีการส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ มีการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ และมีการติดตามการกระทำหรือปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2.10 สุขภาวะ หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาวะทางกายวัดจากภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิตวัดจากแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต และสุขภาวะทางสังคมวัดจากการก่อหวอดเข้มแข็งแก๊งของเด็กนักเรียนในโรงเรียน

2.11 **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การดูแล ร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) การรักษาฟันให้สะอาดและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจาก สารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) การสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น 7) การป้องกัน อุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี 9) การทำ จิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

3. **วิธีการประเมิน** หมายถึง กระบวนการเข้าถึงสิ่งที่มีมุ่งประเมินที่ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วน ร่วมในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และ ตัวแทนชุมชน ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มีมุ่งประเมิน คือองค์ประกอบของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเอกสาร รายงาน คำสั่ง แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมี ขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการ ประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการ ประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลนั้น สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินและข้อมูล/ สารสนเทศที่ต้องการ

4. **เกณฑ์การตัดสินการประเมิน** หมายถึง แนวทางในการตัดสินตัวชี้วัดในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพ ของการดำเนินงานมีลักษณะเป็นเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score)

การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) หมายถึง การประเมินที่ดำเนินการ ร่วมกันระหว่างบุคคลภายใน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรในสถานศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับบุคคลภายนอก ซึ่งได้แก่ นักวิชาการ หรือนักประเมิน ภายนอก ในที่นี้หมายถึงผู้วิจัยที่เป็นผู้ประเมินภายนอก โดยทุกฝ่ายต้องตระหนักในความสำคัญ ของการประเมินร่วมกัน และมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การเตรียม

ความพร้อม การวางแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับ ผลการประเมิน การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการประเมินและได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งพิจารณาจาก

1. สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ คือมีตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน และวิธีการประเมินที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับของครู และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง คือ ผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และผู้ประเมินมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะในการประเมินเพื่อพัฒนา

3. ความเป็นประโยชน์ คือผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งพิจารณาจากนักเรียนมีสุขภาวะที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยสุขภาวะทางกาย วัดจากภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต วัดจากแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต และสุขภาวะทางสังคม วัดจากการก่อความเข้มแข็งแกของเด็กนักเรียนในโรงเรียน ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ วัดจากการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ

- 1.1 แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน
- 1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
- 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมิน

- 3.1 รูปแบบหรือโมเดล
- 3.2 การพัฒนารูปแบบการประเมิน
- 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ

ตอนที่ 4 แนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม

- 4.1 แนวคิดของการประเมินแบบมีส่วนร่วม
- 4.2 หลักการของการประเมินแบบมีส่วนร่วม
- 4.3 กระบวนการประเมินแบบมีส่วนร่วม
- 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินแบบมีส่วนร่วม

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ

การสาธารณสุขเป็นงานในความรับผิดชอบของรัฐ ที่ดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนเพื่อทำให้คนในชาติดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขโดยมีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต และสามารถประกอบการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ประเทศชาติจึงปรารถนาที่จะให้คนทุกคนในชาติมีสุขภาพดีเนื่องจากคนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

การพัฒนาการสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องทำอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการวางเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุข ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันว่า การพัฒนาสุขภาพสุขภาพนั้นเป้าหมายที่ต้องการคืออะไร และต้องเข้าใจความหมายของคำว่าสุขภาพให้ตรงกัน ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนาการสาธารณสุขและการอนามัยขององค์กรระหว่างประเทศ มีการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (health)” ว่าเป็นสภาวะของความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่หมายถึงแต่เพียงปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้น (WHO, 1998: 1) ทำให้การดำเนินการพัฒนาด้านสาธารณสุขมุ่งพัฒนาคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ในขณะที่การดูแลเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกลับไม่ได้รับความสนใจ กระทั่งเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) ได้เพิ่มคำว่า spiritual well-being หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำนิยามเดิม ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จึงหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งสอดคล้องกับ อัมพล จินดาวัฒน์ (2552: 2) กล่าวว่า เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องของสภาวะ ไม่ใช่เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บอย่างเดียว แต่เป็น well-being คือการอยู่ร่วมกันอย่างอยู่เย็นเป็นสุข สภาวะของมนุษย์ต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านจิต ด้านกาย ด้านปัญญา และด้านสังคมที่เอื้อต่อกันทุกด้าน ไม่ใช่เป็นเรื่องของหมอและพยาบาลเท่านั้นแต่เป็นเรื่องของทุกคน

สุขภาพในมุมมองทางสังคมศาสตร์ไม่มีขอบเขตของคำนิยามที่ชัดเจนว่า ควรจะนิยามอย่างไร อย่างไรก็ตาม ประเวศ วะสี (2546: 4-5) ได้กล่าวถึงสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะ (Well-being) ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ คือ 1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย (physical) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุปสรรคขัดขวาง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต (mental) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย 3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (social) หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม 4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา เป็นต้น

จากความหมายของคำว่าสุขภาพ และคำที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพครอบคลุมมิติทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม มีความเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม สุขภาพดีเป็นสิ่งปกติและเป็นสิทธิของทุกคน ส่วนสุขภาพไม่ดีเป็นสิ่งที่ผิดปกติที่ต้องป้องกัน และแก้ไข ทุกคนและทุกส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้น การดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นเรื่องที่คุณต้องร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาตนเอง และเพื่อการพัฒนาสังคม

ในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนควรจะสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem self-care Theory) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่ามี 3 ส่วน คือ 1) การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ 2) การดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีกระบวนการของการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์และการป้องกันอิทธิพลต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการเนิ่นชีวิตและ 3) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน (Marriner, 1986: 119-120) ดังนั้นการพัฒนาประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้เมื่อเราพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การที่ประชาชนใช้บริการจากสถานบริการของรัฐ และ

การที่ประชาชนดูแลหรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็นสองส่วนย่อย คือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ขณะที่ไม่เจ็บป่วยกับอีกส่วนหนึ่ง คือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการจากรัฐ ดังนั้นในการพัฒนาการสาธารณสุขที่ยั่งยืน รัฐจะต้องหาแนวทางพัฒนาให้เกิดความสมดุลระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งบริการจากรัฐของประชาชน โดยพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้นทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและมีศักยภาพด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา คำว่าสุขภาพถูกนิยามในความหมายที่แคบ หรือมุ่งแต่สุขภาพในด้านลบ (negative health) ซึ่งก็คือ ภาวะปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย ส่วนการพัฒนาสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพในด้านบวก (positive health) เป็นเรื่องที่มีจะถูกกละเลย เป็นผลทำให้การพัฒนาสุขภาพเท่าที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากมีปัญหาในการวัดสุขภาพทางบวกอย่างเป็นรูปธรรม การไม่สามารถพิสูจน์อิทธิพลเชิงประจักษ์ของการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการนำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ และจากแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการไปสู่เป้าหมายของสุขภาพดี ดังนั้นการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้โดยการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพหรือเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/สังคม ด้านสุขภาพ ด้านการพัฒนาค้นหาความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ อันจะเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมดุล (health balance) เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่จำเป็นในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2546: 29)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มการพัฒนาการสาธารณสุขในศตวรรษที่ผ่านมา ได้มุ่งเน้นการพัฒนาการรักษาความเจ็บป่วย (illness treatment) และควบคุมโรคระบาด (communicable disease) ของมนุษย์วงการสาธารณสุขได้เข้าใจมากขึ้นว่าแม้การรักษาและควบคุมโรคจะดีขึ้น มีความรู้มากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถช่วยให้สุขภาพของมนุษย์หายเจ็บป่วยได้ทั้งหมด การทุ่มเทให้กับดำเนินงานดังกล่าวกลับก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพเพิ่มทวีมากขึ้นตามลำดับ ดังรายงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพที่พบว่า คนไทยเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงถึงปีละเกือบสามแสนล้านบาทและมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำเพราะเงินส่วนนี้ใหญ่เป็นการจ่ายเพื่อซ่อมสุขภาพมากกว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพดี (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549)

ดังนั้นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้นั้น จึงเกิดแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อแนวคิดดังกล่าว ด้วยการหากลวิธีในการทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง เพื่อให้ถึงภาวะที่มีความสุขสมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ซึ่งสุขภาพะของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เป็นผลลัพธ์จากอิทธิพลของปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพซึ่งมาจากปัจจัยทั้งด้านตัวบุคคล ปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความผาสุกเป็นสังคมสุขภาวะ จึงมิใช่ความรับผิดชอบเฉพาะหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของทั่วโลก ได้ยึดกลยุทธ์หลักตามกฎบัตรออกตาวา คือ การชี้แนะ (advocate) การเพิ่มความสามารถของบุคคล (enable) และการเป็นสื่อกลาง (mediate) อีกทั้งดำเนินงานตามกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services) นอกจากนี้ยังได้นำกลยุทธ์ด้านการชี้แนะสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพและการตลาดเชิงสังคม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน (WHO, 2009: 2; Bunton and Macdonald, 2002: 4)

ตามกฎบัตรออกตาวา ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเพิ่มการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 2009: 1) การที่จะบรรลุถึงภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม บุคคลหรือกลุ่มคนต้องสามารถบอกได้และเข้าใจถึงความปรารถนาของตน สามารถตอบสนองความต้องการและการเปลี่ยนแปลงหรือเผชิญกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกที่ประกอบด้วยแหล่งประโยชน์ทางสังคม และบุคคล รวมถึงความสามารถทางกายภาพ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของภาคส่วน

ด้านสุขภาพเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มากกว่าการมีวิถีชีวิตที่สุขภาพดี แต่เพื่อให้บรรลุความผาสุกหรือความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม WHO (2009: 3-5) กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงองค์ประกอบด้านตัวบุคคล ให้ความสนใจที่วิถีการดำเนินชีวิต การลดปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการป่วยหรือการตายก่อนวัยอันควร และองค์ประกอบด้านโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นที่กระบวนการทางการเมืองและสังคมในระดับใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่มาตรการทางกฎหมาย และงบประมาณ เพื่อมุ่งให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมาตรการทางสิ่งแวดล้อม ดังนั้นกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพจะใช้ทั้งวิธีการส่งเสริมด้านตัวบุคคลและวิธีการปรับด้านโครงสร้างของชุมชนซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ (Bunton and Macdonald, 2002: 4)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องของกระบวนการที่รัฐจะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นโดยมุ่งที่การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม เพื่อให้คนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ของชุมชน และสังคมได้ด้วยการรู้จักการปรับปรุงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ นับได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วม โดยหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศชาติ

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 5) องค์การอนามัยโลกถือว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยการผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรใน

โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 14) โดยการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชน ผู้ปกครอง และ บุคลากรในโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหารครูทุกคน เจ้าหน้าที่ตลอดจนนักเรียน ได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่น ริเริ่มสร้างสรรค์และดำเนินการให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญ ของการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา (ระเบียบ บัวคำขาว, 2541: 5) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนด้วย (สุนันท์ ศรีวิรัตน์, 2545: 35) ซึ่งทุกคนสามารถนำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น จะทำให้ทุกคนในโรงเรียนรวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ ปลูกฝังทัศนคติ และสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 14)

สำหรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยได้นำแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออกดาดาและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มาปรับใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ปรับมาจากกลยุทธ์ 5 ประการของกฎบัตรออกดาดา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของโรงเรียน โดยแยกกลยุทธ์ข้อ 3 การสร้างความเข้มแข็งบทบาทของชุมชนเป็น 2 ข้อ คือสิ่งแวดล้อมทางสังคม และความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน ดังนั้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงประกอบด้วยกลยุทธ์สำคัญ 6 ประการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) คือ

1. นโยบายสุขภาพ (school health policies) ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งให้มีกิจกรรมและใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ และความต้องการของโรงเรียน นโยบายที่ให้การรักษายาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมแก่นักเรียนทุกคน นโยบายการบริโภคสุรา บุหรี่ และยาเสพติด

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (the physical and social environment of the school) มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย และส่งผลดี

ต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน มีบรรยากาศที่เอื้ออาทร เชื่อมมั่น เคารพซึ่งกันและกัน สนับสนุนความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งมีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย

3. ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (personal health skills) จัดให้มีการสอนสุขศึกษา โดยกำหนดหลักสูตรที่ช่วยปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยและสุขนิสัย ซึ่งช่วยให้ นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีไปจนตลอดชีวิต

4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (community relationships) ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษาและสาธารณสุข ครู สหภาพครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัว กลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน และองค์กรที่ให้บริการในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน

5. บริการสุขภาพในโรงเรียน (health services) จัดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ การให้บริการตรวจคัดกรอง การชันสูตรวิเคราะห์ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการพัฒนาตามวัย การให้ภูมิคุ้มกัน การให้การรักษาดูแลตามกระบวนการที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลที่ดีที่สุดโรงเรียนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและข้อปฏิบัติต่างๆ ของโรงเรียน

6. ความพยายามในการปรับปรุงบริการสุขภาพอนามัยของชุมชน (community health service) มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง

จะเห็นได้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย การกำหนดระเบียบ แนวทางปฏิบัติ ให้โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

1. ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

WHO (1998: 2) ได้ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็น “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็สถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน” (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working) นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกันคือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงสถานที่ที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (ลักขณา เตมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541; ชัย กฤติยาภิชาติกุล, 2542; จุฬารัตน์ โสตะ, 2543; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545 และ สุพัตรา ธนัญชัย, 2547)

2. องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้โรงเรียนมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนอย่างครบถ้วนสอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 15) ได้กำหนดองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียน และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ

3. กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามวงจรคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 11-12) ดังนี้

1. การวางแผนงานการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน

1.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพ

1.3 ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผนโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.5 จัดทำข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ ประกอบด้วย

2.1 การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้

2.2 ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือได้ดำเนินการแต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. การตรวจสอบ ทบทวน และประเมินผล เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่ง โรงเรียนจะต้องติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานว่าได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไรบ้าง

4. การปรับปรุง แก้ไข/พัฒนา เป็นการนำผลการตรวจสอบ ทบทวน และนิเทศงาน ไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมของโรงเรียนในปีการศึกษาต่อไป

4. กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอาศัยหลัก 4 ประการ (ประกายดาว หมั่นดี, 2544) คือ

1. การชี้แนะ องค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจ ในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการ สร้างสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้

2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นกับ ความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือของทุกหน่วยงานในสังคม ทั้งในระดับ ท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยจัดการอุปสรรคต่อ การพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การสร้างภาวการณ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและด้าน การศึกษาร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแม้หน่วยงานในระดับต่าง ๆ จะเห็นความสำคัญเพียงใด แต่หากระดับท้องถิ่นยังขาดความ เข้มแข็งย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ดังนั้น ควรมีการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น และโรงเรียน โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและ ช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็น

4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีการ วิจัยและประเมินผลเพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

5. ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีมาเป็นเวลานาน แต่เป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนออกจากการเรียนการสอนปกติ การพัฒนาสุขภาพจึงเป็นเรื่องของการรักษามากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 8) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
2. นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่งผลให้เกิดการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา
3. เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการถ่ายทอดทักษะความรู้ ด้านสุขภาพ เกิดการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน
4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และมีสุขภาพดี
5. ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการที่ครู และนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพของทุกคนในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 9-10)

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชน ในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดความ

ร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

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

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพ ของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชนมาร่วมระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน กับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้วยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงานการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตระหนักและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญยิ่งอีกกลุ่มหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของเด็กนอกจากจะทำโดยครอบครัวแล้ว โรงเรียนถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็ก เนื่องจากเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนเพื่อพัฒนาด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้ ทักษะต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นอีกแนวทางที่จะปลูกฝังเด็กให้เกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาและสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกัน

และกันนำไปสู่การเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีสติปัญญาเฉลียวฉลาด พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ จากเหตุนี้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของต่างประเทศที่น่าสนใจมีดังนี้

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนตั้งแต่ต้น ค.ศ. 1990 โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เรียกว่า รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Components Model) ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction) และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (School Health Environment) ในโรงเรียนรายละเอียดของรูปแบบดังภาพที่ 1

รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Components)



ภาพที่ 1 รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model)

ที่มา: Stone (1990: 298)

จะเห็นได้ว่ารูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Components model) เป็นเพียงการกำหนดกิจกรรมหลักๆ เพียง 3 กิจกรรมเท่านั้นที่ให้โรงเรียนได้มีกรอบในการดำเนินการงานซึ่งรูปแบบในการดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจนให้โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ในภายหลังได้เพิ่มองค์ประกอบหลักอีก 5 องค์ประกอบ คือ การบริการอาหารในโรงเรียน (School food service) พลศึกษา (Physical education) การให้คำปรึกษาในโรงเรียน (School counselling) การส่งเสริมโรงเรียนเป็นสถานที่พัฒนาสุขภาพ (School worksite promotion) และกิจกรรมร่วมระหว่างชุมชนกับโรงเรียน (School and community activities) จึงเรียกรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนลักษณะนี้ว่า รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight-components Model) ซึ่งถือเป็นรูปแบบพื้นฐานและรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน Nader

(1990: 134) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกรูปแบบซึ่งเรียกว่ารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ซึ่งรูปแบบนี้ให้ความสำคัญต่อสถานภาพทางด้านสุขภาพของเด็กเยาวชน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเป็นสำคัญ โดยมีโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ในแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อกัน ซึ่ง Nader (1990) ได้นำเสนอรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ดังภาพที่ 2

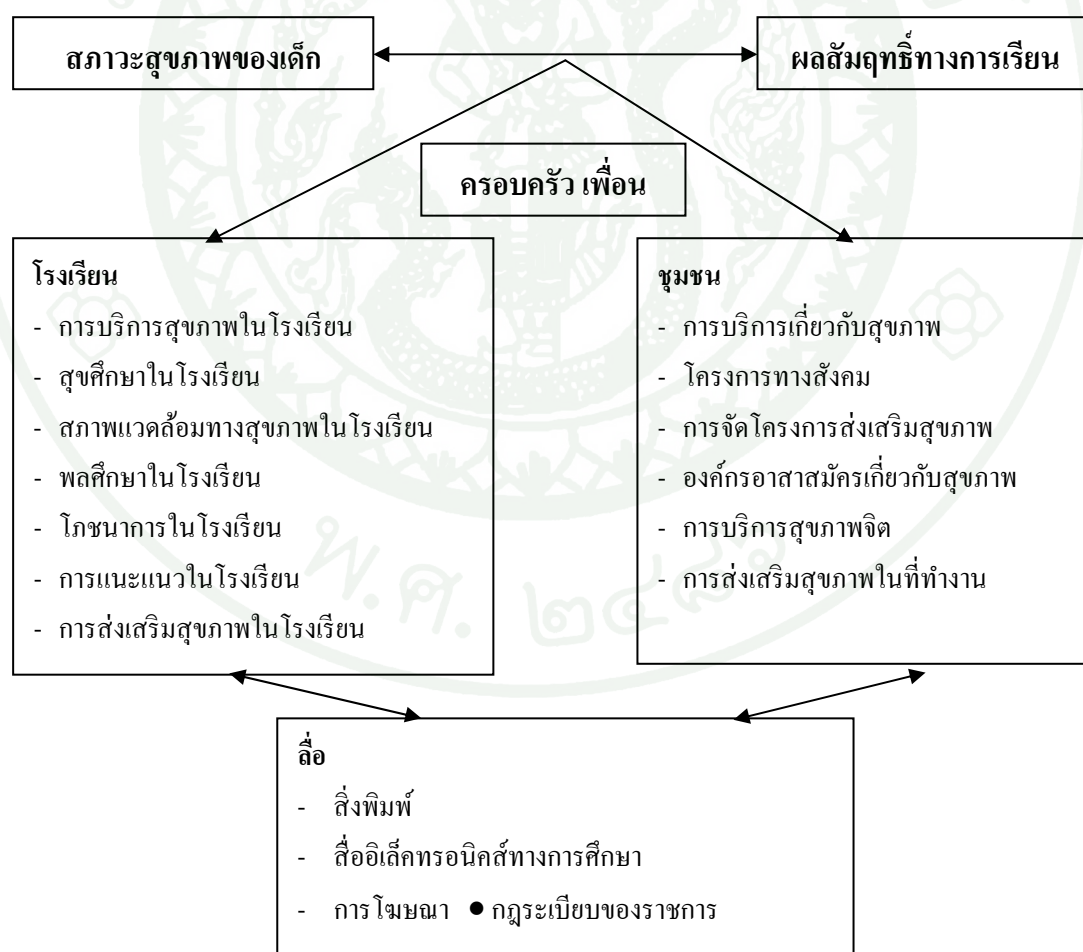
รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ถือว่าเป็นรูปแบบของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive School Health Program) และ Nader (1990: 134-136) ได้กำหนดขั้นตอนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Links to the Community) เพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับชุมชน
2. การประเมินความต้องการ (Needs assessment) เป็นการประเมินความต้องการของแต่ละชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นแต่ละโครงการจึงต้องจัดขึ้นมาให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละชุมชนอย่างแท้จริง
3. พัฒนา/ปรับปรุงการบริการสุขภาพในโรงเรียน (Develop/Modify the School Health Services) ถือเป็นหน้าที่อันดับแรกที่โรงเรียนต้องจัดบริการทางสุขภาพให้กับนักเรียนแต่ละคนพร้อมกันนั้นยังต้องทำหน้าที่ประสานกับชุมชนหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพ (Health providers) ในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียน
4. พัฒนา/ปรับปรุงสุขภาพศึกษาในโรงเรียน (Develop/Modify School Health Education) การจัดการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน ถ้ามองตามปรัชญาการศึกษาตามแนวทางของจิตวิทยาการศึกษาหรือสังคมวิทยาการศึกษา ประกอบด้วยจุดมุ่งหมายหรือความคาดหวังหลายประการทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ ทักษะคตินของนักเรียน นอกจากนั้นการจัดการเรียนการสอนควรสอดคล้องกับพัฒนาการของนักเรียนและความต้องการของชุมชน

5. พัฒนา/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียน (Develop/Modify School environment)
การจัดทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย และสะอาด เป็นหน้าที่อันดับแรกที่โรงเรียนต้องจัดทำ
นอกจากนั้น โรงเรียนยังต้องควบคุมดูแลอาหาร โรงอาหาร และการป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลาย เป็นต้น

จุดเด่นของรูปแบบนี้คือการเริ่มให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ในเรื่องของสภาวะสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก
ส่วนจุดอ่อนคือยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแค่เพียงมีการจัด
กิจกรรมหรือโครงการของโรงเรียนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นใน
เรื่องการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากชุมชน

รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s)



ภาพที่ 2 รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (School Health Model for the 1990s)

ที่มา: Nader (1990)

นอกจากรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้นมาอีกรูปแบบหนึ่งเรียกว่า เอสเซส โมเดล (ACCESS Model) ซึ่งรูปแบบนี้มีองค์ประกอบหลัก คือ การบริหาร (Administration) ชุมชน (Community) สภาพแวดล้อม (Environment) และการบริการในโรงเรียน (School Services) เป็นรูปแบบที่มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบของ Nader (1990) ที่มองเห็นว่า โรงเรียนเป็นสถาบันและโลก ใบเล็กของสังคมที่นักเรียนส่วนใหญ่ควรได้รับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เป็นเวลาหลายปี

เอสเซส โมเดล (ACCESS Model) เป็นโมเดลที่เน้นการพัฒนาการบริหารและชุมชนเป็นอันดับแรกตามแผนผังโครงสร้างของรูปแบบ นอกจากนั้น ACCESS Model มีความแตกต่างจากโมเดลอื่น ๆ ที่มีมาก่อนหน้าที่ในด้านความต้องการด้านการบริหาร การเพิ่มประเภทของบริการต่าง ๆ ในโรงเรียน และในแผนผังโครงสร้างรูปแบบยังเพิ่มคำว่า การส่งเสริม (Promotion) ในการพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน (Stone, 1990: 299) แผนผังโครงสร้าง ACCESS Model แสดงดังภาพที่ 3

เอสเซส โมเดล (ACCESS Model)



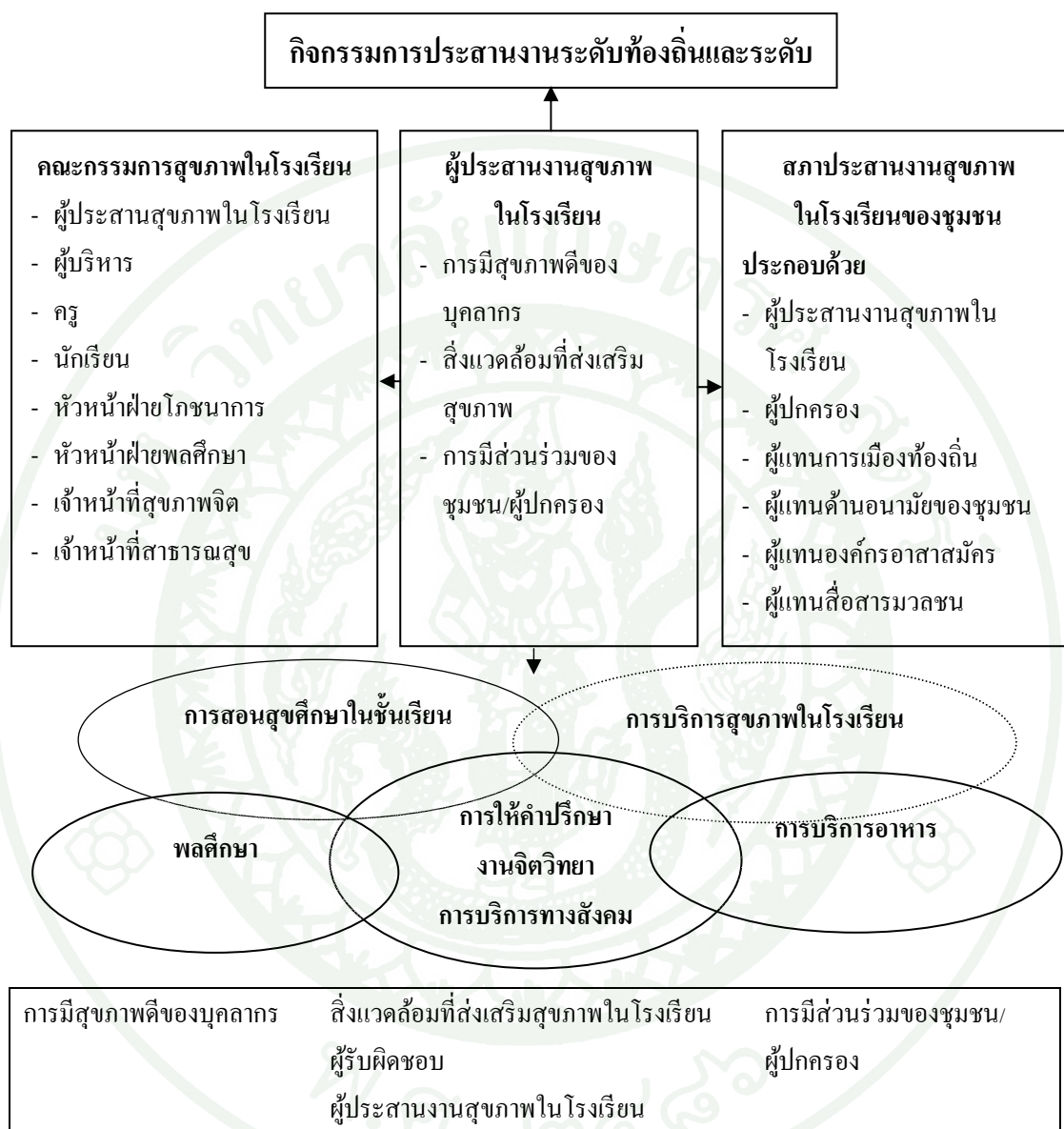
ภาพที่ 3 รูปแบบเอสเซส โมเดล (ACCESS Model)

ที่มา: Stone (1990: 300)

จุดเด่นของรูปแบบเอสเซส โมเดล (ACCESS Model) คือมีการเน้นในเรื่องของการบริหารและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารในรูปของคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการโรงเรียน และมีการสอดแทรกกิจกรรมและเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรของแต่ละวิชาที่เรียน จุดอ่อน แม้ว่ารูปแบบจะมีความชัดเจนขึ้นแต่ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่แยกเป็นฝ่ายๆ ที่ชัดเจน

อีกรูปแบบหนึ่งเป็นการนำเอา รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight Components Model หรือเรียกว่า The Eight-Point Model) ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ มาปรับปรุงแก้ไขใหม่มีการเพิ่มผู้ประสานงานด้านสุขภาพในโรงเรียน (School Health Coordinator หรือ SHC) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับ SHC เน้นบทบาทของ SHC ในโรงเรียน ที่มีต่อการบริหาร โครงการสุขภาพในโรงเรียน การหลอมรวมงานบุคลากรและการประสานงานโครงการต่าง ๆ ตลอดจนการประเมินผลโครงการ และเพื่อให้รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบนี้จะกำหนดองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ SHC คือ ความ มีสุขภาพสมบูรณ์ของบุคลากร (Staff Wellness) สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Environment) และการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้ปกครอง (Community/Parent involvement) แล้ว ยังมีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ 5 องค์ประกอบ คือ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การ บริการสุขภาพในโรงเรียน พลศึกษา การให้คำปรึกษา และการจัดบริการอาหาร ถือว่าเป็น องค์ประกอบที่เป็นแกนในการดำเนินงานรูปแบบนี้เรียกว่า รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of the Eight-Point Model)

รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of the Eight-Point Model)



ภาพที่ 4 รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (The Elements of Eight-point Model)

ที่มา: Resnicow and Allensworth (1996: 61)

จุดเด่นของรูปแบบนี้คือมีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ เป็นผู้ประสานงานในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยคณะกรรมการประสานงานนี้ มาจากตัวแทนทั้งในส่วนของโรงเรียน ชุมชน ผู้ปกครอง ซึ่งจะดูแลในเรื่องของสุขภาพของบุคลากร สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการต่างๆ ในการดำเนินงานกิจกรรมของโรงเรียนอีกซึ่งแบ่งออกเป็น 5 คณะกรรมการด้วยกัน

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก สาเหตุที่ต้องส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมาจากเหตุผลที่ว่าสุขภาพ และรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่มีในวัยเด็กจะยังคงมีตลอดไป แม้กระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการปฏิบัติดังกล่าวไม่เพียงมีผลต่อสุขภาพของผู้ใหญ่และคุณภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อแนวโน้มสุขภาพของคนในชุมชนและสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกด้วย (McBride, 1999: 17)

McBride (1999: 18) ได้กล่าวว่า มีองค์ประกอบมากมายที่ทำให้โรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบเหล่านั้นคือ (1) โรงเรียนมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะมีโอกาสให้เกิดความร่วมมือทางการศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว (2) โรงเรียนเชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก (3) โรงเรียนสามารถเข้าถึงเด็กจำนวนมากได้ เพราะเด็กต้องใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน (4) โรงเรียนต้องปฏิบัติตามนโยบายของชาติ ซึ่งมีนโยบายให้โรงเรียนมีหน้าที่หลักด้านสุขภาพด้วยสภาพที่ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการจัดองค์ประกอบที่หลากหลาย สำหรับองค์ประกอบในการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ คณะกรรมการการเงิน เวลา บุคลากรของโรงเรียน และแหล่งทรัพยากรสุขภาพของชุมชน ซึ่งนับได้ว่าองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และเพื่อให้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ จึงมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขึ้น ซึ่งต่อไปนี้เป็น การนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian School Health Project Model หรือ WASH Project Model) รูปแบบการดำเนินงานในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลียได้เน้นกระบวนการทำงานในรูปคณะกรรมการ โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีการสนับสนุนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในด้านการบริหารจัดการ นอกจากนี้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกำหนดให้มี 10 องค์ประกอบรายละเอียด ดังแสดงในภาพที่ 5

จุดเด่นของรูปแบบนี้จะมีคณะทำงานที่เป็นผู้ผลักดันโครงการ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน และในส่วนของการสนับสนุนและกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการบริหารจัดการและองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพจะมีการกำหนดรายละเอียดและขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน และที่สำคัญคือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

กระบวนการที่ต้องพิจารณา



ภาพที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian Health Project Model)

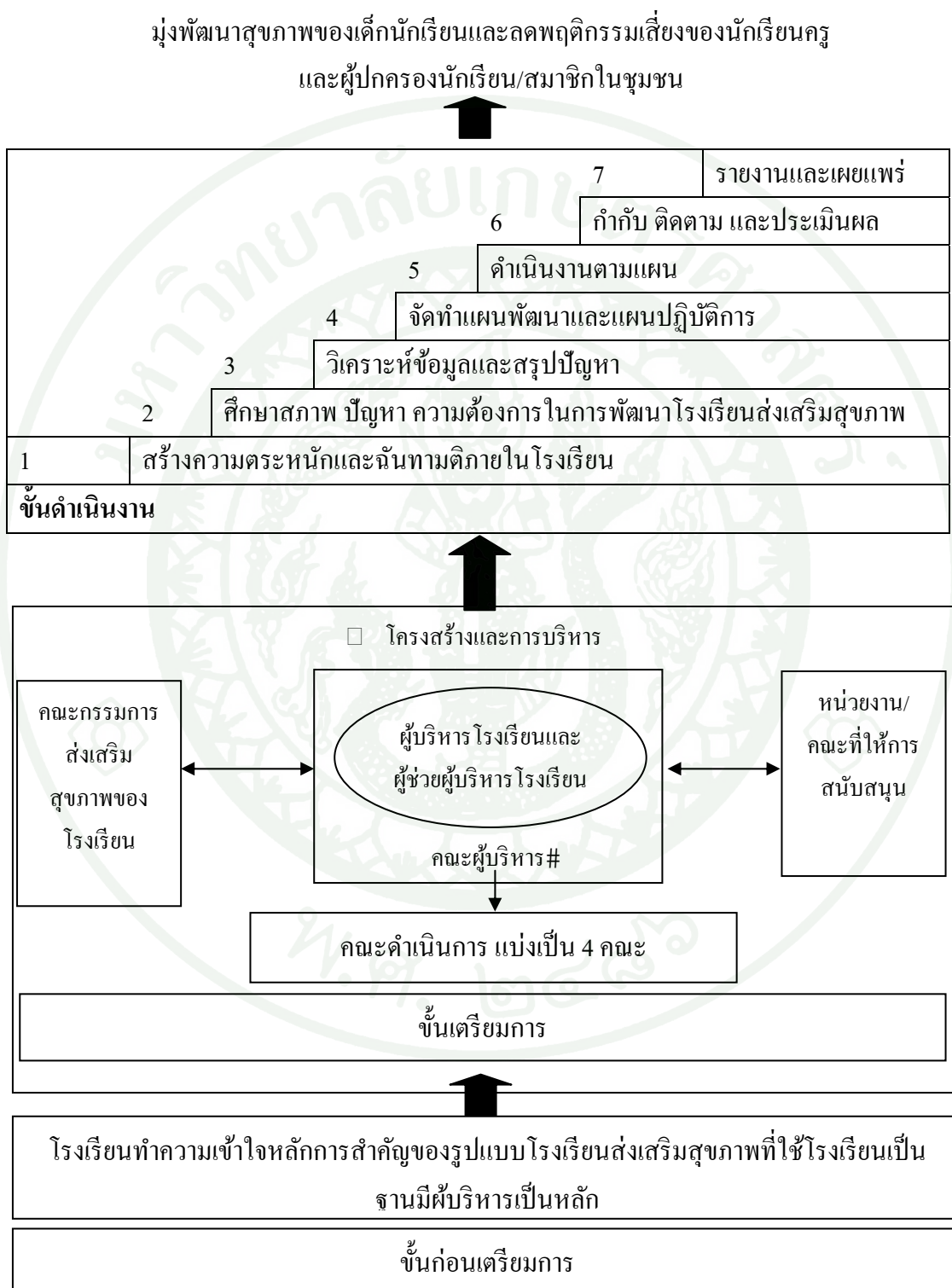
ที่มา: McBride (1990)

3. รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

นิภา ไชยรินคำ (2546) ได้พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนา สุขภาพที่ยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และมีผู้บริหารเป็นหลัก โรงเรียนมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทั้งจากภายในโรงเรียนและชุมชน มีการตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานหรือคณะบุคคลจากภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการผู้แทนของโรงเรียน ครูของโรงเรียนได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน 4 คณะ เพื่อบริหารงานภายในโรงเรียนร่วมกับคณะผู้บริหาร การจัดกิจกรรมตาม 10 องค์ประกอบ เป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของโรงเรียนผลการทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบและติดตามวัดซ้ำค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของนิภา ไชยรินคำ เป็นรูปแบบที่มีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ และเป็นไปตามความต้องการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกฝ่ายโดยมีผู้บริหารเป็นแกนนำสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม แต่การพัฒนารูปแบบนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาซึ่งผลิตภัณฑ์การศึกษาที่ได้เน้นการออกแบบของผู้วิจัย และนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิภาพ

รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก



ภาพที่ 6 รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก
ที่มา: นิภา ไชยรินคำ (2546)

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย และประเทศไทย ทั้ง 6 รูปแบบ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้มีการพัฒนาจากการที่ประเทศสหรัฐอเมริกาคำหนดให้มี 3 องค์ประกอบหลักในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วย การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดสิ่งที่โรงเรียนต้องดำเนินการเพิ่มอีก 5 องค์ประกอบ คือ การบริการอาหารในโรงเรียนพลศึกษา การให้คำปรึกษาในโรงเรียน การส่งเสริมโรงเรียนให้เป็นที่พัฒนาสุขภาพ และกิจกรรมร่วมระหว่างชุมชนกับโรงเรียน จะเห็นว่าองค์ประกอบที่กำหนดให้โรงเรียนดำเนินการนั้นขยายเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มองค์ประกอบเรื่องการบริหารโรงเรียน องค์ประกอบที่มาจากภายนอกโรงเรียนได้แก่ ชุมชนและสภาพแวดล้อม สำหรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลียนั้นรับแนวคิดการดำเนินงานมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบกับได้มีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของโรงเรียน ภายใต้โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว WASH Project Model ซึ่งหลักที่ใช้ในการดำเนินงานคือการทำงานในรูปคณะกรรมการและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมีการกำหนดสิ่งสนับสนุน ตลอดจนการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ในการบริหารจัดการของโรงเรียนและมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ คือ 1) หลักสูตรสุขศึกษา 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 3) การบริการอาหารด้านสุขภาพ 4) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน 6) การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร 7) โครงการด้านพลศึกษา 8) การบริการด้านสุขภาพ 9) การให้คำปรึกษา 10) สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

และจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย และประเทศไทย สรุปได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนในระยะเริ่มแรกโรงเรียนถูกควบคุมจาก ภายนอกโดยรัฐกำหนดองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนต้องดำเนินการ และต่อมาได้มีการกำหนดองค์ประกอบด้านการบริหารโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนพัฒนาการบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างพื้นฐานของโรงเรียนที่มีอยู่ และได้มีการวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งได้รูปแบบที่มีโรงเรียนเป็นฐาน โดยโรงเรียนเป็นผู้กำหนดสิ่งสนับสนุนและ กลยุทธ์การบริหารจัดการเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ใช้การดำเนินงานในรูปคณะกรรมการและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเปรียบเทียบประเด็นต่างๆ ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปเปรียบเทียบประเด็นต่างๆ ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็น	The Three Components model	A School Health model for the 1990s	ACCESS model	Three Elements of the Eight-point model	Western Australian Health Project model	นิภา ไชยรินคำ
1.แนวคิดและหลักการในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เป็นการกำหนดกิจกรรม 3 กิจกรรม เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน	ให้ความสำคัญต่อสถานะสุขภาพของเด็กและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา โดยมีโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน	เน้นการบริหาร และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ให้ความสำคัญกับผู้ประสานงานด้านสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการบริหารโครงการสุขภาพ	เน้นกระบวนการการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และมีการสนับสนุนกลยุทธต่างๆ ในด้านการบริหารจัดการ	ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และมีผู้บริหารเป็นหลักในการบริหารจัดการร่วมกับชุมชน
2.องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	มี 3 องค์ประกอบ คือ 1.การบริการสุขภาพ 2.การสอนสุขศึกษา 3.การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	มี 7 องค์ประกอบ คือ 1.การบริการสุขภาพ 2.สุขศึกษา 3.การจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียน	มี 6 องค์ประกอบ คือ 1.การรักษายาบาล 2.การตรวจสอบการพูด/การได้ยิน 3.การให้คำปรึกษาและแนะแนว	มี 8 องค์ประกอบ คือ 1.การบริการสุขภาพ 2.การสอนสุขศึกษา 3.พลศึกษา 4.การให้คำปรึกษา 5.การบริการอาหาร	มี 10 องค์ประกอบ คือ 1.การบริการสุขภาพ 2.หลักสูตรสุขศึกษา 3.พลศึกษา 4.การให้คำปรึกษา 5.การบริการอาหาร	มี 10 ประการ คือ 1.นโยบายของโรงเรียน 2.การบริหารจัดการในโรงเรียน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	The Three Components model	A School Health model for the 1990s	ACCESS model	Three Elements of the Eight- point model	Western Australian Health Project model	นิภา ไชยรินคำ
2.องค์ประกอบของ การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	-	4.พลศึกษา 5.โภชนาการ 6.การแนะแนว 7.การส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน 8.การบริการอาหาร	4.คลินิกสุขภาพ 5.การบริการ อาหาร 6.การจัด สภาพแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ	6.การมีสุขภาพดี ของบุคลากร 7.การจัด สิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ 8.การมีส่วนร่วม ของชุมชน	6.การส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากร 7.การจัด สภาพแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ 8.การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 9.การมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง 10.การมีส่วนร่วมของ ชุมชน	3.โครงการร่วม ระหว่างโรงเรียน กับชุมชน 4.การจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนที่เอื้อ ต่อสุขภาพ 5.การบริการอนามัย โรงเรียน 6.สุขภาพ 7.โภชนาการและ อาหาร 8.การออกกำลังกาย 9.การให้คำปรึกษา 10.การส่งเสริม สุขภาพบุคลากร

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	The Three Components model	A School Health model for the 1990s	ACCESS model	Three Elements of the Eight- point model	Western Australian Health Project model	นิภา ไชยรินคำ
3.จุดเด่นของการ ดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	-	ให้ชุมชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนิน กิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพ	เน้นในเรื่องของ การบริหารและให้ ชุมชนเข้ามามีส่วน ร่วมมีการ สอดแทรก กิจกรรมและ เนื้อหาการส่งเสริม สุขภาพใน หลักสูตรของแต่ละ วิชาที่เรียน	มีคณะกรรมการที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ ประสานงานในการ ดำเนินงานเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน	การให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการ ดำเนินงานทุกขั้นตอน และมีการกำหนด รายละเอียดของการ บริหารจัดการและ กิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพในแต่ละ องค์ประกอบไว้อย่าง ชัดเจน	มีผู้บริหารเป็นแกน นำในการสร้างการมี ส่วนร่วม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	The Three Components model	A School Health model for the 1990s	ACCESS model	Three Elements of the Eight-point model	Western Australian Health Project model	นิภา ไชยรินคำ
4.จุดอ่อนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เป็นเพียงการกำหนดกิจกรรมหลักๆ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานรูปแบบของการดำเนินงาน ยังไม่มีความชัดเจนให้โรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด	ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน เป็นเพียงแค่การประสานเพื่อขอความร่วมมือจากชุมชน	ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่แยกเป็นฝ่ายๆ ที่ชัดเจน	-	-	ยังไม่ได้นำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและความยั่งยืน ในการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 5 ประการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ก)

1. ผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้ภาวะความเป็นผู้นำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1 กำหนดนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และประกาศนโยบายให้คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และองค์กรในชุมชนรับทราบทั่วกัน

1.2 สร้างความตระหนักโดยชี้แจงให้แก่คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยการสร้างให้มีสุขภาพดี และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก

1.3 กระตุ้น ผลักดันให้แก่บุคลากรครู นักเรียน และชุมชน เพื่อที่จะสร้างความมุ่งมั่นต่อการดำเนินงานให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน

1.4 เป็นแกนนำในการกระตุ้นให้คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียน สรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

1.5 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลความสำเร็จ

1.6 สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามได้พัฒนาความสามารถของตนเอง และมีความพยายามในการทำงานให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีรางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน และมีการใช้ระเบียบวินัยช่วยจัดการเมื่องานไม่บรรลุ

1.7 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ประชาชน ชุมชนรวมทั้งองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ

1.8 ดำเนินการพัฒนาการปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน

2. ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนถือเป็นทีมงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน จำนวน 8-15 คน การคัดเลือกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ควรพิจารณาเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ยอมรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) มีความสนใจ ความกระตือรือร้น และเสียสละเพื่อส่วนรวม 3) เข้าใจแนวคิดและวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จกับบทบาทใหม่ของโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง 4) มีความพยายามที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ 5) มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีมได้ และ 6) สามารถทำงานเป็นระยะเวลานานได้ (วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร, 2546)

ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีบทบาท (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ก) ดังนี้

1. สำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน
2. นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน มากำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
3. กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ รูปแบบกิจกรรม กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน และตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล

4. ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

5. ผลักดันและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากร

การทำหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่งผลดีต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (นิภา วีระกิตติกุล, 2550) ดังนี้

1. ทำให้การตัดสินใจมีดีขึ้น เพราะการบริหารงานโดยคณะกรรมการ ประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย ทำให้มีการตัดสินใจ ได้ผลดีกว่าการตัดสินใจโดยบุคคลเดียว
2. ทำให้ผลงานได้รับการยอมรับสูงขึ้น เนื่องจากการมีบุคคลหลากหลายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น
3. ทำให้มีการประสานงานดีขึ้น เพราะบุคคลหลายฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และแก้ปัญหาาร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน รับรู้การดำเนินงานในแนวทางเดียวกัน
4. ทำให้มีการกระจายอำนาจมีมากขึ้น เนื่องจากอำนาจการตัดสินใจเป็นอำนาจรวมของคณะกรรมการฯ มิใช่เป็นของบุคคลเพียงคนเดียว

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ซึ่งผลจากการมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลให้ประชาชนรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ขอมรับในโครงการ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น และช่วยพัฒนาจิตความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านขั้นตอนดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ก)

3.1 ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา โดยให้ชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

3.2 ร่วมวางแผน โดยให้ชุมชนมีส่วนในการกำหนดกิจกรรม/โครงการที่จะดำเนินการ

3.3 ร่วมดำเนิน โดยให้ชุมชนร่วมปฏิบัติในกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

3.4 ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนา และปรับปรุง โดยให้ชุมชนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยการจัดเสวนาประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนชุมชน เพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การระดมทรัพยากรในชุมชน

ทรัพยากรในชุมชน หมายถึง ทุนที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคล วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ดังนั้น ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ก)

4.1 ระดมคนที่มีภาวะผู้นำ มีความคิดก้าวหน้า เป็นนักพัฒนา มีความรู้ในวิชาชีพต่างๆ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน ผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องใดเรื่องหนึ่งมีความเชี่ยวชาญ มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม หรือชมรมต่างๆ ตามความสนใจ นำมาให้เป็นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ตามความสามารถและคุณลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล เช่น เชิญเป็นคณะกรรมการ ที่ปรึกษา เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เป็นวิทยากร เป็นต้น ซึ่งการระดมคนที่มีภาวะผู้นำ เพื่อช่วยดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ได้บุคคลในชุมชนที่มีความรู้และมีความสามารถ และมีความเสียสละเข้าร่วมในการดำเนินงานด้านต่างๆ ตามความสามารถ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 ประยุกต์ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน ให้สอดคล้องกับการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสูตรอาหารที่นิยมบริโภคในท้องถิ่นให้ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งสามารถส่งผลให้การส่งเสริมพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตนเองแก่ นักเรียน ประชาชน และชุมชน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยไม่เกิดความขัดแย้งหรือต่อต้าน ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจและปฏิบัติได้อย่างมีความสุข

4.3 นำทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน ซึ่งเป็นผลิตผลที่เกิดจากชุมชน เช่น สมุนไพร ผลผลิตทางเกษตร แหล่งน้ำ เป็นต้น นำมาใช้เป็นต้นทุนหรือวัตถุดิบในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น ผลิตข้าวกล้องโดยใช้เครื่องมือสีข้าวที่ทำมาจากภูมิปัญญาชาวบ้าน แล้วนำมาเป็นอาหารกลางวัน การใช้वानหางจระเข้ในการรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น ซึ่งการระดมทรัพยากรในชุมชนเหล่านี้ส่งผลทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัวได้อย่างมีคุณค่า และคนในชุมชนจะมีความรู้สึกมีความภาคภูมิใจที่สามารถให้ทรัพยากรที่มีคุณค่าในชุมชนนั้น มาช่วยในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เครือข่ายเป็นรูปแบบการทำงานในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานกัน ในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการระดมสรรพกำลัง รวมถึงคน สติปัญญา ความสามารถ และทรัพยากรในการทำงาน เพื่อเอาชนะอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนของงาน (ชนา ประมุขกุล, 2544: 5) เครือข่ายจึงมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) มีกลุ่มบุคคลหรือองค์กร 2) กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน 3) มีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และ 4) มีความเป็นอิสระต่อกัน การสร้างเครือข่ายจึงถือเป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งการสร้างเครือข่ายมีขั้นตอนดังนี้ 1) สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ติดต่อกับองค์กรที่เป็นสมาชิกหรือภาคีเครือข่าย 3) สร้างพันธมิตรร่วมกัน และ 4) มีการพัฒนาความสัมพันธ์นำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จนนำไปสู่การขยายตัวในรูปของการขยายกิจกรรมหรือการขยายกลุ่มต่อไป (นฤมล นิราทร, 2543: 8) ระยะการพัฒนาของเครือข่ายจึงแบ่งเป็น 5 ระยะคือ 1) ระยะเริ่มก่อตั้ง เป็นระยะที่แกนนำเครือข่ายกำหนดประเด็นที่สนใจร่วมกัน 2) ระยะการขยายตัว เป็นระยะที่มีการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายที่ชัดเจน และมีการดึงสมาชิกเข้าร่วมเครือข่าย 3) ระยะเจริญรุ่งเรือง เป็นระยะที่เครือข่ายมีการเจริญเติบโตก้าวหน้า 4) ระยะการถดถอย เป็นระยะที่สมาชิก

เครือข่ายเริ่มลดลง เนื่องจากสมาชิกไม่มีพลังในการดึงสมาชิกเข้าร่วมเครือข่ายหรือมีการขัดแย้งกัน และ 5) ระยะฟื้นฟู เป็นระยะที่เครือข่ายมีการทบทวนเป้าหมายใหม่ และหาพันธมิตรใหม่

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิธีที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงส่งเสริมซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้ 1) เป็นการรวมประสบการณ์ต่างๆ ไว้ด้วยกัน 2) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แหล่งของทรัพยากร และประสบการณ์ต่างๆ 3) สามารถตัดสินใจในเรื่องของทิศทางในอนาคต 4) เป็นการสร้างศูนย์รวมตัวของโรงเรียนในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างแพร่หลาย 5) ช่วยเสริมแรงให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแพร่หลายออกไป 6) เป็นกลไกควบคุมกำกับความก้าวหน้าของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาค 7) เป็นที่ให้อัปเดตและกำลังใจแก่โรงเรียนที่เริ่มต้นใหม่หรือโรงเรียนที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้สำเร็จ (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาติ ตั้งตรงธรรม, 2541: 15) ดังนั้นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้โรงเรียนต่างๆ ในเขตพื้นที่เดียวกัน มีการประสานและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จหรือมีการดำเนินงานดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะสามารถสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้และแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่โรงเรียนอื่นได้ อันจะเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของโรงเรียนในเครือข่ายเดียวกันอย่างเข้มแข็ง และสามารถจะรวมตัวกันเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอื่นๆ นอกเหนือจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้

และจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จ
1. การมีนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Williams, 1996; อรรถชัย ชัยวงศ์, 2544)	1. ขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน (ระเบียบ บัวคำขาว, 2544; สงบ เพิ่มพิพัฒน์, 2544; ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545; ณวิวรรณ แซ่ซี้, 2546; ภาคิไนย บำรุงเชื้อ, 2548; อนุพงษ์ พันธุ์วานิช, 2548)

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพไม่ประสบความสำเร็จ
2. การมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่ายใน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Williams, 1996; ทศนีย์ ทองอ่อน, 2543; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; อรุณรัตน์ เจนพานิช, 2548; นิภา วีระกิตติกุล, 2550; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2552)	2. ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง (สงวน เพิ่มพิพัฒน์, 2544; ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545; จีวีวรรณ แซ่ซี, 2546)
3. ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิม ลิมวัฒนา, 2540; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชุติมา อินหัน, 2546; อรุณรัตน์ เจนพานิช, 2548)	3. ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ขาดงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน (จีวีวรรณ แซ่ซี, 2546; พัชรา ปานนิล, 2547; อนุพงษ์ พันธุ์วานิช, 2548)
4. มีการบูรณาการการเรียนการสอนในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพในบทเรียน (William, 1996; อรทัย ชัยวงศ์, 2544)	
5. ความพอเพียงของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชุติมา อินหัน, 2546)	

การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ เพื่อกระตุ้น จูงใจให้โรงเรียนมีการพัฒนาโรงเรียนตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 36) การประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-Project Evaluation) คือประเมินแผนงาน/โครงการที่จัดสร้างขึ้นมาว่าดีหรือไม่ สอดคล้องกับสถานการณ์สอดคล้องกับปัญหาหรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่ในทางปฏิบัติ 2) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ (On Going Evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนา 3) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุด โครงการ (ศิริพร กัญชนะ และ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2545: 32) เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้นได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำเกณฑ์การประเมินกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นเพื่อให้โรงเรียน ที่เข้าสู่โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในขณะเดียวกันเมื่อโรงเรียนใดสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถติดต่อขอรับการประเมินเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 22-24) และแนวคิดสำคัญของกระบวนการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ

- เป็นกระบวนการที่โรงเรียนร่วมกับองค์กรต่างๆ พัฒนาโรงเรียนตามองค์ประกอบของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการเป็นโรงเรียนที่มีศักยภาพสูงสุดในการส่งเสริมให้นักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม ที่สมบูรณ์ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- เป็นกระบวนการที่เน้นการประเมินตนเอง ของโรงเรียน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- การประกาศเกียรติคุณ เป็นแรงเสริมภายนอก เพื่อเป็นกำลังใจสำหรับการทุ่มเททำงานเพื่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน

สำหรับตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยึดตาม 10 องค์ประกอบ ประกอบรวมทั้งสิ้น 63 ตัวชี้วัดในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และ 49 ตัวชี้วัดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อให้สะท้อนถึงระดับการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานที่สูงขึ้นได้ ซึ่ง 10 องค์ประกอบดังกล่าวคือ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การบริหารจัดการโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมบุคลากรในโรงเรียน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 37-41) ในส่วนผู้ประเมินคือคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ/จังหวัด โรงเรียนจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามกระบวนการดำเนินงานทั้ง 10 องค์ประกอบ ซึ่งมีเกณฑ์ในการตัดสินดังนี้

ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุด
ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 65-74 ของคะแนนสูงสุด
ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 55-64 ของคะแนนสูงสุด
ควรพัฒนาต่อไป	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด

และได้กำหนดเกณฑ์ในการรับรองโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับทองแดง	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ
ระดับเงิน	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ
ระดับทอง	:	ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ
	:	ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ
ระดับเพชร	:	จะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากทุกองค์ประกอบ

ในส่วนของอายุของการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีอายุ 2 ปี นับจากวันที่ระบุไว้ในเกียรติบัตร และการเลื่อนระดับของการประเมินสามารถทำได้ตามความพร้อมของโรงเรียน

ในส่วน of โรงเรียนที่ได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้ว เมื่ออายุการรับรองครบ 2 ปี โรงเรียนจะต้องขอรับการประเมินใหม่

ผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 2 ทีม คือ

1. ทีมประเมินระดับอำเภอ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับอำเภอประกอบด้วย

- สาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการสาธารณสุข
- หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบโรงเรียน
- ศึกษาพิเศษ หรือนักวิชาการจากกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- ผู้บริหาร โรงเรียน หรือครูของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองในอำเภอนั้น
- ผู้รับผิดชอบจากสำนักงานการศึกษา กองการศึกษา สำนักงานเทศบาล (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด)
- ผู้รับผิดชอบงานโรงเรียน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด)
- อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ทีมประเมินระดับอำเภอจะเป็น "ทีมประเมินหลัก" ในการประเมิน ให้การรับรอง ประกาศเกียรติคุณทั้งระดับทอง เงิน ทองแดง และจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนพัฒนาโรงเรียนอีกด้วย

บทบาทหน้าที่ของทีมประเมินระดับอำเภอ

- ประเมินโรงเรียน เพื่อรับรองประกาศเกียรติบัตรคุณระดับทอง เงิน ทองแดง
- สรุปผลการประเมินแจ้งแก่ผู้บริหารโรงเรียนและคณะครู
- ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ สนับสนุนโรงเรียน

2. ทีมประเมินระดับจังหวัด หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งจากจังหวัดให้เป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมเพื่อพัฒนามาแล้ว ทีมประเมินระดับจังหวัดประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้การพิจารณาเลือกบุคลากรดังกล่าวให้อยู่ในดุลยพินิจของจังหวัด

บทบาทหน้าที่ของทีมประเมินระดับจังหวัด

1. สุ่มประเมินโรงเรียนที่ผ่านการประเมินทุกระดับ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือแก้ไข
2. ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ทีมประเมินระดับอำเภอ

กล่าวโดยสรุปแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ต้องการให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพ โดยที่โรงเรียนจะต้องพัฒนาการบริหารจัดการภายในโรงเรียนให้สามารถใช้ศักยภาพของโรงเรียนให้เต็มที่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน โดยที่โรงเรียนจะมีบทบาทที่สำคัญคือการพัฒนาสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้ของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ภายใต้การบริหารจัดการของโรงเรียน และมีบทบาทในการประสานงานกับทุกฝ่ายและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ และจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ รูปแบบของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร

WHO (1987)	Stone (1990)	Nader (1990)	McBride (1999)	ลักษณะ เต็มศรัทธา และสุขภาพ ตั้งทาง ธรรม (2542)	จุฬารัตน์ โสตะ (2543)	สาระที่ได้จากการสังเคราะห์
การบริการด้าน สุขภาพ	การบริการเกี่ยวกับ สุขภาพในโรงเรียน	การบริการสุขภาพ ในโรงเรียน	การบริการด้าน สุขภาพ	-	-	เป็นการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ จำเป็นให้แก่เด็กเรียน ประกอบด้วย ตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ และการ จัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล	การสอนสุขศึกษา ในโรงเรียน	การสุขศึกษาใน โรงเรียน	การให้สุขศึกษา ในโรงเรียน	การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในและนอกหลักสูตร	การจัดการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพทั้งใน และนอกหลักสูตร	เป็นการจัดกิจกรรม สุขศึกษาทั้งใน หลักสูตร และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มีทักษะสุขภาพและ ทักษะชีวิตและนำไปสู่การมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

WHO (1987)	Stone (1990)	Nader (1990)	McBride (1999)	จุฬารักษ์ โสตะ (2543)	ประเวศ วะสี (2546)	สาระที่ได้จากการสังเคราะห์
การสร้าง สภาพแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียน	การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพ	การจัด สิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ	การจัดสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัยและเอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพ	การจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนที่เอื้อต่อ สุขภาพเป็นจัดการที่ควบคุม ดูแล และ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ใน สภาพที่ถูกละเลย เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
-	-	การจัดบริการ อาหารในโรงเรียน	การบริการด้าน อาหารเพื่อ สุขภาพ	-	-	เป็นการส่งเสริมให้เด็ก มีการเจริญเติบโตที่ สมวัย และมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค

ตารางที่ 2 (ต่อ)

WHO (1987)	Stone (1990)	Nader (1990)	McBride (1999)	จุฬารักษ์ โสตะ (2543)	ประเวศ วะสี (2546)	สาระที่ได้จากการสังเคราะห์
-	-	พลศึกษา	พลศึกษา	-	-	เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดย จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย มี การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย มี กีฬา และนันทนาการอย่างต่อเนื่อง และเปิด โอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรมการออกกำลังกาย
-	-	การให้คำปรึกษา	การให้คำปรึกษา	-	-	เป็นการให้คำปรึกษาแนะแนวและให้ความ ช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมีภาวะเสี่ยง/มีพฤติกรรมเสี่ยง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

WHO (1987)	Nader (1990)	McBride (1999)	ประกายดาว หมั่นดี (2544)	อรัญ ชัยวงศ์ (2544)	ประเวศ ะติ (2546)	สาระที่ได้จากการสังเคราะห์
การสร้าง ความเข้ม แข็งของ ชุมชน และ การมี ส่วนร่วม ของ ผู้ปกครอง	การมีส่วนร่วม ของ ชุมชน และ ผู้ปกครอง	การมีส่วนร่วม ของ ผู้ปกครอง และ ชุมชน	การประสาน ความคิด และความ ร่วมมือ ของทุก หน่วยงาน	การมีส่วนร่วม จากผู้ที่ เกี่ยวข้อง หลายฝ่าย	การมีส่วนร่วม ของชุมชน	ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพขึ้นกับความสามารถในการประสาน ความคิดและร่วมมือจากทุกหน่วยงานในสังคม เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ในพื้นที่และเป็นการ ปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้เห็นว่าสุขภาพเป็น หน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่หน้าที่ ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เท่านั้น โดยให้ชุมชนเข้ามาร่วมกันวิเคราะห์สภาพ และสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วม ดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ พัฒนาและปรับปรุง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

WHO (1987)	Stone (1990)	Nader (1990)	McBride (1999)	จุฬารักษ์ โสตะ (2543)	ประเวศ วะสี (2546)	สาระที่ได้จากการสังเคราะห์
การสร้างนโยบาย สุขภาพ	การบริหารจัดการ ของโรงเรียน	-	การบริหาร จัดการของ โรงเรียน	-	-	เป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับ ทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นชัดเจน ซึ่งเป็นนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความ เห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก โรงเรียน

จากการสังเคราะห์สาระที่ได้จากการศึกษาเอกสารทั้งแนวคิด หลักการ รูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ทั้งหมด 11 องค์ประกอบ คือ

1. นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงานของโรงเรียนที่ต้องประกาศอย่างชัดเจนให้ครอบคลุมสิ่งที่จะปฏิบัติหรือโครงการต่างๆ ที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของโรงเรียนที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

2. บุคลากร ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน บุคคลเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เพราะถ้าบุคคลเหล่านี้มีความเชื่อ ทศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนและชุมชน ให้ความร่วมมือร่วมใจในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนย่อมทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

3. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำนโยบาย การจัดการเรียนการสอน สุขศึกษา การจัดบริการอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งในการดำเนินการสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องใช้งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

4. การบริหารจัดการของโรงเรียน เป็นการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ การบริหารด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และการบริหารทั่วไป

5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน ถ้านักเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อและอุบัติเหตุต่างๆ ย่อมทำให้นักเรียนมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีกับนักเรียนอีกด้วย

6. การสอนสุขศึกษา เป็นการมุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี

7. การบริการอาหาร อาหารมีความสำคัญต่อเด็กนักเรียน คือทำให้เด็กเจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการบริการอาหารที่มีคุณค่า สะอาด ปลอดภัย ให้กับเด็กนักเรียนเป็นเรื่องที่โรงเรียนต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

8. การจัดบริการสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง การจัดบริการสุขภาพประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นการหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน 2) การบริการรักษาพยาบาล เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ

9. การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรม พร้อมเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย

10. การให้คำปรึกษา เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย จิต และภาวะเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ และรูปแบบการให้คำปรึกษา

11. การมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนเป็นอย่างยิ่ง การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนการประสานความคิดและร่วมมือจากทุกหน่วยงานในสังคมเพื่อให้รับรู้สถานการณ์ในพื้นที่ และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้เห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น โดยให้ชุมชนเข้ามาร่วมกันวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ พัฒนา และปรับปรุง

และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบถึงองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร จากกระทรวงสาธารณสุข และจากกระบวนการร่วมคิดร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข	การสังเคราะห์เอกสาร	จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จาก ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
1. นโยบายของโรงเรียน	1. นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ	1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ
2. การบริหารจัดการใน โรงเรียน	2. การบริหารจัดการของ โรงเรียน	2. งบประมาณ 3. บุคลากร
3. โครงการร่วมระหว่าง โรงเรียนและชุมชน	3. การมีส่วนร่วมของชุมชน 4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการพัฒนาสุขภาพ	4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน	5. การจัดบริการสุขภาพ	5. ระบบการบริหารจัดการงาน ส่งเสริมสุขภาพ
5. การบริการอนามัย โรงเรียน	6. การสอนสุขศึกษา 7. การบริการอาหาร	6. การบริการสุขภาพ 7. การพัฒนาพฤติกรรม
6. สุขศึกษาในโรงเรียน	8. การออกกำลังกาย	สุขภาพให้แก่นักเรียน
7. โภชนาการและอาหารที่ ปลอดภัย	9. การให้คำปรึกษา 10. บุคลากร	8. สุขภาวะและพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียน
8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ	11. งบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์	
9. การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม		
10. การส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียน		

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีเพียง 8 องค์ประกอบ แต่ที่ครอบคลุมกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรม

การส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่ 5 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ของกระทรวงสาธารณสุข และมีองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมาที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารคือ องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ และองค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมิน

ในการดำเนินงานด้านการประเมินมีความจำเป็นต้องกำหนดแผนของการดำเนินการประเมินไว้ล่วงหน้า ซึ่งได้แก่ การกำหนดรูปแบบหรือโมเดลการประเมิน หรือการพัฒนารูปแบบการประเมินซึ่งรูปแบบการประเมินนี้จะเป็นการบรรยายถึงกิจกรรมที่ผู้ประเมินกระทำ หรือเป็นการกำหนดว่าผู้ประเมินควรกระทำกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ซึ่ง Hopkins (1989: 18) ได้กล่าวว่า รูปแบบของการประเมิน หมายถึง การออกแบบที่มีลักษณะแนวนอนเป็นสูตรสำเร็จ (formulated) หรือความคิดที่เป็นระบบแบบแผน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นลักษณะที่แตกต่างของวิธีการประเมินในแต่ละรูปแบบ หรือแสดงลักษณะแนวทางในการดำเนินงานประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อปัญหาของการประเมินแต่ละปัญหา นอกจากนี้ ศิริชัย กาญจนวาสี (2545: 103) ได้กล่าวถึง รูปแบบการประเมินว่า หมายถึง กรอบความคิด หรือแบบแผนในการประเมินซึ่งแสดงให้เห็นถึงรายการที่ควรประเมิน หรือกระบวนการของการประเมิน ซึ่งแต่ละรูปแบบจะบอกให้ทราบว่าในการประเมินโครงการใดโครงการหนึ่งนั้น ควรพิจารณาในเรื่องอะไรบ้าง (What) ในขณะที่เดียวกันบางรูปแบบอาจมีการเสนอแนะด้วยว่า ในการประเมินแต่ละรายการ/แต่ละเรื่องควรพิจารณาหรือตรวจสอบอย่างไร ซึ่งเป็นลักษณะของการเสนอแนะวิธีการ (How) นอกจากนี้ ยังได้กล่าวว่า รูปแบบการประเมินเป็นรูปแบบทางรูปธรรมตามสภาพจริงที่ถ่ายทอดระบบความสัมพันธ์มาจากแนวคิด ทฤษฎีการประเมินสู่แผนการปฏิบัติทางการประเมิน

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน

นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบไว้ต่างกันดังนี้

Brown and Moberg (1980: 16-17) ได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ พบว่ารูปแบบส่วนใหญ่ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (Environment) 2) เทคโนโลยี (Technology) 3) โครงสร้าง (Structure) 4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ

(Decision-Making) ส่วน Bardo and Hardman (1982) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การที่จะระบุรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ นั้นๆ และ สมาน อัสวภูมิ (2537:17) กล่าวว่า ในการกำหนดองค์ประกอบของแบบจำลองว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือจะออกแบบ แนวคิด ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดแบบจำลองนั้นๆ เป็นหลัก

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบนั้น ขึ้นอยู่กับการศึกษาว่าต้องการทำนายปรากฏการณ์ด้านใด เรื่องอะไร แล้วจึงเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่ต้องการ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2545: 8-11) ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินไว้ว่าประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมายของการประเมิน นักทฤษฎีการประเมินมีความเชื่อในเป้าหมายของการประเมินแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้นของการประเมินว่านักประเมินจะยึดถือแนวทางใด ซึ่งจำแนกเป็น 2 ประเภทใหญ่ดังนี้

1.1 ประโยชน์นิยม (Utilitarianism) นักทฤษฎีในแนวนี้นี้เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินคือการสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม การประเมินจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อการประเมินนั้นมีประโยชน์หรือทำให้เกิดความผาสุกแก่มนุษย์และสังคม การประเมินจะมีคุณค่าสูงสุดเมื่อสามารถนำผลที่ได้ไปใช้พัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่สุด นักทฤษฎีในแนวทางนี้จึงเน้นการประเมินที่สามารถเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อระบบการบริหารงาน การวางแผน การดำเนินโครงการ และการตัดสินใจเชิงบริหาร โดยนักประเมินมีบทบาทเป็นผู้ป้อนสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเข้าไปมี บทบาทในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ทำการประเมินด้วยตนเอง แต่ให้เป็นดุลยพินิจของผู้ใช้สารสนเทศนั้น ๆ เป็นผู้ชี้ขาดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

1.2 พหุนิยม (Pluralism) นักทฤษฎีในแนวนี้นี้เชื่อว่าเป้าหมายของการประเมินมิใช่มีเพียงหนึ่งเดียว หรือเพื่อประโยชน์สุขของสังคมเพียงอย่างเดียวอาจสนองเป้าหมายอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น ทำการประเมินเพื่อแสดงกลไกอำนาจแห่งการติดตาม ควบคุม ดูแลการดำเนินงานต่าง ๆ

ประเมินเพื่อตัดสิน คุณค่าที่แท้จริงของสิ่งที่ทำการประเมินตามความรู้และประสบการณ์ความเชื่อของนักประเมิน ซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศก็ได้ นักทฤษฎีแนวนี้ส่วนใหญ่ได้รับแนวคิดของอิมพิเรียลนิซึม (Intuitionism) ซึ่งเชื่อนักประเมิน คือผู้เชี่ยวชาญที่อุดมด้วยความรู้และประสบการณ์ ดังนั้นเป้าหมายของการประเมินที่สำคัญคือการตัดสินคุณค่าของสิ่งหรือเหตุการณ์ที่ทำการประเมิน การประเมินจะเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อนักประเมินได้ตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินแล้วตามความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของตน การประเมินจึงเน้นที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ประเมิน เพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

2. การกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมิน นักประเมินจะต้องรู้หรือกำหนดได้ว่าสิ่งที่มุ่งประเมินนั้นคืออะไร การกำหนดมาจากความต้องการ หรือเหตุผลที่มาจากความต้องการจำเป็นในกระบวนการทางสังคม

3. การกำหนดวิธีการประเมิน วิธีการประเมินเป็นกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการตัดสินคุณค่า ของสิ่งที่ประเมินเป็นผลมาจากการกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมินได้ เมื่อกำหนดได้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดวิธีการประเมินที่จะเหมาะสมต่อสิ่งที่มุ่งประเมินได้ต่อไป

4. การกำหนดเกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การประเมิน หรือวิธีการตัดสิน หมายถึง วิธีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ผ่านการวัดหรือวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้ว ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่แสดงคุณลักษณะของสิ่งที่มุ่งประเมินเกณฑ์การตัดสินที่เป็นเกณฑ์ ซึ่งถือเป็นมาตรฐานในการตัดสินคุณค่า และมาตรฐานดังกล่าวได้ผ่านวิธีการกำหนดมาตรฐานที่มีความน่าเชื่อถือได้มาแล้ว เมื่อผู้ประเมินได้ตัดสินการประเมินแล้วจึงสรุปผลการประเมินเพื่อกำหนดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินว่าเป็นอย่างไ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการประเมิน

Meason, Albert and Khedourri (1985 อ้างใน ธนินาฏ ฌ สุนทร, 2546: 77) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การรวบรวมปัญหา (Problem Formulation) เพื่อให้ทราบว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง
2. การพัฒนารูปแบบ (Model Construction) ดำเนินการหลังจากการรวบรวมปัญหาการสร้างรูปแบบต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้าง และต้องรู้ถึงลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น และควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างและความสนใจของผู้ใช้ด้วย เพราะถ้ารูปแบบมีค่าใช้จ่ายสูง และไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาอาจมีข้อบกพร่องได้ในระหว่างดำเนินการ ดังนั้น จึงควรมีการให้คำจำกัดความสภาพการณ์ การสุ่มตัวอย่างและทำตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัดมีการประเมินค่าความแปรปรวน และควรพิจารณาอย่างระมัดระวังสมควรนำตัวแปรใดบ้างมาไว้ในรูปแบบที่จะสร้างเสร็จแล้ว ก็จะต้องพิจารณาว่าครอบคลุมตัวแปรหรือไม่มีความบกพร่องในตัวแปรใดบ้าง
3. การทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เมื่อสร้างรูปแบบเสร็จแล้วควรทดสอบโดยพิจารณาถึง
 - 3.1 มีความตรงตามสถานการณ์จริง (Valid) รูปแบบที่สร้างหากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะดีมากเพราะจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ และควรพิจารณาถึงความสำเร็จของการแก้ปัญหา
 - 3.2 มีการนำไปทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบว่าผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไรการทดลองใช้มี 2 ลักษณะคือทดลองย้อนหลัง (Retrospective Evaluation) โดยใช้กับข้อมูลในอดีตและการทดลองใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน (pre-test)
4. การทำให้สำเร็จ (Implementation) เมื่อผ่านการทดสอบแล้วควรสามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดความสำเร็จเพราะไม่มีรูปแบบใดที่เรียกว่าสำเร็จสมบูรณ์จนกว่าจะได้รับความสนใจและนำไปใช้

5. การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัย (Model updating) แม้ว่าจะมีการนำรูปแบบไปใช้อย่างประสบผลสำเร็จแต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่กระทบจากภายนอกและภายในองค์กรด้วย

โดยสรุปการสร้างรูปแบบไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัว แต่โดยทั่วไปเริ่มจากการศึกษาเรื่องการสร้างรูปแบบให้ชัดเจน หาสมมุติฐานและหลักการของรูปแบบที่ต้องการพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น จากนั้นจึงนำรูปแบบที่สร้างไปตรวจสอบหาคุณภาพของรูปแบบว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลจริงหรือไม่

จากการศึกษาความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับงานการประเมินพบว่า ได้มีการยอมรับในความสำคัญของการประเมินเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบงานในทุกสาขา การพัฒนารูปแบบการประเมินดำเนินการไปยังไม่หยุดยั้ง สิ่งสำคัญที่เปรียบเสมือนหัวใจที่ก่อให้เกิดการพัฒนาศาสตร์ด้านการประเมินก็คือ แนวคิดในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการประเมินจนปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบสำเร็จรูปที่ใช้ได้กับการประเมินทุกสภาพการณ์ ซึ่ง Nevo (1983: 117-128) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการประเมินโดยตั้งคำถามหลัก 10 คำถาม ซึ่งได้ปรับปรุงมาจากคำถามหลักในการพัฒนารูปแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย Stufflebeam การพัฒนารูปแบบการประเมินควรตอบคำถามเหล่านี้ให้ได้ มีรายละเอียดดังนี้

1. นิยามการประเมินคืออะไร การประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าสิ่งที่ประเมินหรือเป็นการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจในการปรับปรุง พัฒนางาน
2. หน้าที่ของการประเมินคืออะไร เป็นการประเมินความก้าวหน้าเพื่อปรับปรุงพัฒนา กิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ หรือเป็นการประเมินสรุปรวมเพื่อการตัดสินใจเลือก หรือเพื่อแสดงสิ่งที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ซึ่งรูปแบบการประเมินแต่ละรูปแบบอาจทำหน้าที่หลายอย่างได้
3. สิ่งที่ต้องการประเมินคืออะไร ต้องทำความเข้าใจและแยกแยะสิ่งที่ต้องการประเมินให้ ชัดเจนและชัดเจน การประเมินทางการศึกษาสิ่งที่ถูกประเมิน เช่น นักเรียน บุคลากร ทางการศึกษาและทางการบริหาร หลักสูตร สื่อวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน โครงการต่าง ๆ และการจัดการเรียนการสอน เป็นต้น

4. ข้อมูลประเภทใดบ้างที่ควรได้จากการประเมิน ซึ่งขึ้นอยู่กับมิติที่ทำการประเมิน และวัตถุประสงค์ของการประเมิน ซึ่ง Stake เสนอว่าการประเมินต้องประกอบด้วยสองส่วนคือ ส่วนที่ต้องบรรยายสิ่งที่ต้องประเมิน และส่วนที่ต้องทำการตัดสินคุณค่า ส่วน Stufflebeam เสนอว่าการประเมินต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญคือ จุดมุ่งหมาย การวางแผนกระบวนการดำเนินงานตามแผน และผลผลิตของสิ่งที่ประเมิน สำหรับ Guba and Lincoln เสนอว่าการประเมินต้องให้ได้ข้อมูล 5 ส่วน คือ 1) การบรรยายข้อมูลสิ่งที่ต้องประเมินและเงื่อนไขต่าง ๆ 2) ข้อมูลความรู้ลึกหรือการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการประเมินจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ 3) ข้อมูลจากประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 4) ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมที่ต้องประเมิน 5) มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกณฑ์การตีราคา คุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน หรือผู้พัฒนารูปแบบการประเมินจะพิจารณาข้อมูลอื่น ๆ ที่เห็นว่าจำเป็นควรจะได้จากการประเมิน

5. ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินควรใช้เกณฑ์อะไร จะใช้เกณฑ์วัตถุประสงค์หรือเกณฑ์คุณประโยชน์ หรือเกณฑ์อื่นใดที่เห็นว่ามีเหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งที่ประเมินและหน้าที่ของการประเมินตามรูปแบบประเมินนั้น ๆ โดยพิจารณาความเที่ยงตรงและความสมเหตุสมผลของเกณฑ์ที่ใช้

6. การประเมินควรทำเพื่อใคร ใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ แต่ละฝ่ายมีบทบาท หน้าที่อย่างไร ใครเป็นผู้ตัดสินผลการประเมิน

7. กระบวนการประเมินมีอะไรบ้าง เป็นการกำหนดขั้นตอน กระบวนการในการดำเนินการประเมิน ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ แต่ละรูปแบบอาจมีวิธีการที่แตกต่างกัน

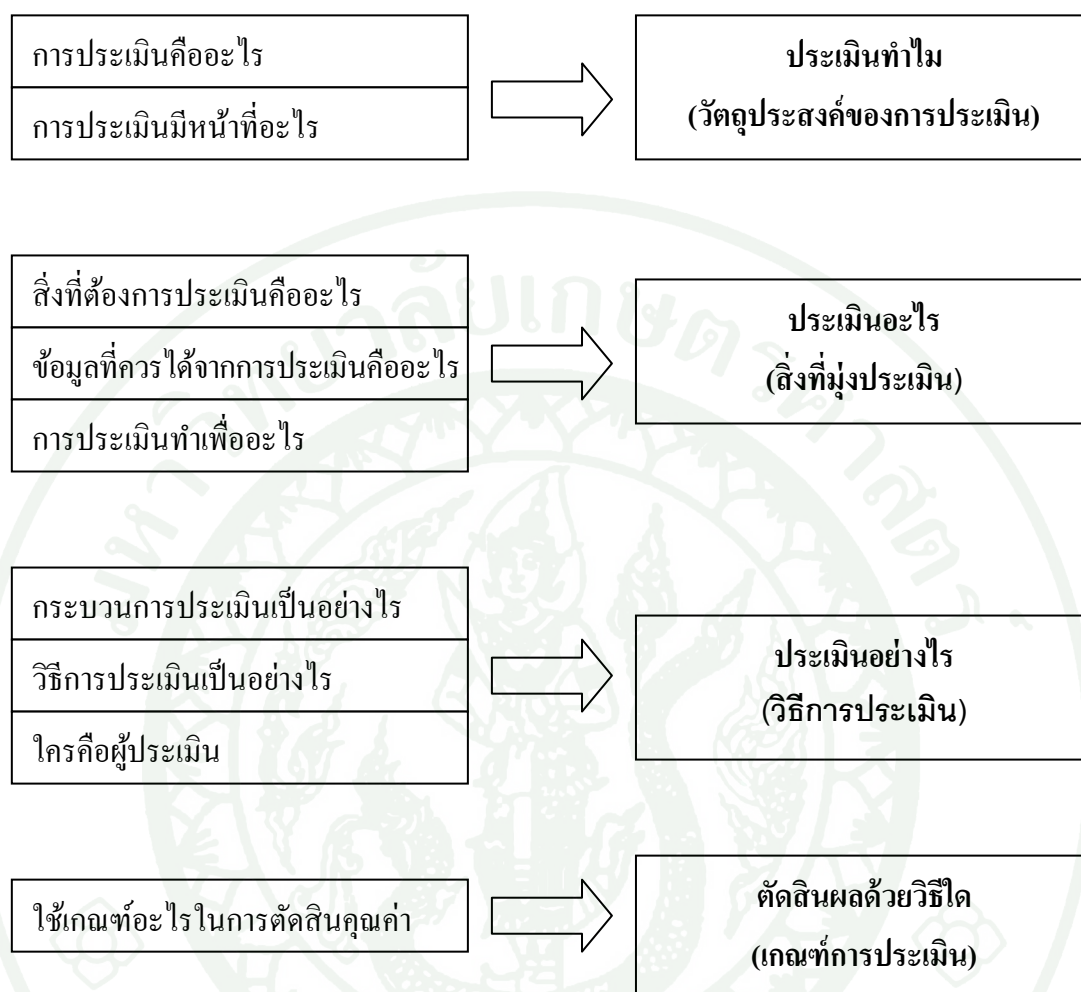
8. ควรใช้วิธีใดในการค้นหาคำตอบของการประเมิน ซึ่งเป็นคำถามทางระเบียบวิธีหรือวิธีวิทยาการประเมิน เช่น ใช้วิธีทดลองหรือวิธีกึ่งทดลอง หรือวิธีเชิงธรรมชาติเป็นต้น

9. ใครควรเป็นผู้ประเมินและควรมีคุณสมบัติอย่างไร ควรมีผู้ประเมินคนเดียวหรือเป็นทีมการประเมิน ซึ่งผู้ประเมินควรมีคุณสมบัติในด้าน 1) มีความสามารถเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล 2) มีความเข้าใจเกี่ยวกับบริบททางสังคมและลักษณะเฉพาะของสิ่งที่มุ่งประเมิน 3) มีความสามารถในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพัฒนารายงานการประเมิน

ร่วมกับบุคคลหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน 4) มีความสามารถในการบูรณาการการทำงานตามกรอบการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

10. ควรใช้มาตรฐานอะไรในการตัดสินคุณภาพของการประเมิน การประเมินควรมีมาตรฐานในด้านความเป็นประโยชน์ ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้ และความเหมาะสม

และศิริชัย กาญจนวาสี (2537: 55-60) ได้นำเสนอคำถามหลัก 4 คำถามเพื่อใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินกิจกรรมในกระบวนการประเมิน ประกอบด้วย 1) ประเมินทำไม เป็นคำถามที่ช่วยในการกำหนดเป้าหมายของการประเมิน 2) ประเมินอะไร ช่วยในการวิเคราะห์สิ่งที่มุ่งประเมิน 3) ประเมินอย่างไร ช่วยในการกำหนดแนวทางในการสร้างเครื่องมือการประเมิน และ 4) ตัดสินผลด้วยวิธีใด ซึ่งจะช่วยในการพิจารณาเกณฑ์และการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินได้ จากที่กล่าวมาเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า การนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมิน ทั้งสองแนวคิดนั้นมีความสอดคล้องกันดังภาพ 7



ภาพที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมณตามแนวคิดของ Nevo
ที่มา: Nevo (1983) และ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537)

และจากที่ได้ศึกษาแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการประเมณพบว่า ยังไม่มีหลักการที่แน่นอนในการพัฒนารูปแบบการประเมณ โดยส่วนใหญ่ผู้ประเมณใช้แนวคิดเกี่ยวกับคำถามหลักเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประเมณ บางกรณีพยายามที่จะใช้ทฤษฎีต่าง ๆ มาสนับสนุนเพื่อให้รูปแบบมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการประเมณการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการพัฒนารูปแบบการประเมณโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคำถามหลัก 4 คำถาม ในการพัฒนารูปแบบการประเมณตามแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ซึ่งประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการ

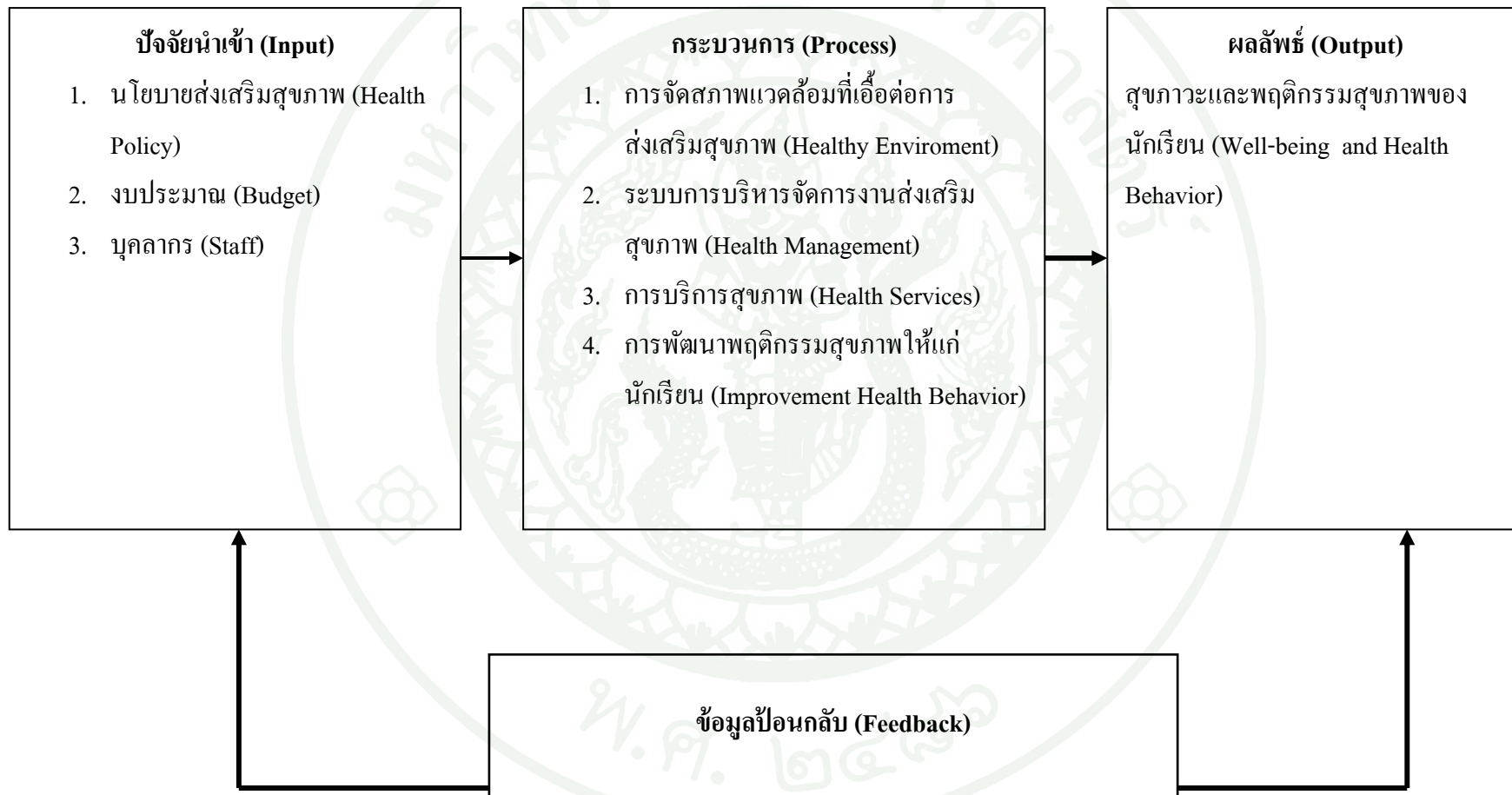
ประเมิน 2) สิ่งที่มีประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายของการประเมิน

สำหรับการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายของการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งที่มีประเมิน

การประเมินทางการศึกษาสิ่งที่ถูกประเมิน อาจมีใจจำกัดอยู่เฉพาะส่วนของการประเมินนักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษาหลักสูตร หรือสื่อวัสดุอุปกรณ์เท่านั้น แต่กล่าวได้ว่าทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอาจได้รับการประเมินได้ตามความเหมาะสม และการศึกษาสิ่งที่มีประเมินให้เข้าใจต้องแท้เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนารูปแบบการประเมิน นอกจากนั้นการศึกษาสิ่งที่มีประเมินยังเป็นประโยชน์ในขั้นการวางแผนการประเมิน ซึ่งจะทำให้ตัดสินใจได้ว่าต้องรวบรวมข้อมูลอะไร อย่างไร รวมทั้งจะวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นด้วยวิธีใด สำหรับพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนยั่งยืน สามารถสรุปองค์ประกอบหรือสิ่งที่มีประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) งบประมาณ 3) บุคลากร 4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 5) การบริหารจัดการของโรงเรียน 6) การบริการสุขภาพ 7) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน และ 8) สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนเพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อให้บุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพที่ดี ดังแผนภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

วิธีการประเมิน

นักทฤษฎีการประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการประเมิน ควรใช้วิธีที่น่าเชื่อถือและมีหลักฐานอ้างอิงได้ แต่ “วิธีการ” ที่จะนำไปสู่ความจริงและการกำหนดคุณค่าของความจริงยังมีหลากหลาย ซึ่งนักทฤษฎีประเมินได้นำเสนอวิธีการเข้าถึงความจริงหรือวิธีการประเมินที่แตกต่างกัน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545: 10 – 11) นักทฤษฎีการประเมินที่นิยมทำการประเมินด้วยวิธีการเชิงธรรมชาติ (Naturalistic approach) นักทฤษฎีประเมินกลุ่มนี้มีความเชื่อในแนวทางอัตนัยนิยม (Subjectivism) ซึ่งเชื่อว่าจิตไม่สามารถหยั่งรู้ได้ว่าอะไรเท็จหรือจริง มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าการตัดสินใจว่าอะไรจริงหรือเท็จ อะไรมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล จึงไม่มีมาตรการที่แน่นอนในการกำหนดคุณค่าของสิ่ง ต่าง ๆ ในทางปฏิบัตินักประเมินจึงกำหนดเกณฑ์หรือคุณค่าขึ้นมาเองด้วยเหตุและผล ส่วนจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์และความสามารถของผู้ประเมิน ซึ่งนักประเมินจะดำเนินการประเมินบนหลักการของความยืดหยุ่นรวบรวมข้อมูลอย่างรอบด้านตามสภาพธรรมชาติและใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นเกณฑ์ในการสรุปผล สำหรับนักประเมินที่นิยมทำการประเมินด้วยวิธีการเชิงระบบ (Systematic approach) นักทฤษฎีประเมินกลุ่มนี้มีความเชื่อในแนวทางปรนัยนิยม (Objective) ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์สามารถรู้ได้ว่าอะไรจริงหรือเท็จ มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าและสามารถกำหนดเป็นมาตรฐานสากลได้ เพราะความจริงเป็นสิ่งที่สากล นักประเมินที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีแล้วย่อมเห็นความจริงและคุณค่าเหมือนกันทั้งหมด ซึ่งนักประเมินที่มีความเชื่อในแนวทางนี้จะมีการวางแผนการประเมินอย่างแน่นชัด ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับในการพิจารณาเลือกวิธีการประเมินนั้นนักประเมินส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่สมบูรณ์ในตัว ต้องใช้วิธีการผสมผสานนักประเมินไม่ควรระบุลงไปว่าจะใช้วิธีการเชิงระบบหรือวิธีการเชิงธรรมชาติ (Cronbach, 1980) ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอ Stufflebeam and Shrinkfield (1985) ว่าการประเมินควรจะใช้วิธีผสมผสานกันเพราะจะสามารถทำให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และน่าเชื่อถือ สำหรับในการพัฒนารูปแบบการประเมิน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นั้นผู้วิจัยใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ที่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และตัวแทนชุมชน ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

เกณฑ์การประเมิน หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือผลงานที่ใช้เป็นหลักในการเปรียบเทียบว่าสิ่งที่มุ่งประเมินมีคุณภาพตามมาตรฐานหรือไม่ การกำหนดเกณฑ์การประเมินทำได้หลายแบบ เช่น เกณฑ์แบบอิงกลุ่มหรือเกณฑ์สัมพัทธ์ เป็นการกำหนดโดยพิจารณาเปรียบเทียบผลระหว่างโครงการหรือเปรียบเทียบกับผลที่เคยทำมาแล้ว เกณฑ์แบบอิงมาตรฐานหรือเกณฑ์สัมบูรณ์ เป็นเกณฑ์ที่พิจารณาจากหลักเหตุผลของมาตรฐานของสิ่งนั้น และเกณฑ์ความงอกงามหรือเกณฑ์พัฒนาการซึ่งพิจารณาจากความงอกงามหรือพัฒนาการที่เกิดขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545: 95; สมหวัง พิทยานูวัฒน์, 2544: 8) โดยอาจใช้เกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมาใหม่โดยผู้เชี่ยวชาญ สำหรับเกณฑ์การตัดสินการประเมินในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้เป็นเกณฑ์ที่กำหนดจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน

กฤษณา คิตติ (2547) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิจัยดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน 1) พัฒนารูปแบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการประเมินการสอนจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ นำมาร่างรูปแบบการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่ยื่นประเมิน วิธีการประเมิน และวิธีการตัดสินการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หลังจากนั้นนำร่างรูปแบบมากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินและคู่มือการประเมิน และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามมาตรฐานการประเมิน 4 มาตรฐาน ได้แก่ ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 36 คน และ 2) ประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยพิจารณาจากผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามจุดมุ่งหมาย ทศนคติของผู้ถูกประเมิน ความเป็นไปได้ทางด้านการปฏิบัติและงบประมาณ การยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และความถูกต้องของผลการประเมิน

อมรรัตน์ ทิพย์จันทร์ (2547) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อาจารย์สถาบันราชภัฏ วิธีดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดในการประเมินผล การปฏิบัติงานและภารกิจของอาจารย์สถาบันราชภัฏ จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน 2) สร้างรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และคู่มือการดำเนินการประเมินผล การปฏิบัติงานของอาจารย์สถาบันราชภัฏ โดยใช้เทคนิคเดลฟายที่มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องของรูปแบบจำนวน 27 คน และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคู่มือการดำเนินการประเมินผล การปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน 3) ทดลองใช้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานกับอาจารย์ สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา โดยมีผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบประกอบด้วย ผู้ถูกประเมิน จำนวน 19 คน ผู้ทำการประเมินที่เป็นฝ่ายบริหารและเพื่อนร่วมงานจำนวน 35 คน ผู้เรียน จำนวน 363 คน ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบหลังการทดลองใช้ประกอบด้วย ฝ่ายบริหาร เพื่อนร่วมงาน และตนเอง จำนวน 8 คน ผู้เรียน จำนวน 10 คน และ 4) ประเมินรูปแบบการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของอาจารย์สถาบันราชภัฏ โดยผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 32 คน

ทิวารักษ์ เสรีภาพ (2548) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินภายในของโรงเรียน อาชีวศึกษาเอกชน การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน นำมาร่างรูปแบบการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีประเมิน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์ และวิธีการประเมิน 2) การสร้างรูปแบบการ ประเมิน และคู่มือการประเมิน นำร่างรูปแบบการประเมินจากขั้นที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบของ รูปแบบการประเมินและคู่มือการประเมิน และตรวจสอบความตรงเชิงสอดคล้องขององค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 14 คน และประเมินคู่มือการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน 3) การทดลองใช้รูปแบบการประเมินที่โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ร่วมการทดลองใช้รูปแบบการประเมินประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน 14 คน ครู-อาจารย์ 163 คน และนักเรียน 1,380 คน 4) การประเมินรูปแบบ เป็นกลุ่มที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบ ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน 14 คน ครู-อาจารย์ 163 คน ใช้ผลการประชุมประเมินรูปแบบ และสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการประเมินในด้าน การใช้ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะในการ ใช้รูปแบบการประเมิน

แขก มุลเดช (2549) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว มีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อสร้าง ทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว ดำเนินการโดย 1.1) ศึกษาและสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 45 คน 1.2) สังเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างร่างรูปแบบการประเมินฯ 1.3) สนทนากลุ่มพ่อแม่ที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว จำนวน 18 ครอบครัว 1.4) สนทนากลุ่มผู้ประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของ สมศ. จำนวน 8 คน 1.5) สร้างรูปแบบการประเมินฯ และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินฯ 1.6) ประชุมวิพากษ์รูปแบบการประเมินฯ กับครอบครัว และครูที่จัดการศึกษาโดยครอบครัวในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 10 คน 1.7) ปรับรูปแบบการประเมินฯ และคู่มือการประเมินฯ 1.8) ตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินฯ และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินฯ 1.9) ปรับรูปแบบการประเมินและคู่มือการประเมินฯ 2) ทดลองใช้รูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว ดำเนินการโดย 2.1) ทดลองใช้รูปแบบการประเมินฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ประเมินภายนอกของสมศ. จำนวน 4 คน และสถานศึกษา จำนวน 6 แห่ง 2.2) ปรับรูปแบบการประเมินฯ และคู่มือการประเมินฯ 3) การประเมินรูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการประเมินฯ ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินทางการศึกษา 4 มาตรฐาน คือ ด้านการใช้ประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประเมินคุณภาพภายนอกและสถานศึกษา จำนวน 10 คน

บัณฑิตา อินสมบัติ (2551) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) สังเคราะห์แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้และศึกษาสภาพความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจากเอกสาร และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน 2) สร้างรูปแบบการประเมิน และคู่มือการประเมิน นำร่างรูปแบบในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบ 4 องค์ ประกอบ ได้แก่ เป้าหมายการประเมิน

สิ่งที่มุ่งประเมิน วิธีการประเมิน และเกณฑ์การตัดสินการประเมิน จากนั้นนำร่างรูปแบบการประเมินในส่วนขององค์ประกอบการประเมินมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 3) ทดลองใช้รูปแบบการประเมิน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการประเมินความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 6 โรงเรียน 4) การประเมินรูปแบบการประเมินความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พิจารณาจากคุณภาพรูปแบบการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการประเมิน 3 เกณฑ์ คือ คุณภาพคำถามการประเมิน คุณภาพวิธีการประเมิน และคุณภาพผลการประเมิน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารและครูที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการดำเนินการประเมินความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนที่ทดลองใช้รูปแบบการประเมินทั้ง 6 แห่ง

อัมรจิต เป้นศรี (2552) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษาในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎี สภาพปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษาในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) สร้างรูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษา และคู่มือการดำเนินการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษา นำร่างรูปแบบจากการประเมินขั้นที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์การประเมิน มาตรฐาน ดังบ่งชี้ ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลาในการประเมิน และวิธีการประเมิน และตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน และคู่มือการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน 3) ทดลองใช้รูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษา ที่โรงเรียนจำการบุญ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องในการทดลองประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา ครูผู้สอน ผู้ปกครองและนักเรียน จำนวน 60 คน 4) การประเมินรูปแบบ ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ต่อรูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษาในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งประยุกต์ข้อคำถามจากมาตรฐานการประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินทางการศึกษา (The Joint Committee on Standards for Education Evaluation) ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินทางการศึกษา 4 มาตรฐาน คือ ด้านการใช้ประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้

ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับที่ทดลองใช้รูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า ในการพัฒนารูปแบบการประเมินจะมีขั้นตอนในการดำเนินงาน คือ 1) สร้างรูปแบบการประเมินจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงาน 2) การใช้รูปแบบการประเมินเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการประเมินที่ได้พัฒนาขึ้น

แนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดของการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation)

การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมิน ที่มีพื้นฐานมาจากการลดข้อจำกัดของวิธีการประเมินแบบดั้งเดิม (traditional evaluation approach) ที่ใช้เฉพาะกลุ่มนักประเมินภายนอกเท่านั้น ไม่มีการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมิน จึงทำให้สิ่งที่ได้รับการประเมินอาจไม่สะท้อนภาพที่เป็นจริงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการนั้น ๆ วิธีการนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ชื่นชมกับผลสำเร็จและเรียนรู้จากความล้มเหลว จากการเข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมโครงการต่างๆ และจะกลายเป็นกระบวนการสร้างเสริมพลังประชาชนให้เข้ามาเกี่ยวข้องเกิดกระบวนการช่วยเหลือ พัฒนาทักษะและเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (Guijt and Gaventa, 1998 และ รัตนะ บัวสนธ์, 2548) การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมินที่นำผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินด้วย ทั้งนี้กลุ่มของผู้ประเมินมาจากผู้มีส่วนร่วมในโครงการ (Project Participants) และนักประเมินอาชีพ (Professional Evaluator) คนกลุ่มนี้จะร่วมกันทำงานตั้งแต่การจัดการ การลงมือทำงานด้วยการประเมินผลและการเผยแพร่ผลงานการประเมินไปยังกลุ่มสมาชิกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมองว่าการประเมินมีข้อดี เพราะเป็นการดึงเอาบุคลากรที่มีประสบการณ์ในงานของตนเองเข้าร่วมในการประเมิน และถือว่าคนกลุ่มนี้เป็นผู้ตัดสินใจโครงการได้ดีกว่าผู้อื่น และยังเป็นการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ดีโดยการนำเอาผู้ใช้ผลการประเมิน (End-users) มาทำการประเมินร่วมกันกับนักประเมินอาชีพ ซึ่งเป็นการสะท้อน และมุ่งเน้นที่จะค้นหาเพื่อพัฒนาการทำงานโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ได้รับโอกาสในการสะท้อนความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค

ที่เกิดขึ้นของโครงการก่อให้เกิดความรู้ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้จากการนำไปใช้ และนำไปสู่การทำงาน ที่ถูกต้อง และปรับปรุงการทำงาน (Taylor, 1989; ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ 2543: 378-379; รัตน์ บัวสนธิ์, 2548: 122)

นอกจากนี้ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543: 383-384) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของ การประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การประเมินแบบมีส่วนร่วมจะต้องทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้ตระหนักใน ความสำคัญของการประเมินร่วมกัน การติดตามประเมินผลจึงจะดำเนินไปอย่างราบรื่นและ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และปรับปรุงงานอย่างแท้จริง
2. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจกันในเรื่อง 1) หลักการและ แนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม 2) ขั้นตอนและวิธีการการประเมินแบบมีส่วนร่วม 3) บทบาท หน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะเข้าร่วมประเมิน
3. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วม จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ ได้แก่ กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน บริหารโครงการ กรรมการ และที่ปรึกษาโครงการ พันธมิตร หรือแนวร่วมของ โครงการ หน่วยงานราชการ นักวิชาการ และนักประเมิน การมีส่วนร่วมในเรื่องร่วมคิดร่วม ตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมรับผลประโยชน์
4. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วม ไม่ควรยึดมาตรฐานของทีมประเมินหรือมาตรฐานใคร คนใดคนหนึ่ง แต่ควรพินิจในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานจริง มาตรฐานควรเป็น มาตรฐานที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนด เพราะผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดสถานการณ์และเข้าใจสภาพพื้นที่ได้ ดีกว่าคนภายนอก เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง แต่บางครั้งอาจวิเคราะห์เข้าข้างชาวบ้าน และโครงการ หรือด้วยความสัมพันธ์กับโครงการ อาจทำให้เสนอข้อมูลโครงการได้ไม่ทุกเรื่อง การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นกันจะทำให้การตัดสินใจต้องยิ่งขึ้น และทีมประเมินผลจากภายนอก ไม่สามารถเข้าใจ รายละเอียดทุกอย่างของโครงการได้ แต่มีมุมมองหลากหลาย และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ จึงสามารถวิเคราะห์ได้เต็มที่ ไม่ติดปัญหาความสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนที่เป็นจริง และมุมมอง ทางวิชาการ จะทำให้การประเมินโครงการมีประสิทธิภาพ

5. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่การชี้ถูกชี้ผิด แต่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ว่าถูกหรือผิด สำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นจุดอ่อน จุดแข็งที่ควรปรับปรุงการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

อรุณี เวียงแสง และคณะ (2549: 35) ได้กล่าวถึงหัวใจของการประเมินแบบมีส่วนร่วมว่า ในการติดตามประเมินผลจะครอบคลุมทุกส่วนของโครงการพัฒนา ทั้งกระบวนการทำงาน ความก้าวหน้าของงานตามกิจกรรม ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพทรัพยากรที่ใช้ และผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ หัวใจสำคัญที่ต้องตระหนักเสมอในการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมคือ

1. ตระหนักถึงความสำคัญ ก่อนจะดำเนินการประเมินผล ต้องทำความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ว่าทำไมต้องมีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม มันสำคัญอย่างไร ทำอย่างไร หากทำแล้วจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างที่สามารถนำไปพัฒนางาน และกำหนดแนวทางการทำงานให้ดีขึ้นได้

2. ยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร แหล่งทุน ผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ และอื่น ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นอาจจะกำหนดร่วมกันตั้งแต่แรกว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เหล่านี้สมควรจะร่วมในกิจกรรมใด เมื่อใด และมีบทบาทอย่างไร

3. ไม่ยึดมาตรฐานของทีมประเมิน หรือใครคนใดคนหนึ่ง แต่ใช้มาตรฐานที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนด ผู้ให้ข้อมูลในการประเมิน จะแยกเป็น 3 ฝ่าย หลัก ๆ ได้แก่ ชาวบ้าน ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และทีมประเมินผลจากภายนอก สำหรับผู้ปฏิบัติงานนั้น จุดเด่น คือ เข้าใจสภาพพื้นที่ดีกว่าคนภายนอก แต่บางครั้งอาจวิเคราะห์เข้าข้างชาวบ้านและโครงการ หรือไม่สามารถเสนอข้อมูลได้ทุกเรื่อง เพราะมีความสัมพันธ์กับโครงการอยู่ ทีมประเมินผลจากภายนอก ไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดทุกอย่างของโครงการได้ แต่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการจึงสามารถวิเคราะห์ได้อย่างรอบด้านและหลากหลาย เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มากกว่าการชี้ถูกชี้ผิด เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ให้ได้ทราบเจอนใจ ข้อจำกัด และศักยภาพของกันและกัน เพื่อปรับปรุงงานสู่เป้าหมายของโครงการได้

ดังนั้นการนำหัวใจสำคัญของการติดตามประเมินแบบมีส่วนร่วมคือการ มาหารือร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการติดตามประเมินผล จะช่วยทำความเข้าใจถึงหลักการการดำเนินการร่วมกัน และนำไปพัฒนากระบวนการให้มีความสอดคล้องต่อไป

สรุปได้ว่าแนวคิดของการประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นการประเมินที่มุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือสิ่งที่จะประเมิน กลุ่มต่างๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการประเมินโครงการในลักษณะสอดประสานการทำงานการประเมินในทุกขั้นตอน โดยมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการประเมินและนำผลการประเมินที่ได้จากการประเมินไปใช้ประโยชน์

หลักการของการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Principles of participatory evaluation)

หลักการหรือมาตรฐานประเมินแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้การดำเนินงานมีกรอบหรือแนวทางที่ใช้ชัดเจน ทำให้การติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีนักวิชาการได้เสนอหลักการของการประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

Public Health Agency of Canada (1996) ได้กล่าวถึงหลักการประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การประเมินแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับปรุงแก้ไขและได้รับความสำเร็จ
2. การประเมินต้องเป็นประโยชน์ต่อคนผู้ซึ่งทำงานนั้นซึ่งถูกประเมิน
3. กระบวนการประเมินเป็นการประเมินขณะดำเนินโครงการ และเป็นแนวทางที่ให้ผู้มีส่วนร่วมทุกคนใช้ข้อมูลจากการประเมินตลอดโครงการ ไม่ใช่เพียงแค่การประเมินครั้งสุดท้าย
4. สิ่งที่ได้คือความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขณะทำการประเมิน

5. ผู้สนับสนุนโครงการรับผิดชอบในการกำหนดคำถามของการประเมิน กำหนดตัวบ่งชี้ความสำเร็จและกรอบของระยะเวลาที่เป็นจริง

6. การประเมินแบบมีส่วนร่วมทำให้มีความเป็นไปได้ในการร่วมความสนใจระหว่างการทำงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ของผู้ลงทุนโครงการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

Patton (1997) ได้กล่าวถึงหลักการประเมินแบบมีส่วนร่วมมีด้วยกัน 9 ข้อ คือ

1. กระบวนการประเมินเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้เนื้อหา และทักษะการประเมิน ตัวอย่างเช่น การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดสิทธิพิเศษ การร่วมกันกำหนดปัญหา การแปลผลข้อมูล การตัดสินใจพิจารณาข้อมูล และร่วมในกระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์

2. ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเป็นเจ้าของการประเมิน โดยเป็นผู้ร่วมกันตัดสินใจสร้างและนำข้อสรุปไปใช้ ซึ่งการมีส่วนร่วมต้องเกิดขึ้นจริง

3. ผู้มีส่วนร่วมมุ่งเน้นประเมินทั้งในกระบวนการและการได้ผลลัพธ์ โดยเป็นผู้มีความสำคัญในการพิจารณาและแสดงความคิดเห็น

4. ผู้มีส่วนร่วมทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม และผู้อำนวยความสะดวกในการประเมินคอยสนับสนุนกลุ่มอย่างต่อเนื่องและรวบรวมข้อค้นพบ

5. ลักษณะการประเมิน ประกอบด้วย ข้อมูล ซึ่งเข้าใจง่าย และมีความหมายสำหรับผู้มีส่วนร่วม

6. การประเมินตนเองการประเมินภายในเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้น การประเมินควรส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ที่มีส่วนร่วมให้ประเมินตนเอง และชุมชนของพวกเขาเป็นอันดับแรก และการประเมินภายนอกเป็นอันดับรองมา

7. นักประเมินเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก เป็นผู้ร่วมมือ และแหล่งเรียนรู้ ส่วนผู้มีส่วนร่วมเป็นผู้ตัดสินใจและเป็นผู้ประเมิน

8. ผู้อำนวยการความสะดวกในการประเมินพึงระลึก และยอมรับในคุณค่าของผู้มีส่วนร่วม และความรู้ความชำนาญ และทำงานเพื่อช่วยผู้มีส่วนร่วม ระลึกในคุณค่าของพวกเขาและความรู้ความชำนาญของแต่ละคน

9. ความแตกต่างของสถานะระหว่าง ผู้อำนวยการความสะดวกในการประเมินและผู้มีส่วนร่วมมีเพียงเล็กน้อย

นอกจากนี้ อรุณี เวียงแสง และคณะ (2549: 36-37) ได้กล่าวถึงหลักของการประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพ เน้นให้การติดตามและประเมินผลมีการใช้จ่ายต่ำสุด แต่เกิดผลงานสูงสุด เป็นการใช้จ่ายอย่างมีมาตรฐานและสามารถทำให้เกิดผลงานที่มุ่งหวัง

2. ประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งสัมพันธ์กับหลักการประสิทธิภาพที่สามารถดำเนินงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ และมีการใช้จ่ายต่ำ และเกิดผลงานสูงสุด

3. หลักเพียงพอ การติดตามและประเมินผลต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งข้อมูลสำคัญ อาทิ วัตถุประสงค์ของโครงการ ผลงานที่ตั้งเป้าหมายไว้ การดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้น ทรัพยากรบริหาร เงื่อนไขความสำเร็จของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4. หลักเชื่อถือได้ หมายถึงข้อมูลที่นำมาใช้ในการติดตามประเมินผล ต้องมีความเชื่อถือได้ ถูกต้องตามข้อเท็จจริง มีการตรวจสอบความถูกต้องของที่มาของข้อมูล บางครั้งอาจได้ข้อมูลจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งก็ควรตรวจสอบข้อมูลเดียวกันกับบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย

5. หลักสมเหตุสมผล ให้การติดตามประเมินผลเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลด้วยผลที่เกิดขึ้นจะเนื่องมาจากเหตุนั่นเอง ดังนั้น หากการประเมินผลพบว่าเหตุและผลไม่สัมพันธ์กันแล้วก็ถือว่างานประเมินผลนั้นอาจมีจุดใดผิดพลาด

6. หลักเป็นไปได้ การติดตามประเมินผลควรมีลักษณะที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น อาจตั้งเป้าหมายสูงแต่ขาดความพร้อมของปัจจัยต่าง ๆ เช่น ขาดบุคคลที่มีความสามารถในการวิจัย แต่โครงการกำหนดให้มีการวิจัย เป็นต้น

7. หลักแก้ไขปรับปรุง การติดตามประเมินผลต้องมีลักษณะที่พร้อมที่จะปรับปรุง หากพบว่ามีความบกพร่อง ก็พร้อมที่จะปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น เช่น พบว่าตัวชี้วัดบางตัวเป็นไปได้ไม่ได้แล้วในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็ควรมีการปรับตัวชี้วัด เป็นต้น

8. หลักเที่ยงธรรม เพื่อให้การติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างเที่ยงธรรมไม่มีอคติ หลักการนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์โครงการมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงและเที่ยงธรรม

โดยสรุปหลักการของการประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้มีความรู้ทางการประเมิน กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากสิ่งที่จะประเมินโดยทำงานร่วมกันตั้งแต่ ขั้นตอนแผนการประเมิน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงสิ่งที่มุ่งประเมิน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ได้เกิดการเรียนรู้และนำไปปรับปรุง และพัฒนาโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ซึ่งการใช้หลักการประเมินจะช่วยให้การติดตามประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผลที่ได้รับจะเป็นข้อเท็จจริงที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาโครงการต่อไป

กระบวนการประเมินแบบมีส่วนร่วม

Donnelly (1997) ได้กล่าวถึงวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า มีแนวทางการดำเนินการได้หลากหลายในการนำไปสู่เป้าหมายของการประเมิน แต่เพื่อให้ได้แนวทางที่ดีที่สุดที่จะเป็นประโยชน์ในการประเมินแบบมีส่วนร่วม ได้กำหนดกรอบวิธีการทำงานไว้กว้าง ดังนี้

กรอบการทำงาน (Framework)

กรอบการทำงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่เป็นพื้นฐาน ดังนี้

1. ขั้นเตรียม (Pre-planning preparation)

2. ขั้นกำหนดปัญหาการประเมิน (Generating evaluation questions)
 3. ขั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (Data-gathering and analysis)
 4. ขั้นสะท้อน และปรับปรุงแก้ไข (Reflection and action)
1. ขั้นเตรียมก่อนวางแผน (Pre-planning and preparation)

ในระยะแรกของการประเมินแบบมีส่วนร่วมควรจะวางพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นรากฐานสร้างความสนใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.1 เพื่อสร้างความสนใจแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการเข้ามาดำเนินการประเมินแบบมีส่วนร่วมรวบรวมสนับสนุนให้ผู้ใช่ประโยชน์ปลายทาง (end-user) เข้ามาร่วมมือ

1.2 เนื่องจากการประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นการประเมินเพื่อความโปร่งใสจึงมีการเปิดอภิปรายความมุ่งหมาย เป้าหมาย และจุดประสงค์ และมีการสนับสนุนอย่างหลากหลายคำถามพื้นฐาน “ใครที่ต้องการรู้อะไรเพื่อวัตถุประสงค์อะไร”

1.3 เมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มีความสนใจ ควรให้บทวนแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น เนื้อหาโครงการเพิ่มความเข้าใจในบริบท อ้างอิงข้อมูลเชิงคุณภาพ และปริมาณ และให้คำแนะนำกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.4 ให้เนื้อหาสาระเชิงวิชาการ และบ่งชี้ผู้อำนวยความสะดวกทางการประเมิน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินแบบมีส่วนร่วม และเนื้อหาทางการบริหารจัดการอื่นๆ

2. ขั้นกำหนดปัญหาการประเมิน (Generating evaluation questions)

2.1 ร่วมกันอภิปราย และตัดสินใจโดยผู้ใช่ประโยชน์ปลายทาง (end-users) ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้มีความเป็นไปได้สูงที่จะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และเกี่ยวข้องทั้งคนนอก และคนใน

2.2 ประเมินทักษะการวิจัยของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการประเมินแบบมีส่วนร่วม และให้การอบรมตามความต้องการ

2.3 กำหนดวิธีการในการเก็บข้อมูลแต่ละวิธีนั้น จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับประเภทของข้อมูลที่ต้องการ โดยพิจารณาผสมผสานเทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสม

2.4 พิจารณาบรรยากาศทางสังคม-วัฒนธรรม และการเมือง หรือพื้นที่ห่างไกล ตัวอย่างเช่น ความรู้สึกที่ไวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรม ประเด็นภาษาพื้นเมือง ประเด็นเพศ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อย เป็นกุญแจสำคัญที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จของการประเมินแบบมีส่วนร่วมเช่นเดียวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม

2.5 ร่วมกันกำหนดคำถามการประเมินกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยทำการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) กับกลุ่มใหญ่ หรือเยี่ยมชมภาคสนามไปยังที่ทำงานหรือบ้านของผู้ใช้ผลประโยชน์ปลายทาง (end-users) โดยให้เหมาะสมกับการติดต่อ ประชุม

2.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้การฝึกอบรมตามความต้องการในระบะนี้ ผู้ที่อำนวยความสะดวกหรือทีมงานเปรียบเสมือนบุคคลสำคัญ

3. ขั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (Data-gathering and analysis)

3.1 ออกแบบสถานที่ชุมนุมให้เหมาะสมกับการพบปะของ end-users และการทำงานกับพวกเขาในลักษณะการมีส่วนร่วม ในการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มใหญ่ซึ่งผู้แทนกลุ่ม end-user สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานการประเมินกับผู้อื่นซึ่งมีหลายระดับ หรือหลายด้าน สำหรับการติดต่อที่ต้องเผชิญหน้าอย่างมาก นั่นคือการเยี่ยมชมภาคสนาม สามารถสร้างความพอใจต่อความต้องการในการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียวหรือจากกลุ่มเล็ก ๆ เช่น การสนทนากลุ่ม (Focus groups)

3.2 ให้คำแนะนำ หรือการฝึกอบรมสำหรับสมาชิกทีมประเมินผู้ซึ่งทำงานเป็นผู้รวบรวมข้อมูลอยู่ตลอดเวลา ในการตรวจสอบสามเ้า ซึ่งเป็นเครื่องมือง่าย ๆ ที่สมาชิกประเมินมัก

ใช้ในการตรวจสอบข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของกระบวนการ และข้อมูล ซึ่งเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการใช้ระหว่างการเก็บข้อมูล

4. ขั้นสะท้อน และปรับปรุงแก้ไข (Reflection and action)

ระยะสุดท้ายของการประเมินแบบมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นการสร้างแนวทางแก้ปัญหาของ end user มีกลุ่มการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากปัญหาหรือคำถามประเมิน ซึ่งถูกนิยามไว้อย่างชัดเจนโดย end users สำหรับเป้าหมายของกิจกรรมนี้คือ

4.1 เพื่อตรวจสอบความตรง (validate) ประสิทธิภาพของ end user โดยใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการวางแผนในอนาคต มากกว่าใช้การวางแผนจากบุคคลภายนอก

4.2 เพื่อกระตุ้นให้ end users ค้นหาคำตอบและปรับปรุงการทำงานด้วยตัวเองมากกว่าหลีกเลี่ยงมัน

4.3 เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้สึกของการกำหนดตนเองและสนับสนุนโดยผ่านการเสริมพลัง

ข้อเสนอแนะขั้นตอนการทำในแต่ละ Phase ของการประเมินแบบมีส่วนร่วม

1. ขั้นเตรียมก่อนการวางแผน

1.1 ร่างกรอบความคิดโดยอยู่บนพื้นฐานหลักการประเมินแบบมีส่วนร่วมนิยามตัวแปรหรือปัจจัย สำหรับการประเมินแบบมีส่วนร่วม (เช่น อะไรที่จะทำให้สำเร็จหรือไม่สำเร็จ)

1.2 ประเมินความรู้สึก และแหล่งทรัพยากร หรือปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ และ ไม่สำเร็จ

1.3 ระบุผู้อำนวยความสะดวกในการประเมิน สมาชิกของทีม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.4 ร่วมกันปรึกษา กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการประเมินกับบุคคลที่เป็นกุญแจสำคัญ

2. ขึ้นกำหนดปัญหาการประเมิน

2.1 อำนาจความสะดวกในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือการลงนามเยี่ยมสถานที่ทำงานหรือบ้านของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.2 รวบรวมระบุจุดเน้นหลักของการประเมิน

3. ขึ้นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ให้การฝึกอบรมที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 รวบรวมข้อมูล

3.3 วิเคราะห์ข้อมูล

4. ขึ้นการสะท้อนและปรับปรุง

4.1 แก้ปัญหา หรือตอบคำถามก่อน

4.2 รวมแหล่งทรัพยากรกำหนดใช้ แก้ปัญหาระหว่างการประเมิน

4.3 ปรับปรุงแก้ไข

ส่วน Stake (2004) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดความต้องการของผู้ได้รับผลประโยชน์ นักประเมินหรือทีมงานประเมินทำการพูดคุย ชักถามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับโครงการแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของโครงการ หรือผู้ให้ทุนว่าจ้างการประเมินโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการจากโครงการโดยตรง และประชาชนทั่วไป เพื่อศึกษาความต้องการและปัญหาของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการว่าเหมือนกันหรือแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และในการประเมินความต้องการอาจทำการประเมินอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

2. กำหนดเป้าหมายสิ่งที่ประเมินและขอบเขตของปัญหา การกำหนดขอบเขตและขนาดของโครงการที่จะทำการศึกษาโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 พร้อมกับข้อมูลจากการศึกษาเอกสารโครงการ ผู้ประเมินหรือทีมงานประเมิน ศึกษาภาพรวมกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ โดยการเข้าไปศึกษา สังเกตการณ์จากสภาพจริง เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของโครงการ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นกระบวนการดำเนินงานจริงของโครงการ ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเอกสารโครงการที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดที่มีอยู่ขององค์กรหรือหน่วยงาน ตลอดจนพื้นที่ที่โครงการนั้นดำเนินการ หลังจากนั้นผู้ประเมินจะทำการสรุปสิ่งที่ได้เป็นวัตถุประสงค์ ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ในการประเมิน โดยคำนึงถึงความคิดเห็น ข้อห่วงใยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการเป็นสำคัญ

3. กำหนดเกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การประเมินเป็นระดับหรือมาตรฐานที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของการดำเนินงาน เกณฑ์จึงเป็นตัวตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลที่ได้รับ เกณฑ์อาจได้มาจากมาตรฐานทางวิชาชีพ มาตรฐานการกระทำหรือระดับความคาดหวังที่พึงประสงค์ของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น มาตรฐานที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ค่านิยมของสังคม เป็นต้น

4. กำหนดมาตรฐานการประเมิน มาตรฐานเป็นระดับการปฏิบัติที่แสดงถึงความสำเร็จอันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป โดยปกติมาตรฐานเป็นเกณฑ์ทางด้านความคิดมากกว่าการจัดหมวดหมู่หรือการจัดกลุ่มของตัวอย่าง ในกรณีที่มาตรฐานไม่มีความชัดเจนจะใช้การอธิบายผลของการดำเนินงานตามคำแนะนำของผู้ประเมิน และนักกฎหมาย

5. กำหนดน้ำหนักการสังเคราะห์ การสังเคราะห์เป็นกระบวนการนำข้อมูลสารสนเทศทั้งหมดนำมาสรุปตัดสินคุณภาพ และกำหนดน้ำหนัก ซึ่งน้ำหนักที่ให้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเชิงประจักษ์ โดยอาศัยหลักการทางสถิติในการวิเคราะห์

6. รวบรวมข้อมูลและแปลผลคุณภาพของการทำงานของทีมงานและผู้มีส่วนร่วม ผลการดำเนินงานของสิ่งที่ประเมิน หมายถึง ผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนร่วมในโปรแกรม ซึ่งผลการดำเนินงานจะรวมทั้งกระบวนการ และผลผลิต ผลการดำเนินงานอาจวัดโดยการทดสอบจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนร่วม สำหรับการประเมินผลตามมาตรฐาน นักประเมินจะเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อตัดสินคุณค่าของโปรแกรม

7. การตรวจสอบ ประเมินค่าใช้จ่ายของโปรแกรม ค่าใช้จ่ายของโปรแกรมคืองบประมาณที่ใช้เป็นค่าจ้างพนักงาน วัสดุ อุปกรณ์ และค่าดำเนินการ รวมถึงค่าอำนวยความสะดวก และค่าความเสี่ยง ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ให้การดำเนินงานของโปรแกรมดำเนินไปได้ด้วยดี การคำนวณต้นทุนเหล่านี้เราจะใช้วิธีการประมาณค่าใช้จ่าย

รัตนะ บัวสนธ์ (2548: 125-126) ได้จัดลำดับขั้นตอนการประเมินแบบมีส่วนร่วมได้เป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประสานงาน ติดต่อ สร้างความสัมพันธ์ ความรู้สึกในการมีส่วนร่วมกับบุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเป็นกลุ่มแรกๆ ก่อนกลุ่มอื่นๆ (มัก ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจกำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในโครงการ)

ขั้นที่ 2 ร่วมกำหนดกลุ่มบุคคลดังกล่าว ทำการวิเคราะห์กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาประเมิน

ขั้นที่ 3 ร่วมกำหนดแหล่งข้อมูลสำหรับการเก็บรวบรวม ออกแบบและเลือกเครื่องมือให้สอดคล้องกับลักษณะข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ขั้นที่ 4 ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 5 ร่วมกันวิเคราะห์และสะท้อนกลับ เกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานโครงการและ/หรือการประเมินโครงการ

ขั้นที่ 6 ร่วมกันกำหนดกรอบโครงร่างประเด็นที่จะเขียนรายงานการประเมิน

ขั้นที่ 7 เขียนรายงานการประเมิน

ขั้นที่ 8 ร่วมกันอ่านรายงาน วิพากษ์วิจารณ์รายงาน ปรับแก้รายงานก่อนตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณชน

ส่วน ดวงดาว ฐาน (2541) ได้สรุปขั้นตอนในการประเมินแบบมีส่วนร่วมว่ามีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กระบวนการเตรียมความพร้อม

1.1 วางแผนการประเมิน เพื่อการสร้างความเข้าใจหลักการ แนวคิดความสำคัญและขั้นตอนวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง การติดตามการประเมิน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้าใจเรื่องดังกล่าวให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นและวางแผนกระบวนการประเมินการประเมินแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพต้องใช้ทรัพยากรน้อยและเกิดประโยชน์สูงสุด แนวทางการดำเนินการวางแผนการประเมินมีดังนี้

1.1.1 จัดประชุมระดมความคิดเห็นระหว่างกลุ่มเป้าหมาย ทีมประเมินตัวแทนองค์กรหรือโครงการที่ต้องการติดตามผลการประเมินและแหล่งเงินทุนเพื่อตอบคำถามดังต่อไปนี้

- 1) จุดประสงค์ของการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร ทำไมต้องมีการประเมิน
ใครต้องการให้เกิดการประเมินผล
- 2) เนื้อหา ขอบเขตของการประเมินมีแค่ไหน อะไรบ้าง
- 3) ประเมินผลช่วงเวลาไหนของโครงการ

4) ใครเป็นคนประเมิน ทีมประเมินมีใครบ้าง บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนมีอะไรบ้าง

5) ประเมินอย่างไร กิจกรรมการประเมินจะดำเนินการอย่างไร ใครรับผิดชอบกิจกรรมใด ใช้เวลานานแค่ไหน

6) ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น

1.1.2 รวบรวมข้อสรุปในทุกประเด็นจากการจัดประชุมเป็นเอกสารที่ชัดเจน

1.1.3 จัดประชุมร่วมระหว่างตัวแทนทีมประเมิน ผู้บริหารองค์กร เจ้าหน้าที่ ระดับปฏิบัติการขององค์กรที่เข้าร่วมประเมินผลทุกคน เพื่อทำความเข้าใจกับข้อสรุป บทบาท หน้าที่และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1.1.4 ปรับปรุงเอกสารเป็นโครงการติดตามประเมินผลที่พร้อมนำไปปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้อง

1.2 วิเคราะห์โครงการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนที่เข้าร่วมกระบวนการติดตามประเมินผลได้ศึกษาทบทวน ทำความเข้าใจโครงการที่จะประเมินร่วมกันอย่างชัดเจน

1.3 กำหนดตัวชี้วัด ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ช่วยให้การปฏิบัติงานการประเมินมีทิศทางในการทำงานมากขึ้น การกำหนดตัวชี้วัดนั้นต้องมาจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวชี้วัดต้องสอดคล้องและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

1.4 กำหนดกรอบข้อมูลและสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการวางแผนทางการจัดระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ที่ชัดเจนและเพื่อกำหนดรูปแบบ วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน ตามเป้าหมายที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การดำเนินการติดตามประเมินผล

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลที่เสริมสร้างการเรียนรู้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่การบริหารจัดการที่เหมาะสม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

2.2 วิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพและปริมาณที่ได้จากตัวชี้วัด โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลมาแยกแยะ เพื่อค้นหาคุณลักษณะต่างๆ ของข้อมูล เพื่อสะดวกในการตีความหมาย แนวทางในการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ทุกฝ่ายต้องร่วมกันอธิบายเหตุผลจากข้อมูลที่รวบรวมมา เพื่อสรุปว่า การดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์อย่างไร เพราะเหตุใด ด้วยปัจจัยเงื่อนไขใด พร้อมทั้งเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 กระบวนการการนำเสนอและการเผยแพร่

3.1 การเขียนรายงานการประเมินผล เป็นการแสดงชุดข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และจัดระบบแล้ว มีเป้าหมายเพื่อบันทึกและรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เป็นระบบ ตลอดจนกระบวนการประเมินแบบมีส่วนร่วม และเพื่อสะดวกต่อการนำเสนอผลการเรียนรู้หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินผล รวมทั้งเผยแพร่ต่อผู้อื่นให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3.2 การนำเสนอผลการประเมิน เป็นการนำเสนอผลการประเมินต่อผู้เกี่ยวข้อง กระทำโดยการจัดเวที ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

3.3 การนำไปใช้และการเผยแพร่ เป็นการนำผลการประเมินไปใช้ของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความตระหนักในความสำคัญจากสิ่งที่ได้เรียนรู้มาตลอดกระบวนการประเมินโดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อปรับปรุงการดำเนินโครงการให้ดียิ่งขึ้น

สรุปกระบวนการการประเมินแบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004) ดวงดาว ฐานาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธ์ (2547) ได้แนวคิด กระบวนการการประเมินแบบมีส่วนร่วมที่ใช้สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการประเมิน

เริ่มต้นโดยผู้วิจัยสร้างความเข้าใจหลักการ แนวคิดสำคัญ และขั้นตอนวิธีการประเมิน แบบมีส่วนร่วม ตลอดจนหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง ให้กับผู้มีส่วนร่วมได้รับทราบ ได้แก่ ผู้บริหาร โรงเรียน ครู นักเรียน และตัวแทนผู้นำชุมชน และดำเนินการติดต่อประสานงาน สร้าง ความสัมพันธ์ กับบุคคลเหล่านี้

2. ขั้นวางแผนการประเมิน

2.1 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ประชุมร่วมกันพิจารณาศึกษาคู่มือ การประเมิน โดยทำการศึกษา รายละเอียดในคู่มือการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการดำเนินการประเมิน การวิเคราะห์และ สะท้อนผลการประเมิน การรายงานและสรุปผลการประเมิน

2.2 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมินร่วมวางแผนการประเมิน กำหนด ระยะเวลาการประเมิน และจัดอบรมให้ความรู้ผู้ร่วมในการประเมิน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้บริหาร สถานศึกษา ครู นักเรียน และตัวแทนผู้นำชุมชน

3. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล/ประเมิน

ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่ง ประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4. ขั้นวิเคราะห์และสะท้อนกลับ

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการประเมินนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน แล้วจึงนำมาแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมให้เป็นสารสนเทศ เพื่อสะดวกในการตีความ และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยนักประเมิน และทำการอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และตัวแทนผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนความคิดเห็นจากผลการดำเนินงาน และวางแนวทางการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานร่วมกัน

5. ขั้่นนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

ในการนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ประกอบด้วย

5.1 การเขียนร่างรายงาน

ผู้วิจัยและทีมประเมินร่างรายงานผลการประเมิน ตามกรอบที่กำหนดไว้ในรูปแบบของการประเมินตามองค์ประกอบของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.2 การนำเสนอผลการประเมิน

5.2.1 ทีมประเมินจัดส่งเอกสารรายงานผลการประเมินไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาและพิจารณาก่อนเข้าร่วมการประชุมนำเสนอ

5.2.2 จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.2.3 ดำเนินการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นต่อผลการประเมิน

5.2.4 ทำการบันทึกผลการแลกเปลี่ยนนำไปเพิ่มเติมในรายงานการประเมิน

5.3 การนำผลการประเมินไปใช้

ผู้บริหารโรงเรียนร่วมปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินแบบมีส่วนร่วม

สาขอรุณ บุญคำแสน (2548) ได้ทำการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม โดยใช้วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ตลอดจนการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์แบบพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าในกระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ผู้เกี่ยวข้องกับชมรมมีส่วนร่วมคิดกำหนดเกณฑ์ชี้วัดและเนื้อหาการประเมินผล ร่วมออกแบบการประเมินผล ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผล ซึ่งผลการประเมินส่วนใหญ่ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ มีเพียงกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนผลการประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมพบว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีการวางแผนนโยบายของชมรมอย่างชัดเจน ไม่มีวัตถุประสงค์ของชมรมที่มาจากการร่วมคิดหรือกำหนดโดยสมาชิกชมรม ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชมรมมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในชมรม ภายในครอบครัวและภายในชุมชน ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมมีกลุ่มคณะกรรมการที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในชมรมผู้สูงอายุ การสมัครเป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งทักษะด้านสุขภาพ ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา และการเผชิญต่อภาวะอารมณ์

สายฝน วิบูลรังสรรค์ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) เพื่อสร้างและนำรูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการประเมินและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 3) เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมในการประเมินและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเลือกสนามวิจัยที่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก 2 แห่ง การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและจดบันทึก 2) การสร้างและนำรูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมมาประเมินและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 3) การประเมินการใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินทุกฝ่ายเพื่อร่วมกันวิพากษ์แสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานทั้ง 2 แห่งมีกลุ่มบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมเหมือนกัน และลักษณะการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับเบื้องต้น ได้แก่ ร่วมรับรู้ รับฟัง และร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมประเมินผลยังเกิดขึ้นน้อย 2) รูปแบบการประเมินสำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม การวางแผนการประเมิน การดำเนินการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสะท้อนกลับ และการนำเสนอผลและการนำไปใช้ 3) การประเมินผลการใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมปรากฏว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินส่วนใหญ่มีความพึงพอใจรูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมที่นำไปใช้เนื่องจากทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการประเมิน การให้ความร่วมมือของชุมชนเพิ่มขึ้น และทำให้การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาสูงขึ้น

รุ่งรัตน์ เจริญวิศาล และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาวะครัวเรือนจากการย้ายถิ่นครัวเรือนในชุมชน จังหวัดสงขลา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาวะครัวเรือนจากการย้ายถิ่นของสมาชิกครัวเรือน ในชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างปี โดยประมวลความรู้และทักษะด้านการวิจัยผ่านรูปแบบการประเมินผลกระทบแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอน คือ ค้นหาปัญหา สำรวจ เตรียมการร่วมกับชุมชน โดยใช้ฐานข้อมูลและศึกษาบริบทชุมชน วางแผน

กำหนดกรอบการทำงาน ค้นหาวิธีชีวิตสุขภาวะร่วมกับชุมชน โดยวิธีการเชิงคุณภาพ ชุมชนร่วมกำหนดประเด็นคำถาม ทำการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลโดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการพัฒนา โดยนำความรู้ด้านการวิจัยถึงทดลองมาประยุกต์แบ่งผู้ใช้เครื่องมือเป็นกลุ่ม คือ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยตรง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มผู้สังเกต วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติอ้างอิง รวมทั้งหาเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดร่วมกัน สะท้อนผลให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมตรวจสอบ เพื่อคัดเลือกระดับสุขภาวะ โดยจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและใช้วิธีการเชิงคุณภาพอื่น ๆ ได้แก่ เทคนิคการฉายออก เส้นแบ่งเวลา แผนภูมิจินตภาพ ต้นไม้ชุมชน และการลำดับความสำคัญของปัญหา แล้ววิเคราะห์และประมวลผล ตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนนำมาเขียนรายงานและส่งกลับชุมชนเพื่อร่วมอภิปรายและอธิบายผล ซึ่งพบว่าการใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบแบบมีส่วนร่วม โดยการประมวลและประยุกต์ความรู้ทางด้านการวิจัยที่หลากหลาย มาใช้ศึกษาในครั้งนี้ มีประโยชน์ช่วยให้เข้าใจเรื่องราวของผลกระทบด้านสุขภาวะ อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือนได้ดีขึ้น โดยผลที่ได้ในทุกวิธีการสะท้อนว่า การย้ายถิ่นของสมาชิกครัวเรือน ส่งผลกระทบเชิงลบต่อระดับสุขภาวะด้านการดำรงชีวิตของสมาชิกที่หลงเหลืออยู่ในครัวเรือน และทุกวิธีการให้ผลสอดคล้องกัน

Marilyn and Maria (2007) ได้นำเสนอบทเรียนจากการใช้วิธีประเมินแบบมีส่วนร่วมในแผนงานเทศบาลเมือง และชุมชนสุขภาพดีในประเทศทวีปอเมริกา วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมนี้ องค์การสุขภาพแพนอเมริกา (PAHO) เป็นผู้นำเข้ามาใช้ในประเทศในลาตินอเมริกากลางและแคริบเบียน PAHO ได้จัดตั้งคณะทำงานประเมินผลเทศบาลสุขภาพดี ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินจากองค์กรระดับนานาชาติซึ่งพัฒนาแนวทางการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมให้เทศบาลเมือง และชุมชนสุขภาพดี วิธีการประเมินดังกล่าวทำให้มีการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จในแง่ของกระบวนการ ผลที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ และแนะแนววิธีจัดการกับผลที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาแผนงานเทศบาลและชุมชนสุขภาพดี โดยที่ PAHO ได้จัดการอบรมการประเมินแบบมีส่วนร่วมประเทศในทวีปอเมริกา ให้แก่ผู้เข้าอบรมซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่สำคัญ (เช่น กระทรวงศึกษาธิการ) ในระดับชาติและระดับรัฐ ผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน มหาวิทยาลัย และหน่วยงานให้ทุนเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่เทศบาล รวมทั้งองค์กรชุมชนและคนในชุมชน ชุมชนหลายแห่งใช้วิธีการประเมินผลการมีส่วนร่วมในการแผนงานเทศบาลและชุมชนสุขภาพดี มีการส่งแบบสอบถามติดตามประเมินผลแก่ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทุก 4 เดือนในช่วง ปี ค.ศ. 2005-2006 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการฝึกอบรม ในช่วงเวลา

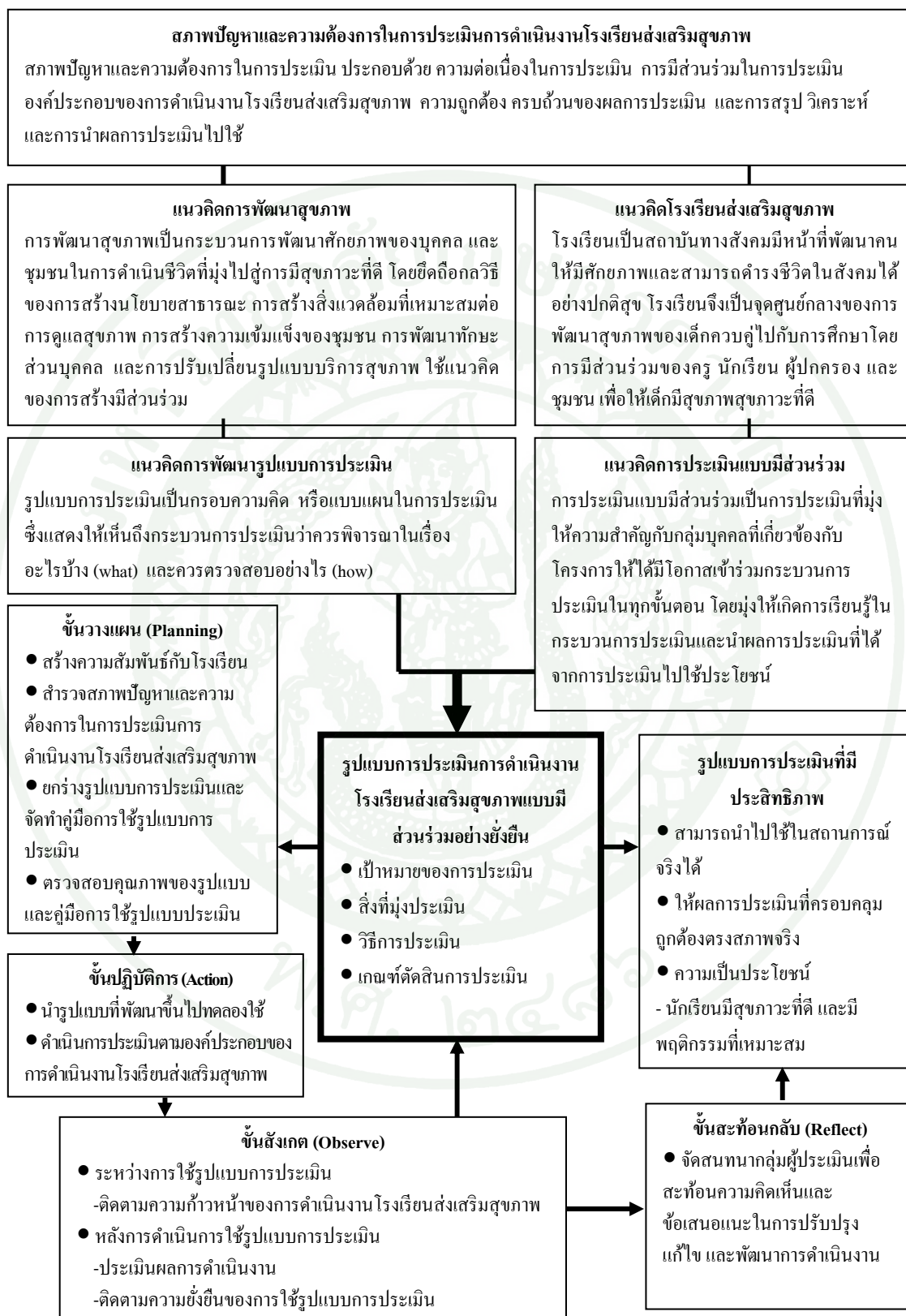
ดังกล่าว ประเทศต่าง ๆ ต้องส่งรายงานไปยัง PAHO และ/หรือเผยแพร่ประสบการณ์การใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม เทศบาลที่เข้าร่วมระบุว่ากระบวนการการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียส่งผลดีอย่างมาก กล่าวคือ ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียมีความเต็มใจและความสนใจที่จะเข้าร่วมในแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะที่ยั่งยืน พันธมิตรและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนแข็งแกร่งขึ้น ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เปิดขึ้น และเทศบาลได้รับการกระตุ้นในการตรวจสอบกระบวนการวางแผนและการดำเนินงานเพื่อนำหลักการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบการประเมินโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยเริ่มจากการสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาแบบการประเมินพร้อมกับการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดการพัฒนาแบบการประเมิน และแนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดโครงสร้างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาแบบการประเมินในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบการประเมินตามแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีประเมิน และ 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีประเมิน ตัวชี้วัด เครื่องมือ และแหล่งข้อมูล

หลังจากนั้นก็นำรูปแบบไปใช้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยประยุกต์ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004); ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) โดยมีขั้นตอนของการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ และในการประเมิน

ประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินนั้นพิจารณาจาก 1) สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ คือมีตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน และวิธีการประเมินที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับของครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) การให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง คือ ผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และผู้ประเมินมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะในการประเมินเพื่อพัฒนา 3) ความเป็นประโยชน์ คือผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งพิจารณาจากนักเรียน มีสุขภาวะที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยในด้านสุขภาพวัดจากภาวะโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ สืบเนื่องจากการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ



ภาพที่ 9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

1.1 สร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียน (Build-up Rapport) เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างความรู้สึกร่วมกันแบบเพื่อนร่วมงาน ความเป็นผู้ร่วมการวิจัยให้เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ในการประเมินและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน การประเมินแบบมีส่วนร่วม และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.2 ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีประเมิน ตัวชี้วัด ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากขั้นตอนที่ 2 มาสังเคราะห์ เป็นร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน กำหนดโครงสร้างและรายละเอียดส่วนต่างๆ ของรูปแบบการประเมิน พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมิน และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.1 ประเมินรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.2 ปรับปรุงรูปแบบการประเมิน และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

5.1 การใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

5.2 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

5.2.1 วิเคราะห์เนื้อหาารรูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

5.2.2 วิเคราะห์เนื้อหาการให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตามสภาพจริง

5.3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาวะทางกาย ได้แก่ ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต ได้แก่ พฤติกรรมจุดแข็งจุดอ่อน ของกรมสุขภาพจิต สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การก่อแวน ข่มเหงรังแกของเด็กนักเรียนในโรงเรียน และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

5.3 การติดตามผลหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.4 การปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนให้มีความสมบูรณ์

1. สถานที่หรือพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่โรงเรียนวัดท่าพูด (นครผลประชานุกูล) ตำบลไร่จิง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

ประการที่หนึ่งเป็นโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในระดับเหรียญทองแดง ซึ่งส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ขั้นพื้นฐานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ประการที่สองเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และยินดีให้ความร่วมมือในการพัฒนาเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนในโรงเรียน และประการสุดท้ายเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยสามารถเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนามได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยพิจารณาจากความเหมาะสมในด้านการคมนาคม ด้านความปลอดภัย ด้านการประสานงาน การติดต่อที่รวดเร็ว ความสะดวกและความเป็นไปได้ต่อการที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลในการสังเกต การสัมภาษณ์ และการบันทึกภาพ/เสียงในกิจกรรมที่ดำเนินการ

2. ผู้ร่วมวิจัยและบทบาทของผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้จัดทำขึ้นในระดับโรงเรียน (School wide) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดผู้ร่วมวิจัย (Research participants) ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจทั้งจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียนที่มีส่วนได้เสียและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน และร่วมปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 16 คน ดังนี้

1. ผู้บริหารสถานศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
2. ครู ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายงานที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน งานโครงการอาหารกลางวัน งานอาคารสถานที่ งานกิจกรรมนักเรียน ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูผู้สอน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน
3. นักเรียน ได้แก่ คณะกรรมการนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.) อย.น้อย ตัวแทนนักเรียน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน
4. ชุมชน ได้แก่ ประธานกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 คน

ทั้งนี้ผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยต่างมีบทบาทและมีสถานะที่เท่าเทียมกันในการวิจัยทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผล และจำนวนของผู้ร่วมวิจัยอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตามจรรยาบรรณที่ว่า “ผู้ร่วมการวิจัยต่างมีอิทธิพลต่อการทำงาน แต่ผู้ที่ไม่ประสงค์มีส่วนร่วมต้องได้รับการยอมรับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคล” (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2553)

3. วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย แสดงให้เห็นเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงระยะและขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ระยะ/ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย				
ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์และสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ	- เพื่อสร้างความคุ้นเคย - ความรู้สึกเป็นแบบเพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมการวิจัยให้เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- ลงพื้นที่ไปพบกับบุคคลต่างๆ ในโรงเรียน และชุมชนพูดคุย - แนะนำตัวเองเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และสร้างความคุ้นเคย - สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ชุมชนตำบลไร่จิง ประกอบด้วยผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน - ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในชุมชน	- ผู้วิจัย - แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง - การบันทึกภาพ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะ/ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประเมิน				
ประเมินขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้พัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน	- เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	- การวิเคราะห์/สังเคราะห์เนื้อหา	- ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมินการประเมินแบบมีส่วนร่วม และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- แบบบันทึก
	- เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน และสิ่งที่มุ่งประเมิน ประกอบด้วย องค์ประกอบ ตัวชี้วัด นิยาม ประเด็นการพิจารณา เครื่องมือที่ใช้ แหล่งข้อมูล และเกณฑ์การประเมิน	- ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม: AIC	- ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน รวมจำนวน 16 คน	- ประเด็นการประชุมกลุ่ม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะ/ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
ขั้นตอนที่ 3 จัดทำ ร่างรูปแบบการ ประเมินและคู่มือ การใช้รูปแบบการ ประเมิน	- เพื่อกำหนดร่าง รูปแบบการ ประเมินการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแบบมี ส่วนร่วมอย่าง ยั่งยืน และจัดทำ คู่มือการใช้ รูปแบบการ ประเมิน	- สังเคราะห์เนื้อหา จากขั้นตอนที่ 2	- เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับการสร้าง คู่มือการใช้ รูปแบบการ ประเมิน - ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย ผู้บริหาร สถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน รวมจำนวน 16 คน	- แบบบันทึก
ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพ ของรูปแบบการ ประเมินและคู่มือ การใช้รูปแบบการ ประเมิน	- เพื่อประเมินความ ครบถ้วน ชัดเจน และความเป็นไป ได้ของรูปแบบ การประเมินและ คู่มือการใช้ รูปแบบการ ประเมิน	- นำรูปแบบไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ คุณภาพของ รูปแบบและคู่มือ การใช้รูปแบบ การประเมิน - วิเคราะห์ค่า IOC	- ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และด้านการ ประเมิน มีวุฒิ การศึกษาระดับ ปริญญาโทขึ้นไป และมี ประสบการณ์การ ทำงานด้านนั้นๆ ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวนด้านละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน	- แบบประเมิน ความครบถ้วน ชัดเจนและความ เป็นไปได้ของ รูปแบบการ ประเมิน - แบบประเมิน คู่มือการใช้ รูปแบบการ ประเมิน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะ/ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
ระยะที่ 3 การนำ รูปแบบไปใช้และ ประเมิน ประสิทธิภาพ				
ขั้นตอนที่ 5 การนำ รูปแบบไปใช้และ ประเมินประสิทธิ ภาพของรูปแบบ การประเมิน	- เพื่อทดลองใช้ รูปแบบการ ประเมิน	- นำรูปแบบการ ประเมินไปใช้ซึ่งเป็น การประเมินแบบมี ส่วนร่วม 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมความ พร้อม 2) ขั้นตอนวางแผนการ ประเมิน 3) ขั้นตอนดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล 4) ขั้นตอนวิเคราะห์และ สะท้อนกลับผลการ ประเมิน 5) ขั้นนำเสนอผลการ ประเมินและการ นำไปใช้	- ทีมผู้ประเมิน ประกอบด้วยตัวแทน ทั้งในและนอก โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทนชุมชน และ ผู้วิจัย จำนวน 12 คน	- คู่มือการใช้ รูปแบบ การ ประเมิน
	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพ ของรูปแบบการ ประเมินในด้าน การนำไปใช้ใน สถานการณ์จริง	- สันทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบการประเมิน สามารถนำไปใช้ใน สถานการณ์จริงได้	- ทีมผู้ประเมิน ประกอบด้วยตัวแทน ทั้งในและนอก โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทน ชุมชน และผู้วิจัย จำนวน 12 คน	- ประเด็นการ สนทนา กลุ่ม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะ/ ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของ รูปแบบการประเมิน ในด้านความ ครอบคลุมถูกต้อง ตรงสภาพจริง	- สทนากลุ่ม - วิเคราะห์เนื้อหาการ ให้ผลการประเมินที่ ครอบคลุม ถูกต้อง ตรงสภาพจริง	- ทีมผู้ประเมิน ประกอบด้วย ตัวแทนทั้งในและ นอกโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร สถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทน ชุมชน และผู้วิจัย จำนวน 12 คน	- ประเด็นการ สนทนากลุ่ม
	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของ รูปแบบการประเมิน ในด้านความเป็น ประโยชน์ของสุข ภาวะทางกาย	- เปรียบเทียบภาวะ โภชนาการและ สมรรถภาพทาง กายก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการ ประเมิน	- นักเรียนชั้น อนุบาล - มัธยมศึกษาปีที่ 3	- แบบบันทึกภาวะ โภชนาการ - แบบบันทึก สมรรถภาพ ทางกาย
	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของ รูปแบบการประเมิน ในด้านความเป็น ประโยชน์ของสุข ภาวะทางจิต	- เปรียบเทียบ คะแนนการ ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ การประเมิน	- นักเรียนชั้น อนุบาล - มัธยมศึกษาปีที่ 3	- แบบประเมินจุด แข็งจุดอ่อน (SDQ)
	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของ รูปแบบการประเมิน ในด้านความเป็น ประโยชน์ของสุข ภาวะทางสังคม	- เปรียบเทียบการชม เชย รังเกีย โรงเรียนก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ การประเมิน	- นักเรียนชั้น อนุบาล - มัธยมศึกษาปีที่ 3	- แบบบันทึก รายงานการ ช่วยเหลือนักเรียน ของโรงเรียน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะ/ขั้นตอน	จุดมุ่งหมาย	วิธีการศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
	- เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินในด้านความเป็นประโยชน์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน	- วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รูปแบบการประเมิน	- นักเรียนชั้นอนุบาล - มัธยมศึกษาปีที่ 3	- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
	- เพื่อติดตามความยั่งยืนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- การสังเกต - การสัมภาษณ์	- ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน	- แบบสังเกตการดำเนินงาน - แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
	- เพื่อปรับปรุงรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	- การสนทนากลุ่ม	- ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน	- ประเด็นการสนทนากลุ่ม

สำหรับรายละเอียดวิธีการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ และสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมโรงเรียนเพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

1.1 สร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียน (Build-up Rapport) หลังจากผู้วิจัยได้เลือกสถานที่ที่จะดำเนินการวิจัยแล้วก็จะทำการลงพื้นที่ ไปพบปะกับบุคคลต่างๆ ในโรงเรียนและในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในชุมชน พุดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ สร้างความคุ้นเคย สร้างความรู้สึกเป็นแบบเพื่อนร่วมงาน ความเป็นผู้ร่วมการวิจัย ให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย (Participants) เสียก่อน และแสดงบทบาทการเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดขึ้น และไม่ให้เกิดความกลัวหรือความไม่สบายใจ โดยทุกระยะของการวิจัย ผู้วิจัยจะหลีกเลี่ยงรูปแบบการทำงานแบบปิรามิดหรือแบบสายบังคับบัญชา โดยไม่กำหนดตำแหน่งหรือสถานะใด ๆ ที่จะทำให้เกิดการแบ่งชั้นวรรณะ และทุกคนจะมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

1.2 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งในเรื่องของโครงสร้างการบริหารงาน กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบ และกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยทำการสัมภาษณ์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปนำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับทราบสภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

การสร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินการประเมินแบบมีส่วนร่วม และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีผู้ศึกษาไว้ จากการศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินตามแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน สำหรับวิธีการประเมินผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004); ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธ์ (2547) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนของการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

2.2 ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน และสิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือ โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ก่อนเริ่มกระบวนการ AIC

2.2.1.1 เตรียมประเด็นหัวข้อเรื่องที่จะดำเนินการประชุม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

A1: สภาพปัญหาการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร

A2: เป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่คาดหวังหรือพึงประสงค์ในอนาคตเป็นอย่างไร

I1: องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีอะไรบ้าง

I2: ตัวชี้วัดที่สำคัญในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้้องค์ประกอบนั้นๆ บรรลุวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง

C: ให้กำหนดรายละเอียดของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือ

2.2.1.2 การแบ่งกลุ่ม มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 16 คน ดังนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน โดยในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีผู้สนับสนุนกลุ่ม (facilitator) ซึ่งได้แก่ ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ควบคุมขั้นตอน กำกับเวลา กระตุ้นให้กลุ่มในการแสดงความคิดเห็น รวบรวมผลจากการถกเถียง การอภิปรายของสมาชิก โดยยึดหลักประชาธิปไตยคือให้ทุกคนได้มีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น

2.2.1.3 การเตรียมห้องประชุม โดยห้องรวมจัดเป็นครึ่งวงกลม และกลุ่มย่อยจัดม้านั่งรอบโต๊ะเขียนหนังสือ

2.2.1.4 เตรียมอุปกรณ์ในการทำกลุ่ม ได้แก่ ปากกาเส้นใหญ่ ดินสอสี กระดาษแผ่นพลิกพร้อมขาตั้ง เป็นต้น

2.2.2 ดำเนินการตามกระบวนการ AIC

โดยผู้วิจัยจะชี้แจงหัวข้อ ประเด็น และวัตถุประสงค์ของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ซักถามจนเข้าใจแล้วจึงแยกเข้ากลุ่มเล็กตามกลุ่มที่จัดไว้

2.2.2.1 ขั้นตอนการการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการรวมทั้งการกำหนดเป้าหมายในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน (Appreciation: A)

เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ขอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกด้วยการเขียนข้อคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

A1: การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนข้อคิดเห็นเป็นประโยคสั้นๆ เฉพาะสาระสำคัญไม่พรรณนาลงบนกระดาษแผ่นละ 1 ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร ในกลุ่มเล็กให้นำข้อเขียนของแต่ละคนในกลุ่มไปติดแปะบนบอร์ดให้อ่านทั่วกัน ให้ซักถามหรืออธิบาย ไม่วิจารณ์ว่าถูกหรือผิด เรียนรู้ความคิดเห็นของกันและกัน แล้วรวมความที่คล้ายกันเข้าเป็นข้อเดียวกัน ที่ต่างกันให้แยกไว้เพื่ออภิปรายจนกว่าจะได้มติร่วมกัน แล้วนำเสนอที่ประชุมรวมซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสภาพปัญหาการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ประชุมได้รับทราบ หลังจากนั้นให้ซักถามปรับปรุงร่วมกันจนได้สภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วเพื่อนำไปกำหนดเป้าหมายและสิ่งที่มุ่งประเมินต่อไป

A2: การกำหนดเป้าหมายการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนที่คาดหวังในอนาคต ในกลุ่มเล็กให้ทุกคนเขียนข้อคิดเห็นเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่คาดหวังหรือพึงประสงค์ในอนาคตว่าเป็นอย่างไร ที่มีความเป็นไปได้ นำมาแลกเปลี่ยน อธิบายร่วมกัน แล้วรวมความคิดคล้ายกันเข้าเป็นข้อเดียวกัน ที่ต่างกันให้แยกไว้เพื่ออภิปรายจนกว่าจะได้มติร่วมกัน แล้วนำเสนอที่ประชุมรวมให้ซักถามปรับปรุงร่วมกัน

2.2.2.2 ขั้นตอนการกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน (Influence: I)

เป็นขั้นตอนการหาวิธีการในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

I1: การกำหนดองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเล็กให้ทุกคนเขียนองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแผ่นละ 1 องค์ประกอบ โดยให้ทุกคนเขียนให้มากที่สุดเท่าที่ตนมีศักยภาพและประสบการณ์ แล้วนำไปแปะบนบอร์ดให้อ่านทั่วกัน แล้วเลือกข้อที่เหมือนกันเข้าเป็นข้อเดียวกัน ข้อที่ต่างกันให้แยกไว้เพื่ออภิปรายจนกว่าจะได้มติร่วมกัน ต่อจากนั้นนำเสนอที่ประชุมรวมให้ซักถาม และร่วมกันพิจารณาเลือกองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

I2: การกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเล็กให้ทุกคนเขียนตัวชี้วัดที่สำคัญในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จาก I1 โดยให้ทุกคนเขียนให้มากที่สุดเท่าที่ตนมีศักยภาพและประสบการณ์ แล้วนำไปแปะบนบอร์ดให้อ่านทั่วกัน แล้วเลือกข้อที่เหมือนกันเข้าเป็นข้อเดียวกัน ข้อที่ต่างกันให้แยกไว้เพื่ออภิปรายจนกว่าจะได้มติร่วมกัน ต่อจากนั้นนำเสนอที่ประชุมรวมให้ซักถาม และร่วมกันพิจารณาเลือกตัวชี้วัดในแต่ละ

องค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.2.2.3 ขั้นการกำหนดรายละเอียดของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบหรือสิ่งที่มุ่งประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน (Control: C)

เป็นขั้นตอนการนำตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบมากำหนดรายละเอียดเพื่อที่จะนำไปใช้ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเล็กให้ทุกคนเขียนแผ่นละ 1 ตัวชี้วัด โดยประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือ โดยให้ทุกคนเขียนให้มากที่สุดเท่าที่ตนมีศักยภาพและประสบการณ์ นำไปแปะบนบอร์ดให้อ่านทั่วกัน แล้วอภิปรายรายละเอียดที่ละตัวชี้วัดเพื่อให้ได้มติร่วมกันแล้วนำเสนอที่ประชุมรวมให้ซักถามและปรับปรุงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนนี้เป็นการจัดทำร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) มาจัดทำร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยจัดทำร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน สำหรับวิธีการประเมินประยุกต์ตามแนวคิดของ Donnelly (1997) ; Stake (2004); ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) พร้อมกันนี้ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันสร้างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนี้

ตอนที่ 1 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 2 รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

- 2.1 เป้าหมายของการประเมิน
- 2.2 สิ่งที่มีงประเมิน
- 2.3 วิธีการประเมิน
- 2.4 เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

ตอนที่ 3 ขั้นตอนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมิน และร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

การตรวจสอบร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นการตรวจสอบความครบถ้วน ชัดเจน ตามหลักการประเมินและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมเนื้อหาของคู่มือก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งมีขั้นตอนการตรวจสอบดังนี้

4.1 การตรวจสอบร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นการประเมินกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินและประเมินตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ว่ามีความครบถ้วน ชัดเจนตามหลักการประเมิน และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ตามองค์ประกอบหรือสิ่งที่มีงประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และตรวจสอบร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อดูความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมเนื้อหาของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน

4.1.1 แหล่งข้อมูล

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมิน และร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อประเมินความครบถ้วน ชัดเจน ตามหลักการประเมินและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนไปใช้ และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน จำนวน 9 คน ได้แก่

4.1.1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ซึ่งเป็นผู้ควบคุม กำกับ การดำเนินงานนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) และคณะทำงานคู่มือการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 3 คน ดังนี้

- 1) นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) นางปนัดดา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 3) นางปณิชา แดงอุบล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

4.1.1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ได้แก่ นักวิชาการศึกษา โดยพิจารณาตามเกณฑ์คือมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาเอก และมีผลงานหรือประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน ดังนี้

- 1) ดร.ชวลิต โพธิ์นคร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

2) ดร.กานดา ตันตพันธ์ อาจารย์พิเศษวิชาสร้างเสริมสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครนบุรี

3) ดร.เกษมสันต์ มีจันทร์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดงเกตุ ตำบล
สามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

4.1.1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมิน โดยพิจารณาตามเกณฑ์คือเป็นผู้ที่มีวุฒิ
การศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาเอกสาขาที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมิน และมีผลงานหรือ
ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการวัดและประเมิน ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน ดังนี้

1) พ.ท. ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์พยาบาล ฝ่ายเตรียมการ
ประเมินวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

2) ดร.ชนาธิป พุ้ยแป นักวิชาการศึกษานานาชาติพิเศษ สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

3) ดร.สุทธิชัย คนกาญจน์ รองผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเมืองพัทยา โรงพยาบาลเมืองพัทยา

4.1.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมิน

4.1.2.1 แบบประเมินกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.1.2.2 แบบประเมินตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การ
ประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้

4.1.2.3 แบบประเมินความเหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหาสาระของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการติดต่อผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการล่วงหน้า ก่อนนำแบบประเมินร่างรูปแบบการประเมินและร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน และจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญไปให้ด้วยตนเอง

4.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของผลการพิจารณาคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมินและร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาคือต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ .5 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

4.2 ปรับปรุงร่างรูปแบบการประเมิน และร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นต่างๆ มาดำเนินการปรับปรุง และแก้ไขรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนก่อนที่จะนำไปใช้จริงต่อไป

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนนี้เป็นอีกขั้นตอนหนึ่ง ของการพัฒนากระบวนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ที่มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ดังนี้

5.1 การนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ไปใช้

5.1.1 กลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการประเมินไปใช้

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ไปใช้ที่โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เปิดการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน

5.1.2 ระยะเวลาในการทดลอง

ดำเนินการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556 เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1.3.1 คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนที่ผ่านการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

5.1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนประกอบด้วย

5.1.3.2.1 ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ คือ มีตัวชี้วัด และวิธีการประเมินที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับของครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.1.3.2.2 ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตามสภาพจริง คือ ผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และผู้ประเมินมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะในการประเมินเพื่อพัฒนา

5.1.3.2.3 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบบันทึกภาวะโภชนาการเป็นการบันทึกรายบุคคลประกอบด้วย ชื่อ – สกุล อายุ ชั้น น้ำหนัก ส่วนสูง และวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข สำหรับแบบประเมินสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย ชื่อ – สกุล อายุ ชั้น ผลการทดสอบสมรรถภาพตามเกณฑ์ของกรมพลศึกษา และวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ซึ่งแปลผลได้ดังนี้

- น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แบ่งออกเป็น ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน เริ่มอ้วน และ อ้วน

- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แบ่งออกเป็น เตี้ย ก่อนข้างผอม
ส่วนสูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง และสูง

- สมรรถภาพทางกาย แบ่งออกเป็น ผ่าน ไม่ผ่าน

5.1.3.2.4 แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SQD) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) แบ่งออกเป็น ไม่จริง จริงบ้าง และจริงแน่นอน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของนักเรียน มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ดังนี้

1) ความสามารถทางสังคม	จำนวน 5 ข้อ
2) ปัญหาอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ
3) ปัญหาพฤติกรรมเกร	จำนวน 5 ข้อ
4) ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	จำนวน 5 ข้อ
5) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	จำนวน 5 ข้อ

การให้คะแนน ถ้าตอบ

จริง	ให้	2 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	1 คะแนน
ไม่จริง	ให้	0 คะแนน

ผลการประเมิน

1) ความสามารถทางสังคม

คะแนน	0 – 4	คะแนน ความหมาย	ไม่มีจุดแข็ง
คะแนน	5 – 10	คะแนน ความหมาย	มีจุดแข็ง

2) ปัญหาอารมณ์

คะแนน	0 – 3	คะแนน ความหมาย	ปกติ
คะแนน	4	คะแนน ความหมาย	กลุ่มเสี่ยง
คะแนน	5 – 10	คะแนน ความหมาย	ปกติ

3) ปัญหาพฤติกรรมเกร

คะแนน	0 – 3	คะแนน ความหมาย	ปกติ
คะแนน	4	คะแนน ความหมาย	กลุ่มเสี่ยง
คะแนน	5 – 10	คะแนน ความหมาย	ปกติ

4) ปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น

คะแนน	0 – 5	คะแนน ความหมาย	ปกติ
คะแนน	6	คะแนน ความหมาย	กลุ่มเสี่ยง
คะแนน	7 – 10	คะแนน ความหมาย	ปกติ

5) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน

คะแนน	0 – 4	คะแนน ความหมาย	ปกติ
คะแนน	5	คะแนน ความหมาย	กลุ่มเสี่ยง
คะแนน	6 – 10	คะแนน ความหมาย	ปกติ

6) คะแนนรวมปัญหา

คะแนน	0 – 13	คะแนน ความหมาย	ปกติ
คะแนน	14 - 16	คะแนน ความหมาย	กลุ่มเสี่ยง
คะแนน	17 – 40	คะแนน ความหมาย	ปกติ

5.1.3.2.5 แบบบันทึกรายงานการก่อกวน ช่มเหงรังแกของเด็กนักเรียน
ในโรงเรียน เป็นแบบบันทึกการช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนมีลักษณะดังนี้

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	พฤติกรรมกรรรมการช่มเหง รังแก	สาเหตุ	ผู้เกี่ยวข้อง	การดำเนินการ ของโรงเรียน

5.1.3.2.6 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของ
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า
3 ระดับ (rating scale) จำนวน 40 ข้อ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) การดูแล
ร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) การรักษาฟันให้สะอาดและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3) การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจาก
สารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
และการค้าส่งทางเพศ 6) การสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น 7) การป้องกัน
อุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) การทำ
จิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

การให้คะแนน

ข้อ 1-24

ประจำ = 2 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
ควรปฏิบัติต่อไปอย่างสม่ำเสมอให้เป็นนิสัยเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

ไม่แน่นอน = 1 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับ
ปานกลาง คือมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต้องกระตุ้นเตือน
ให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงอย่างมากต่อการ
เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ แต่ยังไม่สายควรปรับปรุงตัวในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง

ข้อ 25-40

ประจำ = 0 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ แต่ยังไม่สายควรปรับปรุงตัวในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง

ไม่แน่นอน = 1 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต้องกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ควรปฏิบัติต่อไปอย่างสม่ำเสมอให้เป็นนิสัยเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

เกณฑ์คะแนน

คะแนน 0 – 47 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
 คะแนน 48 – 63 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพ
 ระดับปานกลาง
 คะแนน 64 – 80 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพ
 ระดับดี

5.1.4 ขั้นตอนการประเมิน

เป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วมโดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004); ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) โดยมีขั้นตอนของการประเมินแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอนดังนี้

5.1.4.1 ขั้นเตรียมความพร้อม

5.1.4.1.1 กำหนดผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ประกอบด้วยตัวแทนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนชุมชน และผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ประเมินภายนอก รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน

5.1.4.1.2 ผู้วิจัยสร้างความเข้าใจหลักการ แนวคิด ความสำคัญและขั้นตอนของการประเมินแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนหน้าที่ของแต่ละคน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินได้รับทราบ

5.1.4.2 ขั้นวางแผนการประเมิน

5.1.4.2.1 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมินร่วมกันกำหนดกรอบแนวทางการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดแผนการประเมิน ช่วงระยะเวลาของการประเมิน ในขั้นตอนการวางแผนนี้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการประเมินจะร่วมกันกำหนดให้มีการสังเกตผล (observing) ควบคู่ขนาน (parallel) กับทุกกิจกรรมไปด้วยเพื่อบันทึกผลการประเมินไปเป็นระยะๆ ทั้งนี้หากมีการตัดสินใจร่วมกันจากผู้ร่วมประเมินว่ามีความประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปแล้วนั้น เช่น การจัดอบรมสัมมนา การเชิญวิทยากร เป็นต้น ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ให้กับผู้ร่วมประเมินด้วย

5.1.4.2.2 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ประชุมร่วมกันพิจารณาศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน โดยทำการศึกษา รายละเอียดในคู่มือการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เกี่ยวกับเนื้อหาขอบเขตการประเมิน แหล่งข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขั้นตอน วิธีการดำเนินการประเมิน การวิเคราะห์และสะท้อนผลการประเมิน การรายงานและสรุปผลการประเมิน

5.1.4.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริม สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ จะจัดให้มีการ พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นระยะๆ ตามหลักการ “รับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วม ประเมินทุกคน การวิเคราะห์วิพากษ์และประเมินตนเอง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่าง เป็นระบบ” โดยผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมในการประเมินจะ มีการสังเกตผล (observing) ควบคู่ขนาน (parallel) กับทุกโครงการและทุกกิจกรรม เช่นเดียวกับ ขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการวางแผน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ไปเป็นระยะๆ โดยอาจใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้อย่างหนึ่งหรือ หลายอย่างผสมกันตามสถานการณ์และความเหมาะสม เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การ สัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการ สังเกตผลที่เกิดขึ้นจริง (actual effects) ทั้งคาดหวังและไม่ได้คาดหวังทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อให้ได้คำตอบของการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น สำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพจะดำเนินการเก็บ ข้อมูล 2 ครั้ง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน และหลังจากการใช้ รูปแบบการประเมินเสร็จสิ้นทันที (4 เดือน) เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นหลังจากการ ใช้รูปแบบการประเมิน

5.1.4.4 ขั้นตอนวิเคราะห์และสะท้อนกลับผลการประเมิน

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัย และผู้มีส่วนร่วมในการประเมินนำข้อมูลที่เก็บ รวบรวมได้หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการประเมิน มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ ข้อมูลก่อน แล้วจึงนำมาแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมให้เป็นสารสนเทศ เพื่อ สะดวกในการตีความ และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพโดยนักประเมิน และทำการอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร สถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการ

อภิปรายร่วมกัน และเพื่อสะท้อนความคิดเห็นจากผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจมีทั้งความคิดเห็นที่สนับสนุนสอดคล้องกันหรือขัดแย้งกัน แต่ใช้หลักความมีเหตุผลที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อต้องการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกันพิจารณาว่าสิ่งที่ร่วมกันคาดหวังไว้ก่อนหน้านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีอะไรที่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร อะไรที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร หากจะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นต่อไปอีก อะไรที่ยังเหมาะสมอยู่ ควรดำเนินการต่อเนื่อง อะไรที่ไม่เหมาะสมควรตัดออก อะไรที่ควรนำมาเสริมเข้าไปอีก และจากผลการปฏิบัติงานร่วมกันมาตั้งแต่ต้นนั้นได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในระดับตัวบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับหน่วยงานอะไรบ้าง เพื่อเป็นสารสนเทศที่จะนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป

5.1.4.5 ขั้นนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

ในการนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ประกอบด้วย

5.1.4.5.1 การเขียนร่างรายงาน

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการประเมินร่างรายงานผลการประเมิน ตามกรอบที่กำหนดไว้ในรูปแบบของการประเมินตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.1.4.5.2 การนำเสนอผลการประเมิน

1) ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารรายงานผลการประเมินไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาและพิจารณาก่อนเข้าร่วมการประชุมนำเสนอ

2) จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3) ดำเนินการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นต่อผลการ
ประเมิน

4) ทำการบันทึกผลการแลกเปลี่ยนนำไปเพิ่มเติมในรายงาน
การประเมิน

5.1.4.5.3 การนำผลการประเมินไปใช้

ผู้บริหาร โรงเรียนร่วมปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องในการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงและ
แก้ไขในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วน
ร่วมอย่างยั่งยืน

5.2 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพจะทำการประเมินตั้งแต่เริ่มการใช้รูปแบบการประเมินโดยดำเนินการเก็บข้อมูลไป
ตลอดระยะเวลาที่ใช้รูปแบบจนเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 วิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์
จริงได้ คือ มีตัวชี้วัด และวิธีการประเมินที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้
ง่าย และเป็นที่ยอมรับของครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้
วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ

5.2.2 วิเคราะห์เนื้อหาการให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตามสภาพจริง
คือ ผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และผู้ประเมินมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ

และทักษะในการประเมินเพื่อพัฒนา โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างภาวะโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และการสังเกตพฤติกรรมตามสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน โดยใช้แบบบันทึกภาวะโภชนาการ แบบบันทึกสมรรถภาพทางกาย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบบบันทึกรายงานการก่อความรุนแรงรังแกของเด็กนักเรียนในโรงเรียน และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

5.3 การติดตามหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว 2 เดือนผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนว่ายังสามารถดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง กระจือหรือร้นหรือไม่ อย่างไร

5.4 ปรับปรุงรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยการนำปัญหา อุปสรรค และผลที่ได้จากการประเมิน พร้อมทั้งข้อคิดเห็นจากผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และตัวแทนชุมชน มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนฉบับสมบูรณ์

ตารางที่ 5 กรอบการประเมินองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การกำหนดนโยบาย โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน	1.มีการกำหนดนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร	-คำสั่ง/ประกาศ	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการกำหนด หมายถึง ไม่มีการกำหนด นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร มีการกำหนด หมายถึง มีการกำหนดนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	2.มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินงานตาม นโยบายโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ อย่างชัดเจน	-คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการกำหนด หมายถึง ไม่มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ มีการกำหนด หมายถึง มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	3.มีนโยบายที่เกิดจากความ เห็นชอบของบุคลากรที่ เกี่ยวข้องทั้งในและนอก โรงเรียน	-ผู้บริหาร/ครู -บันทึกการประชุม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	นโยบายไม่ได้เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ในการจัดทำนโยบายไม่ได้มี บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม นโยบายเกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง หมายถึง ในการจัดทำนโยบายมีบุคคลที่ เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	4.นโยบายครอบคลุมการจัด กิจกรรมตามองค์ประกอบ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความ ต้องการของโรงเรียน	-นโยบาย โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ -แบบสรุปสภาพ ปัญหาและความ ต้องการของ โรงเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	นโยบายไม่มีความครอบคลุม หมายถึง นโยบายไม่ ครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความ ต้องการของโรงเรียน นโยบายมีความครอบคลุม หมายถึง นโยบาย ครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความ ต้องการของโรงเรียน
	5.มีแนวทางปฏิบัติของ นโยบายแต่ละเรื่องที่สามารถ นำไปดำเนินการได้จริง	-แผนงาน/ โครงการ -ผู้บริหาร/ครู	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีแนวทางปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมที่รองรับนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ มีแนวทางปฏิบัติ หมายถึง มีแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่รองรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การถ่ายทอดนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ	1.มีการกำหนดขั้นตอนของ การดำเนินงานตามนโยบายไว้ อย่างชัดเจน	-นโยบาย โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ -แผนงาน/ โครงการ	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการกำหนด หมายถึง ไม่มีการกำหนด ขั้นตอนของการดำเนินงานตามนโยบายไว้อย่าง ชัดเจน มีการกำหนด หมายถึง มีการกำหนดขั้นตอนของ การดำเนินงานตามนโยบายไว้อย่างชัดเจน
	2.มีการสื่อสารและสร้างความ เข้าใจในนโยบายส่งเสริม สุขภาพให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ	-ผู้บริหาร/ครู/ นักเรียน/ ผู้ปกครอง/ สมาชิกใน ชุมชน -สื่อ ประชาสัมพันธ์	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -การสังเกต	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการสื่อสาร หมายถึง โรงเรียนไม่มีการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ มีการสื่อสาร หมายถึง โรงเรียนมีการสื่อสารและ สร้างความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การถ่ายทอดนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ	3. มีการประสานงานเพื่อขอ ความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู -หนังสือขอความร่วมมือ -บันทึกการประชุม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการประสานงาน หมายถึง โรงเรียนไม่มีการ ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีการประสานงาน หมายถึง โรงเรียนมีการ ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
	4. ร้อยละของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกใน ชุมชนรับทราบนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู/ นักเรียน/ ผู้ปกครอง/ สมาชิกในชุมชน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	ค่าความถี่ และ ร้อยละ	ร้อยละ 80 ของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ สมาชิกในชุมชนรับทราบนโยบายส่งเสริม สุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การบริหารจัดการ งบประมาณสำหรับ การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ	1. มีแผนการใช้จ่าย งบประมาณในแต่ละ โครงการ/กิจกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ	-แผนการใช้จ่าย งบประมาณ/ โครงการ	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณ หมายถึง โรงเรียน ไม่มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละ โครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณ หมายถึง โรงเรียนมี การจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละ โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
	2. มีการจัดสรรงบประมาณ/ ได้รับสนับสนุนงบประมาณ จากชุมชน เช่น เงินที่ได้จาก การบริจาค เงินที่ได้จากการ ทอดผ้าป่า เงินที่ได้จากการ สนับสนุนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น อย่าง เพียงพอสำหรับการ ดำเนินงานการส่งเสริม สุขภาพทำให้สามารถดำเนิน โครงการ/กิจกรรมต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ของโครงการ/ กิจกรรม	-ผู้บริหาร/ครู -แผนงาน/ โครงการ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ หมายถึง โรงเรียนไม่มี การจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการจัดสรรงบประมาณ หมายถึง โรงเรียนมีการ จัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การบริหารจัดการ งบประมาณสำหรับ การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ	3.มีการใช้งบประมาณตาม แผนโครงการ/กิจกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -รายงานสรุปผล การใช้จ่าย งบประมาณ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการใช้จ่ายงบประมาณ หมายถึง ไม่มีการใช้ งบประมาณตามแผนโครงการ/กิจกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ มีการใช้จ่ายงบประมาณ หมายถึง มีการใช้ งบประมาณตามแผนโครงการ/กิจกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ
	4.มีการติดตาม ตรวจสอบ การใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละ โครงการ/กิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการติดตาม/ ตรวจสอบ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการติดตาม ตรวจสอบ หมายถึง โรงเรียนไม่ มีการติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณใน แต่ละโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการติดตาม ตรวจสอบ หมายถึง โรงเรียนมีการ ติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละ โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
ระบบการพัฒนา บุคลากรด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	5.มีการนำผลการติดตาม ประเมินไปปรับปรุงวางแผน งบประมาณในปีถัดไป	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -รายงานสรุปผล การใช้ งบประมาณ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการนำผลการติดตามไปใช้ หมายถึง ไม่มีการ นำผลการติดตาม ประเมินไปปรับปรุงวางแผน งบประมาณในปีถัดไป มีการนำผลการติดตามไปใช้ หมายถึง มีการนำผล การติดตาม ประเมินไปปรับปรุงวางแผน งบประมาณในปีถัดไป
	1.มีแผนการพัฒนาบุคลากร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	-แผนพัฒนา บุคลากร	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีแผน หมายถึง ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีแผน หมายถึง มีแผนการพัฒนาบุคลากรด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	-คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการแต่งตั้ง หมายถึง ไม่มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการแต่งตั้ง หมายถึง มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
	3.มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจ ให้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรม การประชุม การสัมมนา และการศึกษาดูงาน เป็นต้น	-ผู้บริหาร/ครู -บันทึกการประชุม/อบรม/ ศึกษาดูงาน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดกิจกรรม หมายถึง ไม่มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรม หมายถึง มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	4.มีการประเมินครู และ คณะกรรมการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพในการนำ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู -รายงานสรุปผล การประเมินครู	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการประเมิน หมายถึง ไม่มีการประเมินครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการ นำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมิน หมายถึง มีการประเมินครู และ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการนำ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
	5.มีการนำผลการประเมินมา ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา บุคลากรในปีต่อไป	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง ไม่มีการ นำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา บุคลากรในปีต่อไป มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง มีการนำผล การประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากร ในปีต่อไป

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริม สุขภาพ	1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ด้านอาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	- คำสั่งแต่งตั้ง	- แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการแต่งตั้ง หมายถึง ไม่มีการแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ โรงอาหาร และ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มีการแต่งตั้ง หมายถึง มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้าน อาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน
	2. มีการสำรวจสภาพอาคาร เรียน อาคารประกอบ โรง อาหาร สภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนและระบบ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เปรียบเทียบกับมาตรฐาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารใน โรงเรียน	- สรุปรายงานผล การสำรวจ	- แบบบันทึกข้อมูล/การ บันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการสำรวจ หมายถึง ไม่มีการสำรวจสภาพอาคาร เรียน อาคารประกอบ โรงอาหาร สภาพแวดล้อม ภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เปรียบเทียบกับมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน มีการสำรวจ หมายถึง มีการสำรวจสภาพอาคารเรียน อาคารประกอบ โรงอาหาร สภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เปรียบเทียบกับมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	3.มีการจัดทำแผนการ ปรับปรุงแก้ไข สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้ได้ตามมาตรฐานโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการ ปรับปรุงแก้ไข สภาพแวดล้อม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำแผน หมายถึง ไม่มีการจัดทำ แผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมใน โรงเรียนให้ได้ตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน มีการจัดทำแผน หมายถึง มีการจัดทำแผนการ ปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้ ตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
	4.มีการดำเนินการปรับปรุง แก้ไขสภาพแวดล้อมใน โรงเรียนตามแผน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบสำรวจ/สำรวจ ข้อมูลจริง	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข หมายถึง ไม่มีการ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมใน โรงเรียนตามแผน มีการปรับปรุงแก้ไข หมายถึง มีการดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนตาม แผน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	5.มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลเป็นระยะ	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการติดตาม/ ประเมิน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง โรงเรียนไม่มีการ กำกับ ติดตาม และประเมินการปรับปรุง แก้ไข สภาพแวดล้อมของโรงเรียน มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง โรงเรียนมีการกำกับ ติดตาม และประเมินการปรับปรุง แก้ไข สภาพแวดล้อมของโรงเรียน
	6.มีการนำผลการประเมินมา ใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัด สภาพแวดล้อมในโรงเรียน ให้ได้มาตรฐาน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการพัฒนา/ ปรับปรุง	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง ไม่มีการนำ ผลการประเมินมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และ พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้ มาตรฐาน มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง มีการนำผลการ ประเมินมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการ จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
โรงเรียนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน	7.มีการจัดกิจกรรมด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริม สุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรม ประกวดห้องเรียนน่าอยู่ การทำ 5 ส. การจัดกิจกรรม Big Cleaning และการจัด กิจกรรมนันทนาการเพื่อ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของ คนทุกกลุ่ม เป็นต้น	-ผู้บริหาร/ครู/ นักเรียน/ ผู้ปกครอง -แบบบันทึกการ จัดกิจกรรม -ภาพถ่าย	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการจัดกิจกรรม หมายถึง ไม่มีการจัด กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรม หมายถึง มีการจัดกิจกรรมด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
	โรงเรียนผ่านมาตรฐาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน 39 ข้อ ของสำนัก อนามัยสิ่งแวดล้อม กรม อนามัย กระทรวง สาธารณสุข	-แบบสรุปผลการ สำรวจ	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสำรวจ/ สำรวจสภาพจริง	ค่าความถี่	นับจำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน
	โรงเรียนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารในโรงเรียน	ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาล อาหารในโรงเรียน 30 ข้อ ของสำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	-แบบสรุปผลการ สำรวจ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสำรวจ/ สำรวจสภาพจริง	ค่าความถี่	นับจำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารใน โรงเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	-นักเรียนชั้น ป.1 - ม.3	-แบบสอบถาม/ แจกแบบสอบถาม/ การสัมภาษณ์	ค่าความถี่ ร้อยละ	☐ ร้อยละ 50-59 ☐ ร้อยละ 60-79 ☐ ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	1.มีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -คำสั่งแต่งตั้ง	แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการสรรหาคณะกรรมการ หมายถึง ไม่มีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน มีการสรรหาคณะกรรมการ หมายถึง มีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ให้ชัดเจน	-คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการกำหนด หมายถึง ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ให้ชัดเจน มีการกำหนด หมายถึง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ให้ชัดเจน
	3.มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน	-แผนงาน/ โครงการ -นโยบาย	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ หมายถึง ไม่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ หมายถึง มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	4.มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	-ทะเบียนรายชื่อผู้ ที่เข้ามามีส่วน ร่วม -บันทึกการ ประชุม	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วม หมายถึง ไม่มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วม หมายถึง มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
	5.มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยอาจผสมผสานไปกับระบบการนิเทศ/ติดตามงานปกติของโรงเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	ผู้บริหาร /ครูผู้รับผิดชอบ -แผนการติดตาม ประเมิน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	การวิเคราะห์ เนื้อหา	ไม่มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง ไม่มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	6.มีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการพัฒนา ปรับปรุง	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง ไม่มีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง มีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
การติดตามและ ประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง	1.มีการจัดทำแผนการติดตาม และประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-แผนการติดตาม ประเมิน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำแผนติดตาม ประเมิน หมายถึง ไม่มีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดทำแผนติดตาม ประเมิน หมายถึง มีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ในการติดตามและประเมิน การดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพไว้อย่าง ชัดเจน	-คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ หมายถึง ไม่มีการ กำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมิน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้อย่าง ชัดเจน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ หมายถึง มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้อย่าง ชัดเจน
	3.มีการติดตาม และประเมิน การดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วน ร่วม โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมิน ตามแผนที่กำหนด ไว้อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	-ผู้บริหาร/ครู/ นักเรียน/ ผู้ปกครอง -แผนการติดตาม ประเมิน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการติดตามและประเมิน หมายถึง ไม่มีการ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการประเมิน มีการติดตามและประเมิน หมายถึง มีการติดตาม และประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การประเมิน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
เครือข่ายการ ดำเนินงานสุขภาพ ของโรงเรียน	4.มีการนำผลการติดตามและ ประเมินมาแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาในการดำเนิน โครงการ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการพัฒนา ปรับปรุง	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง ไม่มี การนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน มีการนำผลการประเมินไปใช้ หมายถึง มีการนำ ผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และ พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน
	1.มีรายชื่อของเครือข่ายการ ดำเนินสุขภาพของโรงเรียน ที่ชัดเจน ตามข้อตกลงของเครือข่าย	-ทะเบียนรายชื่อ เครือข่าย	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีรายชื่อของเครือข่าย หมายถึง ไม่มีรายชื่อ ของเครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียนที่ ชัดเจน มีรายชื่อของเครือข่าย หมายถึง มีรายชื่อของ เครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียนที่ชัดเจน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีคณะทำงาน/กลุ่ม รับผิดชอบที่ประกอบด้วย บุคคลทั้งในและนอก โรงเรียน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีคณะทำงาน หมายถึง ไม่มีคณะทำงาน/กลุ่ม รับผิดชอบที่ประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอก โรงเรียน มีคณะทำงาน หมายถึง มีคณะทำงาน/กลุ่มรับผิดชอบ ที่ประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอกโรงเรียน
	3.มีการกำหนดเป้าหมายของ เครือข่ายการดำเนินสุขภาพ ของโรงเรียนร่วมกัน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -บันทึกการ ประชุม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย หมายถึง ไม่มีการกำหนด เป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียน ร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย หมายถึง มีการกำหนด เป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียน ร่วมกัน
	4.มีการติดต่อประสานงาน ทำงานระหว่างกลุ่มและ ระหว่างโรงเรียน	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -หนังสือขอความ ร่วมมือ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการติดต่อประสานงาน หมายถึง ไม่มีการติดต่อ ประสานงานทำงานระหว่างกลุ่มและระหว่างโรงเรียน มีการติดต่อประสานงาน หมายถึง มีการติดต่อ ประสานงานทำงานระหว่างกลุ่มและระหว่างโรงเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
5.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงาน และข้อมูล ข่าวสารของสมาชิกใน เครือข่าย	-ผู้บริหาร/ครู	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน หมายถึง ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และข้อมูลข่าวสารของสมาชิกในเครือข่าย	
	ผู้รับผิดชอบ				
	-สมุดบันทึกการทำงาน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก			
6.มีการช่วยเหลือกันระหว่าง สมาชิกในเครือข่าย	-ผู้บริหาร/ครู	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการช่วยเหลือ หมายถึง ไม่มีการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย	
	ผู้รับผิดชอบ				
	-สมุดบันทึกการทำงาน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก			
7.สมาชิกในเครือข่ายมีการ ร่วมกิจกรรมตามข้อตกลง ของเครือข่าย	-ผู้บริหาร/ครู	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการร่วมกิจกรรม หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายไม่มีการร่วมกิจกรรมตามข้อตกลงของเครือข่าย	
	ผู้รับผิดชอบ				
	-ภาพถ่าย	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
ระบบการตรวจ สุขภาพ	1.มีการจัดทำบัตรบันทึก สุขภาพประจำตัวนักเรียน ให้กับนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-4 และ จัดหาแบบตรวจสุขภาพด้วย ตนเองของนักเรียนให้กับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6	-บัตรบันทึก สุขภาพนักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน หมายถึง ไม่มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพ ประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน หมายถึง มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหา แบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษา ปีที่ 3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีการประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ตรวจสอบสุขภาพและให้ ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน	-ครูอนามัย โรงเรียน/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -หนังสือการติดต่อ ประสานงาน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการประสานงาน หมายถึง โรงเรียนไม่มีการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน มีการประสานงาน หมายถึง โรงเรียนมีการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน
	3.มีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรค นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ส่วนนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 ตรวจ สุขภาพด้วยตนเองตามแบบ ตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของ กระทรวงสาธารณสุข	-ครูอนามัย โรงเรียน/นักเรียน -บัตรบันทึก สุขภาพนักเรียน -ภาพถ่าย	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรค นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตรวจ สุขภาพด้วยตนเองตามแบบตรวจสอบสุขภาพด้วย ตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
					มีการตรวจสอบภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง มีการตรวจสอบภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรคนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตรวจสอบภาพด้วยตนเองตามแบบตรวจสอบภาพด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข
	4.ครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัด กรองสุขภาพนักเรียน	-ครูอนามัย โรงเรียน/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -รายงานการ สรุปผลการตรวจ สุขภาพ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบภาพ หมายถึง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรอง สุขภาพนักเรียน มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบภาพ หมายถึง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ นักเรียน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	5.ครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกันวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญห สุขภาพโดยการประสานงาน กับผู้ปกครอง	-ครูอนามัย โรงเรียน/ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -บันทึกการ ประชุม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการแก้ไขปัญหสุขภาพ หมายถึง ครูและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ร่วมกันวางแผนและ ดำเนินการแก้ไขปัญหสุขภาพโดยการ ประสานงานกับผู้ปกครอง มีการแก้ไขปัญหสุขภาพ หมายถึง ครูและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนและ ดำเนินการแก้ไขปัญหสุขภาพโดยการ ประสานงานกับผู้ปกครอง
	6.มีการจัดทำฐานข้อมูลด้าน สุขภาพนักเรียนเป็น รายบุคคล	-ผู้บริหาร/ครู อนามัยโรงเรียน -ฐานข้อมูลด้าน สุขภาพนักเรียน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลนักเรียน หมายถึง ไม่มี การจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็น รายบุคคล มีการจัดทำฐานข้อมูลนักเรียน หมายถึง มีการ จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็น รายบุคคล

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
การจัดบริการ รักษาพยาบาล	1.มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ครูพยาบาล	-คำสั่งแต่งตั้ง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการแต่งตั้งครูพยาบาล หมายถึง ไม่มีการ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบครูพยาบาล มีการแต่งตั้งครูพยาบาล หมายถึง มีการแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบครูพยาบาล
	2.มีการจัดห้องพยาบาลที่ สะอาด โปร่งสบาย	-ห้องพยาบาล	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก/สำรวจห้อง พยาบาล	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดห้องพยาบาล หมายถึง ไม่มีการจัด ห้องพยาบาลที่สะอาด โปร่งสบาย มีการจัดห้องพยาบาล หมายถึง มีการจัดห้อง พยาบาลที่สะอาด โปร่งสบาย
	3.มีการจัดหาและ เวชภัณฑ์ไว้สำหรับ ให้บริการเบื้องต้นแก่นักเรียนและเป็นยาและ เวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุ	-ผู้บริหาร/ครู อนามัยโรงเรียน -ห้องพยาบาล	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก/สำรวจผู้ยา ของห้องพยาบาล	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ หมายถึง ไม่มีการ จัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับให้บริการ เบื้องต้นแก่นักเรียน มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ หมายถึง มีการจัดหา ยาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับให้บริการเบื้องต้นแก่นักเรียนและเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	4.มีการดำเนินการบริการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	-ครูอนามัย โรงเรียน -ทะเบียน ผู้รับบริการ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง ไม่มีการดำเนินการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง มีการดำเนินการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
	5.มีการจัดระบบส่งต่อเพื่อ รักษานักเรียน กรณีที่ เจ็บป่วยเกินขอบเขตของการ บริการของห้องพยาบาล	-ครูอนามัย โรงเรียน -แบบบันทึกการ ส่งต่อ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีระบบการส่งต่อ หมายถึง ไม่มีการจัดระบบ ส่งต่อเพื่อรักษานักเรียน กรณีที่เจ็บป่วยเกิน ขอบเขตของการบริการของห้องพยาบาล มีระบบการส่งต่อ หมายถึง มีการจัดระบบส่งต่อ เพื่อรักษานักเรียน กรณีที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของ การบริการของห้องพยาบาล

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	6.มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเป็นโรคซ้ำ	ครู/นักเรียน/ ผู้ปกครอง -สมุดบันทึกการให้คำแนะนำ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการให้คำแนะนำผู้ปกครอง หมายถึง ไม่มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเป็นโรคซ้ำ มีการให้คำแนะนำผู้ปกครอง หมายถึง มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเป็นโรคซ้ำ
	7.มีการกำกับ/ติดตามและประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล	-ผู้บริหาร/ครู อนามัยโรงเรียน -แผนการติดตามประเมิน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง ไม่มีการกำกับ/ติดตามและประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล มีการติดตาม ประเมิน หมายถึง มีการกำกับ/ติดตามและประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	8.มีการสรุปผลการจัดบริการ รักษาพยาบาลทุกภาคเรียน เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ ในการแก้ไข ปรับปรุง และ พัฒนาการจัดบริการ รักษาพยาบาล	-รายงานการ สรุปผลการ ให้บริการ	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการสรุปผล หมายถึง ไม่มีการสรุปผลการ จัดบริการรักษาพยาบาลทุกภาคเรียนเพื่อนำผล การประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และ พัฒนาการจัดบริการรักษาพยาบาล มีการสรุปผล หมายถึง มีการสรุปผลการ จัดบริการรักษาพยาบาลทุกภาคเรียนเพื่อนำผล การประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และ พัฒนาการจัดบริการรักษาพยาบาล
การสอดแทรกการ สร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติใน กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพล ศึกษา	1.มีการจัดทำแผนสอดแทรก การสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ ในกลุ่มสาระการ เรียนรู้สุขศึกษา และพล ศึกษา เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียน มีความรู้ ความเข้าใจ และ ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองเป็นประจำให้ เกิดเป็นนิสัย	-ผู้บริหาร/ครู ผู้รับผิดชอบ -แผนการสอนใน กลุ่มสาระการ เรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดทำแผน หมายถึง ไม่มีการจัดทำแผน สอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุข ศึกษา และพลศึกษา มีการจัดทำแผน หมายถึง มีการจัดทำแผน สอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุข ศึกษา และพลศึกษา

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน สอดคล้องการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่ม สาระการเรียนรู้ สุขภาพ และพลศึกษา	-ครูหัวหน้ากลุ่ม สาระสุขภาพ และพลศึกษา/ ผู้ปกครอง/ ตัวแทนชุมชน -แผนการสอน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ผู้ปกครองและชุมชนไม่มีส่วนร่วม หมายถึง ผู้ปกครองและชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนสอดคล้องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขภาพ และพลศึกษา ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน สอดคล้องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขภาพ และพลศึกษา

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	3.มีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรม ที่ทันสมัยและเอื้อต่อการ เรียนรู้	-ผู้บริหาร/ครู -สื่อการสอน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรม หมายถึง ไม่มีการ จัดหาสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการ เรียนรู้ มีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรม หมายถึง มีการจัดหา สื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้
	4.มีการนำแผนสอศแทรก การเรียนรู้ไปใช้	-ครู/นักเรียน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการนำแผนไปใช้ หมายถึง ไม่มีการนำแผน สอศแทรกการเรียนรู้ไปใช้ มีการนำแผนไปใช้ หมายถึง มีการนำแผน สอศแทรกการเรียนรู้ไปใช้
	5.มีการประเมินความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สอศแทรกการเรียนรู้อ	-ครูหัวหน้ากลุ่ม สาระ สุศึกษาและพล ศึกษา -สรุปรายงานการ ประเมิน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการประเมิน หมายถึง ไม่มีการประเมินความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์สอศแทรกการการ เรียนรู้ มีการประเมิน หมายถึง มีการประเมินความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์สอศแทรกการการ เรียนรู้

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	6.มีการสรุปผลการใช้แผน สอศแทรกการเรียนรู้	-ครูหัวหน้ากลุ่ม สาระสุขศึกษา และพลศึกษา -รายงานการ สรุปผลการใช้ แผนสอศแทรก การเรียนรู้	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการสรุปผลการใช้ หมายถึง ไม่มีการสรุปผล การใช้แผนสอศแทรกการเรียนรู้ มีการสรุปผลการใช้ หมายถึง มีการสรุปผลการใช้ แผนสอศแทรกการเรียนรู้
การส่งเสริมและ สนับสนุนการสร้าง เสริมพฤติกรรม สุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติ	1.มีการจัดสภาพแวดล้อม ของโรงเรียน บ้าน และ ชุมชนให้เอื้ออำนวยต่อ พฤติกรรมสุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่าง ล้างมือและอุปกรณ์การล้าง มือ มีสถานที่แปร่งฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้าย จราจร และการห้ามในสิ่งที่ไม่ ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้าม สูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น	-ผู้บริหาร/ครู/ ผู้ปกครอง -โรงเรียน/บ้าน/ ชุมชน	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก/สำรวจสภาพ จริง	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง ไม่มีการจัด สภาพแวดล้อมของโรงเรียน บ้าน และชุมชนให้ เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มี สถานที่แปร่งฟัน เป็นต้น มีการจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง มีการจัด สภาพแวดล้อมของโรงเรียน บ้าน และชุมชนให้ เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มี สถานที่แปร่งฟัน เป็นต้น

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	2.มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนักเรียน เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติ และการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	-ผู้บริหาร/ ครูอนามัย โรงเรียน -รายชื่อแกนนำ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ หมายถึง ไม่มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนักเรียน เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ หมายถึง มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนักเรียน เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	3.มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพ บัญญัติแห่งชาติไปสู่ ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงผู้ปกครอง ตามโอกาสที่เหมาะสม การ จัดทำหนังสือหรือเอกสาร เผยแพร่เพื่อขอความร่วมมือ ไปยังผู้ปกครองในการ สนับสนุนการปฏิบัติตามสุข บัญญัติแห่งชาติ	-ผู้บริหาร/ครู/ ผู้ปกครอง/ ตัวแทนชุมชน -บันทึกการ ประชุม/แผ่นพับ	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติ หมายถึง ไม่มี การเผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติแห่งชาติไปสู่ ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง ผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม การจัดทำ หนังสือหรือเอกสารเผยแพร่เพื่อขอความร่วมมือ ไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตาม สุขภาพบัญญัติแห่งชาติ มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติ หมายถึง มีการ เผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครอง และชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงผู้ปกครองตาม โอกาสที่เหมาะสม การจัดทำหนังสือหรือเอกสาร เผยแพร่เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองใน การสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	4.มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้นักเรียนตระหนัก และตื่นตัวในการปฏิบัติตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การสาธิตการล้างมือ การฝึก ทักษะการเลือกซื้ออาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้อง การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น	-ผู้บริหาร/ครู/ นักเรียน -ภาพถ่ายกิจกรรม	-แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา	ไม่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ หมายถึง ไม่มีการจัด กิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้นักเรียนตระหนัก และ ตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การสาธิตการล้างมือ การฝึกทักษะการเลือกซื้อ อาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้อง การจำหน่ายอาหาร เพื่อสุขภาพ เป็นต้น
	5.มีการติดตามการกระทำ หรือปฏิบัติของนักเรียน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยง ต่อสุขภาพ				มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ หมายถึง มีการจัด กิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้นักเรียนตระหนัก และ ตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การสาธิตการล้างมือ การฝึกทักษะการเลือกซื้อ อาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้อง การจำหน่ายอาหาร เพื่อสุขภาพ เป็นต้น

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
	5.มีการติดตามการกระทำ หรือปฏิบัติของนักเรียน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยง ต่อสุขภาพ	-ครูผู้รับผิดชอบ/ นักเรียน	-การสังเกต/แบบสังเกต -แบบสำรวจพฤติกรรม/ การสัมภาษณ์/ตอบแบบ สำรวจ	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	ไม่มีการติดตาม หมายถึง ไม่มีการติดตามการ กระทำหรือปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการติดตาม หมายถึง มีการติดตามการกระทำ หรือปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
สุขภาวะทางกาย	นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงอยู่ ในเกณฑ์ดี	-สรุปผลการเฝ้า ระวังภาวะการ เจริญเติบโต -ครู/นักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -การสังเกต/สาธิตการ ชั่งน้ำหนัก	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับ ดี (สมส่วน) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 85 ☐ ร้อยละ 85-89 ☐ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
สุขภาวะทางกาย	นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุอยู่ในเกณฑ์ดี	-สรุปผลการเฝ้า ระวังภาวะการ เจริญเติบโต -ครู/นักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -การสังเกต/สถิติการ วัดส่วนสูง	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 90 ☐ ร้อยละ 90-94 ☐ ร้อยละ 90 ขึ้นไป
สุขภาวะทางกาย	นักเรียนมีสมรรถภาพทาง กายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	-รายงานผลการ ทดสอบ สมรรถภาพ -ครูพลศึกษา/ นักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -การสังเกต/สถิติการ ทดสอบสมรรถภาพ	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับ ปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และ ดีมาก) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 70 ☐ ร้อยละ 70-89 ☐ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
สุขภาวะทางจิต	นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี	-รายงานสรุปผล การประเมินจุด แข็งจุดอ่อน (SDQ) -ครู/นักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์/ ตรวจสอบแบบประเมิน จุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	นักเรียนผ่านการคัดกรองปัญหาโดยใช้ แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) พ.ศ. 2546 แล้วไม่อยู่ในกลุ่มมีปัญหา ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 ☐ ร้อยละ 80-89 ☐ ร้อยละ 90 ขึ้นไป
สุขภาวะทางสังคม	ไม่มีการข่มเหงรังแกใน โรงเรียน	-รายงานบันทึก ระบบการดูแล ช่วยเหลือ นักเรียน -ครูผู้รับผิดชอบ/ นักเรียน	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่	☐ มากกว่า 10 ราย ☐ 5-10 ราย ☐ น้อยกว่า 5 ราย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/ วิธีการรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน	พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ	-รายงานสรุปผล การสำรวจ พฤติกรรม สุขภาพ -ครู/นักเรียน/ ผู้ปกครอง	-แบบบันทึกข้อมูล/ การบันทึก -แบบสัมภาษณ์/ การสัมภาษณ์ -แบบสังเกต/สังเกต พฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียน	-วิเคราะห์เนื้อหา -ค่าความถี่ ร้อยละ	นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ ☐ น้อยกว่าร้อยละ 80 ☐ ร้อยละ 80-89 ☐ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของชุมชนและโรงเรียน

ตอนที่ 2 ผลการสร้างความสัมพันธ์และการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 4 ผลการนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของชุมชนและโรงเรียน

1. สภาพทั่วไปของชุมชน

1.1 ที่ตั้งและสภาพภูมิศาสตร์

ชุมชนตำบลไร่จิง เป็นชุมชนหนึ่งในเขตอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม อยู่ในเขตปริมณฑล ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสามพราน ห่างจากอำเภอประมาณ 8 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดนครปฐม 25 กิโลเมตร มีพื้นที่ 25.4 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม

ดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีการรวมตัวกันในหมู่เครือญาติ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนถิ่นซึ่งเกิดและเติบโตอยู่ที่นี้ ทำให้มีภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และวิถีชีวิตไม่แตกต่างกัน ชุมชนอยู่อย่างสงบสุข ไม่ค่อยขัดแย้ง ในทางกลับกันอีกฝั่งหนึ่งของแม่น้ำนครชัยศรี ติดกับพุทธมณฑลสาย 5 และสาย 6 เป็นชุมชนเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรม ลักษณะของบ้านเรือนเป็นหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ ห้างเช่า และโรงงาน ส่วนใหญ่เป็นคนที่มาจากที่อื่นไม่ใช่คนในพื้นที่ มีทั้งคนต่างจังหวัดที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และแรงงานต่างด้าว ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีวิถีการดำเนินชีวิตแบบเมืองไม่ค่อยรู้จักกันเพราะตื่นเช้าต่างคนต่างไปทำงานและจะกลับเข้าบ้านในช่วงตอนเย็นหรือค่ำ ดังคำพูดของผู้นำชุมชนที่กล่าวว่า

“แต่ก่อนคนที่เดินผ่านหน้าบ้านผม 10 คน ผมรู้จักหมดทุกคน ปัจจุบันนี้คนที่เดินผ่านมา ผมรู้จัก 4 คน นับว่าดีแล้วนะ ส่วนใหญ่เป็นพม่า กระเหรี่ยง กับคนที่มาจากต่างจังหวัดที่เข้ามาทำงานในพื้นที่แห่งนี้ จึงเป็นประชากรจร หรือประชากรแฝงเป็นส่วนใหญ่”

จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของเทศบาลเมืองไผ่เชิงเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2556 พบว่ามีประชากรในชุมชนไผ่เชิงจำนวน 26,392 คน แยกเป็นเพศชาย 12,442 และเพศหญิง 13,950 และคาดว่ามิมีประชากรแฝงเกือบหนึ่งแสนคนที่อาศัยอยู่ตามห้างเช่าที่เข้ามาทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 2 วัด คือวัดไผ่เชิงพระอารามหลวง และวัดท่าพุดซึ่งเป็นศูนย์รวมของคนในชุมชน

1.3 สภาพเศรษฐกิจและสิ่งสาธารณูปโภค

แต่เดิมชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรทำนา และทำสวนผลไม้ ได้แก่ สวนส้มโอ มะพร้าว น้ำหอม สวนฝรั่ง เป็นต้น ปัจจุบันพื้นที่ทางการเกษตรลดลงอย่างมากเนื่องจากมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม ทำให้คนในชุมชนมีอาชีพที่เปลี่ยนไปคือส่วนใหญ่มีอาชีพการรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รองลงมาคืออาชีพค้าขาย รับราชการ ส่วนอาชีพทางการเกษตรมีเพียงเล็กน้อยโดยทำการเกษตรเฉพาะบริเวณที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ตามลุ่มแม่น้ำนครชัยศรี สำหรับสิ่งสาธารณูปโภคในชุมชนค่อนข้างได้รับความสะดวกสบาย โดยมีประปาหมู่บ้าน ไฟฟ้า โทรศัพท์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไผ่เชิง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่าพุด ร้านขายยา และมีการคมนาคมที่สะดวกใช้การทั้งทางน้ำและทางบก ชาวบ้านยังมีการใช้เรือเครื่อง

และเรือพายในการสัญจรตามลุ่มแม่น้ำนครชัยศรี สำหรับทางบกชุมชนไร่จึงตั้งอยู่บนถนนทางหลวงแผ่นดินที่สำคัญ ได้แก่อนนพุทธมณฑลสาย 5, 6 และ 7 ซึ่งเป็นถนนที่เชื่อมต่อระหว่างถนนเพชรเกษมกับถนนบรมราชชนนี (ปิ่นเกล้า – นครชัยศรี) จึงทำให้มีการจราจรที่คับคั่ง เนื่องจากเป็นเส้นทางลัดและผ่านเข้าออกระหว่างจังหวัดนครปฐมกับกรุงเทพมหานครและระหว่างจังหวัดสมุทรสาครกับกรุงเทพมหานคร มีรถเมย์วิ่งผ่านตลอดทุก 15 นาที

จากการศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนทำให้เราทราบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและทุนทางสังคม ซึ่งตำบลไร่จึงเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีทุนทางสังคมค่อนข้างดี เช่น คนในชุมชนเป็นคนที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รักสงบ ชอบช่วยเหลือและช่วยทำประโยชน์ต่อส่วนร่วม และมีองค์กรต่างๆ ของชุมชนที่เข้มแข็ง แต่เนื่องจากชุมชนมีการขยายตัวของชุมชนจากเกษตรกรรมไปสู่เขตอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้คนในชุมชนมีวิถีการดำเนินชีวิตที่รีบเร่งแบบคนเมืองออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงานในโรงงานและบริษัท และกลับเข้าบ้านในตอนเย็นหรือตอนค่ำ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรหลานในเรื่องของสุขภาพ เช่นการบริโภคอาหาร สุขบัญญัติส่วนบุคคล เป็นต้น

2. สภาพทั่วไปของโรงเรียน

2.1 ความเป็นมาของโรงเรียน

โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ได้จัดการเรียนการสอนมาประมาณ 90 ปี โดยปีพุทธศักราช 2466 เปิดเป็นโรงเรียนประชาบาล มีนักเรียน 104 คน โดย พระคลี่ สงกา เป็นครูใหญ่คนแรก และเปิดอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา ต่อมาในปีพุทธศักราช 2481 เจ้าอาวาสวัดท่าพุด ร่วมมือกับประชาชนสร้างอาคารเรียน แบบ ป.2 จำนวน 2 ชั้นขนาด 8 ส 24 ม. และตั้งชื่อใหม่ว่าโรงเรียนวัดท่าพุด หลังจากนั้นในปีพุทธศักราช 2507 ได้สร้างอาคารเรียนอีก 1 หลัง แบบ 008 โดยงบประมาณของทางราชการร่วมกับเจ้าอาวาสวัดท่าพุดและประชาชน และในปีพุทธศักราช 2517 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จัดสรรงบประมาณสร้างอาคารเรียนแบบ 017 ให้อีก 1 หลัง ซึ่ง เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 จนกระทั่งปีพุทธศักราช 2530 ทางราชการจัดสรรงบประมาณ 1,000,000 บาท ประชาชนสมทบอีก 1,350,000 บาท สร้างอาคารอเนกประสงค์แบบพิเศษ (หอประชุม) ขนาด 32 ส 36 ม. พื้นที่ 1,152 ตารางเมตร ต่อจากนั้นทางโรงเรียนร่วมกับเจ้าอาวาสวัดท่าพุดและประชาชนได้มีการปรับปรุงซ่อมแซมและพัฒนาโรงเรียนมา

โดยตลอด และในปีพุทธศักราช 2538 พระครูพิศาลสาธุวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดท่าพุดร่วมกับประชาชนก่อสร้างอาคารเรียน แบบรัตนโกสินทร์สมโภชน์ อาคาร 4 ชั้น 24 ห้องเรียน และในปีพุทธศักราช 2540 โรงเรียนได้เปิดทำการสอนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา ตั้งแต่ชั้นระดับอนุบาล ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และในปีพุทธศักราช 2548 โรงเรียนได้เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นระดับปฐมวัย ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จนถึงปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าโรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ได้มีพัฒนาอาคารเรียนเรื่อยมาเพื่อรองรับกับจำนวนนักเรียนที่เพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญในแต่ละครั้งที่มีการพัฒนาจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีของคนในชุมชนในการร่วมบริจาคสมทบสร้างอาคารเรียน

2.2 สภาพที่ตั้งของโรงเรียน

โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ตั้งอยู่ที่ 78/1 หมู่ 9 ตำบลไร่จึง อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 เปิดสอนตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา ถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มีเนื้อที่ 14 ไร่ 2 งาน 83 ตารางวา ทิศตะวันตกติดวัดท่าพุด ทิศตะวันออกติดคลองวัดท่าพุด ทิศเหนือติดถนนสายไร่จึง ทรงคนอง และทิศใต้ติดแม่น้ำนครชัยศรี ลักษณะบริเวณโรงเรียนเป็นที่ราบลุ่มอยู่ริมแม่น้ำนครชัยศรี น้ำท่วมถึง โดยในปีพุทธศักราช 2554 เป็นปีมหาอุทกภัยโรงเรียนวัดท่าพุดมีน้ำท่วมขังประมาณ 50 เซนติเมตร หลังจากน้ำลดชาวบ้านได้ช่วยกันปรับปรุงห้องเรียนด้วยการปูพื้นห้องเรียน และทาสีใหม่ สำหรับอาคารเรียนมี 3 หลัง โดยอาคารแบบ 008 สร้างเป็นอาคารสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูนชั้นบนเป็นไม้ใช้เป็นห้องเรียนของเด็กอนุบาล หลังที่ 2 อาคารเรียนแบบ 017 เป็นอาคารเรียนสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูนชั้นสองเป็นไม้เช่นกันใช้เป็นห้องเรียนของนักเรียนชั้น ป.1 – ป.4 และมีห้องพยาบาลอยู่ในอาคารเรียนหลังนี้ด้วย และหลังที่ 3 เป็นอาคารแบบรัตนโกสินทร์สมโภชน์ อาคาร 4 ชั้น 24 ห้องเรียน ใช้เป็นห้องเรียนของนักเรียนชั้น ป.5 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 นอกจากนี้ยังมีอาคารสำหรับใช้ประชุมครู (อาคารสังเวียน) อาคารเอนกประสงค์สำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เช่น การประชุมผู้ปกครอง เป็นต้น มีห้องน้ำและห้องส้วม 2 แห่ง โรงอาหาร 1 แห่ง มีสนามกีฬาเป็นสนามหญ้าขนาดใหญ่ใช้สำหรับเข้าแถวเคารพธงชาติในตอนเช้า และในช่วงตอนเย็นทางโรงเรียนอนุญาตให้ชาวบ้านสามารถเข้ามาใช้ในการออกกำลังกายได้ รวมทั้งมีอาคารศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ทั้งบ่อเลี้ยงปลา เรือนเพาะชำสำหรับให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง

จากการศึกษาสภาพที่ตั้งของโรงเรียนทำให้เราทราบถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บริเวณโรงเรียนมีรั้วโดยรอบที่ปลอดภัย ไม่มีน้ำขังเฉอะแฉะ มีการปลูกต้นไม้ให้ร่มเงา และมีการจัดทำสวนหย่อมทำให้บรรยากาศภายในโรงเรียนร่มรื่น มีสนามฟุตบอลสำหรับออกกำลังกายกลางแจ้ง และมีโรงยิมสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ และออกกำลังกายในร่ม
2. อาคารเรียนมีลักษณะแข็งแรง ปลอดภัย
3. ห้องเรียนมีขนาด 6 x 8 เมตร มีนักเรียนห้องละ 30 – 40 คน ห้องเรียนสะอาด เป็นระเบียบมีการถ่ายเทอากาศและมีแสงสว่างเพียงพอ
4. ห้องพยาบาล มีตู้ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับไว้ให้บริการ และมีเตียงนอน 4 เตียงแยกเป็นห้องพักสำหรับนักเรียนชายและห้องพักสำหรับนักเรียนหญิง
5. โรงอาหาร ที่สำหรับนั่งรับประทานอาหารค่อนข้างทรุดโทรมและมีที่นั่งไม่เพียงพอสำหรับนั่งรับประทานอาหาร



ภาพที่ 11 แผนผังโรงเรียนวัดท่าพุด (นครพนม)

2.3 การบริหารงานโรงเรียน

โรงเรียนวัดท่าพุด (นครพลประชานุกูล) เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มีโครงสร้างการบริหารตามภารกิจงานที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาได้กำหนดไว้ ซึ่งแบ่งขอบข่ายภารกิจของการบริหารออกเป็น 4 งาน ได้แก่ งานวิชาการ งานงบประมาณ งานบุคคล และงานบริหารทั่วไป โดยแต่ละงานผู้บริหารได้มอบหมายให้กับคณะครูได้ร่วมรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถของแต่ละคน ภายใต้การอำนวยความสะดวกจากผู้บริหาร และมีคณะกรรมการสถานศึกษาและสมาคมศิษย์เก่ามีส่วนร่วมในการบริหาร

สำหรับการบริหารจัดการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าในปัจจุบันโรงเรียนจะมีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ แต่การบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน โดยทางโรงเรียนได้มอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกระจายงานไปยังบุคลากรอื่น มีแต่เพียงเป็นการประสานงานกับครูหัวหน้าฝ่ายอาคารสถานที่ ครูหัวหน้าฝ่ายกิจกรรมนักเรียน เพื่อขอข้อมูลเท่านั้น

2.4 บุคลากรในโรงเรียน

โรงเรียนวัดท่าพุด (นครพลประชานุกูล) มีบุคลากรทางการศึกษาจำนวน 58 คน เป็นข้าราชการครู 47 คน ครูอัตราจ้าง 5 คน พนักงานราชการ 1 คน และครูผู้ช่วย 5 คน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ธุรการ นักการภารโรง พนักงานขับรถ รวมอีก 6 คน โดยครูส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 46 คน ที่เหลือ 12 คนจบการศึกษาในระดับปริญญาโท ในส่วนของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนมีจำนวน 15 คน ซึ่งมีทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา ศิษย์เก่า ผู้ปกครอง ครู โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นกรรมการและเลขานุการ สำหรับข้อมูลของนักเรียนในปีการศึกษา 2556 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,208 คน ระดับชั้นอนุบาลมีจำนวน 207 คน ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 มีจำนวน 973 คน และในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวน 282 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีภูมิลำเนาในชุมชนแห่งนี้ร้อยละ 60 อีกร้อยละ 40 เป็นนักเรียนที่ติดตาม

ผู้ปกครองมาทำงานตามโรงงานนอกจากนี้ยังมีชาวพม่าซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในชุมชนแห่งนี้และได้ส่งบุตรหลานเข้ามาเรียนในโรงเรียนแห่งนี้จำนวน 8 คน

จะเห็นได้ว่าครูโรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและโท และมีคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนที่ส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่าและเป็นคนในชุมชนที่พร้อมจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน

2.5 กิจกรรมประจำวันภายในโรงเรียน

เมื่อนักเรียนมาถึงโรงเรียนนักเรียนแต่ละคนต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยรับผิดชอบทำความสะอาดห้องเรียนและบริเวณอาคารเรียนของตน โดยนักเรียนจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของตนเองตามความสมัครใจ ซึ่งจะมีการบันทึกและให้คะแนนตามความรับผิดชอบของครูผู้สอน จนกระทั่งเวลา 08.00 น. นักเรียนทุกคนเข้าแถวบริเวณสนามฟุตบอลร่วมกันทำกิจกรรมหน้าเสาธง ได้แก่ เคารพธงชาติ สวดมนต์ แผ่เมตตา กล่าวคำปฏิญาณตน จากนั้นตัวแทนนักเรียนนำเสนอข่าว ภาษาไทยวันละคำ ภาษาอังกฤษวันละคำ พุทธสุภาษิต ต่อจากนั้นรับฟังการอบรมและการชี้แจงจากครูเวรประจำวัน พอเวลา 08.30 น. ก็แยกย้ายกันเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนในภาคเช้า สำหรับการพักรับประทานอาหารกลางวัน เด็กอนุบาลจะพักเวลา 10.30 น. – 11.30 น. ชั้นป.1 – ป.6 พักเวลา 11.30 น. – 12.30 น. และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 พักเวลา 12.30 น. – 13.30 น. เนื่องจากพื้นที่ของโรงอาหาร พร้อมทั้งโต๊ะและเก้าอี้สำหรับนั่งรับประทานอาหารไม่เพียงพอ นักเรียนจะใช้เวลาในการรับประทานอาหารประมาณ 15 – 20 นาที และพบว่าหลังจากนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้วมีเฉพาะเด็กชั้นอนุบาลที่ครูพาเด็กไปแปรงฟัน ส่วนนักเรียนชั้นประถม และมัธยมไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลังจากให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จเป็นที่เรียบร้อยตามระยะเวลาของการพักในแต่ละชั้นแล้วก็เข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนในภาคบ่าย จนกระทั่งถึงเวลา 15.30 น. นักเรียนทุกชั้นก็ทำความสะอาดห้องเรียนปิดประตูหน้าต่างแล้วก็แยกย้ายกันกลับบ้าน สำหรับการเดินทางไปและกลับของนักเรียนมีทั้งการเดินเท้า จักรยาน รถรับ – ส่งนักเรียน และผู้ปกครองมารับ – ส่ง

จากกิจกรรมประจำภายในโรงเรียนทำให้ทราบว่าช่วงเวลาหลังเคารพธงชาติเป็นเรื่องของการแจ้งข่าว การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถที่จะประชาสัมพันธ์ ชี้แจง หรือให้ความรู้สามารถที่จะดำเนินการในช่วงเวลาดังกล่าวได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโต๊ะและเก้าอี้สำหรับนั่งรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ตอนที่ 2 ผลการสร้างความสัมพันธ์และการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมโรงเรียนเพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการประเมินเพื่อที่จะใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในตอนนี้ผู้วิจัยขอเสนอผลของการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 ผลการสร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียน

ส่วนที่ 2.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2.1 ผลการสร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียน

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เลือกสถานที่ที่จะทำวิจัยแล้ว ก็ลงไปยังชุมชนไร่จิง และโรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุฑูล) เพื่อไปสร้างความคุ้นเคย สร้างความรู้สึกเป็นแบบเพื่อนร่วมงาน โดยผู้วิจัยในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนนี้อยู่แล้ว จึงมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับคนในชุมชนและบุคลากรในโรงเรียนเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าไปพบปะพูดคุยกับผู้บริหารสถานศึกษาและได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ซึ่งทางผู้อำนวยการโรงเรียน และรองผู้อำนวยการโรงเรียน รวมทั้งครูอนามัยโรงเรียน ให้การต้อนรับเป็นอย่างดีพูดคุยกันอย่างเป็นกันเอง ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือกับการวิจัยในครั้งนี้จนสิ้นสุด

โครงการวิจัย ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าวว่า “ผมรู้สึกยินดี และเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนของเราในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะผมก็ต้องการที่จะพัฒนาสุขภาพของนักเรียนอยู่พอดี ซึ่งที่ผ่านมาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดที่ปรึกษา การชี้แนะ และขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเข้ามาช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน นับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ผู้วิจัยได้เข้ามาทำวิจัยและช่วยกันพัฒนาสุขภาพของนักเรียนให้ดีขึ้น” และรองผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าวเสริมว่า “ถ้าทางผู้วิจัยจะให้ทางโรงเรียนดำเนินการอะไร ขอให้ผู้วิจัยบอกได้เลยนะค่ะไม่ต้องเกรงใจ”

ต่อจากนั้นผู้วิจัยก็ได้ไปพบปะพูดคุยกับครูหัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียน ครูหัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่ ครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวัน และครูหัวหน้ากลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ธุรการและนักเรียน ซึ่งได้ทำการทักทายและพูดคุยถึงวัตถุประสงค์ที่จะเข้ามาทำวิจัยเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งทางคณะครูให้การต้อนรับเป็นอย่างดี และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือเพื่อที่จะปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางครูหัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียนกล่าวว่า “ดิฉันดีใจมากนะค่ะที่ทางผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายนอกโรงเรียนจะเข้ามาช่วยทางโรงเรียน ในการคิดรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นการกระตุ้นให้กับครูและนักเรียนในโรงเรียนได้ตื่นตัว และเห็นความสำคัญในเรื่องของสุขภาพ ดิฉันยินดีช่วยเต็มที่ค่ะ” และครูหัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่กล่าวว่า “ดีจังครับผมกำลังจะดำเนินการปรับปรุงในเรื่องของสุขภาพอาคารอาหารและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนมีโรงอาหารที่ได้มาตรฐานและมีสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ผมยินดีให้ความร่วมมือครับ”

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เข้าไปพบปะพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหาร คณะครู และนักเรียนซึ่งทางโรงเรียนให้การต้อนรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ไปแนะนำตัวกับนายกเทศมนตรีเมืองไร่จิง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยได้แนะนำตัว และชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ที่โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุฑูล) ซึ่งการดำเนินงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การสร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน

รวมทั้งการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ ซึ่งท่านนายกเทศมนตรีเมืองไโรจิง ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกคนให้การต้อนรับเป็นอย่างดี มีการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง และยินดีให้ความร่วมมือกับการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งท่านนายกเทศมนตรีเมืองไโรจิงกล่าวว่า “ทางเทศบาลเมืองไโรจิงให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของเด็กเป็นลำดับต้นๆ ทางเทศบาลก็มีโครงการที่เกี่ยวข้องอยู่หลายโครงการ เช่น การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กวัยก่อนประถมศึกษา การดูแลสุขภาพภายในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ผมคิดว่าถ้าเด็กเขามีสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อการเรียนที่ดี และโตขึ้นจะได้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นถ้าผู้วิจัยต้องการให้ทางเทศบาลช่วยในเรื่องอะไรขอให้บอกมาได้เลย ยินดีให้ความร่วมมือซึ่งที่ผ่านมาทำให้การสนับสนุนโครงการต่างๆ ของโรงเรียนมาโดยตลอด” ซึ่งสอดคล้องกับประธาน อสม.ชุมชนตำบลไโรจิงที่กล่าวว่า “ที่ผ่านมา อสม. ส่วนใหญ่มักจะทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน แทนจะไม่ค่อยมีกิจกรรมด้านสุขภาพที่เข้าไปทำในโรงเรียนเลย นับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ทางผู้วิจัยจะสร้างรูปแบบการประเมินเพื่อพัฒนา แก่สุขภาพของเด็กนักเรียน ทางชมรม อสม. ของเรายินดีและเต็มใจให้การสนับสนุนเต็มที่ เพราะเด็ก ๆ ส่วนใหญ่ก็เป็นลูกเป็นหลานของคนในชุมชนทั้งนั้น”

จากการสร้างความสัมพันธ์ในโรงเรียนพบว่า ทั้งผู้บริหารและครูในโรงเรียนยินดีและเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนไปใช้ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การวางแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ ในส่วนของชุมชนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่นกัน ยินดีที่จะให้การสนับสนุนทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ส่วนที่ 2.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำผลมาเป็นทิศทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ผลดังนี้

2.2.1 สภาพปัญหาการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2.1.1 ขาดความต่อเนื่องในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำการประเมิน 2 ปีต่อครั้ง ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในระหว่าง 2 ปีนั้น ส่วนใหญ่ทางโรงเรียนแทบจะไม่ได้มีการประเมินระหว่างการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเลย ดังคำพูดของครูอนามัยโรงเรียนที่กล่าวว่า “ที่ผ่านมาทางโรงเรียนไม่ค่อยได้ติดตามหรือประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำการประเมินก็ตอนที่ทางอำเภอจะเข้ามาประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็จัดทำเตรียมเอกสารตามตัวชี้วัดที่เขาจะประเมิน” และรองผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าวว่า “ภาระงานของครูมีมากต้องรับผิดชอบทั้งงานสอน และงานจากกระทรวงอื่นๆ อีกที่เข้ามา เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และงานอื่นๆ ซึ่งครูที่รับผิดชอบก็ไม่เต็มใจที่จะรับงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประเมินจะทำการประเมินก็ต่อเมื่อ ใกล้ ๆ จะมีการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

2.2.1.2 ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าที่ผ่านมามีคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่บุคคลเหล่านี้แทบจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การประเมินส่วนใหญ่คือครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงเรียนที่ว่า “งานอนามัยโรงเรียนครูส่วนใหญ่ในโรงเรียนไม่มีใครอยากรับผิดชอบ เนื่องจากต้องทำงานอยู่เพียงคนเดียว ไม่กล้าบอกให้ครูคนอื่นหรือคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาช่วย เพราะเกรงใจเขา และงานเขาก็มีเยอะอยู่แล้ว” และคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียนที่ว่า “คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่แต่งตั้งขึ้นมาซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน เป็นการแต่งตั้งเพื่อให้เป็นรูปธรรมเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติบุคคลเหล่านี้ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

2.2.1.3 สิ่งที่ประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัดค่อนข้างมาก ซึ่งมีองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งหมด 10 องค์ประกอบ 63 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดบางองค์ประกอบมีความซ้ำซ้อนกันและยุ่งยากต่อการประเมิน ซึ่งรองผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าวว่า “คิดกันว่าองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีไม่ต้องเยอะแต่ต้องเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อาจมีแค่ 6 หรือ 7 องค์ประกอบก็พอ และต้องเป็นองค์ประกอบที่สะท้อนออกมาได้ตรงจุดแล้วนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของนักเรียน แล้วก็ไม่ใช่ภาระของครูมากเกินไปซึ่งครูก็ยินดีที่จะช่วยกันทำ” และครูอนามัยโรงเรียนกล่าวว่า “คิดกันว่าองค์ประกอบที่ 5 เรื่องการบริการอนามัยโรงเรียน น่าจะรวมกับองค์ประกอบที่ 6 เรื่องของสุขภาพในโรงเรียนและองค์ประกอบที่ 8 เรื่องของการให้คำปรึกษา เพราะเป็นเรื่องที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และองค์ประกอบที่ 8 เรื่องของโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยก็น่าที่จะรวมกับองค์ประกอบที่ 4 ในเรื่องของอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพราะส่วนใหญ่องค์ประกอบที่ 8 เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพโภชนาการในโรงเรียน แล้วก็ตัวชี้วัดบางตัวก็สามารถรวมกันได้จะทำให้มีตัวชี้วัดที่ไม่มากจนเกินไป”

2.2.1.4 ผลการประเมินไม่ได้สะท้อนสภาพความเป็นจริง แม้ว่าโรงเรียนจะผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเหรียญทองแดง(ขั้นพื้นฐาน) แต่นักเรียนยังมีสุขภาพที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าร้อยละ 10 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากเข้าห้องน้ำ ชอบดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบ เป็นต้น ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “ส่วนใหญ่เป็นการประเมินจากเอกสาร และบางส่วนก็มีการสัมภาษณ์เด็กนักเรียน แต่เป็นเด็กนักเรียนที่ทางโรงเรียนคัดเลือกมาให้สัมภาษณ์ไม่ได้มาจากการสุ่ม และช่วงระยะเวลาของการประเมินก็เพียง 1 – 2 ชั่วโมงเอง ไม่ได้ลงไปคลุกคลีเห็นสภาพที่แท้จริง” และคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียน “ในการประเมินทางสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดให้ทางโรงเรียนส่งแบบประเมินตนเองไปก่อนแล้วเข้ามาประเมินอีกครั้งตามที่โรงเรียนประเมินไป ส่วนใหญ่จะเข้ามาดูตามที่ทางโรงเรียนประเมินไปและดูจากเอกสารว่ามีหรือไม่ มีการซักถามจากครูและนักเรียนบ้างแต่ไม่มากนัก” ซึ่งสอดคล้องกับการสอบถามจากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กล่าวว่า “ช่วงที่ผ่านมาไม่มีใครมาสอบถามหรือสัมภาษณ์เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพกับหนูเลยค่ะ”

จากการศึกษาสภาพปัญหาการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีปัญหาในเรื่องของขาดความต่อเนื่องในการประเมิน ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน สิ่งที่น่าห่วงประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพมีตัวชี้วัดค่อนข้างมาก ซ้ำซ้อน ยุ่งยากต่อการประเมิน และผลการประเมินไม่ได้สะท้อนสภาพความเป็นจริง

2.2.2 ความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2.1 ต้องการให้มีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพราะจะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เร่งรัดการปรับปรุงการดำเนินงาน มองเห็นข้อบกพร่องในแต่ละขั้นตอน และยังเป็นการควบคุมการดำเนินงานให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่ว่า “หากมีการประเมินอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบผลสำเร็จ และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ทำให้ทราบผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ผู้รับผิดชอบสามารถนำสิ่งที่เป็ผลสำเร็จเป็นสิ่งที่ดีไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานต่อไป และสิ่งใดที่เป็นปัญหาผู้รับผิดชอบก็สามารถที่จะจัดหรือหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้โครงการดำเนินไปสู่เป้าหมายอย่างราบรื่นและเกิดผลดี” ซึ่งสอดคล้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กล่าวว่า “เป็นสิ่งที่ดีที่มีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพราะเราจะได้รู้ว่าจะต้องปรับปรุงอะไรบ้าง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตื่นตัวในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

2.2.2.2 ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการประเมินในทุกขั้นตอน ได้แก่ ร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การวิเคราะห์ และร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของครูนามัย โรงเรียนที่ว่า “ทางโรงเรียนยินดีและต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินเพราะจะได้รับรู้สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่ายังมีข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขอะไรบ้าง จะได้ร่วมกันคิดและปรับปรุงการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน” และสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ปกครองนักเรียนที่ว่า “เรื่องสุขภาพของนักเรียนไม่ใช่เป็นหน้าที่ของครูหรือโรงเรียนแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามาร่วมในการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาโดยมีการบูรณาการให้เข้ากับการเรียนการสอนของเด็กนักเรียน”

2.2.2.3 ต้องการตัวชี้วัดในการประเมินที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนและยุ่งยากต่อการประเมิน และได้ผลการประเมินตรงกับสภาพความเป็นจริงมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ดังคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียนที่ว่า “ในการประเมินตามตัวชี้วัดต่างๆ ในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยากให้แบบวัดที่มีความชัดเจน ใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ สามารถนำไปวิเคราะห์และแปลความได้” และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งที่จะประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นจริงโดยปราศจากอคติและควรมีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆ แหล่งไม่ใช่ดูแค่เพียงหลักฐานทางเอกสารอย่างเดียว”

2.2.2.4 ต้องการให้มีการสรุป และวิเคราะห์ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียนที่ว่า “ที่ผ่านมามทางโรงเรียนไม่ได้นำผลการประเมินมานั่งวิเคราะห์และสรุปผลการประเมิน เลยทำให้ไม่ทราบว่าอะไรจะปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไร แต่ถ้ามีการสรุปวิเคราะห์ผลการประเมิน เราจะรู้ปัญหา ข้อบกพร่องต่างๆ แล้วจะได้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น” และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “เมื่อเราดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การที่จะทำให้เรารู้ว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ จำเป็นต้องมีการประเมินและสรุปผลรวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อจะได้หาแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข ให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

จากการศึกษาความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการให้มีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินตัวชี้วัดในการประเมินที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อนต่อการประเมิน ได้ผลการประเมินตรงกับสภาพความเป็นจริง และต้องการให้มีการสรุป และวิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับผลการศึกษาการสร้างและพัฒนา รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control : AIC) มาสร้างและพัฒนา รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ตามแนวคิดการพัฒนารูปแบบการประเมินของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน สำหรับวิธีการประเมินผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004); ดวงดาว ฐานาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธ์ (2547) โดยมีขั้นตอนของการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ ในตอนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 3.1 ผลการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC)

ส่วนที่ 3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3.1 ผลการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC)

การประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน และสิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน

แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอผลของการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนที่คาดหวังในอนาคตเป็นอย่างไร จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนที่คาดหวังคือเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียนที่ว่า “ฉันคิดว่าสิ่งที่สำคัญของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือต้องการใช้ผลการประเมินเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพเพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น”

3.1.2 ผลการศึกษาสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผลการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย โดยในกลุ่มย่อยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนข้อคิดเห็นของแต่ละคนในกลุ่มไปติดปะบนบอร์ดให้อ่านร่วมกัน ให้ซักถามหรืออธิบาย แล้วรวมความที่คล้ายกันเข้าเป็นข้อเดียวกันที่ต่างกันให้แยกไว้เพื่ออภิปรายจนกว่าจะได้มติร่วมกันแล้วนำเสนอที่ประชุมรวม เพื่อกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ได้ข้อสรุปสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลที่มาสนับสนุนการได้มาขององค์ประกอบและตัวชี้วัดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงานของโรงเรียนที่ต้องประกาศอย่างชัดเจนให้ครอบคลุมสิ่งที่จะปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของโรงเรียนที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การได้มาของนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต้องเป็นที่ยอมรับของสมาชิกของโรงเรียน และควรเป็นนโยบายที่มาจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวตัวแทนของเทศบาลที่ว่า “นโยบายเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้กิจกรรมต่างๆดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน” และคำกล่าวของผู้บริหารสถานศึกษาที่ว่า “นโยบายจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกทิศทาง ง่าย และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดแนวปฏิบัติและตัดสินใจในภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องรอกการวินิจฉัยสั่งการจากผู้บังคับบัญชาเสมอไป” สำหรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีประเด็นหลักที่สำคัญ 2 ตัวชี้วัดด้วยกันคือ

1.1 มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ดี คือต้องเป็นนโยบายที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน ครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน รวมทั้งนโยบายต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังคำกล่าวของผู้บริหารสถานศึกษาที่ว่า “นโยบายที่ดีควรจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยงานและองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน จะต้องกำหนดขึ้นจากข้อมูลที่เป็นจริง มิใช่ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้กำหนดนโยบายและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน” ซึ่งนโยบายควรประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และมีการติดตามประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้นโยบายได้รับการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติ

ตามนโยบายและผู้ได้รับ ซึ่งทางโรงเรียนจะต้องมีการสื่อสารให้ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และสมาชิกในชุมชนได้รับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานของสถานศึกษาอย่างชัดเจน อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับนโยบาย ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “เมื่อโรงเรียนได้มีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว ควรมีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของทุกคน”

องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ

งบประมาณถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องสะอาด สวยงามและปลอดภัย เพราะสภาพแวดล้อมที่ดีจะส่งผลต่อสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจำเป็นต้องใช้งบประมาณ ดังคำกล่าวของผู้บริหารสถานศึกษาที่ว่า “ในการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง พัฒนาอีกหลายอย่างด้วยกันซึ่งล้วนจำเป็นต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น เช่น โรงอาหาร ห้องส้วม เป็นต้น” สำหรับองค์ประกอบด้านงบประมาณมีประเด็นหลักที่สำคัญ 1 ตัวชี้วัด คือ มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การจัดหางบประมาณเพื่อนำมาสนับสนุนในการดำเนินงาน มีการใช้งบประมาณตามแผน รวมทั้งมีการติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำผลการติดตามและประเมินไปปรับปรุงวางแผนการจัดทำงบประมาณในปีถัดไป ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงเรียนที่กล่าวว่า “การบริหารจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญจำเป็นต้องนำเข้าไปอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงเรียนซึ่งถ้าเงินที่ได้รับจากการจัดสรรจากรัฐบาลไม่พอก็ต้องจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่นๆ เช่น ขอกการสนับสนุนจากเทศบาล เงินบริจาค หรือจากการทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินงานจนบรรลุผลสำเร็จ”

องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร

บุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เพราะถ้าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ มีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนและชุมชนให้ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ย่อมทำให้งานส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ซึ่งบุคลากรประกอบไปด้วย

3.1 ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้นำที่จะต้องขับเคลื่อนการบริหารโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความเชื่อว่างานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหลักของโรงเรียนไม่ใช่งานฝาก เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการโน้มน้าวให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนด้วยความเต็มใจ

3.2 ครู ถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงที่รับนโยบายจากผู้บริหารมาดำเนินการ และครูก็เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียน ดังนั้นครูจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีกับนักเรียนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.3 นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้นนักเรียนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

3.4 ผู้ปกครองถือเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียน เช่น พบเด็กนักเรียนที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่เป็นผลเนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัว ดังนั้นผู้ปกครองต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว และให้การสนับสนุนต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

3.5 ชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคนในชุมชน สามารถชี้นำการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนได้ ฉะนั้นกลุ่มคนเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสามารถเป็นที่พึ่งกับคนในชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพได้ ชุมชนต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับการส่งเสริมสุขภาพให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ กำลังกาย และกำลังปัจจัยต่างๆ เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพที่ดีของนักเรียนและชุมชน

สำหรับองค์ประกอบด้านบุคลากรมีประเด็นหลักที่สำคัญ 1 ตัวชี้วัด คือ มีระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการประเมินบุคลากรในการนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในปีต่อไป ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “คนเป็นปัจจัยแรกที่สำคัญในอันที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพราะบุคคลเหล่านี้จะต้องเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กนักเรียน”

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน ถ้านักเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อและอุบัติเหตุต่างๆ ย่อมทำให้นักเรียนมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีกับนักเรียนอีกด้วย ดังคำกล่าวของผู้ปกครองนักเรียนที่ว่า “ถ้านักเรียนได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ไม่เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์นำโรคต่างๆ แล้วยังเป็นการปลูกฝังสุขนิสัยและเสริมสร้างพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีตั้งแต่วัยเรียนอีกด้วย” สำหรับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีประเด็นหลักที่สำคัญ 4 ตัวชี้วัดคือ

4.1 จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย สนามและบริเวณรอบโรงเรียน อาคารเรียน ห้องเรียน/ห้องสมุด ห้องพยาบาล โรงอาหาร น้ำดื่ม/น้ำใช้ ห้องส้วม การกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรคและการป้องกันความปลอดภัย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ให้อยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และในการดำเนินงานเรื่องนี้ทางโรงเรียนจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม มีการสำรวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดูแลอาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แล้วก็มีมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังคำกล่าวของผู้ปกครองนักเรียน “การจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีของโรงเรียนจะมีส่วนในการเสริมสร้างความคิด จิตใจ และคุณธรรมเป็นการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของนักเรียน” และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “ในการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนควรมีผู้รับผิดชอบดูแลสภาพแวดล้อมของโรงเรียนโดยเฉพาะ เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ และมีการติดตามประเมินเป็นระยะๆ รวมทั้งควรมีการจัดกิจกรรมบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน เช่น การทำ Big Cleaning เดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น”

4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องจัดการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีความปลอดภัยในชีวิตและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ทำให้นักเรียนเติบโตได้อย่างสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้นการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กนักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังคำกล่าวของครูผู้รับผิดชอบอาคารสถานที่ “โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก ตั้งแต่ ชั้นอนุบาล ประถม และมัธยมตลอดระยะเวลาที่ต่อเนื่อง 9-12 ปี ดังนั้น โรงเรียนจึงมีความสำคัญ ไม่เฉพาะจะเป็นสถานศึกษาเท่านั้น แต่ยังเป็นสถานที่ที่ต้องมีความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุด้วย เป็นสถานที่ที่น่าอยู่ น่าเรียน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน”

4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหารในโรงเรียน เพื่อเป็นหลักประกันว่านักเรียนจะได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สะอาดและปลอดภัย ดังนั้นโรงเรียนจึง

ควรพัฒนาโรงอาหารของโรงเรียนให้สะอาด เป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังคำกล่าวของครูที่รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันที่ว่า “การจัดอาหารเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับประโยชน์จากอาหารที่รับประทานเข้าไปอย่างเต็มที่ นอกจากจะต้องมีคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังต้องสะอาด ปลอดภัยอีกด้วย หากอาหารคุณค่าครบแต่ไม่สะอาดแทนที่จะเกิดประโยชน์กลับเกิดอาหารเป็นพิษต่อร่างกาย ซึ่งจะขัดขวางการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนอีกด้วย”

4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน โรงเรียนจัดเป็นสถานที่สำคัญแห่งหนึ่งสำหรับเด็กในช่วงอายุ 5-18 ปี โดยทำหน้าที่หล่อหลอมเด็กให้มีความเคารพต่อตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถและการควบคุมตนในการดำเนินชีวิต เด็กจะต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนวันละประมาณ 8 ชั่วโมงประมาณ 9-15 ปี ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กจึงสามารถเกิด ณ สถานที่แห่งนี้ได้ และสามารถบูรณาการไปกับวิถีชีวิตปกติในโรงเรียน โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมที่ดี เช่น จากครู กลุ่มเพื่อน ความอบอุ่น ความเอื้ออาทรในสังคม การสัมผัส การได้รับการดูแลในเชิงบวก จะทำให้เด็กลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตในทางกลับกันหากเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ ขาดการสัมผัสและขาดการดูแลที่ดีจากครูและผู้ใหญ่คน อื่น ๆ และกลุ่มเพื่อน เด็กเหล่านี้อาจมีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น ภาวะเก็บกด ฯลฯ

องค์ประกอบที่ 5 ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยการบริหารงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือตัวจักรสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารนั้นจะต้องเป็นระบบที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นการจัดให้มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อต้องการให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการ โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การติดตามและประเมิน ภายใต้อาการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่างๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนโรงเรียน สำหรับระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ มีประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัดคือ

5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย เป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง ประกอบด้วย การสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและมีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ดังคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) “ในการบริหารจัดการโรงเรียนควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าไปมีส่วนร่วมคิด และร่วมดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ยอมรับและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง”

5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การติดตามและประเมินผลมีความสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน ค้นหาวิธีปรับปรุงงาน และบริหารจัดการแผนงานโครงการให้ได้ผลในระยะต่อไป สำหรับในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินพร้อมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินไว้อย่างชัดเจน โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินด้วย พร้อมทั้งมีการนำผลการติดตามประเมินมาแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “ถ้ามีการติดตามและประเมินผลอย่าง ต่อเนื่องและเป็นประจำ ย่อมทำให้ทราบปัญหา และความต้องการที่แท้จริง การวางแผนงาน/โครงการสามารถทำได้ตรงตามเป้าหมาย หรือสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงาน/โครงการให้เหมาะสมมากขึ้น สามารถทราบผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เมื่อเริ่มวางแผนใหม่อีกครั้งก็จะมีข้อมูลสารสนเทศที่ ชัดเจน เทียบตรง และเป็นปัจจุบัน สามารถเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ”

5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและโรงเรียนต่างๆ ในเขตพื้นที่เดียวกัน มีการประสานและทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จหรือมีการดำเนินงานดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะสามารถสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้และแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้แก่โรงเรียนอื่นได้ อันจะเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของโรงเรียนในเครือข่ายเดียวกันอย่างเข้มแข็ง และสามารถจะรวมตัวกันเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอื่นๆ นอกเหนือจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ สำหรับการดำเนินงานของเครือข่ายนั้นจะต้องมีคณะทำงานมีรายชื่อของเครือข่ายที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียนร่วมกัน มีการติดต่อประสานการทำงานระหว่างกลุ่มและระหว่างโรงเรียน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งมีการร่วมกิจกรรมตามข้อตกลงของเครือข่าย ดังคำกล่าวของรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่ว่า “การมีเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การดำเนินงานช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเป็นการสร้างศูนย์รวมตัวของโรงเรียนในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างแพร่หลาย”

องค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ

การบริการสุขภาพอนามัยในโรงเรียนเป็นการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้กับนักเรียนทุกคน ประกอบไปด้วย การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน ซึ่งการจัดบริการด้านสุขภาพเป็นงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยต้องดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างละเอียด เป็นงานที่ดำเนินการตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่นักเรียนมาถึงโรงเรียนจนกระทั่งนักเรียนกลับบ้าน สำหรับการบริการสุขภาพมีประเด็นหลักที่สำคัญ 3 ตัวชีวิตคือ

6.1 ระบบการตรวจสุขภาพ ซึ่งระบบการตรวจสุขภาพเป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนในเรื่องของการตรวจสุขภาพ การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้กับนักเรียน จำเป็นต้องมีแนวทางหรือขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพ และให้ภูมิคุ้มกันโรค การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล ดังคำกล่าวของรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่ว่า “ในการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนต้องดูแลอย่างเป็นระบบและครบวงจร ไม่ใช่

แค่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพให้แล้วก็เสร็จ เราจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสุขภาพมาทำการวิเคราะห์ แล้วหาแนวทางแก้ไขอาจเป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม แล้วจัดทำประวัติเด็กเหล่านี้เก็บไว้เป็นฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัยของโรงเรียนด้วย”

6.2 การจัดบริการรักษาพยาบาล ห้องพยาบาลโรงเรียนและบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักเรียน ถือได้ว่าเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่โรงเรียนต้องจัดให้กับนักเรียน โดยครูอนามัย/ครูพยาบาลให้การดูแลเบื้องต้นแก่นักเรียนหรือมีปัญหาสุขภาพ ถ้านักเรียนมีการเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาลก็ต้องส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือในโรงพยาบาลในพื้นที่รับบริการ สำหรับการจัดบริการรักษาพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบครูพยาบาล การจัดห้องพยาบาลที่สะอาด เป็นระเบียบ จัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการเบื้องต้น กรณีที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของการบริการของห้องพยาบาลมีระบบการส่งต่อ และมีการให้คำแนะนำผู้ปกครองสำหรับเด็กที่ป่วย รวมทั้งมีการติดตามประเมินและสรุปผลการจัดบริการ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการรักษาพยาบาลต่อไป ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “โรงเรียนจำเป็นต้องมีห้องพยาบาลไว้ให้บริการเบื้องต้นสำหรับนักเรียนที่มีการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นมากก็ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลในพื้นที่”

องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน

การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กับเด็กและเยาวชนนับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมวัย ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนเป็นสุขนิสัย จึงจำเป็นต้องมีการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่นักเรียน สำหรับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน มีประเด็นหลักที่สำคัญ 2 ตัวชี้วัด คือ

7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นการจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้ใน 5 สาระของกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรการเรียนของแต่ละชั้นเรียน โดยสัมพันธ์กับเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติ

เป็นประจำให้เกิดเป็นสุขนิสัย ดังคำกล่าวของครูหัวหน้าสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ว่า “เมื่อพิจารณารายละเอียดของสุขบัญญัติแห่งชาติจะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานการศึกษาต่างๆ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาทั้ง 5 สาระ จึงเป็นเรื่องง่ายที่ครูจะจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยบูรณาการกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ” ซึ่งในการดำเนินการเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนสอดคล้องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา โดยต้องผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และมีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รวมทั้งมีการประเมินและมีการสรุปผลการใช้แผนสอดคล้องการเรียนรู้

7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในการดำเนินงานเรื่องนี้ผู้บริหารของสถานศึกษามีบทบาท และเป็นผู้ที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้มีการปฏิบัติ สุขบัญญัติ 10 ประการ โดยการสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดลอมให้ถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัย และส่งเสริมการสร้างสุขภาพ เช่น การจัดให้มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ที่เปรงพื้น ที่ออกกำลังกายเหมาะสม หรือที่จัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนการตั้งชมรมด้านสุขภาพ แกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งมีการติดตามการกระทำหรือปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ปกครองนักเรียนที่ว่า “ในการปลูกฝังและสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ครู อาจารย์ ควรหมั่นปลูกฝัง และสนับสนุนให้กับนักเรียน รวมทั้งประสานงานกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กนักเรียน และชุมชนในการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และทางโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเด็ก เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเป็นสุขนิสัยที่ดีต่อไป”

องค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

เป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือการที่นักเรียนมีสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ทางปัญญา) ที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียน จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน มีตัวชี้วัดที่สำคัญ 6 ตัวชี้วัด ดังนี้

8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นการวัดสุขภาพทางกายของนักเรียนโดยการเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ว่านักเรียนที่มีส่วนสูงในระดับต่างๆ ควรจะมีน้ำหนักเท่าใดจึงจะเหมาะสม ไม่เป็นคนผอมหรืออ้วนเกินไป

8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นการวัดสุขภาพทางกายของนักเรียนโดยการเปรียบเทียบส่วนสูงกับอายุ ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นดัชนีบ่งบอกถึงการขาดอาหารเป็นเวลายาวนาน จนกระทบการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้ส่วนสูงไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นช้า ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “เหตุผลที่เราต้องวัดการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งน้ำหนักเปรียบเทียบกับส่วนสูงและส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุ เพราะอาจทำให้เรา แผลผลึกได้ ในกรณีที่เด็กเตี้ยซึ่งผมว่านักเรียนมีรูปร่างที่สมส่วนเช่นกันคือนักเรียนมีน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เมื่อมาเปรียบเทียบส่วนสูงกับอายุพบว่าอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหารคือเตี้ยนั่นเอง”

8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เป็นการวัดสุขภาพทางกายในเรื่องของความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ซึ่งหมายถึงความสามารถของร่างกายในการประกอบการทำงานหรือ กิจกรรมทางกาย อย่างใดอย่างหนึ่งได้เป็นอย่างดีโดยไม่เหนื่อยเร็ว สมรรถภาพทางกายเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการทางด้านร่างกาย ของมนุษย์ สมรรถภาพทางกายของบุคคลทั่วไปจะเกิดขึ้นได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าหยุดออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงเมื่อใด สมรรถภาพทางกายจะลดลงทันที องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนตามเกณฑ์ของกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย 1) ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ 3) ด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ

8.4 นักเรียนมีสุขภาพทางจิตที่ดี เป็นการวัดสุขภาพทางจิตของนักเรียน นอกจากนักเรียนจะต้องมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์แล้วยังต้องมีสุขภาพจิตที่ดีควบคู่กันไปด้วย ซึ่งเป็นการวัดในเรื่องอารมณ์ของนักเรียน พฤติกรรมการเกร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และความสัมพันธ์กับเพื่อน ตามแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

8.5 การชมเชยในโรงเรียน เป็นการวัดสุขภาวะทางสังคม ซึ่งเป็นการวัดการอยู่ร่วมกันของนักเรียนด้วยความรัก ความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่ทะเลาะหรือชมเชยกัน ดังคำกล่าวของผู้ปกครองที่ว่า “สมัยนี้เปลี่ยนไปเป็นยุคของเทคโนโลยี เด็กๆ สนใจแต่เกมออนไลน์ เกมสื่การต่อสู้กัน ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ นักเรียนด้วยกันน้อย มักใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญห”

8.6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นการวัดพฤติกรรมของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถ้านักเรียนมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียน มีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วย ทำกิจกรรมประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่า “ปัจจุบันนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดจากการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่สะอาด การไม่ล้างมือ ทำให้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง หรือการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายน้อยทำให้เป็น โรคอ้วน เป็นต้น”

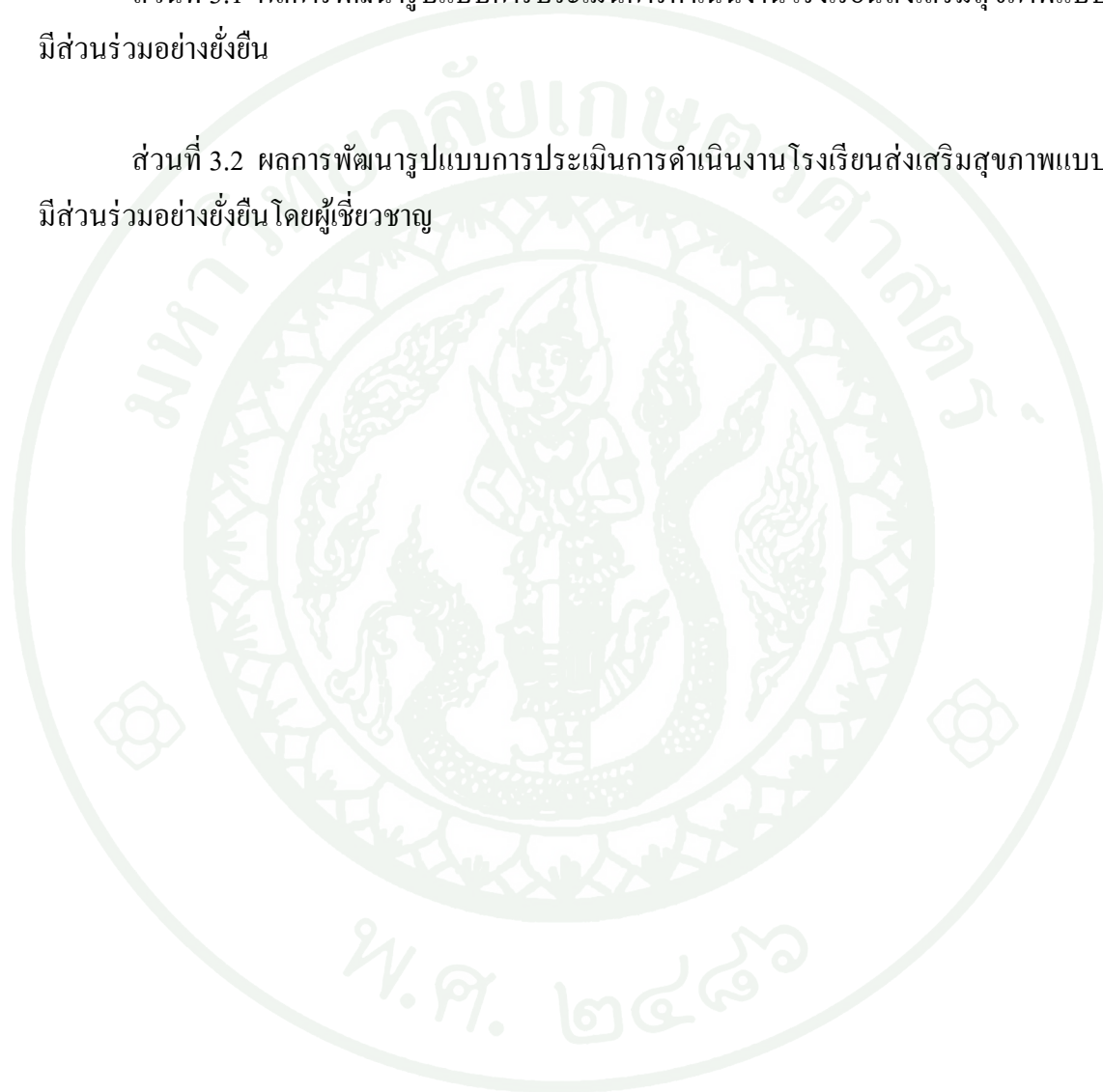
ตอนที่ 3 ผลการสร้างและพัฒนาารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นรูปแบบที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจากการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน และสิ่งที่มุ่งประเมิน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) แล้วนำมาร่างรูปแบบการประเมินตามแนวคิดของศิริชัย กาญจนวาสี (2537) และ Nevo (1983) ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มุ่งประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน สำหรับวิธีการประเมินประยุกต์ตามแนวคิดของ Donnelly (1997), Stake (2004), ดวงดาว ฐิงาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บ

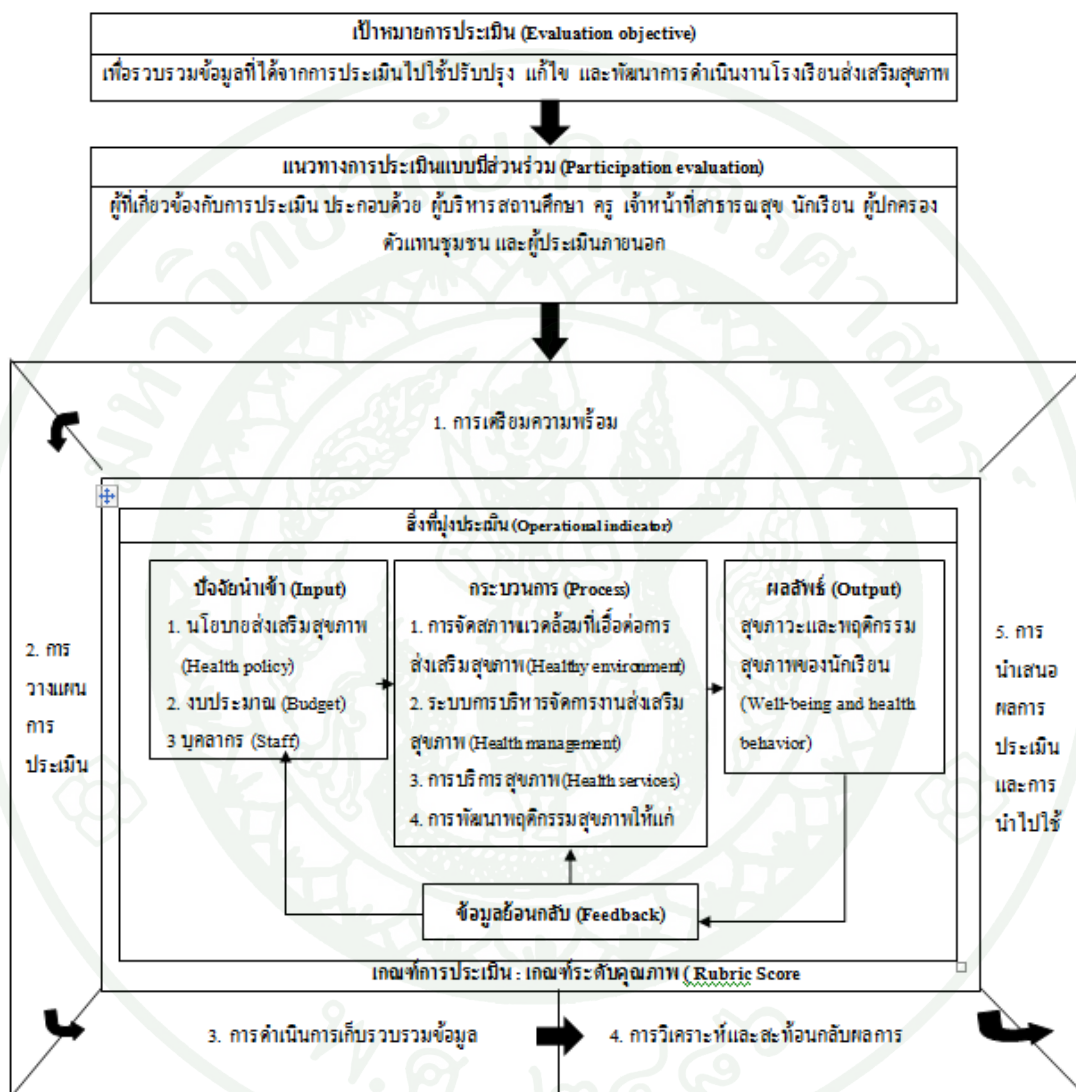
รวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ ในตอนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 3.1 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนโดยผู้เชี่ยวชาญ



ส่วนที่ 3.1 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 12 รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

คำอธิบายรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 เป้าหมายของการประเมิน

สำหรับเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน คือ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 สิ่งที่มีมุ่งประเมิน

สิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 องค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. งบประมาณ	2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
3. บุคลากร	3.1 มีระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน
5. ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ	5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน
6. การบริการสุขภาพ	6.1 มีระบบการตรวจสุขภาพ 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
7. การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่นักเรียน	7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา 7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ
8. สุขภาวะและ พฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียน	8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3.1.3 วิธีการประเมิน

สำหรับวิธีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ตามแนวคิดของ Donnelly (1997), Stake (2004), ดวงดาว ฐานาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธ์ (2547) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดของการประเมินตอนที่ 4 ผลการนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

3.1.4 เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

สำหรับเกณฑ์การตัดสินการประเมินเป็นแนวทางในการตัดสินตัวชี้วัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานโดยมีลักษณะเป็นเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score) 4 ระดับ คือ ต้องปรับปรุง ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก

ส่วนที่ 3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นการตรวจสอบความครบถ้วน ชัดเจนตามหลักการประเมิน และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบมีจำนวน 9 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข 3 คน ทางด้านการศึกษา 3 คน และทางด้านการประเมิน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินฯ ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.2.1.1 ผลการประเมินความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน เป็นการประเมินความครบถ้วนตามหลักการประเมิน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 7 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน

รายการประเมิน	ดัชนีความ	
	สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
1. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีองค์ประกอบครบถ้วนตามหลักการประเมิน	1.00	สอดคล้อง
2. เป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีความชัดเจน	0.89	สอดคล้อง
3. การกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครบถ้วน เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	0.89	สอดคล้อง
4. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการประเมินที่สนองต่อเป้าหมายของการประเมิน	1	สอดคล้อง
5. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการดำเนินงานประเมินที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้	1	สอดคล้อง
6. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมมีวิธีการประเมินเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 7 ผลการประเมินความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน พบว่าเป้าหมายการประเมิน สิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วิธีการประเมิน และเกณฑ์การตัดสินการประเมิน มีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.89 ถึง 1.00 แสดงว่า รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน เป้าหมายของการประเมินมีความชัดเจน องค์ประกอบของสิ่งที่มุ่งประเมินมีครบถ้วน เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

อย่างยั่งยืน วิธีการประเมินมีวิธีการดำเนินงานประเมินที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้อง เป้าหมายของการประเมิน และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ และเกณฑ์การตัดสินการประเมินมีความเหมาะสม นอกจากผลประเมินความสอดคล้อง แล้วผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยให้เพิ่มเป้าหมายของการประเมิน คือเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3.2.1.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของ สิ่งที่มีมุ่งประเมินผลการประเมินความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่ง ประเมิน เป็นการประเมินตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมินว่ามีความตรงประเด็น เป็นตัวแทนคุณลักษณะสิ่งที่ต้องการวัด และตัวชี้วัดมีความชัดเจน บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ ต้องการวัด และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 8 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่ง ประเมิน

รายการประเมิน	ความตรงประเด็น		ความชัดเจนและวัดได้	
	ดัชนีความ		ดัชนีความ	
	สอดคล้อง	ความหมาย	สอดคล้อง	ความหมาย
	(IOC)		(IOC)	
1. องค์ประกอบด้านนโยบายส่งเสริม สุขภาพ				
1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริม สุขภาพที่ดี	1.00	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ				
2. องค์ประกอบด้านงบประมาณ	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพ	1.00	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความตรงประเด็น		ความชัดเจนและวัดได้	
	ดัชนีความ		ดัชนีความ	
	สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย	สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
3. องค์ประกอบด้านบุคลากร				
3.1 มีระบบการพัฒนาศักยภาพด้าน				
ส่งเสริมสุขภาพ	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
4. องค์ประกอบด้านการจัดสภาพ				
แวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ				
4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ				
การส่งเสริมสุขภาพ	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน				
สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน				
สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อ				
สิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
5. องค์ประกอบด้านการบริหาร				
จัดการของโรงเรียน				
5.1 มีระบบการบริหารจัดการงาน				
ส่งเสริมสุขภาพ	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
5.2 มีการติดตามและประเมินการ				
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงาน				
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
6. องค์ประกอบด้านบริการสุขภาพ				
6.1 มีระบบการตรวจสุขภาพ	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความตรงประเด็น		ความชัดเจนและวัดได้	
	ดัชนีความ		ดัชนีความ	
	สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย	สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
7.องค์ประกอบด้านการพัฒนา				
พฤติกรรมสุขภาพ				
7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	1.00	สอดคล้อง	1.00	สอดคล้อง
8. องค์ประกอบด้านสุขภาวะและ				
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน				
8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี	1.00	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อยู่ในเกณฑ์ดี	1.00	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกาย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1.00	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง
8.5 ไม่มีการก่อวินาศกรรม ข่มเหงรังแก ในโรงเรียน	0.67	สอดคล้อง	0.67	สอดคล้อง
8.6 นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.89	สอดคล้อง	0.89	สอดคล้อง

จากตารางที่ 8 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พบว่าตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มุ่งประเมินมีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 แสดงว่าตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มุ่งประเมินมีความตรงประเด็น เป็นตัวแทนคุณลักษณะสิ่งที่ต้องการวัด และตัวชี้วัดมีความชัดเจน บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการวัด และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล นอกจากผลประเมินความสอดคล้องแล้วผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 7 ด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 7.1 มีการบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ให้เปลี่ยนจาก “การบูรณาการ” เป็น “การสอดแทรก” แทน

2. องค์ประกอบที่ 8 ด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 8.5 การก่อawn ข่มเหงรังแกในโรงเรียน ให้เปลี่ยนเป็น ไม่มีการก่อawn ข่มเหงรังแกในโรงเรียน

3.2.1.3 ผลการประเมินความสอดคล้องของรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด

ผลการประเมินความสอดคล้องของรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งได้แก่ นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 9 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของรายละเอียดของตัวชี้วัด

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)										
	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
	1.1	1.2	2.1	3.1	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น											
ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน	1.00	1.00	1.00	0.89	0.78	1.00	1.00	0.78	0.89	1.00	0.78
2. ประเด็นการพิจารณา มีความ											
ชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89	0.78	0.89	1.00	1.00	1.00
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม	1.00	0.78	0.89	0.89	0.78	0.78	0.78	0.89	0.67	0.67	0.67
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม											
ข้อมูล และเครื่องมือ มีความชัดเจน	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89	1.00	0.78
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม											
ข้อมูล และเครื่องมือ มีความ											
ครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน	1.00	0.89	0.89	1.00	0.78	0.78	1.00	0.67	1.00	1.00	0.89
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม											
ข้อมูล และเครื่องมือ เข้าใจง่าย	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89	1.00	1.00	1.00
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม											
ข้อมูล และเครื่องมือ สะดวกต่อการ											
นำไปใช้	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)									
	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
	6.1	6.2	7.1	7.2	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น										
ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน	1.00	0.67	1.00	0.89	0.89	0.78	0.78	0.89	0.67	0.89
2. ประเด็นการพิจารณา มีความ										
ชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน	1.00	1.00	1.00	0.89	0.89	0.67	0.67	0.89	0.67	0.89
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม	0.67	0.67	0.67	0.78	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม										
ข้อมูล และเครื่องมือ มีความชัดเจน	1.00	1.00	1.00	1.00	0.78	0.78	0.78	0.89	0.78	0.89
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม										
ข้อมูล และเครื่องมือ มีความ										
ครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน	1.00	0.67	0.89	1.00	0.78	0.78	0.78	0.89	0.78	0.89
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม										
ข้อมูล และเครื่องมือ เข้าใจง่าย	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89	0.78	0.89	0.89	0.78	0.89
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวม										
ข้อมูล และเครื่องมือ สะดวกต่อการ										
นำไปใช้	1.00	1.00	1.00	1.00	0.89	0.78	0.89	0.89	0.78	0.89

จากตารางที่ 9 พบว่าผลการประเมินความสอดคล้องของรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งได้แก่ นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ พบว่ารายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัดมีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 แสดงว่านิยาม ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสม แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน ครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้นอกจากผลประเมินความสอดคล้องแล้วผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และผู้วิจัยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปรับการเขียนนิยามให้มีความชัดเจนมากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดที่ 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปรับนิยามให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2 ตัวชี้วัดที่ 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ให้เพิ่มในส่วนของสภาพแวดล้อมของโรงเรียนน่าจะเข้าไปในนิยามด้วย

1.3 ตัวชี้วัดที่ 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน ให้ปรับนิยามโดยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ภายในโรงเรียนด้วย

1.4 ตัวชี้วัดที่ 6.2 มีการจัดการรักษาพยาบาล ให้ปรับนิยามโดยเพิ่มในเรื่องของการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไปด้วย

1.5 ตัวชี้วัดที่ 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี ให้แก้ไขเป็นนักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์)

1.6 ตัวชี้วัดที่ 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้แก้ไขเป็นนักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก)

1.7 ตัวชี้วัดที่ 8.5 ไม่มีการชมเชยรางวัลในโรงเรียน ให้เพิ่มนิยามในเรื่องการชมเชยรางวัลทางคำพูด เช่น คำพูดหยยาบาย คำคำหนิติเตียน

2. ปรับประเด็นการพิจารณาให้มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ปรับเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนตามสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากเกณฑ์มาตรฐาน 30 ข้อ เป็น 39 ข้อ

2.2 ตัวชี้วัดที่ 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล เพิ่มประเด็นการพิจารณาในเรื่องของการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2.3 ตัวชี้วัดที่ 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี ให้ปรับเกณฑ์การพิจารณาจากนักเรียนร้อยละ 95 ขึ้นไปมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นนักเรียนร้อยละ 90 ขึ้นไปมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

2.4 ตัวชี้วัดที่ 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้ปรับเกณฑ์การพิจารณาจากนักเรียนร้อยละ 60 ขึ้นไปนักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เป็นนักเรียนร้อยละ 70 ขึ้นไปนักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2.5 ตัวชี้วัดที่ 8.5 ไม่มีการชมเชยรางวัลในโรงเรียน ให้ปรับเกณฑ์การพิจารณาจากไม่มีการชมเชยรางวัลในโรงเรียน เป็นมีการชมเชยรางวัลในโรงเรียนน้อยกว่า 5 ราย

3. ปรับเกณฑ์การประเมินในทุกตัวชี้วัดให้จำนวนข้อของประเด็นการพิจารณามีความสอดคล้องกับคะแนน โดยในช่อง 1 คะแนนควรเป็นเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐาน ยกเว้นตัวชี้วัดที่ 1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมแล้ว

4. เพิ่มเติมแหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ตัวชี้วัดที่ 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน ให้เพิ่มภาพถ่ายกิจกรรม

4.2 ตัวชี้วัดที่ 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล ให้เพิ่มการสัมภาษณ์นักเรียน และผู้ปกครอง และเอกสารการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

4.3 ตัวชี้วัดที่ 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี ให้เพิ่มรายงานการ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเป็นรายชั้นเรียน และสื่อนักเรียนชั่งน้ำหนักเพื่อดูวิธีการชั่งและสภาพของเครื่องชั่ง

4.4 ตัวชี้วัดที่ 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี ให้เพิ่มรายงานการวัดส่วนสูงเป็นรายชั้นเรียน และสื่อนักเรียนวัดส่วนสูงเพื่อดูวิธีการวัดส่วนสูงและสภาพของอุปกรณ์การวัดส่วนสูง

4.5 ตัวชี้วัดที่ 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้เพิ่มวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ครูสาธิตการทดสอบสมรรถภาพร่างกายนักเรียนเป็นตัวอย่าง 1 คน

4.6 ตัวชี้วัดที่ 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน ให้เพิ่มแหล่งข้อมูลคือรายงานการบันทึกกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน

5. แหล่งข้อมูลที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มควรสุ่มตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

5.1 ตัวชี้วัดที่ 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ให้สุ่มนักเรียนแต่ละห้อง 30% - 40% ของนักเรียนทั้งหมด

5.2 ตัวชี้วัดที่ 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้สุ่มนักเรียนแต่ละห้อง 30% - 40% ของนักเรียนทั้งหมดเพื่อตรวจสอบแบบประเมินสมรรถภาพของนักเรียน

3.2.2 ผลการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อดูความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสม เนื้อหาของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน

ตารางที่ 10 ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
1. คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางในการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ปฏิบัติได้	1.00	สอดคล้อง
2. คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินช่วยให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการประเมินแบบมีส่วนร่วม	1.00	สอดคล้อง
3. คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินช่วยให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสามารถออกแบบและดำเนินการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้	0.89	สอดคล้อง
4. เนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินมีความชัดเจน	0.89	สอดคล้อง
5. การจัดลำดับเนื้อหาในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินเป็นลำดับขั้นตอน	1	สอดคล้อง
6. ภาษาที่ใช้ในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินสามารถสื่อความได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	1	สอดคล้อง
7. คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินมีการอธิบายรายละเอียดที่เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	1	สอดคล้อง

จากตารางที่ 10 ผลการประเมินความสอดคล้องคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน พบว่ามีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.89 ถึง 1.00 แสดงว่าคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีความครอบคลุม ชัดเจน และมีความเหมาะสมของเนื้อหา

ตอนที่ 4 ผลการนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.1 การนำรูปแบบไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ไปใช้ที่โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ตำบลไร่จึง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เปิดการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีขั้นตอนของการประเมิน 5 ขั้นตอน ได้ผลดังนี้

4.1.1 การเตรียมความพร้อม

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการประเมินแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นการทำความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การกำหนดทีมประเมิน บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน รวมถึงการสร้างเข้าใจหลักการ แนวคิด ความสำคัญและขั้นตอนของการประเมินแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

4.1.1.1 ทีมผู้ประเมินมีจำนวน 12 คน ประกอบด้วยตัวแทนทั้งในและนอกโรงเรียนที่ยินดีและเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมผู้ประเมินประกอบด้วยบุคลากรทั้งในและนอกโรงเรียนได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน และผู้วิจัย โดยมีรองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นประธาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรองประธาน และครูอนามัยโรงเรียนเป็นเลขานุการ และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. หน้าที่ของประธานในการประเมิน

1.1 จัดทำกำหนดแผนการประเมิน

1.2 กำกับดูแลการประเมินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

1.3 ร่วมกับทีมประเมินสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ

1.4 ให้คำแนะนำและชี้ประเด็นสำคัญในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.5 ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานผลการประเมิน

2. หน้าที่ของคณะกรรมการประเมิน

2.1 ร่วมกับประธานในการประเมินจัดทำกำหนดแผนการประเมิน

2.2 ประเมินตามแผนที่กำหนดไว้

2.3 ร่วมสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ

2.4 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประธานการประเมิน

2.5 ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานการประเมิน

3. หน้าที่ของเลขานุการ

3.1 ติดต่อประสานงาน

3.2 จัดเตรียมเอกสารการประเมิน

3.3 ติดตามการจัดทำรายงานผลการประเมินให้แล้วเสร็จตาม

กำหนด

4. หน้าที่ของผู้วิจัย

4.1 อำนาจความสะดวกในการประเมิน

4.2 สนับสนุนด้านวิชาการ

และทีมประเมินได้มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการประเมินแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ดังนี้

ตารางที่ 11 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการประเมินในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ทีม	ผู้ประเมิน	องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
1.	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา 3. ประธาน อสม.	1. การบริการสุขภาพ 2. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน 3. สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
2.	1. ครูอนามัยโรงเรียน 2. ครูหัวหน้าฝ่ายกิจกรรมนักเรียน 3. ประธานชุมชน 4. ตัวแทนผู้ปกครอง	1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2. งบประมาณ 3. การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ
3.	1. ครูหัวหน้าฝ่ายอาคารสถานที่ 2. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของเทศบาล 3. ประธานนักเรียน	1. บุคลากร 2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมของเทศบาล

4.1.1.2 ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม ให้กับทีมการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง นักเรียน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากชุมชน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินเพื่อพัฒนาและการประเมินแบบมีส่วนร่วม อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ประเมินให้มีความรู้และทักษะในการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพก่อนที่จะทำการประเมินจริง ผลจากการประชุมชี้แจงและให้ความรู้ พบว่าทีมการประเมินให้ความสนใจโดยมีการซักถามในประเด็นที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน จนมีความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการประเมินเพื่อพัฒนาและการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาใดๆ มักเริ่มต้นที่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลที่ดีกว่าเดิม และการประเมินแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่การชี้ถูกชี้ผิด แต่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ว่าถูกหรือผิด สำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นจุดอ่อน จุดแข็งที่ควรปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานต่อไปให้ดีขึ้นกว่าเดิม

4.1.2 การวางแผนการประเมิน

สำหรับขั้นการวางแผนการประเมินเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดแผนการประเมิน เนื้อหาขอบเขตของการประเมิน ช่วงระยะเวลาของการประเมิน และเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมิน โดยผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1.2.1 กำหนดแผนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทีมผู้ประเมินร่วมกันกำหนดแผนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 แผนการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

รายการ	พ.ค.2556					มิ.ย.2556					ก.ค.2556					ส.ค.2556					ก.ย.2556					ต.ค.2556					พ.ย.2556									
	สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1.ประชุมชี้แจงการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนให้แก่ ทีมผู้ประเมิน	—																																							
2.ทีมผู้ประเมินร่วมกันศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินและเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมิน	—																																							
3.เก็บข้อมูลด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน	—																																							

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	พ.ค.2556					มิ.ย.2556					ก.ค.2556					ส.ค.2556					ก.ย.2556					ต.ค.2556					พ.ย.2556			
	สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
4.ติดตามความก้าวหน้า ของการดำเนินงาน ระหว่างการใช้รูปแบบ การประเมิน									—					—						—														
5.ประเมินหลังการใช้ รูปแบบการประเมินฯ									—																									
6.วิเคราะห์และสะท้อน กลับผลการประเมิน													—																					
7.นำเสนอผลการ ประเมิน														—																				
8.ปรับปรุงแก้ไขผลการ ประเมิน																																		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	พ.ค.2556					มิ.ย.2556					ก.ค.2556					ส.ค.2556					ก.ย.2556					ต.ค.2556					พ.ย.2556			
	สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์					สัปดาห์			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
9.สรุปรายงานผลการประเมิน																																		
10.ติดตามความยั่งยืนของการใช้รูปแบบประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ																																		

4.1.2.2 ผลจากการที่ทีมประเมินร่วมกันพิจารณาศึกษาเนื้อหา ขอบเขตของการประเมิน และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมิน ในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายรายละเอียดต่างๆ ได้แก่ เป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล / เครื่องมือที่ใช้ รวมทั้งวิธีการประเมิน โดยระหว่างการอธิบายรายละเอียดผู้วิจัยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่เป็นทางการมากนักและถ้าผู้ประเมินสงสัยประเด็นใดสามารถถามได้ทันที ซึ่งหลังจากได้ร่วมกันพิจารณารายละเอียดของการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้สอบถามความเข้าใจพบว่าผู้ประเมินทุกคนเข้าใจในขอบเขตของเนื้อหาที่ประเมิน แต่ยังขาดความมั่นใจเวลาไปประเมินจริงๆ ดังคำกล่าวของผู้ปกครองที่อยู่ในทีมผู้ประเมินที่ว่า “เมื่อฟังผู้วิจัยอธิบายก็เข้าใจในรายละเอียด และขั้นตอนของการประเมินเป็นอย่างดี แต่ก็ยังกังวลว่าเวลาไปประเมินจริงๆ กลัวจะลืมและทำไม่ถูก” และคำกล่าวของครูอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในทีมผู้ประเมินกล่าวว่า “ไม่ต้องกังวลเพราะในการประเมินเป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วม เราทำการประเมินเป็นทีมปรึกษาหารือและมีการพูดคุยกันตลอดจะช่วยๆ กันแนะนำ ถ้าพวกเราไม่มีปัญหาหรือข้อสงสัยอะไรก็สามารถดูในคู่มือหรือถามเพื่อนๆ ร่วมทีมประเมินได้”

4.1.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมประเมินดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการประเมิน โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนประเมินที่กำหนดไว้ โดยให้มีการพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นระยะๆ ตามหลักการ “รับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมประเมินทุกคน การวิเคราะห์วิพากษ์และประเมินตนเอง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ” โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมประเมินร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มีมุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมในการประเมินจะมีการสังเกตผล (observing) ควบคู่ขนาน (parallel) กับทุกโครงการและทุกกิจกรรม เช่นเดียวกับขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการวางแผน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ไปเป็นระยะๆ โดยอาจใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างผสมกันตามสถานการณ์และความเหมาะสม เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เอกสาร เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ

หรือวัตถุดิบของ เป็นต้น โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

4.1.3.1 ก่อนการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการเก็บข้อมูลด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเพื่อนำผลไปเปรียบเทียบกับหลังการใช้รูปแบบการประเมิน เพื่อพิจารณาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินในด้านผลผลิต โดยดำเนินการประเมินในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม 2556 ซึ่งเป็นช่วงที่โรงเรียนเริ่มเปิดเทอม

4.1.3.2 ระหว่างการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ และการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน โดยดำเนินการติดตามประเมินในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมิถุนายน 2556, เดือนกรกฎาคม 2556 และเดือนสิงหาคม 2556

4.1.3.3 หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการประเมินสรุปผลรวมโครงการหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ โดยดำเนินการประเมินในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน 2556 ซึ่งได้ผลการประเมินดังนี้

4.1.3.1 ผลการเก็บข้อมูลด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมินฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการประเมินเพื่อพิจารณาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมิน ได้ผลดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย

1.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

(ส่วน) จำนวน 791 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 ในทางกลับกันมีนักเรียนที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 (ตารางภาคผนวกที่ 1)

1.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

จากการวัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับอายุตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) จำนวน 1,050 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 ในทางกลับกันมีนักเรียนที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (เตี้ย) จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 (ตารางภาคผนวกที่ 2)

1.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

จากการทดสอบสมรรถภาพทางกาย พบว่านักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก) จำนวน 1,099 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 ในทางกลับกันนักเรียนมีผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายต่ำ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 และมีผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายต่ำมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 (ตารางภาคผนวกที่ 3)

2. สุขภาวะทางจิต

นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

จากการประเมินสุขภาวะทางจิตโดยใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมเกร ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 873 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาอยู่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และอยู่ในกลุ่มมีปัญหา จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงความสามารถทางสังคมของนักเรียน พบว่าส่วนใหญ่มีจุดแข็ง จำนวน 936 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 (ตารางภาคผนวกที่ 4)

3. สุขภาวะทางสังคม

ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน

จากรายงานการบันทึกกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนปีการศึกษา 2556 พบว่ามีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน จำนวน 4 ครั้ง จำนวนผู้เกี่ยวข้อง 7 ราย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นเรื่องการทะเลาะวิวาท ชกต่อย และใช้คำพูดหยาบคายระหว่างเพื่อน และระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้อง (ตารางภาคผนวกที่ 5)

4. พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 และมีพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ (ตารางภาคผนวกที่ 6 - 7)

4.1.3.2 ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

จากการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ทำให้ทราบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการติดตามเป็นระยะๆ เปรียบเสมือนบทเรียนที่จะสะท้อนกลับให้กับคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผู้บริหารของโรงเรียนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและช่วยกันในการตัดสินใจ แก้ไข เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้

ตารางที่ 13 ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	- โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว <u>ปัญหาที่พบ</u> - ส่วนใหญ่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนยังไม่ได้รับทราบนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ <u>แนวทางการแก้ไข</u> - เพิ่มการสื่อสารทำความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การพูดตอนเช้าเวลาเช้าแถวเคารพธงชาติ การประชุมชี้แจง ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เป็นต้น	- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว <u>ผลการแก้ไข</u> - โรงเรียนมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์นโยบายของโรงเรียนโดยมีการประชุมครูและให้ครูถ่ายทอดให้นักเรียนแต่ละห้องได้รับทราบนโยบาย นอกจากนี้ยังมีการพูดตอนเช้าเวลาเช้าแถวเคารพธงชาติ ซึ่งครูและนักเรียนรับทราบนโยบายแล้ว <u>ปัญหาที่พบ</u> - ยังไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ <u>แนวทางการแก้ไข</u> - ให้ประชาสัมพันธ์ในการประชุมประชาคมและทางหอกระจายข่าว	- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว <u>ผลการแก้ไข</u> - ผู้บริหารโรงเรียนประชาสัมพันธ์เรื่องนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในที่ประชุมประชาคมของตำบล และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวของตำบล - ส่วนใหญ่ชุมชนรับทราบนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วจากหอกระจายข่าวของตำบลและจาก อสม.

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
2. งบประมาณ ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ปัญหาที่พบ - โรงเรียนไม่ได้ตั้งงบประมาณสำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโครงการเนื่องจากในการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณจำเป็นต้องจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้า แนวทางการแก้ไขปัญหา - ควรปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณของโรงเรียนโดยนำโครงการต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าไปอยู่ในแผนงบประมาณประจำปีของโรงเรียนด้วย - จัดหางบประมาณสนับสนุนจากชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินบริจาค การทอดผ้าป่า เป็นต้น	ผลการแก้ไขปัญหา - โรงเรียนมีการปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณของโรงเรียนโดยนำโครงการต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าไปอยู่ในแผนงบประมาณประจำปีของโรงเรียน แต่มีการหมายเหตุว่าใช้งบประมาณจากแหล่งไหน - มีการดำเนินการทอดผ้าป่าเพื่อใช้ในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เงินจำนวน 135,000 บาท ได้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นเงินจำนวน 142,000 บาท และจากเทศบาล เป็นเงินจำนวน 205,000 บาท	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
3. บุคลากร ตัวชี้วัดที่ 3.1 มีระบบการ พัฒนา บุคลากรด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	<u>ปัญหาที่พบ</u> - โรงเรียนยังไม่ทราบว่าจะพัฒนาบุคลากร เรื่องอะไรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ <u>แนวทางการแก้ไขปัญห</u> - ควรทำการสำรวจความต้องการของครู และ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการ พัฒนาศักยภาพในเรื่องของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	<u>ผลการแก้ไขปัญห</u> - โรงเรียนมีการดำเนินการสำรวจความ ต้องการของครูและคณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่าทุกคน ต้องการพัฒนาตนเองการดำเนินงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพในเรื่องกระบวนการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน และแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนได้ ดำเนินการอบรมเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 4.1 การจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ขาดงบประมาณในการปรับปรุงโรงอาหาร โดยเฉพาะโต๊ะและเก้าอี้สำหรับนั่ง รับประทานอาหารซึ่งมีสภาพชำรุดทรุดโทรม	<u>ผลการแก้ไขปัญห</u> - มีการดำเนินการทอดผ้าป่าเพื่อใช้ในการ ปรับปรุงโรงอาหาร เป็นจำนวนเงิน 50,000 บาท	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	<u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - จัดหางบประมาณสนับสนุนจากชุมชน เช่น เงินบริจาค การทอดผ้าป่า การขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- โรงเรียนได้จัดหาโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับนั่งรับประทานอาหารทดแทนที่ชำรุดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว	
ตัวชี้วัดที่ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ห้องพยาบาลยังขาดวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น เตียนนอน เครื่องมือ/อุปกรณ์ทำแผล ตู้เก็บเวชภัณฑ์และยา <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ทางโรงเรียนควรจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาล - จัดหางบประมาณสนับสนุนจากชุมชน เช่น เงินบริจาค การทอดผ้าป่า การขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - มีการดำเนินการทอดผ้าป่าเพื่อหางบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น จำนวนเงิน 50,000 บาท - มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น เตียนนอน เครื่องมือ/อุปกรณ์ทำแผล ตู้เก็บเวชภัณฑ์และยา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาคารอาหารในโรงเรียน	ปัญหาที่พบ - ผู้ประกอบการร้านอาหารทั้งผู้ปรุงและผู้เสิร์ฟยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องอาหารปลอดภัย - ผู้ประกอบการร้านอาหารยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี - โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับนั่งรับประทานอาหารเก่าและทรุดโทรม - ไม่มีบ่อน้ำดื่มสะอาดและไขมันก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง แนวทางการแก้ไข - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อจัดการอบรมความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย และการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟ	ผลการแก้ไข - มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและดำเนินการอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว - มีการทอดผ้าป่าเพื่อหางบประมาณและดำเนินการปรับปรุงโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับรับประทานอาหาร และจัดทำบ่อน้ำดื่มสะอาดและไขมันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ปัญหาที่พบ - ส่วนใหญ่ผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟ ยังไม่ได้ไปตรวจสุขภาพประจำปีเนื่องจากต้องเตรียมของขายในช่วงเช้า	ผลการแก้ไข - ผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟ ตรวจสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้วและทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาคารอาหารในโรงเรียน	<u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ปรับปรุงโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับรับประทานอาหารให้มีความแข็งแรง - จัดทำบ่อคัดเศษอาหารและไขมัน	<u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟ เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในช่วงบ่าย	
ตัวชี้วัดที่ 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	<u>ปัญหาที่พบ</u> - โรงเรียนยังไม่ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ให้ผู้รับผิดชอบเร่งดำเนินการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน และดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของนักเรียน	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - มีการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว	- มีการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจแล้ว โดยพบว่านักเรียนร้อยละ 97.0 มีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
5. การบริหารจัดการงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตัวชี้วัดที่ 5.1 มีระบบการ บริหารจัดการงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน	<u>ปัญหาที่พบ</u> - มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพนักเรียน 16 โครงการ ยังขาดอีก 5 โครงการ ได้แก่ 1)โครงการกำจัดเหาในโรงเรียน 2) โครงการอบรม อย.น้อย 3) โครงการปรับปรุงโรงอาหาร ห้องน้ำและห้องส้วม 4) โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม 5) โครงการจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาล <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ให้ผู้ที่รับผิดชอบเร่งรัดจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำด้วย	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - มีการจัดทำโครงการที่เหลืออีก 6 โครงการเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว <u>ปัญหาที่พบ</u> - มีโครงการอีก 1 โครงการที่ยังไม่เริ่มดำเนินงานตามกิจกรรมคือ โครงการประกวดห้องเรียนน่าอยู่ <u>แนวทางแก้ไขปัญหา</u> - ให้ผู้บริหารสถานศึกษากระตุ้นครูผู้รับผิดชอบให้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - ครูผู้รับผิดชอบได้เริ่มดำเนินกิจกรรมตามโครงการแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
5. การบริหารจัดการงาน			
ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน			
ตัวชี้วัดที่ 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- มีการการจัดทำแผนและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว	- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
ตัวชี้วัดที่ 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน	- <u>ปัญหาที่พบ</u> - โรงเรียนยังไม่มีมีการดำเนินการเกี่ยวกับเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน - <u>แนวทางการแก้ไข้ปัญหา</u> - ผู้บริหารสถานศึกษาควรนำเรื่องเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนเข้าวาระการประชุมของโซนโดยมีโรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) เป็นต้นแบบในการดำเนินงานและเป็นผู้ประสานงานโรงเรียนที่อยู่ในโซนไร่จิงพัฒนา	- <u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - มีการนำเรื่องการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนเข้าในวาระการประชุมของโซนไร่จิงพัฒนาซึ่งมี 11 โรงเรียนและทุกโรงเรียนขอนำเรื่องนี้ไปประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรงเรียนก่อน	- <u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - มีการติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนในโซนเป็นที่เรียบร้อยแล้วและทุกโรงเรียนยินดีเข้าร่วมเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโซนไร่จิงพัฒนา

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
5. การบริหารจัดการงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ตัวชี้วัดที่ 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ผู้บริหารสถานศึกษาจำเป็นต้องนำเรื่องการสร้างเครือข่ายสุขภาพของโรงเรียนไปประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรงเรียนก่อนซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ให้ครูผู้รับผิดชอบประสานงานระหว่างโรงเรียนในโซนเพื่อทราบผลการตอบรับเข้าร่วมเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
6. การบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 6.1 มีระบบการตรวจสุขภาพ	<u>ปัญหาที่พบ</u> - นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 5 – 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ยังไม่มีแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเอง <u>แนวทางการแก้ไข้ปัญหา</u> - ให้ครูอนามัยโรงเรียนประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอรับแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข	<u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - โรงเรียนได้รับแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองแล้วและดำเนินการตรวจสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องฟันผุ และหา <u>แนวทางการแก้ไข้ปัญหา</u> - จัดทำโครงการกำจัดเหาในนักเรียน - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขที่อยู่ในตำบลเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก และรักษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาเรื่องฟันผุ	<u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - โรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนใส่ยาฆ่าเหาให้กับนักเรียนที่เป็นเหา - โรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขดำเนินการอบรมแกนนำนักเรียนด้านทันตสาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำความเพื่อน รุ่นน้องและรุ่นพี่ในโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีปัญหาฟันผุได้รับการอุดและถอนจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
6. การบริการสุขภาพ			
ตัวชี้วัดที่ 6.2 การจัดบริการ รักษาพยาบาล	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ยังขาดวัสดุ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นสำหรับไว้ให้บริการที่ห้องพยาบาล <u>แนวทางการแก้ไข้ปัญหา</u> - จัดหางบประมาณสำหรับซื้อวัสดุ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นสำหรับไว้ให้บริการ	<u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - โรงเรียนดำเนินการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวชภัณฑ์ และยาที่จำเป็นสำหรับไว้บริการที่ห้องพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยใช้เงินจากการทอดผ้าป่า <u>ปัญหาที่พบ</u> - ครูอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น <u>แนวทางการแก้ไข้ปัญหา</u> - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการอบรมให้ความรู้กับครู และแกนนำนักเรียนในเรื่องการใช้ยา การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<u>ผลการแก้ไข้ปัญหา</u> - มีการดำเนินการอบรมให้ความรู้กับครู และแกนนำนักเรียนในเรื่องการใช้ยา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจนมีความรู้ความเข้าใจแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
7. การพัฒนาพฤติกรรม			
สุขภาพให้กับนักเรียน			
ตัวชี้วัดที่ 7.1 มีการสอดแทรก	ปัญหาที่พบ	ผลการแก้ไข้ปัญหา	- ปัญหาได้รับการแก้ไข้แล้ว
การสร้างเสริมพฤติกรรม	- ครูขาดสื่อที่ทันสมัยเพื่อใช้ประกอบในการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียน	- โรงเรียนได้รับการสนับสนุนสื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตาม	
สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	แนวทางการแก้ไข้ปัญหา	สุขบัญญัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ได้แก่ แผ่นพับโปสเตอร์ ป้ายให้ความรู้	
ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุข	- ให้ครูประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนสื่อที่เกี่ยวข้องกับ	roll up และดีวีดี	
ศึกษาและพลศึกษา	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ		
	- จัดการประกวดให้นักเรียนจัดทำสื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
7. การพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพให้กับนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขภาพวิถีแห่งชาติ	ปัญหาที่พบ - สถานที่สำหรับล้างมือและแปรงฟันไม่เพียงพอต่อนักเรียนและขาดสบู่สำหรับล้างมือ แนวทางการแก้ไขปัญห - สร้างสถานที่สำหรับล้างมือและแปรงฟันเพิ่มเติม - กำหนดช่วงเวลาในการแปรงฟันในแต่ละระดับชั้นให้ไม่ตรงกัน	ผลการแก้ไขปัญห - โรงเรียนมีการกำหนดช่วงเวลาในการแปรงฟันตามช่วงเวลาของการพักรับประทานอาหารในแต่ละระดับชั้น - โรงเรียนมีการจัดหาสบู่สำหรับล้างมือโดยใช้เงินจากการทอดผ้าป่า	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
8. สุขภาวะและพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี	ปัญหาที่พบ - เครื่องชั่งน้ำหนักไม่เพียงพอและต้องการเครื่องชั่งแบบดิจิตอลเพราะง่ายต่อการอ่าน	ผลการแก้ไขปัญห - โรงเรียนได้รับบริจาคเครื่องชั่งน้ำหนักจากบริษัทไทยเครื่องชั่ง และบริษัทจอห์นสันแอนด์จอห์นสันแบบดิจิตอล	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
8. สุขภาวะและพฤติกรรม			
สุขภาพนักเรียน			
ตัวชี้วัดที่ 8.1 นักเรียนมีน้ำหนัก ตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี	<u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - จัดหาเครื่องชั่งแบบดิจิทัลไว้สำหรับชั่ง น้ำหนักนักเรียนในแต่ละระดับชั้น		
ตัวชี้วัดที่ 8.2 นักเรียนมีส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี	<u>ปัญหาที่พบ</u> - อุปกรณ์วัดส่วนสูงไม่เพียงพอ <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - จัดหาอุปกรณ์วัดส่วนสูงในแต่ละระดับชั้น	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - ได้รับบริจาคอุปกรณ์วัดส่วนสูงจาก บริษัทจอห์นสันแอนด์จอห์นสัน	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
ตัวชี้วัดที่ 8.3 นักเรียนมี สมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
8. สุขภาวะและพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 8.4 นักเรียนมีสุขภาพทางจิตที่ดี	ปัญหาที่พบ - ครูส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจการวิเคราะห์ผลการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน แนวทางการแก้ไข - ให้ทางโรงเรียนประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่ออธิบายการวิเคราะห์ผลการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนแก่ครู	ผลการแก้ไข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ประชุมครูเพื่ออธิบายการวิเคราะห์ผลการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน และให้ครูฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ผลการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนจนเข้าใจแล้ว	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
ตัวชี้วัดที่ 8.5 ไม่มีการข่มขู่รังแกในโรงเรียน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน	- ไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน		
	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2556	ครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2556	ครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556
8. สุขภาวะและพฤติกรรม สุขภาพนักเรียน ตัวชี้วัดที่ 8.6 มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องตามสุข บัญญัติ	<u>ปัญหาที่พบ</u> - ครูบางห้องแจกแบบประเมินพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้นักเรียน เป็นผู้ประเมินเอง <u>แนวทางการแก้ไขปัญหา</u> - ให้ครูอนามัยโรงเรียนอธิบายการเก็บข้อมูล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ ให้ครูแต่ละห้องเป็นผู้ประเมินเอง โดยการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน แต่ละคนและสัมภาษณ์	<u>ผลการแก้ไขปัญหา</u> - ครูอนามัยโรงเรียนมีการอธิบายการเก็บ ข้อมูลตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับครูแต่ละ ห้องแล้วและสามารถเก็บข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง	- ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

จากตารางที่ 13 พบว่าผลจากการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ทีมประเมินพบปัญหาของการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดขององค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทางทีมประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแนวทางแก้ไข แก่คณะกรรมการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วก็มีติดตามในครั้งต่อไปถึงผลการแก้ไขปัญหามาในครั้งที่แล้ว และปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในครั้งใหม่ที่เกิดขึ้น จะมีการดำเนินงานเช่นนี้จนกว่าจะสิ้นสุดโครงการจึงจะทำการประเมินผลรวมของการดำเนินโครงการ (Summative Evaluation) จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบมีส่วนร่วมนอกจากจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินทุกขั้นตอนแล้ว ยังมีการติดตามการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างเป็นระยะ ทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับมาแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานโครงการก่อนที่จะสิ้นสุดลง ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหลังสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ

4.1.3.3 การประเมินหลังจากใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

การประเมินหลังการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการประเมินผลสรุปโครงการหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยดำเนินการประเมินในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน 2556 ซึ่งมีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ได้ผลการประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ผลการประเมิน

อักษร

1. มีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์

โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยออกเป็นประกาศของทางโรงเรียน ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ลงนาม (1.1-1)

2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบรรลุวัตถุประสงค์ทางโรงเรียนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอกสถานศึกษา ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าอาวาส ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธาน อสม. ประธานชุมชน และสมาชิกสภาเทศบาล โดยแบ่งเป็นคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน (1.1-2)

3. มีนโยบายที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

สำหรับการจัดทำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทางโรงเรียนมีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

- 3.1 มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ประชุมผู้ปกครองเพื่อให้เสนอความคิดเห็นในการส่งเสริม
สุขภาพนักเรียน

3.3 ประชุมประชาคมของตำบลเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมสุขภาพ

3.4 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 – 3 มา
จัดทำเป็นนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าจากขั้นตอนการจัดทำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ของโรงเรียนมาจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

4. นโยบายครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน

สำหรับองค์ประกอบในการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี
ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณานโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีทั้งหมด 9 ข้อ พบว่ามี
ความครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและ
ความต้องการของโรงเรียนซึ่งได้แก่ปัญหาเด็กอ้วน นักเรียนเป็นเหา ฟันผุ สภาพของโต๊ะ เก้าอี้
สำหรับนั่งรับประทานอาหารชำรุด ทรุดโทรม และต้องการปรับปรุงห้องพยาบาล

5. มีแนวทางปฏิบัติของนโยบายแต่ละเรื่องที่สามารถนำไปดำเนินการ
ได้จริง

โรงเรียนได้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับนโยบาย
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละเรื่องเพื่อผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (1.1-3)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

คะแนนที่ได้เท่ากับ 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
1.1-1	นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
1.1-2	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
1.1-3	ตารางภาคผนวกที่ 8 แนวทางการปฏิบัติของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผลการประเมิน

1. มีการกำหนดกระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติไว้อย่าง

ชัดเจน

สำหรับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติทางโรงเรียนได้มีการกำหนดเป็นกระบวนการถ่ายทอดนโยบายไปยังกลุ่มบุคคลต่างๆ ดังนี้

- 1.1 การถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่บุคลากรในโรงเรียน

โดยการประชุมครู

- 1.2 การถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่ผู้ปกครองโดยการ

ประชุมผู้ปกครอง

1.3 การถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่นักเรียนโดยให้ครูประจำชั้นทุกคนเป็นผู้แจ้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้กับนักเรียนแต่ละห้อง และแต่ละห้องจะมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพติดอยู่

1.4 การถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่ชุมชนโดยการประชุมประชาคมของตำบล และทางหอกระจายข่าว

2. มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

โรงเรียนมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบตามกระบวนการถ่ายทอดนโยบายไปยังกลุ่มบุคคลต่างๆ ดังนี้

2.1 มีการประชุมครูก่อนเปิดภาคเรียนเพื่อชี้แจงนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

2.2 มีการประชุมผู้ปกครองก่อนเปิดภาคเรียนเพื่อทำความเข้าใจและขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ครูประจำชั้นแต่ละห้องเรียนแจ้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนทราบ

2.4 มีการแจ้งให้นักเรียนทราบตอนเข้าแถวเคารพธงชาติในตอนเช้า

2.5 มีการติดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในแต่ละห้องเรียน

2.6 มีป้ายประชาสัมพันธ์นโยบายส่งเสริมสุขภาพติดบริเวณหน้าโรงเรียน

2.7 มีการนำเรื่องนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้าวาระในที่ประชุมของประชาคมตำบล

2.8 มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

3. มีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนมีการติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการตรวจสุขภาพ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น

3.2 องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุอุบัติภัย การขอสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการปรับปรุงโรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบโรงเรียน

3.3 สถานีตำรวจภูธร เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

3.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

4. ร้อยละ 80 ของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

จากการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 80 คน พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 86.25 โดยส่วนใหญ่ทราบนโยบาย

เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.02 รองลงมา นโยบายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 16.70 (1.2-1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรกและผ่านเกณฑ์ข้อ 4

คะแนนที่ได้เท่ากับ 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
1.2-1	ตารางภาคผนวกที่ 9 ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
1.2-2	ตารางภาคผนวกที่ 10 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบ

องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมิน

1. มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายที่กำหนดไว้

โรงเรียนได้มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งงบประมาณมีทั้งที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินบำรุงของโรงเรียนเอง มีจำนวนโครงการทั้งหมด 17 โครงการ (2.1-1)

2. มีการจัดสรรงบประมาณ/ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากชุมชน เช่น เงินที่ได้จากการบริจาค เงินที่ได้จากการทอดผ้าป่า เงินที่ได้จากการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น อย่างเพียงพอสำหรับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพทำให้สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม

ทางโรงเรียนได้มีการจัดหางบประมาณสำหรับดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณ 17 โครงการ รวมเป็นเงิน 512,000 บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (2.1-2-1 และ 2.1-2-2)

2.1 โรงเรียน จำนวน 4 โครงการ เป็นเงิน 30,000 บาท

2.2 เทศบาล จำนวน 2 โครงการ เป็นเงิน 205,000 บาท

2.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยของงบประมาณผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 โครงการ เป็นเงิน 142,000 บาท

2.4 การทอดผ้าป่า/บริจาค จำนวน 4 โครงการ เป็นเงิน 135,000 บาท

3. มีการใช้งบประมาณตามแผนโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริม
สุขภาพ

โรงเรียนได้ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนดไว้ทุก
โครงการ

4. มีการติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนได้มีการมอบหมายให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายการ
บริหารและครูหัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียนเป็นผู้ติดตามตรวจสอบและประสานงานกับ
หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพพบว่าทุกโครงการมีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนในแต่ละโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริม
สุขภาพ

5. มีการนำผลการติดตาม ประเมินไปปรับปรุงวางแผนงบประมาณใน
ปีถัดไป

โรงเรียนได้มีการสรุปผลการติดตามและประเมินการใช้จ่าย
งบประมาณโดยเขียนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

5.1 ปัญหา/อุปสรรค

5.1.1 ส่วนใหญ่โรงเรียนจะติดตามและประเมินการใช้จ่าย
งบประมาณเฉพาะโครงการที่ใช้งบประมาณของโรงเรียนและเงินบริจาค

5.1.2 ในการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณจำเป็นต้องจัดทำ
ล่วงหน้าดังนั้นหลาย ๆ โครงการทางโรงเรียนไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ควรจัดทำโครงการ/กิจกรรม ต่างๆ ของการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ล่วงหน้าก่อนปีงบประมาณถัดไปเพื่อจะได้นำเข้าไปสู่แผนยุทธศาสตร์
ของโรงเรียนเพื่อจัดตั้งงบประมาณ

5.2.2 โรงเรียนควรส่งโครงการต่างๆ ของการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่นโดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

คะแนนที่ได้เท่ากับ 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
2.2-1	ตารางภาคผนวกที่ 11 แผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/ กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2556
2.2-2-1	ตารางภาคผนวกที่ 12 โครงการและงบประมาณที่ดำเนินงานตาม นโยบายส่งเสริมสุขภาพปีการศึกษา 2556
2.2-2-2	ภาพถ่ายการมอบเงิน/วัสดุ/อุปกรณ์ที่ได้จากการบริจาคและทอดผ้าป่า

องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 3 บุคลากร มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 3.1 มีระบบการพัฒนามูลฐานบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมิน

1. มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

โรงเรียนมีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (3.1-1)

2. มีแผนการพัฒนามูลฐานบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนมีแผนพัฒนามูลฐานบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงเรียน และได้มีการสำรวจความต้องการของบุคลากรในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่าบุคลากรในโรงเรียนทุกคนต้องการพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาเรื่องกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมาเรื่องแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 สำหรับรูปแบบในการจัดกิจกรรมในการพัฒนามูลฐานบุคลากรต้องการไปศึกษาดูงานมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือการอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 (3.1-2)

3. มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรม การประชุม การสัมมนา และการศึกษาดูงาน

โรงเรียนได้นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการในการพัฒนาบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพมาประกอบการพิจารณา และได้จัดการอบรมให้ความรู้ครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดและหลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นวิทยากรร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้วิจัย ในการให้ความรู้ (3.1-3)

4. มีการประเมินครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

หลังจากที่ทางโรงเรียนได้จัดอบรมให้ความรู้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วประมาณ 2 เดือน ทางโรงเรียนได้มีการติดตามการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่าหลังจากที่ทางโรงเรียนได้มีการอบรมให้ความรู้กับครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแล้วครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกคนนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และส่วนใหญ่การได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่วยทำให้การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 93.1 ในส่วนของการนำความรู้ที่ได้รับไปขยายผล พบว่า ครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนำความรู้ที่ได้รับไปให้ความรู้คำปรึกษาแก่นักเรียนมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 (3.1-4)

5. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรในปีต่อไป

โรงเรียนมีแผนการนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรในปีต่อไปโดยเฉพาะมีโครงการพาครูที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปศึกษาดูงานในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยอดเยี่ยม

นอกจากนี้ในปีต่อไปทางโรงเรียนจะเน้นให้ครูมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่ผู้ปกครองและชุมชน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของโรงเรียน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
3.1-1	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
3.1-2	ตารางภาคผนวกที่ 13 ความต้องการของบุคลากรในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3.1-3	ภาพถ่ายการอบรมให้ความรู้กับครูและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3.1-4	ตารางภาคผนวกที่ 14 การนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 4 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมิน

1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

โรงเรียนมีการแต่งตั้งหัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่เป็นผู้รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยออกเป็นคำสั่งของโรงเรียนรวมอยู่ในคำสั่งเกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2. มีการสำรวจสภาพอาคารเรียน อาคารประกอบ โรงอาหาร สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เปรียบเทียบกับมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

โรงเรียนมีการสำรวจสภาพอาคารเรียน อาคารประกอบ โรงอาหาร สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน โดยดำเนินการสำรวจตามแบบมาตรฐานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 ข้อ มีสภาพแวดล้อมที่ต้องแก้ไขปรับปรุงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ สนามและบริเวณโรงเรียน ห้องพยาบาล ห้องส้วม และการกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค

3. มีการจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้ตามมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โรงเรียนมีการจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนตามข้อมูลที่ได้จากการสำรวจที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนร่วมกันจัดทำแผนปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน (4.1-3)

4. มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนตามแผน

โรงเรียนมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมตามแผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนในข้อ 3 เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

5. มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมประกวดห้องเรียนน่าอยู่ การทำ 5 ส. การจัดกิจกรรม Big Cleaning และการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนทุกกลุ่ม

โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

5.1 โรงเรียนนำหลักนโยบาย 5 ส.มาเป็นหลักในการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

5.2 มีการแบ่งเขตพื้นที่ให้นักเรียนดูแลเป็นสายชั้น

5.3 มีโครงการประกวดห้องเรียนน่าอยู่

6. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ

ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้กำกับ ติดตามและประเมินดูสถานที่ต่างๆ ของโรงเรียนด้วยตนเองทุกวันอังคาร และหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงร่วมกับหัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่

7. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน

โรงเรียนมีการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ การจัดสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนามให้เป็นสัดส่วนและปลอดภัย ปรับปรุงเรื่องความสะดวกและกลิ่นของห้องส้วม การจัดวางสิ่งของในแต่ละห้องให้เป็นระเบียบ เหมาะสมและสวยงาม การจัดบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจให้เป็นระเบียบสวยงาม และการจัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 5 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
4.1-3	ตารางภาคผนวกที่ 15 แผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

โรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน

ผลการประเมิน

โรงเรียนมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 35 ข้อ สำหรับข้อที่ไม่ผ่านเป็นเรื่องของห้องส้วมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 20 ห้องส้วมมีกระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้

ข้อ 24 มีการระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น

ข้อ 27 จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปหนึ่งที่

ข้อ 28 จัดให้มีส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ผ่านเกณฑ์ 24 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 25-31 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 32-39 ข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

ผลการประเมิน

โรงเรียนมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 28 ข้อ สำหรับข้อที่ไม่ผ่านเป็นเรื่องของบริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 5 มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควันจากการทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี

ข้อ 18 ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดีอย่างน้อย 2 อ่าง

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ และข้ออื่นๆ อีก 5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ และข้ออื่นๆ อีก 6 – 8 ข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

ตัวชี้วัด 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

ผลการประเมิน

จากการสำรวจความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนของนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวนระดับชั้นละ 15 – 20 คน พบว่านักเรียนเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน จำนวน 686 คน คิดเป็นร้อยละ 97.0 (4.4-1 และ 4.4-2)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-79	ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ได้คะแนน 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
4.4-1	ตารางภาคผนวกที่ 16 ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน
4.4-2	ตารางภาคผนวกที่ 17 ระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 5 มีการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 3 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการประเมิน

1. มีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน

โรงเรียนมีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยผู้บริหารสถานศึกษา คณะครู และคณะกรรมการสถานศึกษาเป็นผู้คัดเลือก คณะกรรมการมีจำนวน 22 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ เจ้าอาวาส นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธาน อสม. และสมาชิกสภาเทศบาล

1.2 กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้บริหาร รองผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียน หัวหน้ากลุ่มวิชาการนักเรียน หัวหน้ากลุ่มอาคารสถานที่ หัวหน้ากลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวัน และครูอนามัยโรงเรียน

1.3 กรรมการสรรหา ได้แก่ ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน อสม. และประธานชุมชน

2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ให้ชัดเจน

โรงเรียนได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนโดยออกเป็นคำสั่งของโรงเรียนเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยแบ่งคณะกรรมการออกเป็น 2 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน

3. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน

โรงเรียนมีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีจำนวน 21 โครงการ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก เทศบาล การทอดผ้าป่า/บริจาค และจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

4. มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

โรงเรียนเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดังนี้ (5.1-4)

4.1 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ในการประชุมประชาคมของตำบล และการประชุมผู้ปกครอง

4.2 ร่วมในการวางแผนแก้ไข้ปัญหา โดยมีตัวแทนจากผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน และตัวแทนจากชุมชนร่วมการจัดทำแผนแก้ไข้ปัญหาของโรงเรียน

4.3 ร่วมในการดำเนินการ เช่น การแก้ไข้ปัญหาสุขภาพของโรงเรียน ได้แก่ การกำจัดเหา การแก้ไข้ปัญหาโรคอ้วนในสถานศึกษา

4.4 ร่วมตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง โดยมีตัวแทนจากผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน และตัวแทนจากชุมชนร่วมในการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

5. มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยอาจผสมผสานไปกับระบบการนิเทศ/ติดตามงานปกติของโรงเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยมีการติดตามทุก ๆ 1 เดือน

6. มีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

โรงเรียนมีการนำผลการติดตามและประเมินไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ดังผลการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
5.1-4	ภาพถ่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไข ปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมิน

1. มีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนมีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการประเมินตั้งแต่เริ่มเปิดการศึกษาภาคต้นเพื่อจะได้ทราบสิ่งที่ต้องแก้ไข ปรับปรุงตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และในระหว่างการดำเนินงานก็มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สุดท้ายเป็นการประเมินสรุปผลรวมของการดำเนินงานเพื่อตัดสินคุณค่าของการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยขนาดไหน

2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน

โรงเรียนได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแทนทั้งในและนอกโรงเรียนจำนวน 12 คน โดยมีรองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นประธาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรองประธาน และมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นเลขานุการ ซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้

หน้าที่ของประธานในการประเมิน

1. จัดทำกำหนดแผนการประเมิน
2. กำกับดูแลการประเมินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ร่วมกับทีมประเมินสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ
4. ให้คำแนะนำและชี้ประเด็นสำคัญในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานผลการประเมิน

หน้าที่ของคณะกรรมการประเมิน

1. ร่วมกับประธานในการประเมินจัดทำกำหนดแผนการประเมิน
2. ประเมินตามแผนที่กำหนดไว้
3. ร่วมสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ
4. ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประธานการประเมิน
5. ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานการประเมิน

หน้าที่ของเลขานุการ

1. ติดต่อประสานงาน
 2. จัดเตรียมเอกสารการประเมิน
 3. ติดตามการจัดทำรายงานผลการประเมินให้แล้วเสร็จตามกำหนด
3. มีการติดตาม และประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน ตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

โรงเรียนมีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เดือนละ 1 ครั้ง โดยทีมประเมินประกอบด้วยตัวแทนในโรงเรียน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการ ครูหัวหน้าฝ่ายอาคารสถานที่ ครูหัวหน้าฝ่ายกิจกรรมนักเรียน ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และตัวแทนนักเรียน สำหรับตัวแทนภายนอกโรงเรียนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ตัวแทนผู้ปกครอง อบต. และประชาชนชุมชน

4. มีการนำผลการติดตามและประเมินมาแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนา
ในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนมีการนำผลของการติดตามและประเมินมาแก้ไข ปรับปรุง
และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังผลการติดตามความก้าวหน้าของการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตารางที่

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก และมี การติดตามและประเมินแต่ไม่ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ใน เกณฑ์การพิจารณาข้อ 3	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

ตัวชี้วัด 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน

ผลการประเมิน

1. มีรายชื่อของเครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียนที่ชัดเจน

สำหรับเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนนั้นเป็น
โรงเรียนที่อยู่ในกลุ่มเขตพื้นที่การศึกษาเดียวกันคือกลุ่มโรงเรียนพัฒนา ประกอบด้วย 7 ตำบล จำนวน
11 โรงเรียน ดังนี้

1. ตำบลไร่จึง ได้แก่ โรงเรียนวัดไร่จึง (สุนทรอุทิศ) และ
โรงเรียนวัดท่าพุด

2. ตำบลท่าตลาด ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าตลาด
3. ตำบลบางเตย ได้แก่ โรงเรียนบ้านบางเตย
4. ตำบลบางกระทิก ได้แก่ โรงเรียนวัดคอนหาวย และโรงเรียนบ้านคลองบางกระทิก
5. ตำบลทรงคนอง ได้แก่ โรงเรียนวัดทรงคนอง
6. ตำบลกระทุ่มล้ม ได้แก่ โรงเรียนบ้านกระทุ่มล้ม และโรงเรียนวัดเพลินเพชร
7. ตำบลหอมเกร็ด ได้แก่ โรงเรียนบ้านหอมเกร็ด และโรงเรียนวัดหอมเกร็ด
2. มีคณะทำงาน/กลุ่มรับผิดชอบที่ประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอกโรงเรียน

สำหรับเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนเครือข่ายกลุ่มไฉฉิงพัฒนา ประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอกโรงเรียน จำนวน 33 คน โดยแต่ละโรงเรียนประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และตัวแทนผู้ปกครอง โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพุด เป็นประธานกลุ่มเครือข่าย และครูอนามัยโรงเรียนแต่ละโรงเรียนเป็นผู้ประสานงาน

3. มีการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนร่วมกัน

เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพโรงเรียนกลุ่มไฉฉิงพัฒนาได้กำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนคือ

3.1 ทุกโรงเรียนร่วมกันที่จะปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับนักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีสุขภาวะที่ดี

3.2 ทุกโรงเรียนสานสัมพันธ์ระหว่างกันบนความเชื่อมั่นไว้วางใจกัน มีความรักปรารถนาดี ความเป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล

4. มีการติดต่อประสานการทำงานระหว่างกลุ่มและระหว่างโรงเรียน

เครือข่ายการดำเนินสุขภาพของโรงเรียนมีการติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนโดยมีเลขานุการของเครือข่ายเป็นผู้ติดต่อประสานงานไปยังครูอนามัยโรงเรียนแต่ละโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ในช่วงนี้เป็นเรื่องของการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย

5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และข้อมูลข่าวสารของสมาชิกในเครือข่าย

ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การทำงานเพราะเป็นช่วงของการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย และวางแผนในการดำเนินกิจกรรม

6. มีการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การทำงานเพราะเป็นช่วงของการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย และวางแผนในการดำเนินกิจกรรม

7. สมาชิกในเครือข่ายมีการร่วมกิจกรรมตามข้อตกลงของเครือข่าย

ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การทำงานเพราะเป็นช่วงของการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย และวางแผนในการดำเนินกิจกรรม

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อ	มีการดำเนินการ 5 ข้อ	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 1 คะแนน

องค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ

สำหรับผลการประเมินในองค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 6.1 มีระบบการตรวจสอบสุขภาพ

ผลการประเมิน

1. มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน

โรงเรียนมีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวนทั้งหมด 689 คน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทางโรงเรียนได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอรับแบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองจำนวนทั้งหมด 486 คน

2. มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน

โรงเรียนได้มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสอบสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียนโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 ครูอนามัยโรงเรียนประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างไม่เป็นทางการเพื่อกำหนดวันในการตรวจสอบภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค

2.2 ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหนังสืออย่างเป็นทางการเพื่อขออนุญาตเข้าไปดำเนินการตรวจสอบภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค

2.3 โรงเรียนแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อขออนุญาตผู้ปกครองในการตรวจสอบภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน

3. มีการตรวจสอบภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรคนักเรียนทุกคนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทุกคนตรวจสอบภาพด้วยตนเองตามแบบตรวจสอบภาพด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้ามาดำเนินการตรวจสอบภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบภาพให้กับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทุกคน ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนให้นักเรียนจับคู่กันตรวจสอบภาพกันเองโดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ควบคุมดูแลและให้คำปรึกษา (6.1-3-1)

3.2 ให้ภูมิคุ้มกันโรค นักเรียนชั้น ป.1 และ ป.6 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค หัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ทุกคน ส่วนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) และโปลิโอ เฉพาะคนที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ 5 ครั้ง ในช่วงอายุครบ 4 ปี (6.1-2) จำนวน 12 คน (6.1-3-2)

4. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน

หลังจากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจสอบสภาพนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แล้ว ครูอนามัยโรงเรียนได้รวบรวมผลการตรวจสอบสภาพด้วยตนเองของนักเรียนแต่ละห้องตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 มาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสอบสภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่านักเรียนมีปัญหาเรื่องฟันผุมากที่สุดจำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมานักเรียนเป็นเหา จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 และโรคอ้วนจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 (6.1-4)

5. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหাসภาพโดยการประสานงานกับผู้ปกครอง

ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสภาพของนักเรียน ซึ่งจากผลการตรวจสอบสภาพนักเรียนพบว่านักเรียนมีปัญหาเรื่องฟันผุมากที่สุด รองลงมานักเรียนเป็นเหา และโรคอ้วน ทางโรงเรียนจึงได้จัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสภาพของนักเรียนดังนี้ (6.1-5-1, 6.1-5-2 และ 6.1-5-3)

5.1 โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ

5.2 โครงการกำจัดเหาในโรงเรียน

5.3 โครงการแก้ไขปัญหาลูกอ้วนในสถานศึกษา

6. มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

โรงเรียนยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล แต่มีโครงการที่จะดำเนินการจัดทำในปีการศึกษา 2557

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 5 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 2 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
6.1-3-1	ภาพถ่ายการตรวจสอบสภาพนักเรียน
6.1-3-2	ภาพถ่ายการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6.1-4	ตารางภาคผนวกที่ 18 ผลการตรวจสอบสภาพนักเรียน
6.1-5-1	ภาพถ่ายกิจกรรมการอบรมแกนนำด้านทันตสุขภาพ
6.1-5-2	ภาพถ่ายกิจกรรมการกำจัดเหาในโรงเรียน
6.1-5-3	ภาพถ่ายกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในสถานศึกษา

ตัวชี้วัด 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล

ผลการประเมิน

1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบครูพยาบาล

โรงเรียนมีการแต่งตั้งมอบหมายให้ครูที่อยู่ในกลุ่มสาระสุขศึกษา และพลศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลห้องพยาบาลและมีแกนนำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) เป็นผู้ช่วย โดยมีการจัดเวรเข้ามาปฏิบัติงานที่ห้องพยาบาล

2. มีการจัดห้องพยาบาลที่สะอาด โปร่งสบาย

โรงเรียนมีการจัดห้องพยาบาลอย่างเป็นสัดส่วน สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยโดยมีการกันห้องประกอบด้วยห้องต่างๆ ดังนี้ (6.2-2)

2.1 ห้องสำหรับลงทะเบียนเมื่อมีนักเรียนเข้ามาใช้บริการ และมีตู้ยาสำหรับไว้รักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.2 ห้องสำหรับทำแผล

2.3 ห้องสำหรับนอนพักโดยแยกเป็นห้องสำหรับนักเรียนชาย และ ห้องสำหรับนักเรียนหญิง

3. มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับให้บริการเบื้องต้นแก่นักเรียน และเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุ

โรงเรียนมีการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้สำหรับบริการ
นักเรียนที่ห้องพยาบาล โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมียาที่จำเป็นได้แก่ แก้
ปวด ลดไข้ แก้ปวดท้อง แก้แพ้ ลดน้ำมูก พงเกลือแร่ ยาทาแก้แพ้ แก้คัน มีการแยกประเภทของยา
เป็นยาใช้ภายใน ยาใช้ภายนอก มีป้ายบอกที่ชัดเจน และจากการตรวจสอบไม่พบยาที่หมดอายุ

4. มีการดำเนินการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

โรงเรียนมีการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักเรียนที่มี
การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ 07.00 น. – 15.30 น. โดยมีครูในกลุ่มสาระการ
เรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา ที่ว่างจากการสอนสลับกันมาประจำห้องพยาบาล และมีแกนนำ
เยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเข้ามาช่วยครูในช่วงเวลา 07.00 - 08.00 และ 12.00 – 13.00 น.

5. มีการจัดระบบส่งต่อเพื่อรักษานักเรียน กรณีที่เจ็บป่วยเกินขอบเขต ของการบริการของห้องพยาบาล

โรงเรียนมีการจัดระบบการส่งต่อเพื่อรักษานักเรียนกรณีที่เจ็บป่วย
เกินขอบเขตของการบริการของห้องพยาบาลดังนี้

5.1 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เกินขอบเขตการให้บริการของห้อง
พยาบาลทางโรงเรียนจะมีการส่งนักเรียนไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
เขตพื้นที่ โดยประสานงานกับผู้ปกครองให้พานักเรียนไปรับการรักษา แต่ถ้าผู้ปกครองไม่
สามารถพานักเรียนไปได้ทางครูประจำชั้นจะเป็นคนพาไปรับการรักษา

5.2 กรณีที่เป็นอุบัติเหตุทางโรงเรียนจะส่งนักเรียนไปรับการรักษา
ต่อยังโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในการทำประกันอุบัติเหตุ

6. มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการ
เจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเป็นโรคซ้ำ

สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางโรงเรียนได้ทำเป็น
จดหมายการให้คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็ก เช่น การดูแลเรื่องความ
สะอาดของนักเรียน การแปรงฟัน การรับประทานอาหารของเด็ก เป็นต้น

7. มีการกำกับ/ติดตามและประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล

โรงเรียนมีการมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ติดตามและ
ประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกสัปดาห์ เพื่อตรวจเช็คยาและเวชภัณฑ์ ความเป็นระเบียบ
เรียบร้อย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของห้องพยาบาล

8. มีการสรุปผลการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกภาคเรียนเพื่อนำผล
การประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการรักษาพยาบาล

ครูผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลมีการสรุปผลการให้บริการ เช่น
จำนวนผู้ใช้บริการ จำนวนยาที่ใช้ไป กลุ่มโรคที่นักเรียนมาขอรับบริการ จำนวนนักเรียนที่ส่ง
ต่อไปรับการรักษาที่อื่น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการจัดบริการของห้อง
พยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 6 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

ได้คะแนน 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
6.2-2	ภาพถ่ายการจัดห้องพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

ผลการประเมิน

1. มีการจัดทำแผนสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา เพื่อบ่มเพาะให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำให้เกิดเป็นนิสัย

โรงเรียนมีการจัดทำแผนการสอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ ตามการเรียนรู้ใน 5 สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรการเรียนของแต่ละชั้นเรียน โดยบ่มเพาะให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นประจำให้เกิดเป็นนิสัย (7.1-1)

2. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา

สำหรับในการจัดทำแผนสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษานั้น โรงเรียนได้เชิญ

ตัวแทนจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมในการจัดทำแผน

3. มีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้

โรงเรียนมีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรมเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

3.1 การ์ตูน animation 3 มิติ เรื่อง อย่าแย่งกันเลย ขอร้อง เรื่องฟันผุ เรื่องครอบครัวอบอุ่น และเรื่องมาออกกำลังกายกันเถอะ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3.2 โปสเตอร์การล้างมือ 7 ขั้นตอน ของกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.3 ชุดฝึก สุขนิสัยและประเมินตนเอง ของภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. มีการนำแผนสอดแทรกการเรียนรู้ไปใช้

โรงเรียนมีการนำแผนการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไปใช้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาทุกระดับชั้น ตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2556

5. มีการประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สอดแทรกการเรียนรู้

โรงเรียนได้มีการมอบหมายให้ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นผู้ติดตามและประเมินเนื้อหาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

6. มีการสรุปผลการใช้แผนสอดแทรกการเรียนรู้

โรงเรียนมีการสรุปผลการใช้แผนการสอดแทรกการเรียนรู้ พบว่าในทุกระดับชั้นเรียนมีการนำแผนการสอดแทรกการเรียนรู้ไปใช้ และเนื้อหาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการปรับแผนซึ่งแต่เดิมไม่มีเรื่องของการล้างมืออยู่ในเนื้อหาสาระที่จะต้องสอดแทรกในแผนการเรียนรู้ แต่ทางคณะกรรมการในการจัดทำแผนเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการป้องกันโรค จึงได้เพิ่มเรื่องของการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอนในแผนการสอดแทรกการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 5 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ
ได้คะแนน 3 คะแนน		
รายการหลักฐาน		
หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร	
7.1-1	ตารางภาคผนวกที่ 19 แผนการสอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติตามการเรียนรู้ใน 5 สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	

ตัวชี้วัด 7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการประเมิน

1. มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปรงฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายจราจร และการห้ามในสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

โรงเรียนมีการสร้างอ่างล้างมือเพิ่มเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน พร้อมทั้งมีการจัดหาสบู่ไว้สำหรับล้างมือ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณโรงอาหารตามห้องน้ำ นอกจากนี้มีการขอความร่วมมือจากร้านค้าห้ามขายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบสำหรับสถานที่ออกกำลังกายโรงเรียนมีสนามหน้าขนาดใหญ่ และมีโรงยิมที่เพียงพอต่อการออกกำลังกาย

2. มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

โรงเรียนมีการอบรมแกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 30 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อให้แกนนำมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับเพื่อนนักเรียน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (7.2-2)

3. มีการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม การจัดทำหนังสือหรือเอกสารเผยแพร่เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

โรงเรียนได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้และขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในวันประชุมผู้ปกครองของโรงเรียน มีการแจกแผ่นพับเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ และโปสเตอร์การล้างมือ 7 ขั้นตอนที่ถูกต้องให้กับผู้ปกครองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับนักเรียน (7.2-3)

4. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้นักเรียนตระหนัก และตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การสาธิตการล้างมือ การฝึกทักษะการเลือกซื้ออาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้อง การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ที่หลากหลายให้นักเรียนได้รู้ ได้แก่ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ช่วงเช้าแถวเคารพธงชาติตอนเช้า เสียงตามสาย ป้ายให้ความรู้แบบไวเนด ป้ายให้ความรู้แบบ roll up แผ่นพับ การสาธิตการล้างมือ และการประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

5. มีการติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

โรงเรียนมีการติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้วยการให้ครูประจำชั้นสังเกตพฤติกรรม และประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามจุดมุ่งหมายมากยิ่งขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ	มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ	มีการดำเนินการครบทุกข้อ
ได้คะแนน 3 คะแนน		

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
7.2-2	ภาพถ่ายกิจกรรมการอบรมแกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติ
7.2-3	ภาพถ่ายกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติไปสู่ผู้ปกครอง

องค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน มีจำนวนตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นสุขภาวะทางกาย 3 ตัวชี้วัด สุขภาวะทาง

จิต 1 ตัวชี้วัด สุขภาวะทางสังคม 1 ตัวชี้วัด และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดผลการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัด 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการประเมิน

สำหรับนักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน) จำนวน 860 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ในทางกลับกันมีนักเรียนที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และมีนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (ผอม) จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 (8.1-1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 85 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ได้คะแนน 1 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
8.1-1	ตารางภาคผนวกที่ 20 ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียน

ตัวชี้วัด 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการประเมิน

เมื่อพิจารณาถึงส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง

และสูงกว่าเกณฑ์) จำนวน 1,059 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 ในทางกลับกันมีนักเรียนที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (เตี้ย) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 (8.2-1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 90 - 94	ตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป

ได้คะแนน 2 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
8.2-1	ตารางภาคผนวกที่ 21 ผลการวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุ

ตัวชี้วัด 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการประเมิน

สำหรับผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย พบว่านักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก) จำนวน 1,126 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.3 ในทางกลับกันนักเรียนมีผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และมีผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายต่ำมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 (8.3.1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 70	ร้อยละ 70 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ได้คะแนน 3 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
8.3-1	ตารางภาคผนวกที่ 22 ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายนักเรียน

ตัวชี้วัด 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

ผลการประเมิน

จากการประเมินสุขภาวะทางจิตโดยใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมเกรี้ยว ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 965 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาอยู่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และอยู่ในกลุ่มมีปัญหา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาถึงความสามารถทางสังคมของนักเรียนพบว่าส่วนใหญ่มีจุดแข็ง จำนวน 1,014 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (8.4-1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 80 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ได้คะแนน 2 คะแนน

รายการหลักฐาน

หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
8.4-1	ตารางภาคผนวกที่ 23 ผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนแยกเป็นรายด้าน

ตัวชี้วัด 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน

ผลการประเมิน

จากรายงานการบันทึกกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน พบว่ายังมีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน โดยเป็นเรื่องทะเลาะวิวาทระหว่างนักเรียนต่างสถาบัน มีเหตุการณ์เกิดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง มีผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 ราย เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ปีที่ 2 และ 3 (8.5-1)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มากกว่า 10 ราย	5 – 10 ราย	น้อยกว่า 5 ราย
ได้คะแนน 1 คะแนน		
รายการหลักฐาน		
หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร	
8.5-1	ตารางภาคผนวกที่ 24 การข่มเหงรังแกในโรงเรียน	

ตัวชี้วัด 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการประเมิน

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ตามแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการที่ถูกต้อง จำนวน 948 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 รองลงมาคือมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

เป็นประจํามากที่สุดคือ การอาบน้ำทุกวันจํานวน 1,146 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 รองลงมาคือ การใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร จํานวน 1,145 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 ส่วนการสวมหมวกกันน็อกขณะขี่จักรยานหรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ มีการปฏิบัติเป็นประจําน้อยที่สุด จํานวน 342 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.2 ตามลำดับ ในทางกลับกันพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจํามากที่สุดคือ การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ จํานวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 รองลงมาคือ การกินขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สัณฐานทุกวัน จํานวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และชอบกินเนื้อสัตว์ ดิมนั้น จํานวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ (8.6-1 และ 8.6-2)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 81 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป
ได้คะแนน 2 คะแนน		
รายการหลักฐาน		
หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร	
8.6-1	ตารางภาคผนวกที่ 25 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	
8.6-2	ตารางภาคผนวกที่ 26 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการจำแนกเป็นรายชื่อ	

4.1.4 การสะท้อนความคิดเห็น

หลังจากที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการประเมินได้ดำเนินการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการประเมินฯ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลก่อน แล้วจึงนำมาแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมให้เป็นสารสนเทศ เพื่อสะดวกในการตีความ และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการ

ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทำการอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และตัวแทนชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการอภิปรายร่วมกัน และสะท้อนความคิดเห็นจากผลการดำเนินงาน ซึ่งมีทั้งความคิดเห็นที่สนับสนุนสอดคล้องกันและขัดแย้งกัน แต่ใช้หลักความมีเหตุผลที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อต้องการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกันพิจารณาว่าสิ่งที่ร่วมกันคาดหวังไว้ก่อนหน้านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีอะไรที่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร อะไรที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร หากจะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นต่อไปอีก อะไรที่เหมาะสมอยู่ ควรดำเนินการต่อเนื่อง อะไรที่ไม่เหมาะสมควรตัดออก อะไรที่ควรนำมาเสริมเข้าไปอีก เพื่อเป็นสารสนเทศที่จะนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป โดยให้สะท้อนความคิดเห็นในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับองค์ประกอบด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโดยทุกตัวชี้วัดมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือต้องเป็นนโยบายที่เกิดจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดนโยบาย และสิ่งที่จะต้องพัฒนาในลำดับต่อไปคือควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนได้รับทราบมากขึ้น เช่น นำเสนอนโยบายส่งเสริมสุขภาพในเว็บไซต์ของโรงเรียน และการประชุมของหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ

สำหรับองค์ประกอบด้านงบประมาณผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโดยทุกตัวชี้วัดมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ

1. มีการระดมทรัพยากรจากชุมชน

2. ชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

และสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขคือ โรงเรียนควรจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับโครงการต่างๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพล่วงหน้าก่อนปีงบประมาณถัดไป

องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร

สำหรับองค์ประกอบด้านบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโดยทุกตัวชี้วัดมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ

1. ผู้บริหารสถานศึกษา และครูควรมีความเชื่อว่างานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหลักของโรงเรียน และเชื่อว่านักเรียนมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคมที่ดีย่อมส่งผลต่อการเรียน
2. ครูควรมีใจรักในงานส่งเสริมสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นผู้ประสานงานที่ดี
3. ผู้ปกครองควรเป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ เป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และให้การสนับสนุนต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. นักเรียนควรเป็นผู้แสวงหาความรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือ โรงเรียนควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ เช่น การศึกษาดูงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับองค์ประกอบด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าในภาพรวมโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแม้ว่าจะมีบางข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่เป็นข้อที่ไม่ใช่เกณฑ์มาตรฐานของด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ

1. มีผู้รับผิดชอบในการดูแลสภาพแวดล้อมของโรงเรียนโดยเฉพาะ
2. นักเรียนควรมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ
3. มีการกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบอย่างต่อเนื่อง
4. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

และสิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาต่อไปคือเรื่องของห้องส้วม ควรจัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปหนึ่งที จัดให้มีส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ และแก้ปัญหาในเรื่องของกลิ่นเหม็น

องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าในภาพรวมโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ยกเว้นตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับเครือข่ายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ

1. ผู้บริหารสถานศึกษาและครูควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในโรงเรียนเป็นเวลานาน

2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีความสนใจ และเต็มใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

3. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นที่สามารถกระตุ้นให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

และสิ่งที่จะต้องปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาต่อไปคือเรื่องของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน ควรกระตุ้นให้ผู้บริหารของโรงเรียนในเครือข่ายเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของเครือข่าย

องค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ

องค์ประกอบด้านการบริการสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าเป็นภาพรวมโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานคือ

1. ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
2. การประสานความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง และนักเรียน
3. มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านสุขภาพประจำที่โรงเรียน

และสิ่งที่ควรปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาต่อไปคือ เรื่องของการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน

องค์ประกอบด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียน ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าเป็นภาพรวมโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยทุกตัวชี้วัดมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานคือ

1. นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำจนเป็นสุขนิสัย
2. การประสานความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง นักเรียน และชุมชน
3. มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ

และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือการพัฒนาสื่อและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และปรับปรุงเนื้อหาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาให้ทันสมัย

องค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

องค์ประกอบด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าเป็นภาพรวมโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยทุกตัวชี้วัดมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ ซึ่งเงื่อนไขความสำเร็จของการดำเนินงานคือ

1. ควรมีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพรองรับ
2. ครูควรมีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งที่ประเมิน มีทัศนคติและทักษะที่ดีต่อการประเมิน

และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายให้นักเรียนทุกคนได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนให้นักเรียนตระหนักและตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สำหรับวิธีประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนนั้นได้ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการประเมินที่ดี และเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะจะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการได้เรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตนว่ามีความก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งมีสิ่งใดต้องปรับปรุงเพื่อให้การทำงานเป็นไปตาม

เป้าหมายของโครงการได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การประเมินแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้เกิดการเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากการดำเนินโครงการร่วมกันและร่วมวิเคราะห์ถึงเงื่อนไข ปัจจัยของการเกิดผลลัพธ์นั้น ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลและข้อคิดเห็นของกลุ่มคนที่หลากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และการประเมินแบบมีส่วนร่วมไม่ได้เป็นการเน้นที่การวัดประสิทธิผลของโครงการเท่านั้น แต่ยังเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ การร่วมแลกเปลี่ยน การร่วมวิเคราะห์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ อันจะนำไปสู่การร่วมหาแนวทางการดำเนินงานในอนาคตที่สร้างสรรค์จากการเรียนรู้ข้อดี ข้อจำกัดของโครงการต่อไป

4.1.5 การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

การประเมินหลังการใช้รูปแบบการประเมินเป็นการประเมินผลสรุปโครงการหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมประเมินประกอบด้วยตัวแทนทั้งในและนอกโรงเรียนซึ่งดำเนินการประเมินในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน 2556 มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด สำหรับการพิจารณาตัดสินผลการประเมินยึดตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลการประเมิน
≤ 1.50	การดำเนินงานต้องปรับปรุง
1.51 - 2.00	การดำเนินงานระดับพอใช้
2.01 - 2.50	การดำเนินงานระดับดี
2.51 - 3.00	การดำเนินงานระดับดีมาก

ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 14 สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	คะแนน การประเมิน (คะแนนเต็ม 3)	คะแนน การประเมิน เฉลี่ย	ผลการ ประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริม สุขภาพ	1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียน	3	3.00	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ	1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	3		
องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร	2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3	3.00	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 4 การจัด สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	3.1 ระบบการพัฒนากุศลกรด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	3	3.00	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 5 ระบบการบริหาร จัดการงาน ส่งเสริมสุขภาพ	4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	3		
	4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	3	3.00	ดีมาก
	4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน	3		
	4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อ สิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	3		
	5.1 มีระบบการบริหารจัดการงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	3		
	5.2 มีการติดตามและประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	3	2.34	ดี
	5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ ของโรงเรียน	1		
องค์ประกอบที่ 6 การบริการ สุขภาพ	6.1 ระบบการตรวจสุขภาพ	2		
	6.2 การจัดบริการรักษาพยาบาล	3	2.5	ดี

ตารางที่ 14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	คะแนน การประเมิน (คะแนนเต็ม 3)	คะแนน การประเมิน เฉลี่ย	ผลการ ประเมิน
องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่นักเรียน	7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ศึกษาและพลศึกษา	3	3.00	ดีมาก
	7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติ	3		
องค์ประกอบที่ 8 สภาวะและ พฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน	8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี	1		
	8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ ในเกณฑ์ดี	2		
	8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน	3	1.84	พอใช้
	8.4 นักเรียนมีสภาวะทางจิตที่ดี	2		
	8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน	1		
	8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ	2		
ภาพรวม			2.43	ดี

จากตารางที่ 14 พบว่า ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ได้ผลการประเมินในระดับดีมากมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1-4 และองค์ประกอบที่ 7 สำหรับองค์ประกอบที่ได้ผลการประเมินในระดับดีมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 และ 6 ส่วนองค์ประกอบที่ 8 มีผลการประเมินในระดับพอใช้

โดยทีมการประเมินได้พิจารณาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พบว่ามีจุดแข็ง จุดที่ควรพัฒนา และทีมประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไปดังนี้

จุดแข็งในภาพรวม

1. ผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. มีชุมชนที่เข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน
4. มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง
5. มีการกำกับและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จุดที่ควรพัฒนา

1. การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน
2. การจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถานศึกษาควรมีการกระตุ้นให้แต่ละโรงเรียนเห็นความสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของเครือข่าย

2. ครูอนามัยโรงเรียนควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล

4.2 ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ได้ผลดังนี้

4.2.1 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ไปใช้ที่โรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) ตำบลไร่จึง อำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เปิดการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำหรับโรงเรียนวัดท่าพุด (นครผลประชานุกุล) เป็นโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทองแดง ซึ่งส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ผลจากการนำรูปแบบประเมินไปใช้ พบว่าผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนยินดีให้ความร่วมมือทุกขั้นตอนของการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ เพื่อต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่น่าสนใจ มีเป้าหมายของการดำเนินงานที่ชัดเจน องค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานไม่มากเข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่าย ทำให้ไม่เป็นภาระของครูมากเกินไป และที่สำคัญในการประเมินเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินทุกขั้นตอนทำให้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ผลจากการประเมินเป็นแนวทางการยกระดับคุณภาพเพื่อการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ในอนาคต

4.2.2 การให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง

จากการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พบว่าผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ทั้ง 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งในการประเมินนั้นในแต่ละตัวชี้วัดผู้ประเมินจะมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความจริง นอกจากนี้ผู้ประเมินยังมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการประเมิน ดังคำกล่าวของครูที่ว่า “แต่ก่อนฉันเข้าใจว่าการประเมินคือการมาตรวจสอบว่าเราทำงานไปได้มากน้อยเท่าไรเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่เรากำหนดไว้เท่านั้น แต่หลังจากได้ฟังความรู้ที่ให้ทำให้ฉันมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินมากขึ้นว่าการประเมินไม่ใช่แค่การตรวจสอบหรือการติดตามการทำงานของเรานั้น แต่การประเมินเป็นการตีค่าหรือความหมายของข้อมูลหรือปรากฏการณ์ของสิ่งต่างๆ ที่ต้องการประเมินโดยเทียบข้อมูลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วใช้ค่าหรือความหมายนั้นเป็นแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้ดีขึ้น” และคำกล่าวของ อสม.ที่ว่า “ผมเพิ่งรู้ว่าเครื่องมือที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือผู้ประเมินโดยผู้ประเมินจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งที่ประเมินเสียก่อน ซึ่งก่อนหน้านี้ ผมเข้าใจว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดคือแบบประเมิน แบบวัด หรือแบบสอบถามต่างๆ และที่สำคัญอีกประการคือการประเมินไม่ใช่เป็นการจับผิด แต่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความจริงเพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินไปพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น”

4.2.3 ความเป็นประโยชน์

สำหรับความเป็นประโยชน์คือผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งพิจารณาจากสุขภาวะ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งได้ผลดังนี้

4.2.3.1 สุขภาวะทางกาย

สำหรับสุขภาวะทางกายพิจารณาจากภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียน

4.2.3.1.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

การใช้ รูปแบบการ ประเมินฯ	จำนวน นักเรียนที่ ชั่งน้ำหนัก	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ก)					
		ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่ม อ้วน	อ้วน
ก่อน	1,175	6.2 (73)	6.4 (75)	67.3 (791)	5.8 (68)	6.9 (81)	7.4 (87)
หลัง	1,170	4.8 (56)	5.1 (60)	73.5 (860)	4.5 (53)	6.2 (72)	5.9 (69)

จากตารางที่ 15 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.3 เป็นร้อยละ 73.5 ในทางกลับกันพบนักเรียนมีน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) ลดลงจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.1 และนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (ผอม) ลดลงด้วยเช่นกันจากร้อยละ 6.2 เหลือร้อยละ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

4.2.3.1.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

การใช้รูปแบบการประเมินฯ	จำนวนนักเรียนที่วัดส่วนสูง	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ม)				
		เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงตามเกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูงกว่าเกณฑ์
ก่อน	1,175	4.6 (54)	6.0 (71)	80.3 (943)	4.9 (58)	4.2 (49)
หลัง	1,170	4.0 (47)	5.4 (64)	80.5 (940)	6.0 (70)	4.1 (49)

จากตารางที่ 16 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 89.4 เป็นร้อยละ 90.6 ในทางกลับกันนักเรียนที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เตี้ย ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 4.6 เหลือร้อยละ 4.0 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

4.2.3.1.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของนักเรียน

การใช้รูปแบบการประเมินฯ	จำนวนนักเรียนที่วัดส่วนสูง	ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย (ม)				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ก่อน	1,175	11.8 (139)	47.1 (554)	34.6 (406)	5.9 (69)	0.6 (7)
หลัง	1,170	13.2 (154)	49.6 (580)	33.5 (392)	3.4 (40)	0.3 (4)

จากตารางที่ 17 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป

(ปานกลาง ดี และดีมาก) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.5 เป็นร้อยละ 96.6 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

4.2.3.2 สุขภาวะทางจิต

สำหรับสุขภาวะทางจิตวัดจากการคัดกรองปัญหาโดยใช้แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) พ.ศ. 2546 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ปัญหา	ผลการประเมิน (n)					
	ปกติ		กลุ่มเสี่ยง		มีปัญหา	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ด้านอารมณ์ (B)	79.9 (939)	84.9 (993)	11.7 (137)	9.1 (106)	8.4 (99)	6.1 (71)
ด้านพฤติกรรมเกร (C)	92.4 (1,086)	93.0 (1,088)	5.4 (63)	4.8 (56)	2.2 (26)	2.2 (26)
ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น (D)	84.0 (987)	83.2 (973)	7.5 (88)	16.3 (191)	8.5 (100)	0.5 (6)
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (E)	75.9 (892)	84.0 (983)	14.5 (170)	16.0 (187)	9.6 (113)	0 (0)
รวมปัญหาทุกด้าน	74.3 (873)	79.6 (931)	14.3 (168)	12.6 (147)	11.4 (134)	7.9 (92)

หมายเหตุ: จำนวนนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมินฯ = 1,175 คน,

จำนวนนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมินฯ = 1,170 คน

จากตารางที่ 18 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน B ปัญหาทาง

อารมณ์ ด้าน C ปัญหาพฤติกรรมเกร ด้าน D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้าน E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ที่อยู่ในกลุ่มปกติ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 79.6 ในทางกลับกันนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาลดลง โดยนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลดลงจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.6 และนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาลดลงจากร้อยละ 11.4 เหลือร้อยละ 7.9

4.2.3.3 สุขภาวะทางสังคม

สำหรับสุขภาวะทางสังคมวัดจากการชมแข่งวิ่งภายในโรงเรียน ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการชมแข่งวิ่งภายในโรงเรียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

การใช้รูปแบบการประเมินฯ	การชมแข่งวิ่งภายในโรงเรียน	
	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
ก่อน	4	8
หลัง	2	18

จากตารางที่ 19 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีจำนวนครั้งของการชมแข่งวิ่งภายในโรงเรียนลดลง แต่มีจำนวนรายของการชมแข่งวิ่งภายในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

4.2.3.4 พฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนวัดจากพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การใช้รูปแบบ การประเมินฯ	จำนวนนักเรียน	ร้อยละของระดับพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำนวน)		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ก่อน	1,175	46.3 (544)	52.0 (611)	1.7 (20)
หลัง	1,170	81.0 (948)	19.0 (222)	0 (0)

จากตารางที่ 20 พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.3 เป็นร้อยละ 81.0 ในทางกลับกันนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง และในระดับที่ไม่ดีลดลง โดยนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลางลดลงจากร้อยละ 52.0 เหลือร้อยละ 19.0 และนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับที่ไม่ดีลดลงจากร้อยละ 1.7 เหลือร้อยละ 0.0

5. การติดตามหลังการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

การติดตามหลังการใช้รูปแบบการประเมินมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่ายังสามารถดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไปอย่างเข้มแข็ง มีความกระตือรือร้นหรือไม่อย่างไร โดยหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าในเรื่องของการบริหารจัดการทีมประเมินได้มีการประชุมการจัดทำแผนการประเมินต่อจากการดำเนินงานในภาคการศึกษาที่ 1 โดยมีการจัดทำแผนและมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอแนะจากการประเมินสรุปผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งที่แล้วมาพัฒนาต่อ คือในเรื่องการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนโดยดำเนินการขยายผลการนำรูปแบบนี้ไปใช้ยังโรงเรียนที่อยู่ในเขตตำบลเดียวกันก่อน จำนวน 4 โรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำฐานข้อมูล

ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล สำหรับในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโรงเรียนยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ที่หลากหลายให้นักเรียนได้รู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ช่วงเช้าแถวเคารพธงชาติตอนเช้า เสียงตามสาย ป้ายให้ความรู้แบบไวเนล แผ่นพับ การสาธิตการล้างมือ และจากการสังเกตพบว่าในช่วงตอนเช้าหลังจากเข้าแถวเคารพธงชาติแล้วครูประจำชั้นยังมีการตรวจสอบสุขภาพเด็กก่อนเข้าห้องเรียนและในช่วงตอนกลางวันหลังจากนักเรียนรับประทานอาหารเช้าแล้วนักเรียนจะมีการแปรงฟันเหมือนเดิม และที่สำคัญทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนยังมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเหมือนเดิม

6. การปรับปรุงรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยนำปัญหา อุปสรรค และผลที่ได้จากการประเมิน พร้อมทั้งข้อคิดเห็นจากผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน และตัวแทนชุมชน มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนโดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 องค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 6.1 ระบบการตรวจสอบสุขภาพ ในประเด็นการพิจารณาที่ 1 และ 3 เรื่องการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนและการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและให้ภูมิคุ้มกันโรคกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากเดิมไม่ได้ระบุจำนวนหรือร้อยละของนักเรียนที่จัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนและทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและให้ภูมิคุ้มกันโรคให้เปลี่ยนเป็นมีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน และมีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรคกับนักเรียนทุกคนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทุกคนตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองตามแบบตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

6.2 องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน ตัวชี้วัดที่ 7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แก่ไขเกณฑ์การประเมิน คือคะแนน 1 คะแนน จากมีการดำเนินการ 2 ข้อแรก เปลี่ยนเป็นมีการดำเนินการ 1-2 ข้อ และ คะแนน 2 คะแนน จากมีการดำเนินการ 4 ข้อแรก เปลี่ยนเป็นมีการดำเนินการ 3-4 ข้อ

7. ปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนไปใช้

7.1 ในเรื่องของการกำหนดเวลาเนื่องจากแต่ละคนต่างมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะตัวแทนจากชุมชนที่มีภาระในเรื่องของการประกอบอาชีพ ดังนั้นในการนัดหมายเพื่อประชุมชี้แจงจึงใช้วันหยุดเสาร์อาทิตย์ และถ้าจำเป็นต้องนัดวันธรรมดาจะแจ้งให้แต่ละคนทราบล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 1 อาทิตย์

7.2 ในเรื่องของการกำหนดบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน พบว่าในระยะแรกมีปัญหาคือมีตัวแทนจากชุมชนบางท่านที่มีตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่นจึงมีภาระงานในหน้าที่มากทำให้ไม่สามารถให้เวลากับการประเมินได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงได้มีการปรึกษากับผู้บริหารและคณะครูเพื่อร่วมกันกำหนดบุคคลที่มีความพร้อมในด้านเวลาจริงๆ

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีประเด็นเป็นที่นำเสนอเป็นข้อวิจารณ์ ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความต่อเนื่องในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโรงเรียนมีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2 ปีต่อครั้งซึ่งเป็นการประเมินเพื่อเป็นการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยทีมของสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ และในระหว่าง 2 ปีนั้นโรงเรียนแทบจะไม่มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเลย เนื่องจากโรงเรียนไม่มีการกระจายงานไปยังบุคลากรอื่น มีการมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานมากต้องรับผิดชอบทั้งงานสอนและงานจากกระทรวงอื่นๆ ที่เข้ามาอีก ทำให้การประเมินดำเนินไปอย่างเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามีการประเมินเพียงครั้งเดียวก็เลิก ซึ่งทำให้ผลการประเมินมีบทบาทน้อยในการพัฒนาปรับปรุงโครงการ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการให้มีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะทำให้ทราบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการดำเนินงานและทำให้ทราบข้อบกพร่องหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อที่จะได้ดำเนินการแก้ไข และปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Stufflebeam and Shinkfield (1985: 8) กล่าวว่างานขององค์กรจะประสบความสำเร็จหรือก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เพียงใดจะต้องมีการติดตาม (Monitoring) และประเมินผล (Evaluation) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่งในการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้ทราบคุณภาพการทำงาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานเป็นวิถีทางที่เป็นระบบที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และการใช้เหตุการณ์การเรียนรู้ มาปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ แนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2551: 94) ที่กล่าวว่าในการดำเนินงานใด ๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องทราบถึงความเป็นไปได้ ความพร้อม ความก้าวหน้า และความสำเร็จของงานนั้น ๆ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตอบคำถามต่าง ๆ ได้ ถ้าการดำเนินงานปราศจากการประเมิน ผู้ปฏิบัติงานจะไม่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ความพร้อม ความเหมาะสมของการดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานก็ไม่ทราบว่าผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

1.2 การมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผลการศึกษาสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโรงเรียนขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน เนื่องจากโรงเรียนขาดการ

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและขาดการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน ถึงแม้ว่าจะมีคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่แต่งตั้งขึ้นมาซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน แต่ก็เป็นการแต่งตั้งเพื่อให้เป็นรูปธรรมเท่านั้น ในทางปฏิบัติบุคคลเหล่านี้ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นการประเมิน การวางแผนการประเมิน การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่ง รัตนะ บัวสนธิ์ (2550: 177) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมในลักษณะให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำหรือการเข้าร่วมในลักษณะสอดประสานทำงานการประเมินในทุกขั้นตอนก็ตามถือว่าเป็นการให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ โดยมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการประเมินและนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องยังส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของ ยอมรับในโครงการ และให้ความร่วมมือในการพัฒนาโรงเรียนไปสู่เป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ก)

1.3 สิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงผลการศึกษาสภาพปัญหาของสิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัดค่อนข้างมาก ซ้ำซ้อน ยุ่งยากต่อการประเมิน จะเห็นได้จากองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด 10 องค์ประกอบ มีตัวชี้วัดทั้งหมด 63 ตัวชี้วัด และถ้าจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินระดับเพชรจะต้องผ่านตัวชี้วัดมากถึง 82 ตัวชี้วัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 13) ซึ่งตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบริหารจัดการและกระบวนการของกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และในการดำเนินงานมีการจัดทำเอกสารตามตัวชี้วัดค่อนข้างมากยังให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการตัวชี้วัดในการประเมินที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และไม่ยุ่งยากต่อการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ แนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2550: 86) ที่กล่าวว่าตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

รวมทั้งแปลความหมายง่าย นอกจากนี้เอกสารเพื่อการวัด ได้แก่ แบบวัดต่างๆ ที่เป็นตัวชี้ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนดต้องมีความครอบคลุม ใช้ง่าย สามารถนำไปวิเคราะห์และแปลความได้ รวมทั้งการวัดและประเมินตรงกับสิ่งที่ต้องการ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 6)

1.4 ผลการประเมินของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผลการประเมินไม่ได้สะท้อนสภาพความเป็นจริง แม้ว่าโรงเรียนจะผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเหรียญทองแดง (ขั้นพื้นฐาน) แต่นักเรียนยังมีสุขภาพที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าร้อยละ 10 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากเข้าห้องน้ำ ชอบดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบ และเมื่อพิจารณาถึงการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการประเมินจากเอกสาร มีการสัมภาษณ์นักเรียนบ้างแต่ก็เป็นนักเรียนที่ทางโรงเรียนคัดเลือกมาให้สัมภาษณ์ไม่ได้มาจากการสุ่ม และระยะเวลาที่ทำการประเมินเพียง 1-2 ชั่วโมง ดังนั้นในการประเมินจะต้องประเมินจากข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการวัดเพื่อประเมินและมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างรอบด้านเพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ต้องการตามความจริง (รัตนะ บัวสนธ์, 2550: 243) นอกจากนี้ผู้ประเมินต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งที่จะประเมิน มีทัศนคติที่ดีต่อการประเมิน และมีทักษะในการประเมินเพื่อพัฒนาไม่ใช่การจับผิด รวมทั้งมีจรรยาบรรณที่เหมาะสมได้รับการยอมรับ (สมหวัง พิทยานูวัฒน์, 2551: 89-90)

1.5 การสรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าเป็นการประเมินแบบสรุปผลรวม (Summative Evaluation) ทำให้ทราบแต่ผลลัพธ์ เช่น อัตราร้อยละต่างๆ ที่เป็นตัวชี้วัดขาดการตรวจสอบติดตามว่าผลลัพธ์ที่ได้มานั้นได้มาจากกระบวนการใดด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่ทราบแน่ชัดถึงวิธีการปรับปรุงแก้ไข ทำให้ผลการประเมินมีบทบาทน้อยในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงโครงการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการให้มีการสรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริม เพราะจะทำให้ทราบว่าผลการดำเนินงานนั้นเป็นอย่างไร ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาอะไรบ้าง ซึ่งการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานสรุปสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม (Alkin, 1969) ทำให้เราทราบผลของโครงการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และส่วนใดของโครงการที่ควรปรับปรุงแก้ไข (Cronbach, 1963)

2. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นรูปแบบที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) เป้าหมายของการประเมิน 2) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน 3) วิธีการประเมิน และ 4) เกณฑ์การประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Robbins (1986) และศิริชัย กาญจนวาสี (2545) ที่กล่าวถึงรูปแบบการประเมินว่าเป็นกรอบแนวคิด แนวทาง หรือแบบแผนในการประเมินที่สามารถนำไปเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยอาจประกอบด้วยรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล สัญลักษณ์ และหลักการของการประเมินเพื่อกำหนดสาระสำคัญของการประเมินและมุ่งนำเสนอแนวทางการประเมินสำหรับนำไปสู่การปฏิบัติการประเมินได้จริง ซึ่งรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินมีส่วนสอดคล้องกับแนวคิดของ Nevo (1983) ที่ได้กล่าวถึงคำถาม 10 ประการที่มักปรากฏในแนวคิดการประเมิน คือ 1) นิยามของการประเมินคืออะไร 2) การประเมินทำหน้าที่อะไร 3) วัตถุประสงค์ของการประเมินคืออะไร 4) สารสนเทศที่ต้องใช้ในการประเมินคืออะไร 5) ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจประเมิน 6) ใครคือผู้ใช้ผลการประเมิน 7) กระบวนการในการประเมินคืออะไร 8) วิธีการในการประเมินคืออะไร 9) ใครคือผู้ทำการประเมิน และ 10) มาตรฐานในการตัดสินใจประเมินควรเป็นอย่างไร สำหรับรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิวารักษ์ เสรีภาพ (2548) ที่ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินภายในของโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งรูปแบบการประเมินประกอบด้วย เป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีมุ่งประเมิน ตัวบ่งชี้ เกณฑ์ และวิธีการประเมิน สำหรับวิธีการประเมินนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน วิบูลย์สรณ์ และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมี

ส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บข้อมูล 4) การวิเคราะห์และสะท้อนกลับ และ 5) การนำเสนอผลและการนำไปใช้ สำหรับรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีข้อค้นพบในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

2.1 เป้าหมายของการประเมิน

เป้าหมายของการประเมิน เป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์ประกอบหนึ่งของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป้าหมายเป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินการประเมิน และเป็นการตอบคำถามว่าประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปทำไม (Why) สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพะที่ดีมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามเจตนารมณ์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1998: 2) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ รัตนะ บัวสนธ์ (2550: 317) ที่กล่าวว่าเป้าหมายของการประเมินเปลี่ยนจากการประเมินที่มุ่งให้ข้อมูลสารสนเทศที่ระบุความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นของโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมินเพียงอย่างเดียวเป็นการอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจในสภาพปัญหานั้นๆ รวมถึงการชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสาธารณะ จากการดำเนินงานหรือโครงการใดๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสังคม ชุมชน นอกจากนั้นยังเป็นการประเมินเพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเงื่อนไขต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานใหม่ๆ

2.2 สิ่งที่มุ่งประเมิน

สิ่งที่มุ่งประเมินเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่มุ่งประเมินเป็นการตอบคำถามการประเมินว่าประเมินอะไร (What) การประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ เป็นการประเมินองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด และเมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความครอบคลุมตามระบบการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และปัจจัยส่งออก (Output) นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะมีกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกองค์ประกอบ เพราะความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในชุมชน โดยให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล (WHO, 1987; Nader, 1990; McBride, 1999; ประกายดาว หมั่นดี, 2544; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ประเวศ วะสี, 2546; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งสามารถวิจารณ์แต่ละองค์ประกอบตามระบบการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) งบประมาณ และ 3) บุคลากร ซึ่ง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 16) กล่าวว่านโยบายส่งเสริมสุขภาพนับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานแรกของการดำเนินงานเพราะบ่งบอกถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของโรงเรียนที่จะดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพไปในทิศทางใด และส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับองค์ประกอบด้านงบประมาณ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ชัยวงศ์ (2544) และ ชุติมา อินหันทา (2546) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความพอเพียงของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้บริหารสถานศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จะเห็นได้จากการวางแผนจัดหางบประมาณเพื่อนำมาสนับสนุนในการดำเนินงาน โดยการระดมทรัพยากรจากชุมชน การทอดผ้าป่า เป็นต้น ในส่วนองค์ประกอบด้านบุคลากรถือเป็นปัจจัยแรกที่สำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ณัฐนันท์ ปันลายนาถ, 2552: 279) ซึ่งบุคลากรประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน บุคคลเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เพราะถ้าบุคคลเหล่านี้มีความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิด

ขึ้นกับนักเรียนและชุมชน ให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียนย่อมทำให้งานส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ

2.2.2 กระบวนการ (Process) ของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ 3) การบริการสุขภาพ และ 4) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน สำหรับองค์ประกอบด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ถ้านักเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม รวมถึงวัฒนธรรมในโรงเรียนที่มุ่งสู่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ย่อมทำให้นักเรียนปลอดภัยจากโรคติดต่อและอุบัติเหตุต่างๆ ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (WHO, 1987; Stone, 1990; Nader, 1990; McBride, 1999; จุฬารัตน์ โสตะ, 2543; ประเวศ วะสี, 2546) และในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบด้านระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารนั้นจะต้องเป็นระบบที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (ณัฐนันท์ บัณฑิตานาค, 2552: 6) ในส่วนขององค์ประกอบด้านการบริการสุขภาพ ถือเป็นการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ (WHO, 1987; Stone, 1990; Nader, 1990; McBride, 1999; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่นักเรียนนับว่ามีความสำคัญยิ่งเพราะเด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมวัยย่อมได้รับการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็กเพื่อให้เป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 2)

2.2.3 ปัจจัยส่งออก (Output) หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือการที่นักเรียนมีสุขภาวะที่ดีทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) รวมถึงนักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

2.3 วิธีการประเมิน

จากเป้าหมายของการประเมิน เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้นำไปสู่การออกแบบประเมิน เพื่อเป็นการตอบคำถามว่า ประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรใช้วิธีการประเมินอย่างไร (How) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินร่วมกับนักประเมินภายนอก ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ จึงทำให้มีการรับรู้ผลการดำเนินการในทุกขั้นตอนของการประเมิน รวมไปถึงได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจผลการประเมิน โดยยึดเกณฑ์ซึ่งเป็นการตกลงร่วมกันจึงเป็นการช่วยลดการต่อต้านในผลการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแพทตัน (Patton, 1997: 100) ที่กล่าวถึงหลักการประเมินแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการประเมินที่ทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยเป็นผู้ร่วมตัดสินใจสร้างและนำข้อสรุปไปใช้นอกจากนี้การประเมินแบบมีส่วนร่วมยังทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมอยู่ในกระบวนการพัฒนาและเรียนรู้ในกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานก้าวหน้าเป็นระยะ (Cousins and Earl, 1996: 400; รัตนะ บัวสนธิ์, 2548: 124; อรุณี เวียงแสง และคณะ, 2548: 92) ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากทำให้ทราบข้อมูลสารสนเทศและทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตระหนักความสำคัญในการประเมินร่วมกันก่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับปรุงงานร่วมกัน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543; สุวิมล ว่องวานิช, 2543: 58) ดังนั้นการประเมินแบบมีส่วนร่วมจึงเหมาะสมกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนเพราะการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) เป็นการประเมินที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ประเมิน อันจะทำให้การประเมินตรงกับความต้องการของผู้ใช้ผลการประเมินอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังทำให้ทราบบริบทของสิ่งที่จะประเมินได้อย่างลึกซึ้ง ผนวกกับความรู้ ความเชี่ยวชาญทางการประเมินของบุคคลภายนอกที่มาร่วมประเมิน และให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ ความเข้าใจทางการประเมิน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องของการประเมิน มีการปรับทัศนคติที่ดี ให้การยอมรับในผลการประเมิน และเต็มใจที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาสิ่งที่ประเมินให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทำให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการพัฒนา

2.4 เกณฑ์การตัดสินการประเมิน

สำหรับเกณฑ์การตัดสินการประเมินเป็นแนวทางในการตัดสินตัวชี้วัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานโดยมีลักษณะเป็นเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score) 4 ระดับ คือ ต้องปรับปรุง ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการประเมินคือเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

3.1 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

ผลจากการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนไปใช้ พบว่าผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่น่าสนใจสามารถนำมาใช้ในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้จริง มีความสอดคล้องกับสภาพปัจจัยและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เนื่องจากมีเป้าหมายของการดำเนินงานที่ชัดเจนคือเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับองค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มาจากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด และไม่ซ้ำซ้อนจะเห็นได้จากองค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่ 5 สุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังครอบคลุมตามระบบการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่งออก (Output) มีความครบถ้วนเพียงพอสำหรับนำไปใช้ประเมิน และสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาชาติและมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 18) ทำให้ไม่เป็นการระ

ของครูมากจนเกินไป สำหรับเกณฑ์การประเมินมีความชัดเจนเป็นระดับการประเมินที่เป็นระดับคุณภาพที่นำไปสู่การยกระดับการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน และในส่วนของการประเมินใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการดำเนินงานประเมินที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ สนองต่อเป้าหมายของการประเมิน และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินทุกขั้นตอนกับนักประเมินภายนอก ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ผลจากการประเมินเป็นแนวทางยกระดับคุณภาพเพื่อการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ในอนาคต

3.2 การให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง

ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนพบว่าผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด และให้ผลการประเมินถูกต้องตรงสภาพจริง เนื่องจากในการประเมินมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ ภาพถ่ายกิจกรรม และจากเอกสารต่างๆ ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงสภาพจริง ซึ่งสารสนเทศที่ได้มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นอกจากนี้แบบวัดต่างๆ ที่เป็นตัวสื่อข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด มีความครอบคลุม ใช้งานง่าย สามารถนำไปวิเคราะห์และแปลความได้ และที่สำคัญผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการประเมิน เนื่องจากก่อนการประเมินผู้วิจัยจะทำการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินให้กับทีมผู้ประเมิน พร้อมทั้งศึกษารายละเอียดของคู่มือการประเมินจนมีความเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะทำการประเมินจริง

3.3 ความเป็นประโยชน์

สำหรับความเป็นประโยชน์คือผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งพิจารณาจากนักเรียนมีสุขภาวะที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งหลังจากการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนมาใช้ พบว่าในภาพรวมนักเรียนมีสุขภาวะที่ดีขึ้นทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการ

ใช้รูปแบบการประเมิน แม้ว่านักเรียนจะมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้นไม่มากนักแต่ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจากผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกัน และปัจจัยที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมของชุมชนตำบลไร่จึงที่มีการขยายตัวของชุมชนจากเกษตรกรรมไปสู่เขตอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้คนในชุมชนมีวิถีการดำเนินชีวิตที่รีบเร่งแบบคนเมืองออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงานในโรงงานและบริษัท และกลับเข้าบ้านในตอนเย็นหรือตอนค่ำ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรหลานในเรื่องของสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนมีการณรงค์และจัดกิจกรรมตามสุขบัญญัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอธิบายในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

3.3.1 สุขภาวะทางกาย

สำหรับสุขภาวะทางกายเป็นการวัดการเจริญเติบโตของนักเรียน โดยการเปรียบเทียบส่วนสูงกับอายุ และน้ำหนักกับส่วนสูง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินนักเรียนที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติมีจำนวนลดลง โดยนักเรียนที่มีน้ำหนัก มากกว่าเกณฑ์ (เริ่มอ้วน และอ้วน) ลดลงจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.1 นักเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ผอม) ลดลงจากร้อยละ 6.2 เหลือร้อยละ 4.8 และนักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) ลดลงจากร้อยละ 4.6 เหลือร้อยละ 4.0 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน ทั้งนี้เนื่องจากทางโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครอง และชุมชนได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาระยะยาวในสถานศึกษาโดยนำนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการลดน้ำหนัก มีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยนักเรียนที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิกทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 15.00 น. – 15.30 น. เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งมีตัวแทนจากชุมชนเป็นผู้นำในการเดินแอโรบิก แม้ว่านักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจะมีจำนวนลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มากนักแต่นักเรียนที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกือบทุกคนมีน้ำหนักตัวที่ลดลง สำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ผอม) และนักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) ทางโรงเรียนให้การดูแลนักเรียนกลุ่มนี้เป็นพิเศษในเรื่องการ ดื่มนม การรับประทานอาหารเช้า และมีการประสานไปยังผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเช้า ในส่วนของสมรรถภาพทางกายของนักเรียน พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินนักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.5

เป็นร้อยละ 96.6 เนื่องจากครูพลศึกษาได้นำเด็กที่มีผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายที่อยู่ในระดับต่ำ และต่ำมาก มาฝึกปฏิบัติให้เป็นพิเศษในเรื่องของความทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ ด้านความแข็งแรงและความทนของกล้ามเนื้อ และด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ

3.3.2 สุขภาวะทางจิต

ในส่วนสุขภาวะทางจิตเป็นการวัดในเรื่องอารมณ์ของนักเรียน พฤติกรรมการเกร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และความสัมพันธ์กับเพื่อน ตามแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบประเมิน นักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน B ปัญหาทางอารมณ์ ด้าน C ปัญหาพฤติกรรมเกร ด้าน D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้าน E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ที่อยู่ในกลุ่มปกติ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 79.6 ในทางกลับกันนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาลดลง โดยนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลดลงจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.6 และนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาลดลงจากร้อยละ 11.4 เหลือร้อยละ 7.9 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้าน D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้าน E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินจะมีกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นแต่กลับพบว่าในกลุ่มที่มีปัญหาลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทางโรงเรียนได้มีการจัดทำโครงการค่ายพัฒนาจิตเพื่อเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของเด็กและเยาวชนให้มีความสำนึกในคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต มีความรอบรู้ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินชีวิต มีความอดทน ความเพียร มีสติ ทำให้ห่างไกลอบายมุขหรือจากสิ่งชั่วร้ายต่างๆ ได้ง่าย โดยนำนักเรียนที่มีผลการประเมินที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหามาเข้าค่ายพัฒนาทางจิต

3.3.3 สุขภาวะทางสังคม

สำหรับสุขภาวะทางสังคมวัดจากการชมแข่งวิ่งแกในโรงเรียน พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินมีจำนวนครั้งของการชมแข่งวิ่งแกในโรงเรียนลดลง เนื่องจากทางโรงเรียนมาตรการการดำเนินการที่รุนแรงขึ้น ตั้งแต่เชิญผู้ปกครอง ให้นักเรียนบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ พักการเรียน และไล่ออก แต่มีจำนวนรายของการชมแข่งวิ่งแกในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการทะเลาะวิวาท ชกต่อยระหว่างเพื่อนต่างโรงเรียน และมีการติดต่อนัดเจอผ่านทางสังคมออนไลน์ เช่น facebook เป็นต้น

3.3.4 พฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการประเมิน นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.3 เป็นร้อยละ 81.0 ในทางกลับกันนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง และในระดับที่เล็กลง โดยนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลางลดลงจากร้อยละ 52.0 เหลือร้อยละ 19.0 และนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับที่เล็กลงจากร้อยละ 1.7 เหลือร้อยละ 0.0 โดยเฉพาะเฉพาะพฤติกรรมการล้างมือก่อนกินอาหาร การกินอาหารเข้าทุกวัน หลังกินอาหารจะมีการบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง การหมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมกินขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นประจำ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานก็ลดลงด้วยเช่นกัน เนื่องจากโรงเรียนมีการจัดทำแผนสวดแทรกการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา เพื่อบ่มเพาะให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ ให้เกิดเป็นนิสัย มีการสร้างอ่างล้างมือเพิ่มเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน พร้อมทั้งมีการจัดหาสบู่ไว้สำหรับล้างมือ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณโรงอาหาร ตามห้องน้ำ นอกจากนี้มีการขอความร่วมมือจากร้านค้าห้ามขายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ มีการอบรมแกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้แกนนำมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถเผยแพร่ความรู้ สุขบัญญัติและเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับเพื่อนนักเรียน มีการเผยแพร่ความรู้ สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ที่หลากหลายให้นักเรียนได้รู้ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ช่วงเช้าแถวเคารพธงชาติตอนเช้า เสียงตามสาย ป้ายให้ความรู้แบบไวเนล ป้ายให้ความรู้แบบ roll up แผ่นพับ การสาธิตการล้างมือ และการประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี นอกจากนี้โรงเรียนยังมีการติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้วยการให้ครูประจำชั้นสังเกตพฤติกรรม และประเมิน พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามจุดมุ่งหมายมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และเพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ และสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ

1.1 สร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียน (Build-up Rapport) เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นแบบเพื่อนร่วมงาน ความเป็นผู้ร่วมการวิจัยให้เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ในการประเมินและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน การประเมินแบบมีส่วนร่วม และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนด

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.2 ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) เพื่อกำหนดเป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีประเมิน ตัวชี้วัด ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำร่างรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากขั้นตอนที่ 2 มาสังเคราะห์ เป็นร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน กำหนดโครงสร้างและรายละเอียดส่วนต่างๆ ของรูปแบบการประเมิน พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมิน และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.1 ประเมินรูปแบบการประเมินและคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ตามองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

4.2 ปรับปรุงรูปแบบการประเมิน และคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

5.1 การใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

5.2 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

5.2.1 วิเคราะห์เนื้อหาการให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตามสภาพจริง

5.2.2 วิเคราะห์เนื้อหารูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

5.3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาวะทางกาย ได้แก่ ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต ได้แก่ พฤติกรรมจุดแข็งจุดอ่อน ของกรมสุขภาพจิต สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การก่อวินาศกรรมแห่งรังแกของเด็กรุ่นใหม่ในโรงเรียน และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

5.3 การติดตามผลหลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.4 การปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนให้มีความสมบูรณ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำผลมาเป็นทิศทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ผลดังนี้

1.1 สภาพปัญหาการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1 ขาดความต่อเนื่องในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำการประเมิน 2 ปีต่อครั้ง ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และในระหว่าง 2 ปีนั้นส่วนใหญ่ทางโรงเรียนแทบจะไม่ได้มีการประเมินระหว่างการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1.2 ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

1.1.3 สิ่งที่ประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัดค่อนข้างมาก ซึ่งมีองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 10 องค์ประกอบ 63 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดบางองค์ประกอบมีความซ้ำซ้อนกันและยุ่งยากต่อการประเมิน

1.1.4 ผลการประเมินไม่ได้สะท้อนสภาพความเป็นจริง แม้ว่าโรงเรียนจะผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเหรียญทองแดง(ขั้นพื้นฐาน) แต่นักเรียนยังมีสุขภาพที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าร้อยละ 10 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากเข้าห้องน้ำ ชอบดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบ

1.2 ความต้องการในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2.1 ต้องการให้มีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพราะจะทำให้ทราบว่า การดำเนินงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เร่งรัดการปรับปรุงการดำเนินงาน มองเห็นข้อบกพร่องในแต่ละขั้นตอน และยังเป็นการควบคุมการดำเนินงานให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

1.2.2 ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการประเมินในทุกขั้นตอน ได้แก่ ร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การวิเคราะห์ และร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2.3 ต้องการตัวชี้วัดในการประเมินที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนและยุ่งยากต่อการประเมิน และได้ผลการประเมินตรงกับสภาพความเป็นจริง มีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

1.2.4 ต้องการให้มีการสรุป และวิเคราะห์ผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.1 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 เป้าหมายของการประเมิน

สำหรับเป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน คือเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1.2 สิ่งที่มีงประเมิน

สิ่งที่มีงประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 21 องค์ประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. งบประมาณ	2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
3. บุคลากร	3.1 มีระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน
5. ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ	5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน
6. การบริการสุขภาพ	6.1 มีระบบการตรวจสุขภาพ 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
7. การพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพให้นักเรียน	7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุข บัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา 7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
8. สุขภาวะและพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียน	8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.1.3 วิธีการประเมิน

สำหรับวิธีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ตามแนวคิดของ Donnelly (1997); Stake (2004), ดวงดาว ฐานาน (2541) และ รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน

2.1.3.1 การเตรียมความพร้อม

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการประเมินแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็น การทำความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การกำหนดทีมประเมิน บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน รวมถึงการสร้างเข้าใจหลักการ แนวคิด ความสำคัญและขั้นตอนของการประเมินแบบมีส่วนร่วม

2.1.3.2 การวางแผนการประเมิน

ขั้นการวางแผนการประเมินเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดแผนการประเมิน เนื้อหาขอบเขตของการประเมิน ช่วงระยะเวลาของการประเมิน และเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมิน โดยผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมิน

2.1.3.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมประเมินดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการประเมิน ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนประเมินที่กำหนดไว้ โดยให้มีการพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นระยะๆ โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมประเมินร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมในการประเมินจะมีการสังเกตผล (observing) ความคู่ขนาน (parallel) กับทุกโครงการและทุกกิจกรรม เช่นเดียวกับขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการวางแผน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ไปเป็นระยะๆ

2.1.3.4 การสะท้อนความคิดเห็น

หลังจากที่ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการประเมินได้ดำเนินการประเมิน หลังจากเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการประเมินฯ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน แล้วจึงนำมาแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมให้เป็นสารสนเทศ เพื่อสะดวกในการตีความ และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทำการอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสะท้อนความคิดเห็นจากผลการดำเนินงาน โดยร่วมกันพิจารณาว่าสิ่งที่ร่วมกันคาดหวังไว้ก่อนหน้านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีอะไรที่ประสบผลสำเร็จเพราะอะไร อะไรที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเพราะอะไร หากจะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นต่อไปอีก อะไรที่ยังเหมาะสมอยู่ ควรดำเนินการต่อเนื่อง อะไรที่ไม่เหมาะสมควรตัดออก อะไรที่ควรนำมาเสริมเข้าไปอีก เพื่อเป็นสารสนเทศที่จะ

นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป

2.1.3.5 การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

สำหรับผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ได้ผลการประเมินในระดับดีมากมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1-4 และองค์ประกอบที่ 7 สำหรับองค์ประกอบที่ได้ผลการประเมินในระดับดีมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 และ 6 ส่วนองค์ประกอบที่ 8 มีผลการประเมินในระดับพอใช้

2.1.4 เกณฑ์การตัดสินใจการประเมิน

สำหรับเกณฑ์การตัดสินใจการประเมินเป็นแนวทางในการตัดสินใจชี้วัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานโดยมีลักษณะเป็นเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score) 4 ระดับ คือ ต้องปรับปรุง ระดับพอใช้ ระดับดี และระดับดีมาก

2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นการตรวจสอบความครบถ้วน ชัดเจนตามหลักการประเมิน และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบมีจำนวน 9 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข 3 คน ทางด้านการศึกษา 3 คน และทางด้านการประเมิน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการประเมินออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.2.1 ผลการประเมินความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน

ผลการประเมินความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน พบว่าเป้าหมายการประเมิน สิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และวิธีการประเมิน มีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.89 ถึง 1.00 แสดงว่า รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน เป้าหมายของการประเมินมีความชัดเจน องค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมินมีครบถ้วน เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และวิธีการประเมินมีวิธีการดำเนินงานประเมินที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องเป้าหมายของการประเมิน และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมิน

ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พบว่าตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมินมีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 แสดงว่าตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของสิ่งที่มีมุ่งประเมินมีความตรงประเด็น เป็นตัวแทนคุณลักษณะสิ่งที่ต้องการวัด และตัวชี้วัดมีความชัดเจน บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการวัด และมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล

2.2.3 ผลการประเมินความสอดคล้องของรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด

ผลการประเมินความสอดคล้องของรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งได้แก่ นิยามประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือพบว่ารายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัดมีคะแนนความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 แสดงว่านิยามประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสม

แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน ครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้

2.2.4 ผลการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ผลการประเมินความสอดคล้องคู่มือการใช้รูปแบบการประเมิน พบว่ามีคะแนน ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.89 ถึง 1.00 แสดงว่าคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีความครอบคลุม ชัดเจน และมีความเหมาะสมของ เนื้อหา

3. การประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมอย่าง ได้ผลดังนี้

3.1 สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

ผลจากการนำรูปแบบประเมินไปใช้ พบว่าผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียนยินดีให้ ความร่วมมือทุกขั้นตอนของการนำรูปแบบการประเมินฯ ไปใช้ เพื่อต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพที่ ดี โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่น่าสนใจ มีเป้าหมายของการดำเนินงานที่ชัดเจน องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของการดำเนินงานไม่มากเข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ ง่าย ทำให้ไม่เป็นภาระของครูมากเกินไป และที่สำคัญในการประเมินเป็นการเปิดโอกาสให้ทุก คนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินทุกขั้นตอนทำให้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้เกิดการเรียนรู้ ได้ใช้ผลจากการประเมินเป็นแนวทางยกระดับคุณภาพ เพื่อการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายของ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ในอนาคต

3.2 การให้ผลการประเมินที่ครอบคลุมและถูกต้องตรงตามสภาพจริง

จากการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พบว่าผลของการประเมินมีความครอบคลุมตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ทั้ง 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งในการประเมินนั้นในแต่ละตัวชี้วัดผู้ประเมินจะมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันและมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความจริง นอกจากนี้ผู้ประเมินยังมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการประเมิน

3.3 ความเป็นประโยชน์

สำหรับความเป็นประโยชน์คือผลที่ได้จากการใช้รูปแบบการประเมิน ซึ่งพิจารณาจากสุขภาวะ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ซึ่งได้ผลดังนี้

3.3.1 สุขภาวะทางกาย

สำหรับสุขภาวะทางกายพิจารณาจากภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียน ได้ผลดังนี้

3.3.1.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.3 เป็นร้อยละ 73.5 ในทางกลับกันพบนักเรียนมีน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) ลดจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.1 และนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (ผอม) ลดลงด้วยเช่นกันจากร้อยละ 6.2 เหลือร้อยละ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

3.3.1.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 89.4 เป็นร้อยละ 90.6 ในทางกลับกัน นักเรียนที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ขาดสารอาหาร (เตี้ย) ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 4.6 เหลือร้อยละ 4.0 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

3.3.1.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.5 เป็นร้อยละ 96.6 เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

3.3.2 สุขภาวะทางจิต

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน B ปัญหาทางอารมณ์ ด้าน C ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว ด้าน D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้าน E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ที่อยู่ในกลุ่มปกติ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 79.6 ในทางกลับกัน นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาลดลง โดยนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลดลงจากร้อยละ 14.3 เหลือร้อยละ 12.6 และนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาลดลงจากร้อยละ 11.4 เหลือร้อยละ 7.9

3.3.3 สุขภาวะทางสังคม

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีจำนวนครั้งของการชมเชยในโรงเรียนลดลง แต่มีจำนวนรายของการชมเชยในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

3.3.4 พฤติกรรมสุขภาพ

หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.3 เป็นร้อยละ 81.0 ในทางกลับกันนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง และในระดับที่เสี่ยงลดลง โดยนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลางลดลงจากร้อยละ 52.0 เหลือร้อยละ 19.0 และนักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับที่เสี่ยงลดลงจากร้อยละ 1.7 เหลือร้อยละ 0.0

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบที่เปิดโอกาสให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการดำเนินงานและการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารสถานศึกษาควรเป็นผู้ริเริ่มจัดการให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนทุกฝ่ายในโรงเรียน ได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
2. ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคคลภายในประกอบด้วย บุคลากรในสถานศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับบุคคลภายนอก ดังนั้นทางโรงเรียนจำเป็นต้องสรรหาบุคคลภายนอก เช่น นักวิชาการ หรือนักประเมิน ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการประเมิน โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการประเมินและได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

3. ควรมีการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิด และหลักการรวมทั้งการปรับทัศนคติที่เหมาะสมกับการติดตามประเมินแบบมีส่วนร่วมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ

ประเมินโดยเฉพาะในเรื่องความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและผู้อื่น การเคารพศักดิ์ศรีของตนเองและผู้อื่น การเปิดใจกว้างยอมรับฟังเหตุผล การมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน การใช้ความคิดเชิงบวกและเสริมสร้างความภาคภูมิใจมากกว่าการตำหนิ

4. ในการนำรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนไปใช้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินให้มีความเข้าใจในเรื่องของเป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีงประเมิน และวิธีการประเมิน เพื่อให้สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้กับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการประเมิน
2. ควรมีการนำแนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการพัฒนาการประเมินในประเด็นอื่นๆ เช่น การประเมินโครงการต่างๆ ของสถานศึกษา หรือของสาธารณสุข เป็นต้น
3. ควรมีการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เนื่องจากผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพต้องใช้เวลาและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกัน และปัจจัยที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กฤษฎา คิตติ. 2547. การพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2543. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2554. คู่มือผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักข่าวพาณิชย์.

_____. 2545. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2547. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2548. เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2548. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการอบรมผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2549. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5
พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

_____. 2550. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุงใหม่).
นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

_____. 2551. รายงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกรณีศึกษาประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. 2554. คู่มือผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักข่าวพาณิชย์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552. ผลสำรวจสุขภาพะวัยรุ่น. (Online).
<http://www.ddc.moph.go.th>. 8 สิงหาคม 2552.

ขวัญชัย แสงสุวรรณ. 2545. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

แขก มูลเดช. 2549. การพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกสถานศึกษาระดับการศึกษา
ขั้นพื้นฐานที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย
และประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิตรมภ์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ ชุดสุขภาพไทย ปี พ.ศ. 2543.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

ฉวีวรรณ แซ่ซี. 2546. การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา.

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวัดผลและการวิจัยการศึกษา,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชัย กฤติยาภิชาติกุล. 2542. ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและการลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม

วัยรุ่น : โครงการเครือข่ายวิถีชีวิตในเมืองเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุดิมา อินหัน. 2546. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาบ้าน

ท่าพอ (ครุทวิทยากรณ์). วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณัฐนันท์ ปั้นลายนาค. 2552. การพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อส่งเสริม

สุขภาพอนามัยแบบองค์รวม. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงดาว ฐาน. 2541. แนวทางการติดตามประเมินผลงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่:

มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ.

ทิวารักษ์ เสรีภาพ. 2548. การพัฒนารูปแบบการประเมินภายในของโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน.

วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและการประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัย
นเรศวร.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. 25346. กรอบความคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัญหาทฤษฎีสุขภาพใน

รายงานการสัมมนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. 16-18 ตุลาคม: 46. ณ. โรงแรม
เมธาวลัย อำเภอสระใคร จังหวัดเพชรบุรี.

ทัศนีย์ ทองอ่อน. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
กรุงเทพมหานคร.

ธนีนาถ ฐนทร. 2546. การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์การบริหารคุณภาพสำหรับกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนา ประมุขกุล. 2544. เครือข่าย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม . 25(3): 104-112.

นฤมล นิราทร. 2543. การสร้างเครือข่ายการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: มปท.

นิภา ไชยรินคำ. 2546. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภา วีระกิตกุล. 2548. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นพรัตน์ ผลิตากุล และไฉไล เลิศวรารังกูร. 2550. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.

บัณฑิตา อินสมบัติ. 2551. การพัฒนารูปแบบการประเมินความเป็นองค์การการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. 2543. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ประกายดาว หมั่นดี. 2544. การประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขต 1 : กรณีศึกษาโรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประเวศ วะสี. 2546. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. นนทบุรี: หมอชาวบ้าน.

พนัส หันนาคินทร์. 2542. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสมัย จันทวิล. 2545. ศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พัชรา ปาลนิล. 2547. สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญภา พรหมชัย. 2548. การศึกษาการดำเนินงานตามขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1 และเขต 2. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

ภาลินัย บำรุงเชื้อ. 2548. การศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอหนองเรือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชัย โปษยะจินดา และสุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2544. การดูแลสุขภาพ: พึ่งตนเองและพึ่งสถานบริการ. ใน เอกสารประกอบการประชุมเวทีวิชาการย่อย การประชุม การกระจายอำนาจกับอนาคตสุขภาพไทย. 23 -25 มกราคม: 1-3. ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร.

วิโรจน์ สารรัตนะ. 2553. วิธีการวิจัยทางการบริหารการศึกษา: แนวคิดและกรณีศึกษา. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

เยาวดี ราชชัยกุล. 2544. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ระเบียบ บัวคำขาว. 2541. การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนะ บัวสนธิ์. 2548. ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน. นครสวรรค์: สวรรค์วิถีการพิมพ์.

_____. 2550. ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งรัตน์ เจริญวิศาล และคณะ. 2552. “ผลกระทบด้านสุขภาพะควัวเรือนจากการย้ายถิ่นของสมาชิก
ควัวเรือนในชุมชน จังหวัดสงขลา”. วารสารหาดใหญ่วิชาการ. 7(1) ม.ค.-มิ.ย.: 15-25.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งตรงธรรม. 2541. ผู้ตรวจประเมินใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งตรงธรรม. 2541. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

วรรณิ จันทร์สว่าง และคณะ. 2551. กระบวนการเรียนรู้และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการ
พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ยุทธนา ปฐมวรชาติ. 2548. “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”. วารสารวิชาการ. 8(4) ตุลาคม-ธันวาคม:
31-39.

ศิริชัย กาญจนวาสี. 2537. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545. **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร กัญชนะ และประสิทธิ์ ลีระพันธ์. 2545. การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
สรุปรายงานการสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ. ส่วนอนามัยเด็ก
วัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศรีสุตา สุรเกียรติ และคณะ. 2548. “รูปแบบการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใน
ประเทศไทยและการนำไปปฏิบัติ” **วารสารสุขภาพ**. 28(99) มกราคม- เมษายน: 28-46.

สายฝน วิบูลรังสรรค์ และคณะ. 2550. “การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา
โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วม” **วารสารการวิจัยและการวัดผลทางการศึกษา**.
5(2) ตุลาคม 2550: 37-48.

สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์. 2544. **กลวิธีดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี**. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
การศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2549. **จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง**. นนทบุรี: สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สายอรุณ บุญคำแสน. 2548. **การประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ
ของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่**. สารนิพนธ์
สาขาสาธารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2544. **รวมบทความการประเมินโครงการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. 2551. **วิธีวิทยาการประเมิน ศาสตร์แห่งคุณค่า**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุคนธ์ เจียสกุล และนพรัตน์ แก่นนาคำ. 2551. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวหน้าใหม่ของงานอนามัยโรงเรียน. (Online). <http://advisor.anmai.moph.go.th/221/22101.html>, 20 กุมภาพันธ์ 2552.

สุพัตรา ธัญชัย. 2547. ศักยภาพของโรงเรียนสารพัดศึกษาศึกษาในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิมล ว่องวานิช. 2544. การพัฒนามาตรฐานคุณภาพครู และผู้บริหารสถานศึกษา และวางระบบประเมินภายใน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552. สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ.2548. (Online). http://service.nos.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-5.html, 8 สิงหาคม 2552.

อนุพงษ์ พันธุ์วานิช. 2548. สภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อมร นนทสุต. 2551. “แผนที่ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับท้องถิ่นไทย”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 31(3) ก.ค.-ก.ย.: 11-17.

อรุณี เวียงแสง และคณะ. 2548. การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ. 2548. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อารีย์ ด้านประสิทธิ์. 2546. ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, สถาบันราชภัฏนครปฐม.

อุษา อิ่มเอิบ. 2547. การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ
โรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยาที่มีขนาด
ต่างกัน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัย
ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

อรทัย ชัยวงศ์. 2544. ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อ้อมรจิต เป้นศรี. 2552. การพัฒนารูปแบบการประเมินการจัดการศึกษาแบบสองภาษาใน
สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย
และประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2552. สุขภาพดีไม่ใช่แค่เป็นโรค.
(Online). http://www.healthtoday.net/Thailand/scoop/scoop_851.html, 16 กรกฎาคม
2552.

Alkin, M.C. 1969. "Evaluation Theory Development." **Evaluation Comment**. 2, 2-9.

Bardo, J.W. and J.J. Hardman. 1982. **Urban psychology: A systematic introduction**.
U.S.A.: F.E. Peacock Publisher.

Brown, W.B. and D.J. Moberg. 1980. **Organization theory and management: A macro
approach**. New York: John Wiley and Sons.

Bunton, R. and G. Macdonald. 2002. **Health Promotion: Disciplines diversity and
developments**. London: Routledge.

- Conbach, L.J. 1963. **Educational psychology**. New York: Harccut, Brace.
- Cousin, B.J. and M.L. Earl. 1996. "The case for participatory evaluation." **Educational evaluation and policy analysis**. 14(4), 397-418.
- Donnelly, J. 1997. **Who are the question-makers?: A participatory evaluation handbook**. New York: UNDP.
- Edelman, C.L. and C.C. Mandle. 1994. **Health promotion throughout the lifespan**. Third edition. U.S.A.: Mosby-Year Book, Inc.
- Stone, J.E. 1990. "ACCESS: Keystones for school health promotion". **Journal of school health**, 60: September7.
- Guijt, I. and J. Gaventa. 1998. **Participatory monitoring and evaluation: Learning from change**. IDS policy briefing issue 12, Brighton, IDS.
- Hopkins, D. 1989. **Evaluation for school development**. Philadelphia: Open university.
- Marilyn, and C.F. Maria. 2007. "Lessons learned from the application of a participatory evaluation methodology to Healthy Municipalities, Cities and Communities initiatives in selected countries of the Americas." **IUHPE – Promotion & Education**. 14 (2): 68-73
- Marriner, A. 1986. **Nursing theorists and their work**. USA: The C.V. Mosby Company.
- McBride, C. 1999. "An empirical model for school health promotion: the western Australian school health project model". **In health promotion international**. 14(1): 17-24.

- Nevo, D. 1983. "The conceptualization of educational evaluation: An analytical review of the literature". **Review of educational research**. 53(3): 117-128.
- Philip, R. N. 1990. "The Concept of "Comprehensiveness" in the design and implementation of school health programs." **Journal of school health**. 60: April 4.
- Patton, M.Q. 1997. **Utilization-focused evaluation: The new century text**. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Public Health Agency of Canada. 1996. **Guide to project evaluation: A participatory approach**. (Online). <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/resources-ressources/guide/index-eng.php>. December 15, 2010.
- Resnicow, K. and D. Allensworth. 1996. "Conducting a Comprehensive School Health Program". **Journal of School Health**. 66(2): 59-63.
- Robbins, S.P. 1986. **Organizational behavior: Concept, controversies and application**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Stake, E. S. 2004. **Standards-based & Responsive evaluation**. London: Sage publications.
- Stufflebeam, D.L. and A.J. Shinkfield. 1985. **Systematic Evaluation**. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Taylor P. 1989. "Evaluation in the voluntary sector". **Community development journal** 24. (October 1989): 25-26.
- World Health Organization. 1987. **Health promotion**. WHO Publications.
- _____. 1998. **WHO' Global school health initiative: helping school to become "Health promotion school"**. Fact Sheet No. 92. Geneva: Switzerland.

World Health Organization. 2009. **Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences.** Geneva: Switzerland.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบประเมินการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยรายการประเมิน 3 ตอน

ตอนที่ 1 ประเมินกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 2 ประเมินตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 3 ประเมินรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้

โปรดพิจารณากรอบแนวคิด ร่างองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และรายละเอียดของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อตอบแบบประเมินนี้ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน

1. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
2. สังกัดหน่วยงาน.....

ตอนที่ 1 การประเมินกรอบแนวคิดองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับผลการพิจารณาของท่านมากที่สุด และกรุณาแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่กำหนดให้

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีองค์ประกอบของการประเมินครบถ้วนตามหลักการประเมิน			
2. เป้าหมายของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความชัดเจน			
3. การกำหนดสิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครบถ้วน เพียงพอ สำหรับนำไปใช้ในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนได้			
4. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการประเมินที่สนองต่อเป้าหมายของการประเมิน			
5. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการดำเนินงานประเมินที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้			
6. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการประเมินเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารสถานศึกษา ครู คณะกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น			

ตอนที่ 2 ตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับผลการพิจารณาของท่านมากที่สุด และกรุณาแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่กำหนดให้ โดยพิจารณาถึงความตรงประเด็นและความชัดเจนของตัวชี้วัด ซึ่งมีความหมายดังนี้

1.1 ความตรงประเด็น

เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าตัวชี้วัดมีความตรงประเด็น เป็นตัวแทนคุณลักษณะที่ต้องการวัด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าตัวชี้วัดมีความตรงประเด็น เป็นตัวแทนคุณลักษณะที่ต้องการวัด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าตัวชี้วัดไม่มีความตรงประเด็น ไม่เป็นตัวแทนคุณลักษณะที่ต้องการวัด

1.2 ความชัดเจน

เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าตัวชี้วัดมีความชัดเจน บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการวัด มีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าตัวชี้วัดมีความชัดเจน บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการวัด มีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นว่าตัวชี้วัดไม่มีความชัดเจน ไม่บ่งชี้คุณลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการวัด ไม่มีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการพิจารณา						ข้อคิดเห็น
	ความตรงประเด็น			ความชัดเจน วัดได้			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
1.องค์ประกอบด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัด 1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ดี ตัวชี้วัด 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ							
2.องค์ประกอบด้านงบประมาณ ตัวชี้วัด 2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ							
3.องค์ประกอบด้านบุคลากร ตัวชี้วัด 3.1 มีระบบการพัฒนาบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพ							
4.องค์ประกอบด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัด 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัด 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตัวชี้วัด 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอาหารของโรงเรียน ตัวชี้วัด 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในสังคม							

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการพิจารณา						ข้อคิดเห็น
	ความตรงประเด็น			ความชัดเจน วัดได้			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	
5.องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการของโรงเรียน ตัวชี้วัด 5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัด 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัด 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ							
6.องค์ประกอบด้านบริการสุขภาพ ตัวชี้วัด 6.1 มีระบบการตรวจสุขภาพ ตัวชี้วัด 6.2 มีการจัดบริการรักษาพยาบาล							
7.องค์ประกอบด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียน ตัวชี้วัด 7.1 การบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตัวชี้วัด 7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ							

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	ผลการพิจารณา						ข้อคิดเห็น
	ความตรงประเด็น			ความชัดเจน วัดได้			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	
8.องค์ประกอบด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน							
ตัวชี้วัด 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี							
ตัวชี้วัด 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี							
ตัวชี้วัด 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน							
ตัวชี้วัด 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิต							
ตัวชี้วัด 8.5 การก่อแวน ข่มเหงรังแกในโรงเรียน							
ตัวชี้วัด 8.6 นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ							

ตอนที่ 3 ประเมินรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับผลการพิจารณาของท่านมากที่สุด และกรุณาแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่กำหนดให้

ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3. เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดที่ 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดที่ 3.1 มีระบบการพัฒนานุเคราะห์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดที่ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 5.1 ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 6.1 ระบบการตรวจสอบคุณภาพ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 6.2 การจัดบริการรักษาพยาบาล

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 7.1 การบูรณาการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3. เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 7.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3. เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3. เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3. เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิต

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.5 การก่อawn ชมแห่งรังแกในโรงเรียน

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัด 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

รายการประเมิน	ผลการพิจารณา		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นิยามมีความชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
2. ประเด็นการพิจารณา มีความชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ประเมิน			
3.เกณฑ์การประเมิน มีความเหมาะสม			
4. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความชัดเจน			
5. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือมีความครอบคลุมกับสิ่งที่ประเมิน			
6. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือเข้าใจง่าย			
7. แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือสะดวกต่อการนำไปใช้			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ท่านคิดว่าจุดเด่นของร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงของร่างรูปแบบการประเมินการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**แบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน**

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ว่ามีลักษณะตามรายการประเมินมากน้อยเพียงใด
2. การตอบแบบประเมินให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับผลการพิจารณาของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน		ผลการพิจารณา			ความคิดเห็น
		เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	
1	คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางในการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ปฏิบัติได้				
2	คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินช่วยให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการประเมินแบบมีส่วนร่วม				
3	คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินช่วยให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสามารถออกแบบและดำเนินการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้				
4	เนื้อหาที่นำเสนอในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินมีความชัดเจน				
5	การจัดลำดับเนื้อหาในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินเป็นลำดับขั้นตอน				
6	ภาษาที่ใช้ในคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินสามารถสื่อความได้ชัดเจน เข้าใจง่าย				
7	คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินมีการอธิบายรายละเอียดที่เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ท่านคิดว่าจุดเด่นของร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าจุดด้อยของร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาร่างคู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน



ตารางผนวกที่ 1 ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียน ที่ชั่งน้ำหนัก	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
		ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน
อนุบาล1	104	8	9	64	5	11	7
อนุบาล2	97	12	13	60	1	3	8
ป.1	120	12	2	79	7	14	6
ป.2	114	8	7	74	8	6	11
ป.3	137	3	5	99	6	15	9
ป.4	117	7	7	80	10	10	3
ป.5	112	5	13	76	4	8	6
ป.6	108	6	3	81	5	4	9
ม.1	86	7	2	58	7	3	9
ม.2	76	4	7	50	9	2	4
ม.3	104	1	7	70	6	5	15
รวม	1,175	73	75	791	68	81	87
คิดเป็นร้อยละ		6.2	6.4	67.3	5.8	6.9	7.4

ตารางผนวกที่ 2 ผลการวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียนที่ วัดส่วนสูง	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
		เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงตาม เกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูงกว่า เกณฑ์
อนุบาล1	104	10	9	84	0	1
อนุบาล2	97	8	8	66	4	11
ป.1	120	10	11	98	0	1
ป.2	114	8	5	94	6	1
ป.3	137	3	9	108	8	9
ป.4	117	4	2	100	5	6
ป.5	112	4	2	100	5	1
ป.6	108	2	4	82	10	10
ม.1	86	1	10	68	3	4
ม.2	76	2	7	61	5	1
ม.3	104	2	4	82	12	4
รวม	1,175	54	71	943	58	49
ร้อยละ		4.6	6.0	80.3	4.9	4.2

ตารางผนวกที่ 3 ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียนที่ ทดสอบสมรรถภาพ	ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
อนุบาล1	104	11	53	34	5	1
อนุบาล2	97	25	33	28	9	2
ป.1	120	15	54	44	7	0
ป.2	114	25	62	24	3	0
ป.3	137	12	86	39	0	0
ป.4	117	13	78	25	1	0
ป.5	112	14	73	24	1	0
ป.6	108	14	68	24	1	1
ม.1	86	0	13	66	7	0
ม.2	76	3	3	39	29	2
ม.3	104	7	31	59	6	1
รวม	1,175	139	554	406	69	7
ร้อยละ		11.8	47.1	34.6	5.9	0.6

ตารางผนวกที่ 4 ผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนแยกเป็นรายด้านก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวน นักเรียน	พฤติกรรมจุดอ่อน (Difficult Score)															พฤติกรรมจุดแข็ง (Strength Score)	
		ด้านอารมณ์ (B)			ด้านพฤติกรรมเกร (C)			ด้านพฤติกรรมไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น (D)			ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (E)			ผลการประเมินรวม 4 ด้าน			ความสามารถทาง สังคม (A)	
																	มี จุดแข็ง	ไม่มี จุดแข็ง
		ปกติ	เสี่ยง	มี ปัญหา	ปกติ	เสี่ยง	มี ปัญหา	ปกติ	เสี่ยง	มี ปัญหา	ปกติ	เสี่ยง	มี ปัญหา	ปกติ	เสี่ยง	มี ปัญหา		
อ.1	104	93	11	5	97	7	0	77	10	17	86	10	8	77	12	15	91	13
อ.2	97	86	7	4	91	4	2	64	15	18	76	17	4	67	15	15	79	18
ป.1	120	117	3	0	116	0	1	112	3	2	100	14	3	105	11	1	113	7
ป.2	114	114	0	0	113	0	1	104	3	7	111	2	1	111	1	2	91	23
ป.3	137	95	20	22	123	8	6	114	9	14	100	15	22	100	18	19	109	28
ป.4	117	88	14	15	114	2	1	97	10	10	96	12	9	88	21	8	73	44
ป.5	112	80	16	16	106	5	1	99	5	8	72	23	17	79	18	15	101	11
ป.6	108	75	19	14	95	13	1	95	11	2	66	27	15	67	25	16	72	36
ม.1	86	58	22	6	76	7	3	78	7	1	61	13	12	58	19	9	67	19
ม.2	76	50	14	12	63	5	8	57	11	8	48	17	11	44	10	22	53	23
ม.3	104	88	11	5	90	12	2	87	4	13	73	20	11	74	18	12	87	17
รวม	1,175	939	137	99	1,086	63	26	987	88	100	892	170	113	873	168	134	936	239
ร้อยละ		79.9	11.7	8.4	92.4	5.4	2.2	84.0	7.5	8.5	75.9	14.5	9.6	74.3	14.3	11.4	79.7	20.3
นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตดี และมีปัญหา														1,041		134		
คิดเป็นร้อยละ														88.6		11.4		

ตารางผนวกที่ 5 การช่มเหงรังแกในโรงเรียนก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	พฤติกรรม การช่มเหง รังแก	สาเหตุ	ผู้เกี่ยวข้อง	การดำเนินการของ โรงเรียน
1.	13 มิ.ย.55	ทะเลาะวิวาท ชกต่อย	เกิดจากการ ล้อชื่อพ่อแม่	นักเรียนชายชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 คน	1. เชิญผู้ปกครองเพื่อให้ รับทราบและคอยดูแล และให้เวลากับนักเรียน 2. ให้นักเรียนทำเวรห้อง และเก็บขยะเป็นเวลา 1 อาทิตย์
2.	22 ก.ค.55	ทะเลาะวิวาท ใช้ คำพูดหยาบคาย ตบตี	เกิดจากการ แย่งผู้ชาย	- นักเรียนหญิงชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน	1. เชิญผู้ปกครองเพื่อให้ รับทราบและคอยดูแล และให้เวลากับนักเรียน 2. ให้นักเรียนทำเวรห้อง และเก็บขยะเป็นเวลา 1 อาทิตย์
3.	30 ก.ย.55	ทะเลาะวิวาท ชกต่อย	ความหมั่นไส้ ไม่ชอบหน้า กัน ระหว่าง รุ่นพี่กับรุ่น น้อง	-นักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 คน -นักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 คน	1. เชิญผู้ปกครองเพื่อให้ รับทราบและคอยดูแล และให้เวลากับนักเรียน 2. ให้นักเรียนทำเวรห้อง และเก็บขยะเป็นเวลา 1 อาทิตย์
4.	14 ก.พ.56	ทะเลาะวิวาท ชกต่อย	การใช้คำพูด หยาบคาย ต่อ ว่ากันทาง สังคม ออนไลน์ (facebook)	นักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 คน	1. เชิญผู้ปกครองเพื่อให้ รับทราบและคอยดูแล และให้เวลากับนักเรียน 2. ให้นักเรียนทำเวรห้อง และเก็บขยะเป็นเวลา 1 อาทิตย์

ตารางผนวกที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวน นักเรียน	ร้อยละของระดับพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำนวน)		
		ถูกต้อง	ปานกลาง	เสี่ยง
อนุบาล1	104	49.5 (48)	49.5 (48)	1.0 (1)
อนุบาล2	97	56.7 (59)	42.3 (44)	1.0 (1)
ป.1	120	74.2 (89)	25.8 (31)	0 (0)
ป.2	114	77.2 (88)	22.8 (26)	0 (0)
ป.3	137	60.6 (83)	38.7 (53)	0.7 (1)
ป.4	117	54.7 (64)	43.6 (51)	1.7 (2)
ป.5	112	26.8 (30)	72.3 (81)	0.9 (1)
ป.6	108	40.7 (44)	59.3 (64)	0 (0)
ม.1	86	27.9 (24)	72.1 (62)	0 (0)
ม.2	76	6.6 (5)	79.5 (62)	13.9 (9)
ม.3	104	5.7 (6)	85.6 (89)	8.7 (9)
รวม	1,175	46.3 (544)	52.0 (611)	1.7 (20)

ตารางผนวกที่ 7 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำแนกเป็นราย
ข้อ ก่อนการใช้รูปแบบการประเมิน

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
1	อาบน้ำทุกวัน	96.0 (1,126)	4.0 (47)	0 (0)
2	สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง	74.8 (879)	24.5 (288)	0.7 (8)
3	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	59.1 (694)	39.1 (460)	1.8 (21)
4	กินอาหารเช้าทุกวัน	66.5 (781)	29.3 (344)	4.3 (50)
5	ล้างมือก่อนกินอาหาร	38.2 (449)	55.1 (648)	6.6 (78)
6	ใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด	91.1 (1,070)	8.7 (102)	0.3 (3)
7	กินผักทุกวัน	36.6 (430)	55.6 (653)	7.8 (92)
8	หลังกินอาหารจะบ้วนปากหรือแปรงฟันทุก ครั้ง	32.6 (383)	59.3 (697)	8.1 (95)
9	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด	37.0 (435)	55.9 (657)	7.1 (83)
10	ถ่ายอุจจาระทุกวัน	44.7 (525)	53.2 (625)	2.1 (25)
11	ดื่มน้ำวันละไม่ต่ำกว่า 8 แก้ว	38.2 (449)	56.3 (662)	5.4 (64)
12	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน	77.9 (915)	20.1 (236)	2.0 (24)
13	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม	71.1 (835)	25.4 (299)	3.5 (41)
14	สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์	20.2 (237)	56.8 (667)	23.1 (271)
15	คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขึ้นรถยนต์หรือเมื่อนั่ง ตอนหน้า	33.8 (397)	50.9 (598)	15.3 (180)
16	ปฏิบัติตามกฎจราจร	77.1 (906)	22.9 (269)	0 (0)
17	กินอาหารครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด	37.8 (444)	58.3 (685)	3.9 (46)
18	กินอาหารปรุงสุก	86.6 (1,018)	13.4 (157)	0 (0)
19	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกิน อาหาร	92.3 (1,085)	7.7 (90)	0 (0)

ตารางผนวกที่ 7 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
20	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน	39.8 (468)	49.7 (584)	10.5 (123)
21	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ	32.6 (383)	58.4 (686)	9.0 (106)
22	นอนหลับเพียงพอทุกวัน	70.6 (829)	28.3 (332)	1.2 (14)
23	มีการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ อยู่เสมอ	72.2 (848)	25.2 (296)	2.6 (31)
24	ทิ้งขยะในที่รองรับ	59.7 (701)	36.2 (425)	4.2 (49)
25	สูบบุหรี่	0 (0)	3.8 (45)	96.2 (1,130)
26	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0 (0)	6.4 (75)	93.6 (1,100)
27	ใช้สารเสพติด	0 (0)	0 (0)	100.0 (1,175)
28	เล่นการพนัน	0 (0)	7.2 (85)	92.8 (1,090)
29	เที่ยวกลางคืน	1.2 (14)	6.6 (78)	92.2 (1,083)
30	ชอบวิตกกังวล เครียด หรือโมโหง่าย	9.1 (107)	43.7 (513)	47.2 (555)
31	ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ	19.9 (234)	64.1 (753)	16.0 (188)
32	ใช้ฟันกัดของแข็ง นึกถึงพลาสติก	9.6 (113)	46.0 (541)	44.3 (521)
33	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	8.9 (104)	48.3 (568)	42.8 (503)
34	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน	11.7 (138)	48.6 (571)	39.7 (466)
35	กินอาหารที่แมลงวันตอม	0 (0)	4.7 (55)	95.5 (1,120)
36	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สั้ขนาดทุกวัน	14.7 (173)	66.7 (784)	18.6 (218)
37	ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นานๆ อยู่เสมอ	5.2 (61)	22.6 (265)	72.3 (849)
38	เล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน	13.1 (154)	43.1 (506)	43.8 (515)
39	เล่นริมถนน บ่อน้ำ หรือสถานที่ก่อสร้าง	0 (0)	5.0 (59)	95.0 (1,116)
40	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน บ่อย	0 (0)	1.2 (14)	98.8 (1,161)

ประกาศโรงเรียนวัดท่าพุด(นครผลประชานุฑ)
ฉบับที่ 1/2556
เรื่อง นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2556

เพื่อให้ปีการศึกษา 2556 เป็นปีที่นักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดทักษะ การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โรงเรียนจึงมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่งเสริมการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูเข้ารับการประชุม อบรม และสัมมนาเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
3. การติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
6. การบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา
7. การจัดหายาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน
9. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ประกาศ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2555

(นายเกื้อกูล ศรีสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดท่าพุด(นครผลประชานุฑ)



คำสั่งโรงเรียนวัดท่าพุด(นครผลประชานุกล)

ที่ 28/2556

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน บุคลากรในโรงเรียน และประชาชนตามแนวทางของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ทุกคนหันมาให้ความสำคัญและรู้จักปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถควบคุมมูลเหตุปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพอนามัย ภายใต้ความตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนา ที่อาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างโรงเรียน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอแต่งตั้งบุคคลเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

1.คณะกรรมการอำนวยการ

1	พระครูวรจิต ถานุยุต	เจ้าอาวาสวัดท่าพุด	ที่ปรึกษา
2	นายจำรัส ตั้งตระกูลธรรม	นายกเทศมนตรีเมืองไร่จิง	ที่ปรึกษา
3	นายเกื้อกูล ศรีสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพุด	ประธานกรรมการ
4	นางธนาวรรณ แสงไวศยสุข	รองผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพุด	รองประธานกรรมการ
5	นางพิมพ์วิมล สงวนพานิช	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านท่าพุด	กรรมการ
6	นายภาณุพงศ์ สุทธิสถาน	ประธาน อสม.ตำบลไร่จิง	กรรมการ
7	นายพลภัทร มรรคเจริญ	สมาชิกสภาเทศบาลเมืองไร่จิง	กรรมการ
8	นางศรีนวล วราเกษมสุข	ครูอนามัยโรงเรียน	กรรมการและ เลขานุการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. กำกับดูแลโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
2. อำนวยความสะดวกแก่คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
3. จัดหา สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน
4. ควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2.คณะกรรมการดำเนินงาน

1	นางวีณา แก้วอนุ	รองผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพูด	ประธานกรรมการ
2	นางคำพ ทนศรี	หัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียน	รองประธานกรรมการ
3	นายกฤษฎา มาหาฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มบริหารวิชาการนักเรียน	กรรมการ
4	นายชนะ ตระกูลราษฎร์	หัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่	กรรมการ
5	นางนันท์พัชร บุญคุ้มวงศ์	ครูผู้รับผิดชอบงานโครงการ อาหารกลางวัน	กรรมการ
6	นายโนชา เสือพงษ์ใหญ่	หัวหน้ากลุ่มสาระสุขศึกษาและพล ศึกษา	กรรมการ
7	นายเสงี่ยม เกียรติ	ผู้ปกครอง	กรรมการ
8	ค.ญ.ดาวรุ่ง จันทร์ประสิทธิ์	นักเรียน	กรรมการ
9	นายปณณทัต กฤษชัยพฤกษ์	กรรมการสถานศึกษา	กรรมการ
10	นายทองดี อาษานอก	อสม.ชุมชนวังมณี	กรรมการ
11	นายรังสรรค์ กลั่นประชา	รองนายกเทศมนตรีเมืองไร้งิง	ผู้สนับสนุน
	นางอมรัตน์ กอวงษ์	นักบริหารงานสาธารณสุข	ผู้สนับสนุน
12	นางพนิดา ประชาชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ประสานงาน
13	นางศรีนวล วราเกษมสุข	หัวหน้างานอนามัยโรงเรียน	กรรมการ/เลขานุการ
14	นางสาววิมลรัตน์ ยืนยงค์	เจ้าหน้าที่ธุรการ โรงเรียน	กรรมการ/ ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียน
2. ร่วมกันวางแผนและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
3. ชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน ให้ครู นักเรียน และผู้ปกครองรับทราบ
4. จัดทำแผนปฏิบัติงานตามโครงการที่กำหนด
5. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้
6. ติดตามประเมินการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
7. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผลให้ผู้บริหารสถานศึกษาทราบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

(ลงชื่อ)

(นายเกื้อกูล ศรีสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพุด(นครพลประชานุกูล)

ตารางผนวกที่ 8 แนวทางการปฏิบัติของนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	นโยบาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1	ส่งเสริมการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	- โครงการปรับปรุงโรงอาหาร/ห้องน้ำ/ห้องส้วม - โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม - การจัดกิจกรรม 5 ส. - กิจกรรมการประกวดห้องเรียนน่าอยู่
2	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูเข้ารับการประชุม อบรม และสัมมนาเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	- โครงการสำรวจความต้องการของครูในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ - โครงการพัฒนาครูด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3	มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- แผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
4	เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	- แผนการประชุมผู้ปกครอง การประชุมประชาคม - โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
5	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	- แผนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
6	มีการบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา	- โครงการการบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา
7	จัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	- โครงการจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น - โครงการอบรมครู และแกนนำนักเรียนด้านการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ตารางผนวกที่ 8 (ต่อ)

ลำดับ	นโยบาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
8	มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา สุขภาพของนักเรียน	- โครงการกำจัดเหาในโรงเรียน - โครงการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในสถานศึกษา - โครงการอบรม อย.น้อย - โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงเรียน - โครงการอบรมแกนนำนักเรียนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
8	มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา สุขภาพของนักเรียน	- โครงการตรวจสุขภาพนักเรียนและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - โครงการอาหารกลางวัน - โครงการเด็กไทยทำได้
9	พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	- โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ - โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ - โครงการสร้างเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ - โครงการค่ายพัฒนาจิตเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในชีวิตของเยาวชน - โครงการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยในสถานศึกษา - โครงการกีฬาสีในโรงเรียน - โครงการต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา

เอกสารหมายเลข 1.2-1

ตารางผนวกที่ 9 ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรับทราบ
นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครู	20	100.00	0	0
นักเรียน	18	90.00	2	10.00
ผู้ปกครอง	16	80.00	4	20.00
สมาชิกในชุมชน	15	75.00	5	25.00
รวม	69	86.25	11	13.75

เอกสารหมายเลข 1.2-2

ตารางผนวกที่ 10 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพรับทราบ

นโยบาย/กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ส่งเสริมการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	69	18.02
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูเข้ารับการประชุม อบรม และสัมมนา เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	31	8.10
3. การติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	9	2.35
4. เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	48	12.54
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	52	13.57
6. การบูรณาการการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา	14	3.66
7. การจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	42	10.96
8. มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียน	54	14.10
9. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	64	16.70
รวม	383	100.00

ตารางผนวกที่ 11 แผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2556

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	การศึกษาภาคต้น						การศึกษาภาคปลาย					
		พ.ค.56	มิ.ย.56	ก.ค.56	ส.ค.56	ก.ย.56	ต.ค.56	พ.ย.56	ธ.ค.56	ม.ค.57	ก.พ.57	มี.ค.57	เม.ย.57
1.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ		15,000										
2.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ		15,000										
3.	โครงการสร้างเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เยาวชนในสถานศึกษา			20,000									
4.	โครงการค่ายพัฒนาจิตเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในชีวิตของเยาวชน				40,000								
5.	โครงการกีฬาในโรงเรียน				15,000								
6.	โครงการต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา			5,000									
7.	โครงการกำจัดเหาในโรงเรียน				5,000								
8.	โครงการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในสถานศึกษา		32,000										
9.	โครงการอบรม ออ.น้อย												
10.	โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงเรียน		5,000										
11.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก			10,000									
12.	โครงการอาหารกลางวัน	10,000	20,000	20,000	20,000	20,000	-	20,000	20,000	20,000	20,000	10,000	-
13.	โครงการปรับปรุงโรงอาหาร/ห้องน้ำ/ห้องส้วม												
14.	โครงการการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม			50,000									
15.	โครงการประกวดห้องเรียนน่าอยู่			30,000									
16.	โครงการพัฒนาครูด้านการส่งเสริมสุขภาพ				5,000								
17.	โครงการจัดหายาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น		5,000										
				50,000									

ตารางผนวกที่ 12 โครงการและงบประมาณที่ดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพปีการศึกษา
2556

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบ ประมาณ	แหล่งงบประมาณ	หมายเหตุ
1.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้าน สุขบัญญัติแห่งชาติ	15,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
2.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้าน ทันตสุขภาพ	15,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
3.	โครงการสร้างเสริมสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์เยาวชนในสถานศึกษา	20,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
4.	โครงการค่ายพัฒนาจิตเพื่อเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันในชีวิตของเยาวชน	40,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
5.	โครงการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยใน สถานศึกษา	-	-	-อปท. ดำเนินการ
6.	โครงการกีฬาในโรงเรียน	15,000	-โรงเรียน	-โรงเรียน
7.	โครงการต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา	5,000	-อปท.	-อปท. ดำเนินการ
8.	โครงการกำจัดเหาในโรงเรียน	5,000	-ทอดผ้าป่า/บริจาค	-โรงเรียน/ รพ.สต.
9.	โครงการแก้ไขปัญหาลูกอ้วนใน สถานศึกษา	32,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-โรงเรียน/ รพ.สต.
10.	โครงการอบรม อย.น้อย	5,000	-โรงเรียน	-โรงเรียน/ รพ.สต.
11.	โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ในโรงเรียน	10,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
12.	โครงการอบรมแกนนำนักเรียนในการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	10,000	-กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	-รพ.สต. ดำเนินการ
13.	โครงการอาหารกลางวัน	200,000	-อปท.	-โรงเรียน
14.	โครงการเด็กไทยทำได้	-	-	-โรงเรียน/ รพ.สต.

ตารางผนวกที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบ ประมาณ	แหล่งงบประมาณ	หมายเหตุ
15.	โครงการปรับปรุงโรงอาหาร/ห้องน้ำ/ ห้องส้วม	50,000	ทอดผ้าป่า/บริจาค	-โรงเรียน
16.	โครงการการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม	30,000	ทอดผ้าป่า/บริจาค	-โรงเรียน
17.	การจัดกิจกรรม 5 ส.	-	-	-โรงเรียน
18.	กิจกรรมการประกวดห้องเรียนน่าอยู่	5,000	โรงเรียน	-โรงเรียน
19.	โครงการพัฒนาครูด้านการส่งเสริม สุขภาพ	5,000	โรงเรียน	-โรงเรียน/ รพ.สต.
20.	โครงการจัดหาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับ บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	50,000	ทอดผ้าป่า/บริจาค	-โรงเรียน/ รพ.สต.
21.	โครงการอบรมครู และแกนนำนักเรียน ด้านการปฐมพยาบาลและการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	-	-	-รพ.สต.

ภาพถ่ายการมอบเงิน/วัสดุ/อุปกรณ์ที่ได้จากการบริจาคและทอดผ้าป่า





คำสั่งโรงเรียนวัดท่าพุด(นครผลประชานุกุล)

ที่ 29/2556

เรื่อง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอแต่งตั้งบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้

ลำดับ	องค์ประกอบการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ผู้รับผิดชอบ
1.	นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	หัวหน้ากลุ่มบริหารวิชาการนักเรียน
2.	งบประมาณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
3.	บุคลากร	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
4.	การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	หัวหน้ากลุ่มบริหารอาคารสถานที่
5.	การบริหารจัดการของโรงเรียน	หัวหน้ากลุ่มบริหารกิจการนักเรียน
6.	การบริการสุขภาพ	ครูอนามัยโรงเรียน
7.	การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน	หัวหน้ากลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษา
8.	สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน

โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล
2. วางแผนและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
3. จัดทำแผนปฏิบัติงานตามโครงการที่กำหนด
4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้
5. ติดตามประเมินการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
6. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผลให้ผู้บริหารสถานศึกษาทราบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

(ลงชื่อ)

(นายเกื้อกูล ศรีสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าพุด(นครพลประชานุกูล)

ตารางผนวกที่ 13 ความต้องการของบุคลากรในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ความต้องการในการพัฒนา	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการในการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ		
ต้องการ	58	100.0
ไม่ต้องการ	0	0
เรื่องที่ต้องการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ	26	21.3
แนวคิดและหลักการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	24	19.7
แนวคิด/หลักการประเมินเพื่อพัฒนา	14	11.4
กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน	35	28.7
กระบวนการให้คำปรึกษา	23	18.9
รูปแบบในการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ	25	28.4
การประชุมชี้แจง	2	2.3
การศึกษาดูงาน	35	39.8
การสัมมนา	11	12.5
การจัดทำเอกสารหรือคู่มือการปฏิบัติงาน	15	17.0

ภาพถ่ายการอบรมให้ความรู้กับครูและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ตารางผนวกที่ 14 การนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

การนำความรู้ไปใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปใช้		
นำความรู้ไปใช้	58	100.0
ไม่ได้นำความรู้ไปใช้	0	0
การได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่วยทำให้การจัด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
ดีขึ้น	54	93.1
ไม่ดีขึ้น	4	6.9
การนำความรู้ที่ได้รับไปขยายผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เผยแพร่ไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน	26	14.6
ให้ความรู้/คำปรึกษาแก่นักเรียน	58	32.7
การแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน	14	7.9
การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	32	17.9
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	48	26.9

ตารางผนวกที่ 15 แผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ลำดับ	สิ่งที่ปรับปรุง	รายละเอียด	งบประมาณ	ระยะเวลา
1	สนามและบริเวณโรงเรียน	-จัดบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจให้เป็นระเบียบ สวยงาม -จัดสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนามให้เป็นสัดส่วนและปลอดภัย	30,000 บาท	ก.ค.56
2	ห้องพยาบาล	-จัดหาเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับไว้ให้บริการ	50,000 บาท	ก.ค.56
3	ห้องส้วม	-จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด -จัดหาสบู่สำหรับล้างมือ	25,000 บาท	ก.ค.56
4	การกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค	-สร้างบ่อดักไขมัน	25,000 บาท	ก.ค.56 – ส.ค.56

ตารางผนวกที่ 16 ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	686	97.0
ไม่พึงพอใจ	21	3.0
รวม	707	100.0

ตารางผนวกที่ 17 ระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน (n = 707)

ข้อความ	ร้อยละระดับความพึงพอใจ			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
1.ครูรับฟังความคิดเห็นของนักเรียน	58.8 (416)	38.6 (273)	2.5 (18)	2.56	.54
2.ครูให้โอกาสนักเรียนร่วมตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของนักเรียน	54.7 (387)	42.4 (300)	2.8 (20)	2.51	.55
3.นักเรียนมีความรักใคร่ปรองดองกัน	45.1 (319)	47.5 (336)	7.4 (52)	2.37	.61
4.นักเรียนกับครูมีความสัมพันธ์ที่ดี	56.0 (396)	39.2 (277)	4.8 (34)	2.51	.58
5.ครูลงโทษนักเรียนอย่างมีเหตุผล	74.7 (528)	23.3 (165)	2.0 (14)	2.72	.48
6.สภาพแวดล้อมของโรงเรียนน่าอยู่	65.8 (465)	31.8 (225)	2.4 (17)	2.63	.52
รวม				2.93	.29

เอกสารหมายเลข 5.1-4

ภาพถ่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ภาพถ่ายการตรวจสอบสภาพนักเรียน



ภาพถ่ายการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



ตารางผนวกที่ 18 ผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน

ระดับชั้น	จำนวน นักเรียน	ร้อยละของโรค/อาการที่ตรวจพบ (ราย)					
		เหา	ฟันผุ	ไขหวัด	โรคอ้วน	กลาก/ เกลื้อน	โรค อื่นๆ
อนุบาล1	104	12.5 (13)	51.9 (54)	1.9 (2)	17.3 (18)	1.9 (2)	0.9 (1)
อนุบาล2	97	27.8 (27)	63.9 (62)	5.2 (5)	11.3 (11)	3.1 (3)	0 (0)
ป.1	120	22.5 (27)	60.8 (73)	3.3 (4)	16.7 (20)	1.7 (2)	0.8 (1)
ป.2	114	21.9 (25)	45.6 (52)	5.3 (6)	12.3 (14)	2.6 (3)	0 (0)
ป.3	137	19.7 (27)	55.5 (76)	5.1 (7)	15.3 (21)	0.7 (1)	0 (0)
ป.4	117	17.1 (20)	47.0 (55)	4.3 (5)	17.1 (20)	0.9 (1)	0 (0)
ป.5	112	5.4 (6)	33.9 (38)	2.7 (3)	12.5 (14)	0.9 (1)	0 (0)
ป.6	108	12.0 (13)	31.5 (34)	1.9 (2)	12.0 (13)	1.9 (2)	0 (0)
ม.1	86	5.8 (5)	26.8 (23)	2.3 (2)	13.9 (12)	3.5 (3)	0 (0)
ม.2	76	22.4 (17)	13.2 (10)	1.3 (1)	7.9 (6)	1.3 (1)	0 (0)
ม.3	104	1.9 (2)	22.1 (23)	1.9 (2)	18.3 (19)	0.9 (1)	0 (0)
รวม	1,175	15.5 (182)	42.6 (500)	3.32 (39)	14.3 (168)	1.7 (20)	0.2 (2)

ภาพถ่ายกิจกรรมการอบรมแกนนำด้านทันตสุขภาพ



ภาพถ่ายกิจกรรมการกำจัดเหาในโรงเรียน



ภาพถ่ายกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในสถานศึกษา



ภาพถ่ายการจัดห้องพยาบาล



ตารางผนวกที่ 19 แผนการสอดแทรกเนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติตามการเรียนรู้ใน 5 สาระการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษา

กลุ่มสาระการเรียนรู้สู่ศึกษา และพลศึกษา	เนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ	ชั้น	เนื้อหาสาระการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษา
สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์	ข้อ 1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด	ป.1	- อธิบายวิธีดูแลรักษาอวัยวะภายนอก
สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว	ข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	ป.1	- ระบุสมาชิกในครอบครัวและความรักความผูกพันของสมาชิกที่มีต่อกัน
		ป.3	- อธิบายวิธีสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน
		ป.5	- อธิบายความสำคัญของการมีครอบครัวที่อบอุ่นตามวัฒนธรรมไทย
สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย	ข้อ 8 การออกกำลังกายสม่ำเสมอและออกกำลังกายเป็นประจำ	ป.1	- ออกกำลังกายและเล่นเกมตามคำแนะนำ
		ป.2	- ออกกำลังกายและเล่นเกมได้ด้วยตนเองอย่างสนุกสนาน
		ป.3	- เลือกออกกำลังกาย การละเล่นพื้นเมือง และเล่นเกมที่เหมาะสมกับจุดเด่นจุดด้อยและข้อจำกัดของตนเอง
		ป.4	- ออกกำลังกาย เล่นเกม และเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ
		ป.5	- ออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ
		ป.6	- อธิบายประโยชน์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพและการสร้างเสริมบุคลิก
		ม.1	- ออกกำลังกายและเลือกเข้าร่วมเล่นกีฬาตามความถนัด ความสนใจอย่างเต็มความสามารถพร้อมทั้งมีการประเมินการเล่นของตนเองและผู้อื่น
		ม.2	- ออกกำลังกายและเลือกเข้าร่วมเล่นกีฬาตามความถนัด ความสนใจ พร้อมทั้งวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง

ตารางผนวกที่ 19 (ต่อ)

กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา	เนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ	ชั้น	เนื้อหาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย	ข้อ 8 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ม.3	- ออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ และนำแนวคิดหลักจากการเล่นไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนด้วยความภาคภูมิใจ
สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค	- ข้อ 1 ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	อนุบาล	- ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติตามคำแนะนำ
	- ข้อ 4 กินอาหารสุกสะอาด	-ม.3	- แสดงวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน
	ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด	ป.2	- เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์
	- ข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	ป.3	- แสดงวิธีการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี
	- ข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	ป.4	- อธิบายสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่มีผลต่อสุขภาพ
	- ข้อ 1 ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	ป.5	- แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
	- ข้อ 4 กินอาหารสุกสะอาด	ม.1	- เลือกกินอาหารที่เหมาะสมกับวัย
	ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด		

ตารางผนวกที่ 19 (ต่อ)

กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา	เนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ	ชั้น	เนื้อหาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค	- ข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	ม.2	- เสนอแนะวิธีปฏิบัติตน เพื่อจัดการกับอารมณ์และความเครียด
	- ข้อ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วม สร้างสรรค์สังคม	ม.3	- รวบรวมข้อมูลและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต	- ข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ ประมาท	ป.1	- บอกสาเหตุและการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการเล่น
		ป.2	- ปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทางน้ำและทางบก
		ป.3	- ปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในบ้าน โรงเรียน และการเดินทาง
	- ข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การ พนัน และการสำส่อนทางเพศ	ป.4	- วิเคราะห์ผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพและการป้องกัน
		ป.5	- วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด
		ป.6	- วิเคราะห์สาเหตุของการติดสารเสพติดและชักชวนให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด
		ม.1	- อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดสารเสพติดและการป้องกันสารเสพติด
		ม.3	- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ

ภาพถ่ายกิจกรรมการอบรมแกนนำสุขภาพผู้ติดเชื้อแห่งชาติ



ภาพถ่ายกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนไปสู่ผู้ปกครอง



ตารางผนวกที่ 20 ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียน ที่ชั่งน้ำหนัก	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
		ผอม	ค่อนข้างผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน
อนุบาล1	104	5	6	76	4	8	5
อนุบาล2	97	8	9	70	1	4	5
ป.1	120	8	4	89	6	8	5
ป.2	114	7	8	78	6	7	8
ป.3	137	3	3	107	5	11	8
ป.4	117	6	5	88	8	7	3
ป.5	112	4	8	83	3	9	5
ป.6	106	5	4	80	3	6	8
ม.1	84	5	3	60	5	4	7
ม.2	76	4	5	54	7	2	4
ม.3	103	1	5	75	5	6	11
รวม	1,170	56	60	860	53	72	69
คิดเป็นร้อยละ		4.8	5.1	73.5	4.5	6.2	5.9

ตารางผนวกที่ 21 ผลการวัดส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียน ที่วัดส่วนสูง	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ				
		เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	ส่วนสูงตาม เกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูง
อนุบาล1	104	8	8	87	0	1
อนุบาล2	97	7	8	67	4	11
ป.1	120	9	9	101	0	1
ป.2	114	7	6	92	8	1
ป.3	137	3	7	109	9	9
ป.4	117	3	2	101	5	6
ป.5	112	3	3	98	7	1
ป.6	106	2	3	78	13	10
ม.1	84	1	8	68	3	4
ม.2	76	2	6	60	7	1
ม.3	103	2	4	79	14	4
รวม	1,170	47	64	940	70	49
ร้อยละ		4.0	5.4	80.5	6.0	4.1

ตารางผนวกที่ 22 ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวนนักเรียนที่ทดสอบ	ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย				
		สมรรถภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
อนุบาล1	104	11	54	35	3	1
อนุบาล2	97	25	35	30	6	1
ป.1	120	16	55	45	4	0
ป.2	114	25	64	23	2	0
ป.3	137	14	88	35	0	0
ป.4	117	14	79	23	1	0
ป.5	112	16	75	20	1	0
ป.6	106	17	70	18	1	0
ม.1	84	4	16	60	4	0
ม.2	76	4	7	49	15	1
ม.3	103	8	37	52	3	1
รวม	1,170	154	580	392	40	4
ร้อยละ		13.2	49.6	33.5	3.4	0.3

ตารางผนวกที่ 23 ผลการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนแยกเป็นรายด้านหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวน นักเรียน	พฤติกรรมจุดอ่อน (Difficult Score)															พฤติกรรมจุดแข็ง (Strength Score)	
		ด้านอารมณ์ (B)			ด้านพฤติกรรมเกร (C)			ด้านพฤติกรรมไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น (D)			ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (E)			ผลการประเมินรวม 4 ด้าน			ความสามารถทาง สังคม (A)	
		ปกติ	เสี่ยง	มี	ปกติ	เสี่ยง	มี	ปกติ	เสี่ยง	มี	ปกติ	เสี่ยง	มี	ปกติ	เสี่ยง	มี	มี	ไม่มี
				ปัญหา			ปัญหา			ปัญหา			ปัญหา			ปัญหา	จุดแข็ง	จุดแข็ง
อ.1	104	92	8	4	96	6	2	78	10	16	78	18	8	84	8	12	83	21
อ.2	97	95	0	2	92	4	1	66	14	17	78	16	3	74	16	7	71	26
ป.1	120	120	0	0	118	1	1	115	3	2	110	8	2	113	6	1	104	16
ป.2	114	114	0	0	114	0	0	105	2	7	110	3	1	111	2	1	95	19
ป.3	137	110	14	13	119	11	7	101	14	22	90	27	20	98	18	21	123	14
ป.4	117	103	10	4	115	0	2	97	10	10	99	14	4	98	12	7	111	6
ป.5	112	94	10	8	109	2	1	99	5	8	98	8	6	93	13	6	93	19
ป.6	106	93	9	4	96	10	0	93	11	2	86	14	6	85	15	6	84	22
ม.1	84	77	6	1	73	8	3	76	7	1	68	10	6	71	10	3	77	7
ม.2	76	67	6	3	65	4	7	57	11	8	62	11	3	55	12	9	73	3
ม.3	103	98	2	3	91	10	2	86	4	13	85	15	3	83	13	7	100	3
รวม	1,170	1,063	65	42	1,088	56	26	973	91	106	964	144	62	965	125	80	1,014	156
ร้อยละ		90.9	5.6	3.6	93.0	4.8	2.2	83.2	7.8	9.1	82.4	12.3	5.3	82.5	10.7	6.8	86.7	13.3
นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตดี และมีปัญหา														1,090		80		
คิดเป็นร้อยละ														93.2		6.8		

ตารางผนวกที่ 24 การซ่อมเหวร้างภายในโรงเรียนหลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ครั้งที่	วัน/ เดือน/ปี	เหตุการณ์การ ซ่อมเหวร้าง	สาเหตุ	ผู้เกี่ยวข้อง	การดำเนินการของ โรงเรียน
1	15 ก.ค.57	ทะเลาะวิวาท ชก ต่อย	นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 มี เรื่องทะเลาะวิวาท และชกต่อยกับ โรงเรียนอื่นที่มาแข่ง กีฬาที่โรงเรียน เกิด จากความหมั่นไส้ ไม่ชอบหน้ากัน	นักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 6 คน	1. เชิญผู้ปกครอง เพื่อมารับทราบ 2. ให้นักเรียนทำเวร ห้องและเก็บขยะเป็น เวลา 1 อาทิตย์ 3. ถ้าทะเลาะวิวาท 2 ครั้งให้พักการเรียน ถ้า 3 ครั้ง ไล่ออก
2	18 ส.ค.57	ทะเลาะวิวาท ชก ต่อย และใช้ คำพูดหยาบคาย ทางสังคม ออนไลน์	นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ร่วมกับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 มี เรื่องชกต่อยกันกับ เพื่อนต่างโรงเรียน เกิดจากความหมั่นไส้ ไม่ชอบหน้ากัน แล้วมี การใช้คำพูดที่หยาบ คายตอบโต้กัน ในทางสังคม ออนไลน์ เช่น facebook	- นักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 จำนวน 5 คน - นักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 จำนวน 7 คน	1. เชิญผู้ปกครอง เพื่อมารับทราบ 2. ให้นักเรียนทำเวร ห้องและเก็บขยะเป็น เวลา 1 อาทิตย์ 3. ถ้าทะเลาะวิวาท 2 ครั้งให้พักการเรียน ถ้า 3 ครั้ง ไล่ออก

เอกสารหมายเลข (8.6-1)

ตารางผนวกที่ 25 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ หลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ชั้น	จำนวน นักเรียน	ร้อยละของระดับพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำนวน)		
		ถูกต้อง	ปานกลาง	เสี่ยง
อนุบาล1	104	87.5 (91)	12.5 (104)	0 (0)
อนุบาล2	97	91.8 (89)	8.2 (8)	0 (0)
ป.1	120	95.8 (115)	4.2 (5)	0 (0)
ป.2	114	90.3 (103)	9.7 (11)	0 (0)
ป.3	137	86.3 (122)	11.0 (15)	0 (0)
ป.4	117	86.3 (101)	13.7 (16)	0 (0)
ป.5	112	72.3 (81)	27.7 (31)	0 (0)
ป.6	106	76.4 (81)	23.6 (25)	0 (0)
ม.1	84	84.5 (71)	15.5 (13)	0 (0)
ม.2	76	67.1 (51)	32.9 (25)	0 (0)
ม.3	103	41.8 (43)	58.2 (60)	0 (0)
รวม	1,170	81.0 (948)	19.0 (222)	0 (0)

ตารางผนวกที่ 26 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำแนกเป็นราย
 ชื่อ หลังการใช้รูปแบบการประเมิน

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
1	อาบน้ำทุกวัน	97.9 (1,146)	2.1 (24)	0 (0)
2	สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง	85.3 (998)	14.7 (172)	0 (0)
3	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	81.9 (958)	18.0 (211)	0.1 (1)
4	กินอาหารเช้าทุกวัน	77.6 (908)	22.1 (259)	0.3 (3)
5	ล้างมือก่อนกินอาหาร	72.6 (850)	26.8 (313)	0.6 (6)
6	ใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด	93.4 (1,093)	6.4 (75)	0.2 (2)
7	กินผักทุกวัน	50.5 (591)	47.3 (553)	2.2 (26)
8	หลังกินอาหารจะบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง	60.7 (710)	36.3 (425)	3.0 (35)
9	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด	41.2 (482)	53.9 (631)	4.9 (57)
10	ถ่ายอุจจาระทุกวัน	45.0 (527)	52.9 (619)	2.1 (24)
11	ดื่มน้ำวันละไม่ต่ำกว่า 8 แก้ว	45.5 (532)	51.2 (599)	3.3 (39)
12	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน	82.3 (963)	16.9 (198)	0.8 (9)
13	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม	74.4 (871)	23.4 (274)	2.1 (25)
14	สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่หรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์	29.2 (342)	54.5 (638)	16.2 (190)
15	คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์หรือเมื่อนั่งตอนหน้า	34.3 (401)	51.5 (603)	14.2 (166)
16	ปฏิบัติตามกฎจราจร	78.6 (920)	21.4 (250)	0 (0)
17	กินอาหารครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด	57.2 (669)	41.5 (486)	1.3 (15)
18	กินอาหารปรุงสุก	92.5 (1,082)	7.5 (88)	0 (0)
19	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร	97.8 (1,145)	2.0 (25)	0 (0)
20	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 วัน	82.8 (969)	16.8 (196)	0.4 (5)
21	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ	83.3 (975)	15.8 (185)	0.9 (10)
22	นอนหลับเพียงพอทุกวัน	90.7 (1,061)	8.7 (102)	0.6 (7)
23	มีการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ อยู่เสมอ	82.4 (964)	17.5 (205)	0.1 (1)
24	ทิ้งขยะในที่รองรับ	71.0 (831)	27.4 (321)	1.5 (18)
25	สูบบุหรี่	0 (0)	3.2 (37)	96.8 (1,133)

ตารางผนวกที่ 26 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
26	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0 (0)	2.9 (34)	97.1 (1,136)
27	ใช้สารเสพติด	0 (0)	0 (0)	100.0 (1,170)
28	เล่นการพนัน	0 (0)	5.0 (58)	95.0 (1,112)
29	เที่ยวกลางคืน	0.1 (1)	4.3 (50)	95.6 (1,119)
30	ชอบวิตกกังวล เครียด หรือโมโหง่าย	3.2 (38)	22.6 (264)	74.2 (868)
31	ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ	15.8 (185)	54.5 (638)	29.7 (347)
32	ใช้ฟันกัดของแข็ง ฉีกถุงพลาสติก	6.9 (81)	38.8 (454)	54.3 (635)
33	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	7.1 (83)	45.6 (534)	47.3 (553)
34	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน	10.9 (127)	44.3 (518)	44.9 (525)
35	กินอาหารที่แมลงวันตอม	0 (0)	3.0 (35)	97.0 (1,135)
36	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สั้ฉูดฉาดทุกวัน	11.5 (134)	53.8 (629)	34.8 (407)
37	ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นานๆ อยู่เสมอ	4.5 (53)	19.6 (229)	75.9 (888)
38	เล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน	8.0 (94)	36.2 (423)	55.8 (653)
39	เล่นริมถนน บ่อน้ำ หรือสถานที่ก่อสร้าง	0 (0)	3.1 (36)	96.9 (1,134)
40	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง คิว้น บ่อย	0 (0)	0.8 (9)	99.2 (1,161)



ภาคผนวก ค

คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

คู่มือการใช้

รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
สาขาวิชาการวิจัยและประเมินทางการศึกษา
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

โดย

ผู้วิจัย นายบุญเกิด หงวนบุญมาก
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุนทรา โตบัว
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อ.ดร.วารุณี ลักนโชคดี

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จัดทำขึ้นเพื่อให้ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลสารสนเทศ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการประเมินจะนำมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการนำไปใช้ปรับปรุง พัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการประเมินคือ การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บุญเกิด หงวนบุญมาก

1 ธันวาคม 2557

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

ตอนที่ 1	พัฒนาการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	433
ตอนที่ 2	รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	435
2.1	เป้าหมายของการประเมิน	436
2.2	วิธีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	436
2.3	เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์ตัดสินการประเมิน	442
2.4	สิ่งที่มุ่งประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	444
ภาคผนวก		475

ตอนที่ 1

พัฒนาการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคนให้มีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (School Health Program) เดิมที่หลายประเทศใช้กันอยู่ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งมีการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่างไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยเริ่มจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือ SEARO (South-East Asia Regional Office) ได้ร่วมกับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานครที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการ และแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทาง พร้อมทั้งกำหนดวิสัยทัศน์ การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร ในปี 2541 จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งประชุมระดมความคิดในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีมติร่วมกันในการพัฒนาโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระยะแรกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ในปี พ.ศ.2541 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติได้ดำเนินการโรงเรียนต้นแบบในทุกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และทุกจังหวัด รวมทั้งหมด 89 แห่ง ในปี พ.ศ.2542 ได้ขยายเป็นอำเภอละ 1 แห่ง ต่อมาในปี พ.ศ.2543 ได้ขยายเป็นตำบลละ 1 แห่ง ในปี พ.ศ.2544 ได้ขยายให้ครอบคลุมโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ

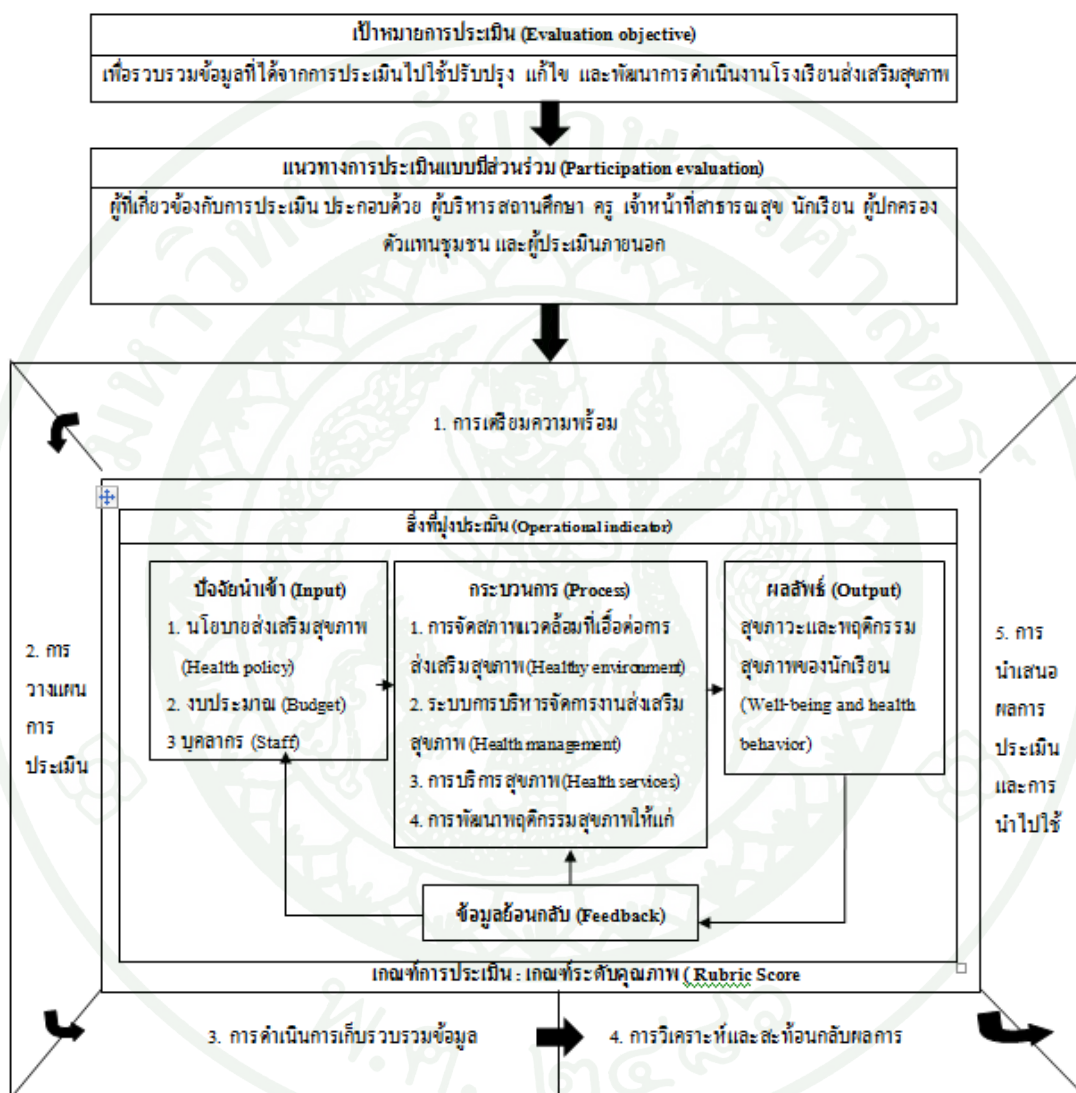
ละ 50 จนกระทั่งครบร้อยละ 100 ในปี พ.ศ.2549 และในปี พ.ศ.2545 ได้มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ มีการจัดระดับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง และได้มีการขยายผลการดำเนินงานเรื่อยมา จนกระทั่งในปี พ.ศ.2551 กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ยกระดับเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งเน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

เมื่อพิจารณาในด้านของการประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า เป็นการประเมินตามตัวชี้วัด 10 องค์ประกอบ เน้นการตรวจสอบการบริหารจัดการ และกระบวนการของกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินจากเอกสารและเป็นการประเมินแบบสรุปผลรวม (Summative Evaluation) ขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ มีการประเมินเฉพาะผลไม่ได้ประเมินเหตุ ทำให้ทราบแต่เพียงความสำเร็จในเชิงปริมาณ และผลการประเมินก็ไม่ได้สะท้อนภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้จากมีโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกโรงเรียน แต่นักเรียนยังมีสุขภาพที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการประเมินอย่างต่อเนื่อง คือมีการประเมิน 2 ปี/ ครั้ง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่ทราบแน่ชัดถึงวิธีการปรับปรุง และการแก้ไขงานหรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผลการประเมินมีบทบาทน้อยในการพัฒนา ปรับปรุงโครงการ ตลอดจนการเป็นฐานข้อมูลความรู้เพื่อการตัดสินใจในการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยเป็นรูปแบบการประเมินที่ได้จากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนจากชุมชน ซึ่งรูปแบบของการประเมินประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการประเมิน เพื่อทราบถึงสภาพของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง 2) สิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด และ 3) วิธีการประเมิน ใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) โดยมีขั้นตอนของการดำเนินการประเมิน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางแผนการประเมิน 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน และ 5) การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

ตอนที่ 2

รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 1 รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สำหรับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้สารสนเทศนำมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) เป้าหมายการประเมิน 2) วิธีการประเมิน 3) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน และ 4) เกณฑ์การตัดสินการประเมิน ซึ่งการดำเนินงานตามรูปแบบนี้จะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสเข้าร่วมอยู่ในกระบวนการติดตามประเมินในทุกขั้นตอนทำให้ทราบความก้าวหน้าของการ

ดำเนินงานเป็นระยะ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับทัศนคติที่ดี ให้การยอมรับผลการประเมิน และเต็มใจที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาสิ่งที่ประเมินให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ทำให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการพัฒนา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เป้าหมายของการประเมิน

เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2 วิธีการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคคลภายใน ประกอบด้วย บุคลากรในสถานศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับบุคคลภายนอก ซึ่งได้แก่ นักวิชาการ หรือนักประเมินภายนอก โดยทุกฝ่ายต้องตระหนักในความสำคัญของการประเมินร่วมกัน และมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การวางแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสะท้อนกลับผลการประเมิน การนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้ โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการประเมินและได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินเพื่อปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนของการประเมิน 5 ขั้นตอนดังนี้

1.ขั้นเตรียมความพร้อม

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการประเมินแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นการทำความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน การกำหนดทีมประเมิน บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน รวมถึงการสร้างเข้าใจหลักการ แนวคิด ความสำคัญและขั้นตอนของการประเมินแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดตั้งทีมผู้ประเมินซึ่งมีจำนวน 10 - 15 คน ประกอบด้วยตัวแทนทั้งในและนอกโรงเรียนที่ยินดีและเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมผู้ประเมินประกอบด้วยบุคลากรทั้งในและนอกโรงเรียนได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทน

ชุมชน และผู้ประเมินภายนอก โดยมีผู้บริหารสถานศึกษาเป็นประธาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรองประธาน และครูอนามัยโรงเรียนเป็นเลขานุการ และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.1.1 หน้าที่ของประธานในการประเมิน

1.1.1.1 จัดทำกำหนดแผนการประเมิน

1.1.1.2 กำกับดูแลการประเมินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

1.1.1.3 ร่วมกับทีมประเมินสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ

1.1.1.4 ให้คำแนะนำและชี้ประเด็นสำคัญในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1.5 ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานผลการประเมิน

1.1.2 หน้าที่ของคณะกรรมการประเมิน

1.1.2.1 ร่วมกับประธานในการประเมินจัดทำกำหนดแผนการประเมิน

1.1.2.2 ประเมินตามแผนที่กำหนดไว้

1.1.2.3 ร่วมสรุปผลการประเมินเป็นระยะๆ

1.1.2.4 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประธานการประเมิน

1.1.2.5 ร่วมรับผิดชอบผลการประเมินและรายงานการประเมิน

1.1.3 หน้าที่ของเลขานุการ

1.1.3.1 ติดต่อประสานงาน

1.1.3.2 จัดเตรียมเอกสารการประเมิน

1.1.3.3 ติดตามการจัดทำรายงานผลการประเมินให้แล้วเสร็จตามกำหนด

1.1.4 หน้าที่ของผู้ประเมินภายนอก

1.1.4.1 อำนวยความสะดวกในการประเมิน

1.1.4.2 สนับสนุนด้านวิชาการ

1.2 ทีมผู้ประเมินดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรคของการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

1.3 ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับนักประเมินภายนอก จัดประชุมชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม ให้กับทีมการประเมินการ

ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง นักเรียน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากชุมชน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินเพื่อพัฒนาและการประเมินแบบมีส่วนร่วม อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ประเมินให้มีความรู้และทักษะในการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนที่จะทำการประเมินจริง

2. ขั้นตอนแผนการประเมิน

สำหรับขั้นการวางแผนการประเมินเป็นการกำหนดกรอบแนวทางในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดแผนการประเมิน ช่วงระยะเวลาของการประเมิน เนื้อหาขอบเขตของการประเมิน และเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กำหนดแผนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็นการประเมินระหว่างดำเนินโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกับการประเมินแบบสรุปผลรวมเพื่อตัดสินคุณค่าผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร โดยควรมีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.2 ทีมประเมินร่วมกันพิจารณาศึกษาเนื้อหาขอบเขตของการประเมินในกลุ่มมือการใช้รูปแบบการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เกี่ยวกับเป้าหมายของการประเมิน สิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย นิยาม ประเด็นการพิจารณา เกณฑ์การประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล / เครื่องมือที่ใช้ รวมทั้งวิธีการประเมิน การวิเคราะห์และสะท้อนผลการประเมิน การรายงานและสรุปผลการ

2.3 ทีมประเมินร่วมกันศึกษาทำความเข้าใจ เครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมิน ซึ่งประกอบ แบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แบบสำรวจสุขภาพอาหารในโรงเรียน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินสมรรถภาพทางกาย แบบประเมินสุขภาพจิต และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมประเมินดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการประเมินที่กำหนดไว้ โดยขั้นตอนนี้ผู้ประเมินภายนอกจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนการประเมินที่กำหนดไว้ จัดให้มีการพบปะสนทนาแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นกันเป็นระยะๆ ตามหลักการ “รับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมประเมินทุกคน การวิเคราะห์วิพากษ์และประเมินตนเอง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ” โดยผู้ประเมินภายนอกพร้อมกับทีมประเมิน ร่วมกันดำเนินการเก็บข้อมูลตามสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 8 องค์ประกอบ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้ประเมินภายนอกและผู้ร่วมในการประเมินจะมีการสังเกตผล (observing) ควบคู่ขนาน (parallel) กับทุกโครงการและทุกกิจกรรมของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ โดยอาจใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ผสมกันตามสถานการณ์และความเหมาะสม เช่น การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ หรือวัตถุสิ่งของ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ประเมินภายนอกจะเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการสังเกตผลที่เกิดขึ้นจริง (actual effects) ทั้งคาดหวังและไม่ได้คาดหวังทั้งทางบวกและทางลบเพื่อให้ได้คำตอบของการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น

4 ขั้นวิเคราะห์และสะท้อนกลับผลการประเมิน

สำหรับขั้นตอนนี้ผู้ประเมินภายนอกและผู้มีส่วนร่วมในการประเมินนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน แล้วจึงนำมาแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมให้เป็นสารสนเทศ เพื่อสะดวกในการตีความ และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยทีมประเมิน และทำการอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการอภิปรายร่วมกัน และเพื่อสะท้อนความคิดเห็นผลการประเมิน ซึ่งอาจมีทั้งความคิดเห็นที่สนับสนุนสอดคล้องกันหรือขัดแย้งกัน แต่ใช้หลักความมีเหตุผลที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อต้องการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกันพิจารณาว่าสิ่งที่ร่วมกันคาดหวังไว้ก่อนหน้านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีอะไรที่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร อะไรที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะอะไร หากจะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นต่อไปอีก อะไรที่ยังเหมาะสมอยู่ ควรดำเนินการต่อเนื่อง อะไรที่ไม่เหมาะสมควรตัดออก อะไรที่ควรนำมาเสริมเข้าไปอีก และจากผลการปฏิบัติงานร่วมกันมาตั้งแต่ต้นนั้นได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับหน่วยงานอะไรบ้าง เพื่อเป็นสารสนเทศที่จะนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5 ขั้นนำเสนอผลการประเมินและการนำไปใช้

5.1 การนำเสนอผลการประเมิน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับผู้ประเมินภายนอกดำเนินการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และตัวแทนชุมชนได้ร่วมรับรู้และมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งผลการประเมินเพื่อให้เกิดการยอมรับในผลการประเมินร่วมกัน ซึ่งมีแนวทางในการนำเสนอผลการประเมินดังนี้

นำเสนอผลการประเมินที่ละองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจง่าย

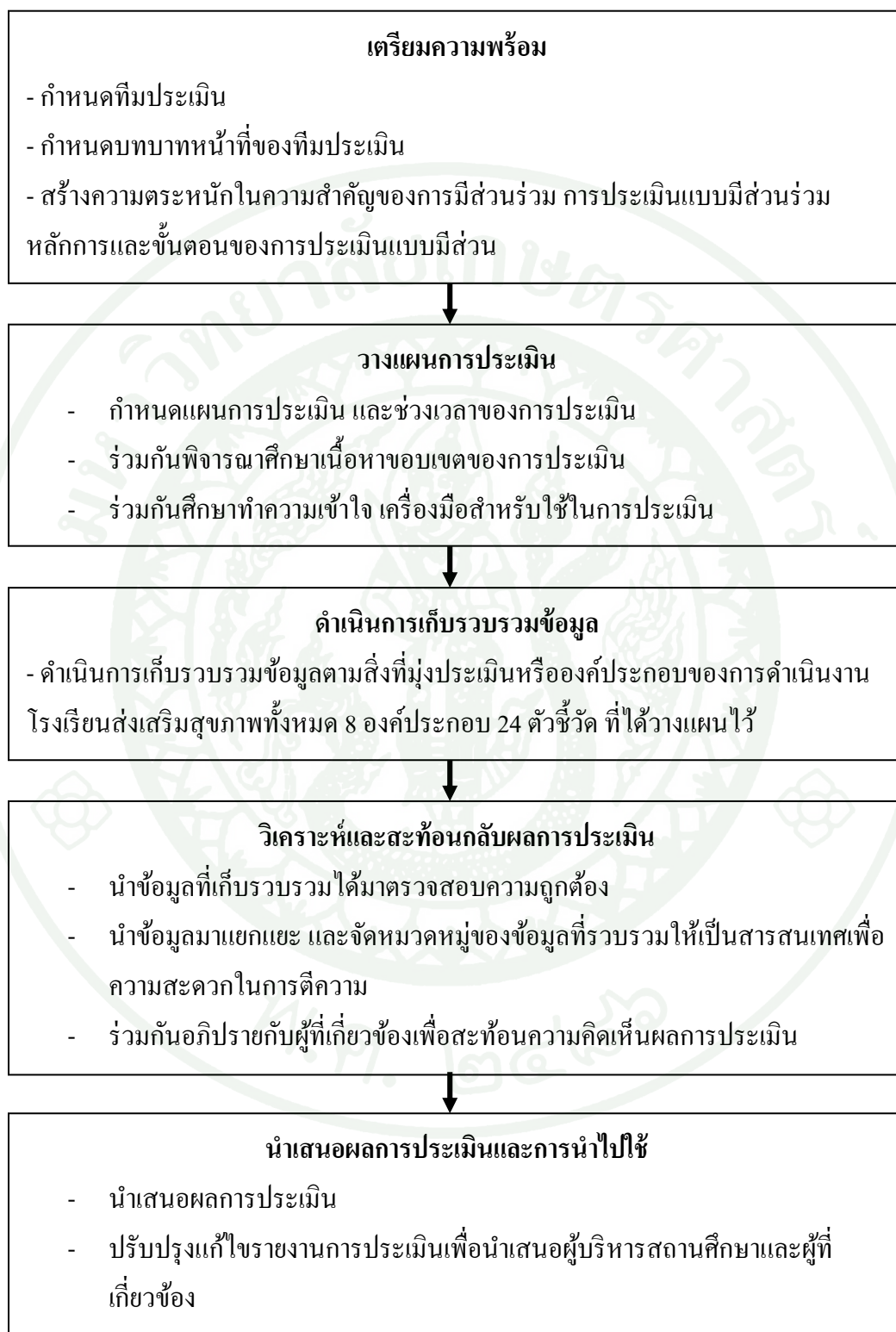
นำเสนอสิ่งดีๆ ที่พบในโรงเรียนเพื่อเป็นกำลังใจสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

นำเสนอสิ่งที่ต้องปรับปรุง/แก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนาพร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง/แก้ไข

เมื่อทีมประเมินนำเสนอผลการประเมินเบื้องต้นจบแล้ว ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งผลการประเมินเพื่อให้เกิดการยอมรับในผลการประเมินร่วมกัน

5.2 การนำไปใช้ เมื่อได้ข้อสรุปแล้วทีมประเมินดำเนินการปรับปรุงแก้ไขรายงานการประเมิน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะได้นำสารสนเทศที่ได้ไปดำเนินการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนของการประเมินได้ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

2.3 เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การตัดสินการประเมิน

เกณฑ์การตัดสินการประเมินเป็นแนวทางในการตัดสินตัวชี้วัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้สารสนเทศนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์การประเมินในแต่ละตัวชี้วัด ในการให้คะแนนนั้นพิจารณาตามประเด็นการดำเนินการของแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน

2. เกณฑ์การตัดสินในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถคำนวณได้โดยการนำคะแนนในแต่ละตัวชี้วัดขององค์ประกอบนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย เช่น ในองค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด คำนวณโดยการนำคะแนนในแต่ละตัวชี้วัดมารวมกันแล้วหารด้วย 2 หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score) 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลการประเมิน
≤ 1.50	การดำเนินงานต้องปรับปรุง
1.51 - 2.00	การดำเนินงานระดับพอใช้
2.01 - 2.50	การดำเนินงานระดับดี
2.51 - 3.00	การดำเนินงานระดับดีมาก

3. เกณฑ์การตัดสินภาพรวมของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถคำนวณได้โดยการนำคะแนนในแต่ละตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 21 ตัวชี้วัด แล้วนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับคุณภาพ (Rubric score) 4 ระดับ เช่นเดียวกับเกณฑ์การตัดสินในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	คะแนน การประเมิน (คะแนนเต็ม3)	คะแนน การประเมิน เฉลี่ย	ผลการ ประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริม สุขภาพ	1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ			
องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ	2.1 การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร	3.1 ระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ			
องค์ประกอบที่ 4 การจัด สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สุขภาพอาหารในโรงเรียน 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม ทางสังคมในโรงเรียน			
องค์ประกอบที่ 5 ระบบการ บริหารจัดการ งานส่งเสริม สุขภาพ	5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน 5.2 มีการติดตามและประเมินการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของ โรงเรียน			
องค์ประกอบที่ 6 การบริการ สุขภาพ	6.1 ระบบการตรวจสุขภาพ 6.2 การจัดบริการรักษาพยาบาล			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	คะแนน การประเมิน (คะแนนเต็ม3)	คะแนน การประเมิน เฉลี่ย	ผลการ ประเมิน
องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนา พฤติกรรม สุขภาพให้แก่ นักเรียน	7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพล ศึกษา 7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติ			
องค์ประกอบที่ 8 สภาวะและ พฤติกรรม สุขภาพของ นักเรียน	8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ใน เกณฑ์ดี 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน 8.4 นักเรียนมีสภาวะทางจิตที่ดี 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุข บัญญัติแห่งชาติ			
ภาพรวม				

2.4 สิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งที่มีประเมินหรือองค์ประกอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
อย่างยั่งยืน ที่ได้จากกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์และสังเคราะห์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ จำนวน 21 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางในการดำเนินงานของโรงเรียนที่ต้องประกาศอย่างชัดเจนให้ครอบคลุมสิ่งที่จะปฏิบัติหรือโครงการต่างๆ ที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของโรงเรียนที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด 1.1 มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

นิยาม

นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หมายถึง นโยบายที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน ครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน รวมทั้งนโยบายต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างชัดเจน
3. มีนโยบายที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน
4. นโยบายครอบคลุมการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน
5. มีแนวทางปฏิบัติของนโยบายแต่ละเรื่องที่สามารถนำไปดำเนินการได้จริง

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. เอกสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. รายชื่อคณะกรรมการในการจัดทำนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

3. เอกสารสรุปการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ
4. ผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูผู้รับผิดชอบ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจากเอกสารต่างๆ เช่น นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายชื่อคณะกรรมการในการจัดทำนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เอกสารสรุปการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางปฏิบัติของนโยบายแต่ละเรื่อง
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อสอบถามถึงกระบวนการหรือขั้นตอนของการจัดทำนโยบาย ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย และแนวทางปฏิบัติของนโยบายแต่ละเรื่อง

ตัวชี้วัด 1.2 มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

นิยาม

การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ หมายถึง ทางโรงเรียนมีการสื่อสารให้ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และสมาชิกในชุมชนได้รับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานของสถานศึกษาอย่างชัดเจน เป็นระบบและสอดคล้องกับนโยบายเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของทุกคน

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการกำหนดกระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
2. มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ
3. มีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
4. ร้อยละ 80 ของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก และผ่านเกณฑ์ข้อ 4

แหล่งข้อมูล

- เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

- ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับที่ใช้ในการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนของการดำเนินงานตามนโยบาย และการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
- สัมภาษณ์ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ประมาณกลุ่มละ 15-20 คน เพื่อสอบถามถึงการรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

- ☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
- ☐ การดำเนินงานระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
- ☐ การดำเนินงานระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
- ☐ การดำเนินงานระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 2 งบประมาณ

งบประมาณเป็นสิ่งสำคัญเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทำให้สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นจึงควรมีการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

นิยาม

การบริหารจัดการงบประมาณ หมายถึง การกำหนดแผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี การจัดหา/สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานตามแผน และการติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงวางแผนงบประมาณในปีถัดไป

ประเด็นการพิจารณา

1. มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายที่กำหนดไว้
2. มีการจัดสรรงบประมาณ/ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากชุมชน เช่น เงินที่ได้จากการบริจาค เงินที่ได้จากการทอดผ้าป่า เงินที่ได้จากการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น อย่างเพียงพอสำหรับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพทำให้สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม
3. มีการใช้งบประมาณตามแผนโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
4. มีการติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
5. มีการนำผลการติดตาม ประเมินไปปรับปรุงวางแผนงบประมาณในปีถัดไป

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. แผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี
2. โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
3. เอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากชุมชน
4. รายงานสรุปผลการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. เอกสารการวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี
5. ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับแผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี โครงการ/กิจกรรม การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณทั้งจากโรงเรียนและชุมชน และรายงานการวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการเงินหรือแผนงบประมาณประจำปี
2. สัมภาษณ์ผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ถึงการบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของงบประมาณสำหรับการดำเนินโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม การติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 3 บุคลากร

บุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เพราะถ้าบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระบบการพัฒนากุศลกรด้านการส่งเสริมสุขภาพ

นิยาม

ระบบการพัฒนากุศลกรด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขั้นตอนการส่งเสริมสนับสนุนครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีแผนการพัฒนากุศลกรด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้กับครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรม การประชุม การสัมมนา และการศึกษาดูงาน เป็นต้น
4. มีการประเมินครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
5. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในปรับปรุงและพัฒนากุศลกรในปีต่อไป

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. แผนงานการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ที่ดีเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรม การประชุม การสัมมนา และการศึกษาดูงาน เป็นต้น
4. เอกสารรายงานการประเมินครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้
5. เอกสารรายงานเกี่ยวกับการนำผลการประเมินมาปรับปรุงในการพัฒนาบุคลากร
6. ครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับแผนงานการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ที่ดีเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เอกสารรายงานการประเมินครู และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ และรายงานการนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในครั้งต่อไป
2. สัมภาษณ์ครูและคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน ถ้านักเรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อและอุบัติเหตุต่างๆ ย่อมทำให้นักเรียนมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีกับนักเรียนอีกด้วย

ตัวชี้วัด 4.1 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นิยาม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย สนามและบริเวณรอบโรงเรียน อาคารเรียน ห้องเรียน/ห้องสมุด ห้องพยาบาล โรงอาหาร น้ำดื่ม/น้ำใช้ ห้องส้วม การกำจัดขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรคและการป้องกันความปลอดภัย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดลอมทางสังคมในโรงเรียน ให้อยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนตามมาตรฐานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านอาคารสถานที่ โรงอาหาร และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. มีการสำรวจสภาพอาคารเรียน อาคารประกอบ โรงอาหาร สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เปรียบเทียบกับมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและมาตรฐานสุขภาพอาหารในโรงเรียน
3. มีการจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้ตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียนตามแผน
5. มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมประกวดห้องเรียนน่าอยู่ การทำ 5 ส. การจัดกิจกรรม Big Cleaning และการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนทุกกลุ่ม เป็นต้น
6. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ
7. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการข้อ 1-4 และ ข้อ 6	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดูแลสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
2. เอกสารหลักฐานแสดงการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน
สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
3. รายงานการสรุปผลการสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
4. แผนการปรับปรุง แก้ไข สภาพแวดล้อมในโรงเรียน
5. รายงานการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
6. เอกสารหลักฐาน ภาพถ่าย การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
7. รายงานการสรุปผลการประเมินการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
8. รายงานการนำผลการประเมินนำมาใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และการพัฒนาการจัด
สภาพแวดล้อมในโรงเรียน
9. สภาพแวดล้อมในโรงเรียนตามสภาพจริง
10. ผู้บริหารโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบในการดูแลสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานจากคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดูแลสภาพแวดล้อม
ในโรงเรียน รายงานการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รายงานการสรุปผลการ
สำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน แผนและรายงานการปรับปรุง แก้ไขสภาพแวดล้อม
ในโรงเรียน เอกสารหลักฐานการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
รายงานการสรุปผลการประเมินการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และรายงานผลการ
ประเมินสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
2. สำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียนตามสภาพจริง
3. สัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบในการดูแลสภาพแวดล้อมของ
โรงเรียนเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนของการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ตัวชี้วัดที่ 4.2 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

นิยาม

โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียน ดำเนินการควบคุม ดูแล และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ได้แก่ 1) สนามและบริเวณ 2) อาคารเรียน 3) ห้องเรียน/ห้องสมุด 4) ห้องพยาบาล 5) น้ำดื่ม/น้ำใช้ 6) ห้องส้วม 7) การกำจัด ขยะ/น้ำเสีย/พาหะนำโรค 8) การป้องกันความปลอดภัย และ 9) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของสำนักงานมัธยมศึกษา วิทยาลัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการพิจารณา

ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 39 ข้อ ของสำนักงานมัธยมศึกษา วิทยาลัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ผ่านเกณฑ์ 24 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 25-31 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 32-39 ข้อ

แหล่งข้อมูล

1. รายงานสรุปผลการสำรวจสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
2. สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนตามสภาพจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. เก็บข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจากการสำรวจของ โรงเรียนหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ทำการสำรวจไว้
2. ตรวจสอบสภาพจริงตามแบบการสำรวจมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ของสำนักงานมัธยมศึกษา วิทยาลัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 4.3 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

นิยาม

โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนดำเนินการควบคุม ดูแล และปรับปรุงโรงอาหารของโรงเรียน ได้แก่ ก) สถานที่รับประทานอาหาร ข) บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร ค) อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม ง) ภาชนะอุปกรณ์ จ) การรวบรวมขยะและน้ำโสโครก ฉ) ห้องน้ำ ห้องส้วม และ ช) ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการพิจารณา

ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน 30 ข้อ ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ และข้ออื่นๆ อีก 5 ข้อ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 ข้อ และข้ออื่นๆ อีก 6 – 8 ข้อ

แหล่งข้อมูล

1. รายงานสรุปผลการสำรวจสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน
2. สภาพโรงอาหารในโรงเรียนตามสภาพจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. เก็บข้อมูลจากรายงานการสรุปผลการสำรวจสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการประเมินไว้
2. ตรวจสอบสภาพจริงตามแบบสำรวจสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด 4.4 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน

นิยาม

ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน หมายถึง ความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียนในเรื่องที่ครูรับฟังความคิดเห็นของนักเรียน การให้โอกาสนักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของโรงเรียน การลงโทษนักเรียนอย่างมีเหตุผล นักเรียนมีความรักใคร่ปรองดองกัน นักเรียนกล้าที่จะพูดคุยกับครู และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนน่าอยู่

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของนักเรียนทั้งหมด

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
ร้อยละ 50-59	ร้อยละ 60-79	ร้อยละ 80 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. สุ่มนักเรียนชั้น ป.1 - ม.3 กระจายทุกระดับชั้น จำนวนระดับชั้นละ 15-20 คน
2. แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนให้นักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไปตอบ ส่วนนักเรียนชั้น ป.1-ป.3 ทำการสัมภาษณ์

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นการดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย เป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด 5.1 มีระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คำนิยาม

ระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและมีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนไว้ให้ชัดเจน
3. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน
4. มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
5. มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยอาจผสมผสานไปกับระบบการนิเทศ/ติดตามงานปกติของโรงเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

6. มีการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. คำสั่งแต่งตั้ง หรือประกาศของโรงเรียนเรื่องคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. เอกสารหลักฐานในการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
3. แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
4. สรุปรายงานการติดตามประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. รายงานการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานจากคำสั่งแต่งตั้ง หรือประกาศของโรงเรียนเรื่อง คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน สรุปรายงานการติดตามประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรายงานการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนถึง เกี่ยวกับการสรรหาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน บทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน รวมถึงการจัดทำแผนงาน/โครงการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ตัวชี้วัด 5.2 มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นิยาม

การติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้เพื่อตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานให้ผลงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการ/กิจกรรมนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยทำการติดตามและประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
3. มีการติดตาม และประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน ตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
4. มีการนำผลการติดตามและประเมินมาแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 2 ข้อแรก และมีการติดตามและประเมินแต่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การพิจารณาข้อ 3	มีการดำเนินการ 3 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. แผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ

4. เอกสารหรือหลักฐานเกี่ยวกับบันทึกผลการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
5. เอกสารรายงานเกี่ยวกับการนำผลการติดตามและประเมินมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจากแผนการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ บันทึกผลการติดตามและประเมิน และเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการนำผลของการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงาน
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถึงขั้นตอนและวิธีการในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด 5.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน

นิยาม

เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างบุคคลในโรงเรียนที่มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร/หน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนมาร่วมกิจกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ประเด็นการพิจารณา

1. มีรายชื่อของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนที่ชัดเจน
2. มีคณะทำงาน/กลุ่มรับผิดชอบที่ประกอบด้วยบุคคลทั้งในและนอกโรงเรียน
3. มีการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียนร่วมกัน
4. มีการติดต่อประสานการทำงานระหว่างกลุ่มและระหว่างโรงเรียน
5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และข้อมูลข่าวสารของสมาชิกในเครือข่าย
6. มีการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

7. สมาชิกในเครือข่ายมีการร่วมกิจกรรมตามข้อตกลงของเครือข่าย

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อ	มีการดำเนินการ 5 ข้อ	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. เอกสารหลักฐานรายชื่อของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน/กลุ่มผู้รับผิดชอบ
3. รายงานการประชุมในการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน
4. เอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงาน การร่วมกิจกรรม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือระหว่างสมาชิกในเครือข่าย
5. ผู้บริหารสถานศึกษา และคณะทำงาน/กลุ่มผู้รับผิดชอบของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับรายชื่อของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน/กลุ่มผู้รับผิดชอบ รายงานการประชุมในการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน เอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการติดต่อประสานงาน การร่วมกิจกรรม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือระหว่างสมาชิกในเครือข่าย
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา และคณะทำงาน/กลุ่มผู้รับผิดชอบของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน ในเรื่องของโครงสร้างของเครือข่าย บทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน และด้านการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 6 การบริการสุขภาพ

การบริการสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดบริการสุขภาพประกอบด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียน เป็นการหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน การเฝ้าระวังสุขภาพเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นระยะๆ เพื่อประเมินว่าสุขภาพของนักเรียนพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข และการบริการรักษาพยาบาล เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อนักเรียนมีอาการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด 6.1 ระบบการตรวจสุขภาพ

นิยาม

ระบบการตรวจสุขภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ทางโรงเรียนมีการกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย การจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการประสานงานกับผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และจัดหาแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน
2. มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน
3. มีการตรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และให้ภูมิคุ้มกันโรคนักเรียนทุกคนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทุกคนตรวจสุขภาพด้วยตนเองตามแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

4. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน
5. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการประสานงานกับผู้ปกครอง
6. มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 5 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 (สศ.3) และแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)
3. เอกสารการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพ พร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ
4. ฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.3) และแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14) เอกสารการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ พร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ ฐานข้อมูลด้านสุขภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบถามถึงเกี่ยวกับการจัดทำ/จัดหาบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนให้กับนักเรียน การติดต่อประสานงาน การดำเนินการตรวจสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ

ตัวชี้วัด 6.2 การจัดบริการรักษาพยาบาล

นิยาม

การจัดบริการรักษาพยาบาล หมายถึง ทางโรงเรียนมีการจัดห้องพยาบาลที่สะอาด โปร่งสบายและมีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับห้องพยาบาลให้เพียงพอโดยพิจารณาตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของนักเรียน โดยมีครูอนามัย/ครูพยาบาลให้การรักษาเบื้องต้นแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยหรือได้รับการรักษาเบื้องต้น มีการส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของห้องพยาบาลไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเจ็บป่วยซ้ำอีก

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบครูพยาบาล
2. มีการจัดห้องพยาบาลที่สะอาด โปร่งสบาย
3. มีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับให้บริการเบื้องต้นแก่นักเรียนและเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่หมดอายุ
4. มีการดำเนินการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. มีการจัดระบบส่งต่อเพื่อรักษานักเรียน กรณีที่เจ็บป่วยเกินขอบเขตของการบริการของห้องพยาบาล
6. มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วยเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดการเป็นโรคซ้ำ
7. มีการกำกับ/ติดตามและประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล
8. มีการสรุปผลการจัดบริการรักษาพยาบาลทุกภาคเรียนเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 6 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. สภาพของห้องพยาบาล อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์
3. สมุดบันทึกรายชื่อผู้รับบริการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ
4. สมุดบันทึกการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วย
5. รายงานการสรุปผลการติดตาม ประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล
6. ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบ นักเรียน และผู้ปกครอง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น สมุดบันทึกรายชื่อผู้รับบริการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ สมุดบันทึกการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เกิดการเจ็บป่วย รายงานการสรุปผลการติดตาม ประเมินการจัดบริการรักษาพยาบาล
2. สัมภาษณ์จริงของห้องพยาบาล
3. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบ นักเรียน และผู้ปกครองในการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 7 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน

การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กับเด็กและเยาวชน นับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีพัฒนาการที่ สมวัย ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนเป็นนิสัย จึงจำเป็นต้องมีการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่นักเรียน

ตัวชี้วัด 7.1 มีการสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระ การเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา

นิยาม

การสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มสาระการ เรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการบูรณาการการ เรียนรู้ โดยใช้กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาเป็นแกนกลางในการจัดกิจกรรม

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการจัดทำแผนสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ใน กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษา และพลศึกษา เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ ความ เข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำให้เกิดเป็นนิสัย
2. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสอดแทรกการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษา และพลศึกษา
3. มีการจัดหาสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้
4. มีการนำแผนสอดแทรกการเรียนรู้ไปใช้
5. มีการประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สอดแทรกการเรียนรู้
6. มีการสรุปผลการใช้แผนสอดแทรกการเรียนรู้

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 4 ข้อแรก	มีการดำเนินการ 5 ข้อแรก	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. แผนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา
2. รายชื่อคณะกรรมการในการจัดทำแผนสวดแทรกการเรียนรู้อ
3. สื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้
4. รายงานการสรุปผลการประเมินการใช้แผนสวดแทรกการเรียนรู้อ
5. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐานแผนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา รายชื่อคณะกรรมการในการจัดทำแผนสวดแทรกการเรียนรู้อ สื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ รายงานการสรุปผลการประเมินการเรียนรู้อ รายงานการสรุปผลการนำแผนสวดแทรกการเรียนรู้อไปใช้
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อสอบถามถึงรายละเอียด และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสวดแทรกการเรียนรู้อ

ตัวชี้วัด 7.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง โรงเรียนมีการส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ มีการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ และมีการติดตามการกระทำหรือปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ประเด็นการพิจารณา

1. มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปรงฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายจราจร และการห้ามในสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2. มีการสร้างแกนนำสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน เป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
3. มีการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม การจัดทำหนังสือหรือเอกสารเผยแพร่เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
4. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนตระหนัก และตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การสาธิตการล้างมือ การฝึกทักษะการเลือกซื้ออาหาร การแปร่งฟันที่ถูกต้อง การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น
5. มีการติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ	มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ	มีการดำเนินการครบทุกข้อ

แหล่งข้อมูล

1. สำนวนสภาพจริงเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. รายชื่อ/รายละเอียดการอบรมแกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. เอกสารหลักฐานการขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองและชุมชน
4. รายงานการบันทึก/ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมรณรงค์
5. รายงานการสรุปการสังเกตและการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
6. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. สำนวนสภาพจริงเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการอบรมแกนนำสุขบัญญัติแห่งชาติ การขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองและชุมชน รายงานการบันทึก/ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมรณรงค์

และรายงานการสรุปการสังเกตและการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติ

3. สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อสอบถามถึง
รายละเอียดการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
☐ การดำเนินงานระดับพอใช้	(คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
☐ การดำเนินงานระดับดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
☐ การดำเนินงานระดับดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)

องค์ประกอบที่ 8 สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

เป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือการที่นักเรียนมีสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทาง
สังคม และทางจิตวิญญาณ (ทางปัญญา) ที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็น
ผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียน จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจาก
ทุกภาคส่วนในการผลักดันให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

ตัวชี้วัด 8.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี

นิยาม

นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี หมายถึง นักเรียนที่มีการเจริญเติบโต
สมส่วน โดยนำน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย
อายุ 5 – 18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542 แล้วแปลผลพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี
(สมส่วน)

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในระดับดี (สมส่วน) ร้อยละ 85 ขึ้นไป ของนักเรียน
ชั้น อนุบาล 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 85 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

1. สรุปผลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในแบบบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)
2. รายงานการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงรายชั้นเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจำนวนนักเรียนที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ดี (สมส่วน) จากสรุปผลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตใน อร.14 หรือเอกสารอื่นๆ ของโรงเรียน เช่น รายงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงรายชั้นเรียน
2. สุ่มนักเรียน 2 - 3 คน เพื่อสังเกตดูวิธีการชั่งน้ำหนัก และสภาพของเครื่องชั่ง

ตัวชี้วัด 8.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี

นิยาม

นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี หมายถึง นักเรียนที่มีการเจริญเติบโตได้ตามมาตรฐาน โดยนำส่วนสูงเทียบกับอายุจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 5 – 18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แล้วแปลผลว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์)

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ ก่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) ร้อยละ 90 ขึ้นไป-ของนักเรียนชั้นอนุบาล 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 90 - 94	ตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

1. สรุปผลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในแบบบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.14)
2. รายงานการวัดส่วนสูงรายชั้นเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจำนวนนักเรียนที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ดี (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์) จากสรุปผลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในอร.14 หรือเอกสารอื่นๆ ของโรงเรียน
2. สุ่มนักเรียน 2- 3 คน เพื่อสังเกตวิธีการวัดส่วนสูง และสภาพของอุปกรณ์วัดส่วนสูง

ตัวชี้วัด 8.3 นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

นิยาม

นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง นักเรียนมีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายผ่านครบทั้ง 3 ด้าน โดยในแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก) คือ 1) ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ 2) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ 3) ด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดี และดีมาก) ร้อยละ 70 ขึ้นไปของนักเรียนชั้น อนุบาล 1 - ม.3

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 70	ร้อยละ 70 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

1. รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน
2. ครูพลศึกษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. สอบถามรายละเอียดการดำเนินงานทุกขั้นตอนกับครูพลศึกษา
2. ให้ครูสถิติการทดสอบสมรรถภาพทางกายนักเรียนเป็นตัวอย่าง 1 คน
3. สุ่มตรวจสอบแบบประเมินสมรรถภาพทางกายของนักเรียนทุกห้องเรียนๆ ละ 15-20 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการแปลผล

ตัวชี้วัด 8.4 นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

นิยาม

นักเรียนมีสุขภาวะทางจิต หมายถึง นักเรียนที่ผ่านการคัดกรองปัญหาโดยใช้แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) พ.ศ. 2546 ซึ่งครูเป็นผู้ประเมินและพบว่านักเรียนมีคะแนนรวมปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน B ปัญหาทางอารมณ์ ด้าน C ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว ด้าน D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และด้าน E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน แล้วไม่อยู่ในกลุ่มมีปัญหา

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนผ่านการคัดกรองปัญหาโดยใช้แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) พ.ศ. 2546 แล้วไม่อยู่ในกลุ่มมีปัญหา ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของนักเรียนทั้งหมดที่ทำการคัดกรอง

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 80 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

1. เอกสารสรุปผลการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ครู และนักเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบเอกสารสรุปผลการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. สอบถามครูถึงรายละเอียดการดำเนินงานทุกขั้นตอนกับครูผู้รับผิดชอบ
3. สุ่มตรวจสอบแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ฉบับครูเป็นผู้ประเมินทุกห้องเรียน ห้องเรียนละประมาณ 15 - 20 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการแปลผล

ตัวชี้วัด 8.5 ไม่มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียน

นิยาม

การข่มเหงรังแก หมายถึง การที่นักเรียนคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งพูดหรือกระทำสิ่งไม่ดีและไม่สมควรกับนักเรียนคนอื่นรวมถึงการถูกล้อเลียนอย่างมากในทางที่ไม่เหมาะสมหรือจงใจให้คนอื่นตัวออกจากกิจกรรมบางอย่าง เช่น ถูกตี ตะ กระแทก หรือถูกจับขังไว้ในอาคาร ถูกหัวเราะเยาะด้วยคำพูดหยาบคาย คำตำหนิติเตียน เป็นต้น โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานจากระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน

ประเด็นการพิจารณา

มีการข่มเหงรังแกในโรงเรียนน้อยกว่า 5 ราย

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
มากกว่า 10 ราย	5 – 10 ราย	น้อยกว่า 5 ราย

แหล่งข้อมูล

1. รายงานการบันทึกจากระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน
2. ครูผู้รับผิดชอบดูแลระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และนักเรียน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ตรวจสอบจากรายงานการบันทึกจากระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน
2. สัมภาษณ์ครูผู้รับผิดชอบดูแลระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และนักเรียน

ตัวชี้วัด 8.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

นิยาม

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) การรักษาฟันให้สะอาดและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) การสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น 7) การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี 9) การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ประเด็นการพิจารณา

นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ร้อยละ 80 ขึ้นไปของนักเรียนทั้งหมด

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน 1	คะแนน 2	คะแนน 3
น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 80 - 89	ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล

1. ครู นักเรียน และผู้ปกครอง
2. รายงานสรุปการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้

1. ครูประจำชั้นเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมและสอบถามนักเรียนแต่ละคนตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. สอบถามครู ผู้ปกครอง และนักเรียนถึงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. ตรวจสอบเอกสารตามแบบสรุปการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สรุปผลการประเมินตามองค์ประกอบที่ 1

- ☐ การดำเนินงานต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.50)
- ☐ การดำเนินงานระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.00)
- ☐ การดำเนินงานระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 2.50)
- ☐ การดำเนินงานระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00)





ภาคผนวก

แบบสอบถามเรื่อง “นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน”

สำหรับครู

ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรงเรียนได้กำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนและทุกคนในโรงเรียน

() ไม่ทราบ (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 2)

() ทราบ

2. ขอให้ท่านระบุนโยบายหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของโรงเรียนตามที่ท่านทราบ

แบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ใช้กาเครื่องหมาย “/” ในช่องผลการประเมินในแต่ละข้อ “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน”
2. เสนอมาตรฐานบางประการสำหรับพิจารณาประกอบการใช้แบบสำรวจ

ความสัมพันธ์ด้านความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ (แบบสำรวจข้อ 10)

ความสูงของโต๊ะเรียน (ซม.)	ความสูงของเก้าอี้ (ซม.)
50	30
55	35
65	40
75	45

การจัดโต๊ะเรียนและเก้าอี้

- มีทางเดินระหว่างแถวของโต๊ะเรียน ไม่น้อยกว่า 45 ซม.
- แถวริมสุดห่างจากผนังห้อง ไม่น้อยกว่า 60 ซม.
- แถวหน้าห่างจากกระดานดำ ไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- โต๊ะเรียนแถวหลังสุดห่างจากกระดานดำ ไม่นเกิน 9 เมตร

มาตรฐานจำนวนห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือ สำหรับโรงเรียน
(แบบสำรวจข้อ 24)

โรงเรียน	ห้องส้วม(ที่/คน)	ที่ปัสสาวะ(ที่/คน)	อ่างล้างมือ(ที่/คน)
ประถมศึกษา	ชาย 1/60 หญิง 1/30	ชาย 1/30	ชาย-หญิง 1/50
มัธยมศึกษา	ชาย 1/90 หญิง 1/50	ชาย 1/30	

แบบสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1.สนามและบริเวณ	1. บริเวณโดยรอบสะอาด และปลอดภัย 2. มีขอบเขตบริเวณโดยรอบโรงเรียน เช่น รั้ว แนวต้นไม้ ฯลฯ 3. มีการจัดระเบียบการจราจรทาง เข้า-ออก 4. สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนามจัดเป็นสัดส่วนและปลอดภัย 5. มีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เป็นระเบียบสวยงาม			
2.อาคารเรียน	6. อาคารเรียนสะอาด แข็งแรงและมีความปลอดภัย 7. จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เหมาะสมและสวยงาม			
3.ห้องเรียน/ ห้องสมุด	8. สะอาด เป็นระเบียบ 9. มีการระบายอากาศดีและมีแสงสว่างเพียงพอ 10. ขนาดของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ มีขนาดเหมาะสมกับนักเรียน เพียงพอและสภาพดี			
4.ห้องพยาบาล	11. จัดเป็นสัดส่วน อุปกรณ์ของใช้สะอาด สภาพดี 12. มีเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจัดเก็บเป็นระเบียบมีป้ายบอกชื่อยาชัดเจน และยาไม่หมดอายุ 13. ในห้องหรือบริเวณใกล้เคียงมีที่ล้างมือและทำความสะอาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ 14. สำหรับโรงเรียนสหศึกษา มีแยกเตียงพักสำหรับชาย-หญิง			
5.น้ำดื่ม/น้ำใช้	15. น้ำใช้สะอาด และมีปริมาณเพียงพอ 16. ที่เก็บน้ำดื่ม สะอาดมีฝาปิด มีก๊อก สำหรับปิด 17. มีภาชนะดื่มน้ำประจำตัว/ไม่ใช้ร่วมกัน หรือเป็นน้ำดื่มแบบน้ำพุ			

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
6.ห้องส้วม	18. พื้น พ่นัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะที่กดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรกอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ 19. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ 20. กระจายชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 21. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระบอก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้ 22. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ 23. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง 24. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น 25. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด 26. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุม ตรวจตรา เป็นประจำ ความเพียงพอ (Accessibility : A) 27. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ 28. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ ความปลอดภัย (Safety : s) 29. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลึบตา/เปลี่ยว 30. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย-หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน 31. ประตู ที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 32. พื้นห้องส้วมแห้ง 33. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ			

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
7.การจัด ขยะ/น้ำเสีย/ พาหะนำโรค	34. มีที่รองรับขยะถูกหลักสุขาภิบาล เพียงพอไม่ มีขยะในบริเวณโรงเรียน 35. มีท่อ/รางระบายน้ำ สภาพดี ไม่อุดตัน 36. มีการบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสม เช่น บ่อ ดัก ไขมัน หลุมซึม หรือระบบท่อซึม 37. มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์พาหะนำโรค			
8.การป้องกัน ความ ปลอดภัย	38. มีระบบป้องกัน/อุปกรณ์ช่วยในการดับไฟ และมีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าอยู่เสมอ 39. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน			
9.กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพ				

แบบสำรวจสุขภาพอาหารในโรงเรียน

วิธีการใช้แบบสำรวจ

1. ให้กาเครื่องหมาย “/” ในช่องผลการประเมินในแต่ละข้อ “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” ในกรณีที่ไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อมาตรฐานและไม่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอาหารให้ถือว่าผ่านมาตรฐานในข้อนั้น

2. ในกรณีโรงเรียนไม่มีโรงอาหาร หรือปรุงอาหารมาจากภายนอก ให้ผู้ประเมินออกไปตรวจสอบสถานที่เตรียมและปรับปรุงตามแบบสำรวจ หากไม่สามารถตรวจได้ ให้ตรวจสอบจากหลักฐานการควบคุมของโรงเรียน

3. สำหรับโรงเรียนที่มีร้านจำหน่ายอาหารมากกว่า 1 ร้านขึ้นไป การให้ผ่านมาตรฐานแต่ละข้อร้านอาหารจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานทุกร้าน

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ก.สถานที่ รับประทาน อาหารและ บริเวณทั่วไป	1. สะอาด เป็นระเบียบ 2. โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ 3. มีการระบายอากาศที่ดี 4. สะอาด เป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็งเรียบ สภาพดี			
ข.บริเวณที่ เตรียมปรุง อาหาร	5. มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น และควันจากการ ทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูด อากาศที่ใช้การได้ดี 6. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น 7. โต๊ะเตรียม-ปรุงอาหารและผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำ ด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลสกระ เบื่อง) มีสภาพดีและพื้น โต๊ะต้องสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.			
ค.อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม	8. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมี เครื่องหมายของ อย. แสดงการได้รับอนุญาตที่ถูกต้อง 9. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้และอาหารแห้งมี คุณภาพดีแยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน วางสูงจาก พื้นอย่างน้อย 60 ซม.หรือเก็บในตู้เย็น ถ้าเป็นห้องเย็น ต้องวางอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. สำหรับ อาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง			

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ง.ภาชนะ อุปกรณ์	10. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็นระยะเก็บ สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. 11. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บในภาชนะ ที่สะอาด มีการปกปิดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 12. มีตู้สำหรับปกปิดอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วและด้านหน้าของผู้ต้องเป็นกระจก 13. น้ำดื่มเครื่องดื่มน้ำผลไม้ต้องสะอาดใส่ภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดมิดชิดหรือทางเทริน้ำหรือมีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตัดโดยเฉพาะและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 14. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดมิดชิดอุปกรณ์ที่มีด้าม สำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแฉะรวมไว้ 15. ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม ฯลฯ ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาว หรือสีอ่อน สังกะสีเคลือบขาว ตะเกียบต้องเป็นไม้ไม่ตกแต่งสีหรือพลาสติกสีขาว 16. ภาชนะใส่น้ำดื่ม สายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระเบื้องเคลือบขาว มีฝาปิด และช้อนตักทำด้วยกระเบื้องเคลือบขาว หรือสแตนเลส สำหรับเครื่องปรุงรสอื่นๆ ต้องใส่ในภาชนะที่ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิดและสะอาด 17. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอนโดยขั้นตอนที่ 1 ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และขั้นตอนที่ 2 ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 18. ใช้อ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีท่อระบายน้ำที่ใช้การได้ดีอย่างน้อย 2 อ่าง			

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ (สำหรับ ผู้สำรวจ)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
จ.การ รวบรวมขยะ และน้ำ โสโครก	19. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ เก็บไว้ในภาชนะ โปร่งสะอาดหรือตะแกรงวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. หรือเก็บในภาชนะหรือสถานที่ที่สะอาด มีการปกปิด 20. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะ โปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 21. เจียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง มีเขียงใช้เฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบแยกจากกัน มีฝาชีครอบ (ยกเว้นครัวที่มีการป้องกันแมลงวันแล้ว) 22. ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด 23. ท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายน้ำหรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง 24. มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมันที่ใช้การได้ดีก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง			
จ.ห้องน้ำ ห้องส้วม	25. ห้องน้ำ ห้องส้วม (ในบริเวณโรงอาหาร) ต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ 26. ห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่เก็บอาหาร และต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดีอยู่ในบริเวณ ห้องส้วม			
ข.ผู้ปรุง ผู้ เสิร์ฟ	27. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน 28. ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ ผู้ปรุงจะต้องใส่หมวกหรือเน็ตคลุมผมด้วย 29. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง สำหรับผู้ปรุงจะต้องมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้ 30. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง			

แบบสอบถามเรื่อง “ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียน” สำหรับนักเรียน

1. ขณะนี้นักเรียนกำลังเรียนอยู่ชั้น.....
2. ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับ “ความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียน” ขอให้นักเรียนตอบตามความรู้สึกจริงๆ เพราะคำตอบที่ได้จะไม่เกี่ยวกับการให้คะแนนสอบของนักเรียนแต่อย่างใด ขอให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	สำหรับผู้ ประเมินให้ คะแนน
ฉันรู้สึกว่าการเรียนของฉันน่าอยู่เพราะ.....				
1. ครูของเราฟังความคิดเห็นของนักเรียน				
2. ครูให้โอกาสนักเรียนร่วมตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของโรงเรียน				
3. นักเรียนมีความรักใคร่ปรองดองกัน				
4. นักเรียนกับครูมีความสัมพันธ์ที่ดี (นักเรียนกล้าที่จะพูดคุยกับครู)				
5. ครูลงโทษนักเรียนอย่างมีเหตุผล				
6. สภาพแวดล้อมของโรงเรียนน่าอยู่				
รวมคะแนน				

เกณฑ์การวิเคราะห์

คะแนนเต็ม

18

คะแนน

คะแนนระหว่าง 12 - 18 คะแนน

หมายถึง

พึงพอใจ

คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน

หมายถึง

ไม่พึงพอใจ

สำหรับผู้ประเมิน

การแปลค่าคะแนน () พึงพอใจ () ไม่พึงพอใจ

ตัวอย่างแบบรายงานการประเมินสมรรถนะ (รายคน)

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วันเดือนปี ที่ประเมิน.....

[illegible]

ตัวอย่างแบบรายงานการประเมินภาวะโภชนาการ (รายคน)

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	วคป .เกิด	อายุ ปี/เดือน	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H)						ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A)				
						ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สม ส่วน	ท้วม	เริ่ม อ้วน	อ้วน	เตี้ย	ค่อนข้าง เตี้ย	ส่วนสูง ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง สูง	สูง
รวม (คน)																

จำนวนนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน, เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย (คน)

คิดเป็นร้อยละ

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ☐ ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือในช่วงปีการศึกษานี้

ชื่อเด็ก.....ชั้น.....

วัน/เดือน/ปี เกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี เพศ ☐ หญิง ☐

ชาย

ข้อที่	รายการ	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1.	ใส่ใจกับความรู้สึกรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2.	อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3.	บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4.	เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	☐	☐	☐
5.	แสดงฤทธิ์บ๊อย หรืออารมณ์ร้อน	☐	☐	☐
6.	ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	☐	☐	☐
7.	โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก	☐	☐	☐
8.	มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	☐	☐	☐
9.	ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10.	หยุกหยิก หรือดิ้นไปด้นมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11.	มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12.	มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อย	☐	☐	☐
13.	ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	☐	☐	☐
14.	โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15.	วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16.	วิตกกังวลหรือติดใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17.	ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18.	พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19.	ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20.	มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21.	คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22.	ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23.	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24.	มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25.	มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาเล็กน้อย ☐ มีปัญหาชัดเจน ☐ มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบว่ามีปัญหา โปรดตอบข้อ 1-4 ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1-5 เดือน ☐ 6-12 เดือน ☐ มากกว่า 1 ปี

2. เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

3. ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

3.1 การคบเพื่อน: ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

3.2 การเรียนในห้องเรียน ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

4. ปัญหาที่มีทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ).....ชั่วโมง

ลายเซ็น.....วันที่.....

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ประเมินวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้าน	ข้อที่	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริง	ผลการประเมิน
A. ความสามารถทางสังคม	1	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)
	4	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)
	9	0	1	2	
	17	0	1	2	
	20	0	1	2	
	รวม				
B. ปัญหาอารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	8	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	13	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	16	0	1	2	
	24	0	1	2	
	รวม				
C. ปัญหาพฤติกรรมเกร	5	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	7	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	12	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	18	0	1	2	
	22	0	1	2	
	รวม				
D. ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)
	10	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)
	15	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)
	21	2	1	0	
	25	2	1	0	
	รวม				

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล (ต่อ)

ด้าน	ข้อที่	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริง	ผลการประเมิน
E. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)
	11	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)
	14	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	19	0	1	2	
	23	0	1	2	
	รวม				
คะแนนรวมปัญหา	คะแนนรวม				ปกติ (0-13 คะแนน)
ด้าน B	คะแนนรวม				กลุ่มเสี่ยง (14-16 คะแนน)
ด้าน C	คะแนนรวม				มีปัญหา (17-40 คะแนน)
ด้าน D	คะแนนรวม				
ด้าน E	คะแนนรวม				
	รวม				

ตัวอย่างแบบรายงานการประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) รายคน

โรงเรียน.....ชั้น.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ลำดับ ที่	ชื่อ- สกุล	พฤติกรรมจุดอ่อน (Difficulty Scores)																		พฤติกรรมจุดแข็ง (Strength Scores)				
		ด้านอารมณ์			ด้านพฤติกรรมแย่			ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์			ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน			ผลการประเมินรวมทั้ง 4 ด้าน			ด้านความสามารถทางสังคม							
		คะแนน	แปลง		คะแนน	แปลง		คะแนน	แปลง		คะแนน	แปลง		คะแนน	แปลง		คะแนน	แปลง						
			ปกติ	เสี่ยง		มีปัญหา	ปกติ		เสี่ยง	มีปัญหา		ปกติ	เสี่ยง		มีปัญหา	ปกติ		เสี่ยง	มีปัญหา	ไม่มีจุดแข็ง	ไม่มีจุดแข็ง			
นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตดี และมีปัญหา																								
คิดเป็นร้อยละ																								

c

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อ	การปฏิบัติ	ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
1	อาบน้ำทุกวัน			
2	สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง			
3	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น			
4	กินอาหารเช้าทุกวัน			
5	ล้างมือก่อนกินอาหาร			
6	ใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด			
7	กินผักทุกวัน			
8	หลังกินอาหารจะบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง			
9	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด			
10	ถ่ายอุจจาระทุกวัน			
11	ดื่มน้ำวันละไม่ต่ำกว่า 8 แก้ว			
12	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน			
13	ล้างมือทุกครั้งหลังจากใช้ห้องน้ำห้องส้วม			
14	สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์			
15	คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขึ้นรถยนต์หรือเมื่อนั่งตอนหน้า			
16	ปฏิบัติตามกฎจราจร			
17	กินอาหารครบ 5 หมู่ และหลากหลายชนิด			
18	กินอาหารปรุงสุก			
19	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร			
20	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน			
21	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายตนเองอยู่เสมอ			
22	นอนหลับเพียงพอทุกวัน			
23	มีการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ อยู่เสมอ			
24	ทิ้งขยะในที่รองรับ			
25	สูบบุหรี่			

ข้อ	การปฏิบัติ	ประจำ	ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
26	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
27	ใช้สารเสพติด			
28	เล่นการพนัน			
29	เที่ยวกลางคืน			
30	ชอบวิตกกังวล เครียด หรือโมโหง่าย			
31	ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ			
32	ใช้ฟันกัดของแข็ง นึกถึงพลาสติก			
33	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด			
34	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน			
35	กินอาหารที่เมลงวันต่อม			
36	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีสีน้ำตาลทุกวัน			
37	ใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นานๆ อยู่เสมอ			
38	เล่นเกมคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน			
39	เล่นริมถนน บ่อน้ำ หรือสถานที่ก่อสร้าง			
40	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน บ่อย			

การให้คะแนน

ข้อ 1-24

ประจำ = 2 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ควรปฏิบัติต่อไปอย่างสม่ำเสมอให้เป็นนิสัยเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

ไม่แน่นอน = 1 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต้องกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ แต่ยังไม่สายควรปรับปรุงตัวในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง

ข้อ 25-40

- ประจำ = 0 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่างๆ
แต่ยังไม่สายควรปรับปรุงตัวในการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง
- ไม่แน่นอน = 1 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือมีการปฏิบัติพฤติกรรม
ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต้องกระตุ้นเตือนให้มีการ
การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
- ไม่ปฏิบัติ = 2 คะแนน แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ควรปฏิบัติต่อไปอย่าง
สม่ำเสมอให้เป็นนิสัยเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี

เกณฑ์คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 69	คะแนน หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี
คะแนน 69-74	คะแนน หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนน 75-80	คะแนน หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง

โรงเรียนวัดท่าพุด(นครผลประชานุกุล)

ตำบลไร่จิง อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดูแลเรื่องการเรียนรู้และสุขภาพของนักเรียน

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

ด้วย (ค.ช./ค.ญ./นาย/นางสาว).....ชั้น.....

มีปัญหาในเรื่องการเรียนรู้/สุขภาพ ดังนี้

1. ☐ ไม่ส่งการบ้าน
2. ☐ อ่านหนังสือไม่ออก
3. ☐ สมาธิสั้น
4. ☐ ก้าวร้าว ต่อต้าน
5. ☐ วิดกกังวล ซึมเศร้า
6. ☐ สูบบุหรี่
7. ☐ ความสะอาดของเสื้อผ้า
8. ☐ ความสะอาดของร่างกาย
9. ☐ โรคอ้วน
10. ☐ พันผุ
11. ☐ เหา
12. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ดังนั้นจึงขอความร่วมมือท่านผู้ปกครองในการดูแลเรื่องการเรียนรู้/สุขภาพ ดังนี้

1. ☐ ควบคุมเด็กในการทำการบ้าน
2. ☐ ให้เด็กฝึกอ่านหนังสือทุกวัน
3. ☐ ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าและร่างกายเด็ก
4. ☐ ให้เด็กแปรงฟันทุกวัน
5. ☐ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
6. ☐ ดูแลเรื่องอาหารของเด็ก
7. ☐ คำแนะนำอื่นๆ (ระบุ)

- ควรดูแลควบคุมเรื่องอาหาร เช่น ลดอาหารประเภททอด น้ำอัดลม ขนมหวานๆ ควรให้เด็กรับประทานอาหารประเภทปลา ผักผลไม้

- ควรให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

- ถ้าน้ำหนักเด็กไม่ลดควรปรึกษาแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือผู้ปกครองช่วยดูแลบุตรหลานของท่านด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ครูประจำชั้นนักเรียน

**แบบติดตามการนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปใช้
ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับการอบรมแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หรือเขียนข้อความลงในช่องที่ต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี อายุการทำงาน.....ปี
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

ส่วนที่ 2 การนำความรู้ไปใช้

1. ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์หรือไม่
☐ นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ☐ ไม่ได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เพราะ.....
2. หลังจากท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแล้วช่วยทำให้ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นหรือไม่
☐ ดีขึ้น ☐ ไม่ดีขึ้น เพราะ.....
3. ท่านนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ เผยแพร่ไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน ☐ ให้ความรู้/คำปรึกษาแก่นักเรียน
☐ การแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ☐ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
☐ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4. ปัญหา และอุปสรรคในการนำความรู้ไปใช้

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

แบบสำรวจความต้องการในการพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาตนเองของครูในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนในการพัฒนาครูในระยะต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี อายุการทำงาน.....ปี
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ ระบุ....

ส่วนที่ 2 ความต้องการและความคิดเห็นในการพัฒนาของครูด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1. ท่านมีความสนใจและต้องการที่จะพัฒนาตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือไม่
☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ
2. ท่านต้องการที่จะพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพในหัวข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
☐ แนวคิดและหลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
☐ แนวคิด หลักการประเมินเพื่อพัฒนา
☐ กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน
☐ กระบวนการให้คำปรึกษา
☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านคิดว่าควรใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมแบบใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ ☐ การประชุมชี้แจง ☐ การศึกษาดูงาน
☐ การสัมมนา ☐ การจัดทำเอกสารหรือคู่มือการปฏิบัติงาน
☐ อื่นๆ ระบุ.....

4.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล

นายบุญเกิด หวงบุญมาก

วัน เดือน ปี ที่เกิด

8 มกราคม 2512

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม

ประวัติการศึกษา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์

การแพทย์และสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด

ตำบลไร่จีน อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม