บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร: กรณีศึกษาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ดังจะกล่าวต่อไป

สรุปการวิจัย

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

1.3 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม มีกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ดังนี้ (1) นักเรียนโรงเรียนวัดสลักเหนือและผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 24 คน อาจารย์โรงเรียนวัดสลักเหนือ จำนวน 16 คน และ 4) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย กรรมการชุมชน กรรมการสถานศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มละ 5 คน รวม 15 คน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 6 คน

2.1.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทุกชั้นปีและผู้ปกครอง

2) ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทุกชั้นปีและผู้ปกครอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนักเรียนทุกชั้นปีและผู้ปกครองตามแนวคิดการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 119 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 รวมเป็น 144 คน สุ่มตัวอย่างนักเรียนทุกชั้นปีและผู้ปกครองแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรนักเรียนในแต่ละชั้นปี

2.1.3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

กลุ่มตัวอย่าง มี 6 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนวัดสลักเหนือ ผู้ปกครองของนักเรียนโรงเรียนวัดสลักเหนือ อาจารย์โรงเรียนวัดสลักเหนือ ผู้บริหารโรงเรียนวัดสลักเหนือและอดีตผู้บริหารโรงเรียนวัดสลักเหนือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวนทั้งหมด 30 คน

2.2 เครื่องมือการวิจัย แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.2.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีเครื่องมือการวิจัย ดังนี้ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.2.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน มี 3 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 (ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม) 2) แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ 3) แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้สุขบัญญัติของนักเรียน ซึ่งพัฒนาโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทาง ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวนทั้งหมด 53 ข้อ และส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของโคเฮนและอัพฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) ประกอบด้วย 4

ด้าน จำนวนทั้งหมด 29 ข้อ ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน .90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน ส่วนที่ 3-4 เท่ากับ .81 และ .97 ตามลำดับ

2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ และส่วนที่ 2 *การมีส่วนร่วมของชุมชน* เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของโคเฮนและอัพฮอฟ ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวนทั้งหมด 29 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .99

2.2.3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร คือ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ไปดำเนินการ จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ

2.3 การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

2.3.1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมทีมวิจัย การเตรียมพื้นที่ในการเก็บข้อมูล และการเตรียมพนักงานเก็บข้อมูล

2.3.2 ระยะพัฒนารูปแบบ

1) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามของการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ปกครอง

3) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ปกครองที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ นำเสนอข้อมูลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนต่อตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง อาจารย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อระดมสมองพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ

2.3.3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ไปดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการขอเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 28 ลงวันที่ 7 กันยายน 2558 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย จัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย การมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใด ๆ การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม รวมทั้งจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1 **ข้อมูลเชิงคุณภาพการมีส่วนร่วมที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก** วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2.4.2 **ข้อมูลเชิงปริมาณ** ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ไปดำเนินการ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการวิจัย

3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

3.1.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน

(1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ก. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ นักเรียน จำนวน 17 คน ครู จำนวน 15 คน ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน และตัวแทนชุมชน จำนวน 10 คน ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนักเรียนเป็นกรรมการบริหาร กลุ่มอาจารย์และผู้ปกครองมีความครอบคลุมทุกระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา ส่วนกลุ่มตัวแทนชุมชน ประกอบด้วย กรรมการชุมชน กรรมการสถานศึกษาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และมีประมาณครึ่งหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นสัดส่วนตามสภาพการณ์ในชุมชน

ข. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบริการสาธารณสุข รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสลักเหนือ อาจารย์แนะแนวโรงเรียนวัดสลักเหนือ สมาชิกสภาเทศบาลปากเกร็ด

เจ้าอาวาสวัดสลักเหนือ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(2) สถานการณ์ของโรงเรียนวัดสลักเหมือตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีการดำเนินการทุกองค์ประกอบ แต่ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ก. การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โรงเรียนมีคำขวัญว่า “เรียนดี กีฬาเลิศ เทิดคุณธรรม นำชุมชนสัมพันธ์ ก้าวทันเทคโนโลยี” มีคณะกรรมการสถานศึกษาและคณะกรรมการนักเรียน แต่นโยบายและการบริหารจัดการในโรงเรียนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการร่วมมือกันในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระดับเพชร *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้มีการกำหนดทิศทางร่วมกันทั้งทางโรงเรียนและบุคลากรภายในและภายนอกโรงเรียน โดยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียนและพื้นที่ *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* ให้มีการบูรณาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา ด้วยคำสั่งแต่งตั้ง มีคณะกรรมการ ต้องเน้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ซึ่งจะสั่งลงมา บางที่จะให้ครูอนามัยทำลำพัง เพราะเกณฑ์มาตรฐานจะบ่งบอกไว้ว่าสอดคล้องกับมาตรฐานข้อนั้นข้อนี้ ซึ่งไม่แตกต่างจากที่ครูทำอยู่มากนัก แต่ต้องจับประเด็นสำคัญให้ได้ และต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทุกภาคส่วน

ข. การจัดบริการอนามัยโรงเรียนให้แก่นักเรียนและบุคลากร เช่น การเฝ้าระวังโรค การตรวจสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น เป็นต้น *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้มีบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นครบ มีความครอบคลุม ทั้งการเฝ้าระวัง การคัดกรองค้นหาโรค/กลุ่มเสี่ยง รักษาโรค ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ให้การบริการอนามัยโรงเรียน (เจ้าหน้าที่, ครูประจำชั้น, ผู้นำนักเรียน) ให้สามารถตรวจเด็กนักเรียนได้ ไม่ใช่เฉพาะครูอนามัยเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ครูอนามัยรู้สึกว่าจำนวนเด็กไม่มากเกินไปจะได้ไม่ท้อ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้สนับสนุนความรู้ ผู้นำนักเรียนสามารถตรวจสุขภาพง่าย ๆ เช่น ชั่งน้ำหนัก ครูควรนำข้อมูลไปวิเคราะห์

ค. การจัดสุขศึกษาในโรงเรียน ดำเนินการตามหลักสูตร โดยโรงเรียนจะบูรณาการให้เข้ากับส่วนที่เกี่ยวข้อง *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้มีกิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยบูรณาการกับการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตร การเรียนการสอน และจัดอบรมให้ความรู้ในวาระต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อาจทำในช่วงที่มีโรคระบาด เช่น ให้สุขศึกษาหน้าเสาธง แจกแผ่นพับถึงผู้ปกครอง เป็นต้น และต้องการให้มีการอบรมการปฐมพยาบาล *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* เน้นให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และจัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่นักเรียนได้เกิดการปฏิบัติ และนำไปใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ครูผู้สอนพัฒนาความรู้ให้ทันสมัย ถ้าเป็นนักเรียนควรฝึกปฏิบัติว่ารับประทานแบบไหนประพฤติแบบไหน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ง. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย มีการอบรมครู/พี่เลี้ยงเด็ก/ผู้ประกอบอาหาร โดยเชิญบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้อบรม *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตสมวัยด้วยอาหารที่มีคุณค่า สะอาด ปลอดภัย ชุมชนไม่ขายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ควรขายแต่อาหารที่มีประโยชน์ และควรช่วยตรวจสอบอาหารที่จะนำมาขายในโรงเรียน *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยสนับสนุน พัฒนาศักยภาพ ความรู้ บุคลากร ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สนับสนุน/การจัดนิทรรศการ/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประชุมกำหนดนโยบายการจำหน่ายอาหารในโรงเรียน อบรมบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ปรุงอาหารในโรงเรียน และจัดสิ่งแวดล้อม

จ. การออกกำลังกายของนักเรียนและบุคลากร มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันอังคาร มีชมรมกีฬา วอลเล่ย์บอล ฟุตซอล และเปตอง นักกีฬาเคยเป็นรองแชมป์วอลเลย์บอล *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ออกกำลังกาย เพื่อให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ นักเรียนควรปรับตามสภาพแวดล้อม จัดเวลาทุกวันศุกร์ก่อนเลิกเรียน เครื่องเล่นตามสวนหรือลานในโรงเรียน มีแกนนำพาเต้น ส่งเสริมอุปกรณ์ในการเล่นกีฬา ผู้ปกครองช่วยดูแลบุตรหลานของตนเองในการออกกำลังกาย *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย

ฉ. กีฬาและนันทนาการในโรงเรียน มีชมรมกีฬา ชมรมนาฏศิลป์ดนตรี คอมพิวเตอร์ คณิตคิดเร็ว รักการอ่าน ชมรมหม้อน้ำรัตนสุวรรณ มีการเล่นกีฬา และมีกิจกรรมนันทนาการในโอกาสพิเศษ นอกจากนี้มีโครงการเสริมรายได้ให้นักเรียนที่ยากจน *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้มีชมรมว่ายน้ำ มวยไทย และชมรมละคร *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยทบทวนกิจกรรมและกระบวนการให้เกิดกับนักเรียนมากที่สุด

ช. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมแก่ครูและนักเรียน นักเรียนทุกคนได้รับการช่วยเหลือ/ปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเสี่ยงจะได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาเป็นครูประจำชั้น และครูแนะแนว *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้ผู้ปกครองรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของเด็ก ช่วยเป็นหู เป็นตา ดูแล ตักเตือน เรื่องสารเสพติด โรงเรียนควรจัดให้มีคนรับฟังนักเรียน ให้มีคนที่นักเรียนไว้ใจได้ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักเรียนต้องการเรียนรู้เรื่องยาเสพติด เพราะมีเพื่อนในห้องสูบบุหรี่ ประมาณ 3-4 คน และเรื่องเพศศึกษา *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียน คนที่เข้าไปช่วยเหลือแล้ว ต้องพัฒนาให้เห็นความสำคัญ ถ้าไปแล้ว นักเรียนยังมีปัญหา ครูควรมีความรู้ในการส่งต่อ

ซ. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการจัดน้ำดื่ม ห้องสุขา มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดเพื่อดูแลความปลอดภัย มีการจัดการจราจร ไฟถนน แต่โรงเรียนมีปัญหาเรื่องดินทรุดทำให้ตึกทรุดต้องปรับปรุง ไม่มีมลพิษทางอากาศและเสียง ความสะอาดของห้องส้วมและห้องเรียนไม่ค่อยดี *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้นักเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โรงเรียนควร

ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองควรช่วยระมัด ระวัง อุบัติเหตุจากจราจรเมื่อขับรถมาบริเวณโรงเรียน ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้เกิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน เทศบาลควรดูแลโรงงาน นักเรียนดูแลรักษาความสะอาดเก็บขยะลงถัง รักษาระเบียบวินัย ชวนเพื่อนมาทำความสะอาดแต่เช้า มีจิตอาสา

ฌ. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งเบิกจ่ายตรงได้ มีการใช้อาหารสุขภาพ ห้ามขายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ให้ครูและนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำกิจกรรมเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (CSR) รักษาพันธุ์วัว ปลูกป่าชายเลนที่สมุทรสาครทุกปี และมีการปลูกพืชสวนครัว รั้วกินได้ *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้บุคลากรในโรงเรียนได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* สนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ทั้งองค์ความรู้และงบประมาณ

ญ. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โรงเรียนเคยทำโครงการร่วมกับชุมชนและได้รับการร่วมมืออย่างดี เช่น โครงการเมาไม่ขับ หมวกกันน็อค คนห่วงหัว ชุมชน ให้การตอบรับดีมาก *สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม* ให้โรงเรียนและชุมชนได้ทำโครงการ/กิจกรรมร่วมกัน โดยการจัดลำดับและความสำคัญ ดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพพื้นที่ *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วม* โดยสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมที่โรงเรียนร้องขอ เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ เป็นต้น และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(3) ความจำเป็นในการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสรุปตรงกันว่าการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความจำเป็น เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือด้านการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เกิดเยาวชนที่ดี เก่ง และมีสุข ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาโรงเรียนร่วมกัน โดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) กองการศึกษาและวัฒนธรรมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) กรรมการสถานศึกษา 3) ครู 4) นักเรียน 5) ศิษย์เก่า 6) เทศบาล 7) ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9) วัด 10) ผู้ปกครอง และ 11) ครู DARE/ตำรวจ

2) ข้อมูลเชิงปริมาณการมีส่วนร่วมของชุมชน

(1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มนักเรียนและผู้ปกครอง พบว่า

ก. นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 อายุ 11-15 ปี ร้อยละ 53.50 การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 18.10 อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 79.20 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.00 เป็นสมาชิกชมรมหนูดีมีออม ร้อยละ 22.20 บิดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.90 มีการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.70 มารดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.50 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 35.40 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.90 นักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.10 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 8.30 ส่วนใหญ่บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 60.40 รองลงมา เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/วัด ร้อยละ 44.40

ข. ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.10 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 50.70 การศึกษาชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน ร้อยละ 37.50 และ 34.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.30 จำนวนเท่ากันเป็นกรรมการโรงเรียนและกรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 2.10 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 80.60 โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัด ร้อยละ 66.00 กิจกรรมปฐมนิเทศนักเรียนและกิจกรรมวันไหว้ครู ร้อยละ 34.00 และ 13.90 ตามลำดับ

(2) การมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ปกครอง นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (M = 3.58, SD = 0.99) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์ทางบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 3.49, SD = 1.13) ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (M = 3.32, SD = 0.83) และรายด้านทุกด้านในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.52, SD = 0.95)

3.1.2 พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก (M = 2.68, SD = 0.21 และ M = 2.58, SD = 0.23 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.42, SD = 0.18)

3.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย มิติการมีส่วนร่วม 4 มิติ แต่ละมิติมีกลวิธีและวิธีการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

***3.2.1* การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ** มีกลวิธีหลัก ได้แก่ การจัดตั้งกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 5 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงเรียนแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจาก อบจ. เทศบาล รพ.สต. กรรมการสถานศึกษา บุคลากรใน รพ.สต. กรรมการชุมชน ครู นักเรียน ศิษย์เก่า พระ และผู้ปกครอง ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทบทวนองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (10 องค์ประกอบ) ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

*3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด*ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 8 ด้าน ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

4) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวางแผนงานเพื่อรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

*5) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ*ผ่านสื่อเอกสาร เสียงตามสาย และแอพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม “ชุมชนร่วมสร้างสรรค์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ครูและแกนนำนักเรียนผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์

3.2.2 การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มี กลวิธี 3 กลวิธี แต่ละกลวิธีมีวิธีการ และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

กลวิธีที่ 1 การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด มี วิธีการ 2 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวางแผนการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด ในภาคการศึกษาที่ 1 ของทุกปีการศึกษา ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด โดยมีการเก็บข้อมูลตามหลักฐาน และการเดินสำรวจโรงเรียน (walk through survey) ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

กลวิธีที่ 2 การระบุปัญหาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มี วิธีการ 2 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนำข้อมูลเก็บรวบรวมได้ มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัด ในภาคการศึกษาที่ 1 ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนระบุปัญหาที่ไม่บรรลุเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในภาคการศึกษาที่ 1 ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

กลวิธีที่ 3 การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 11 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมครู แกนนำนักเรียน และกรรมการชุมชนในการเขียนและการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล และสถาบันการศึกษาในพื้นที่

2) การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการชมรมคนรักกีฬา ชมรมคนตรี/นาฏศิลป์และชมรมอื่น ๆ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ครูพละ ครูดนตรี สถาบันการศึกษาในพื้นที่

3) การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอร์ สารเสพติด ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การพนัน และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู D.A.R.E/ตำรวจ ครูพละ ครูฝ่ายปกครอง

4) การมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมครูและแกนนำนักเรียนในเรื่องการประเมินสุขภาพเบื้องต้น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทุกภาคการศึกษาที่ 1 ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถาบันการศึกษาในพื้นที่

5) การมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การเฝ้าระวัง การป้องกันโรคโดยการคัดกรองค้นหาโรค/กลุ่มเสี่ยง (ทดสอบสายตา การได้ยิน คลำคอ ตรวจสุขภาพช่องปาก) และการให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาโรคและการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ (การติดตามการรักษาและการเยี่ยมบ้าน) และการส่งต่อ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสุขภาพอื่น ครูอนามัย/ครูประจำชั้น แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง

6) การมีส่วนร่วมในการจัดหายา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากร งบประมาณ และสถานที่ในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงเรียน ผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด

7) การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ “โภชนาการที่ถูกหลักอนามัยและได้มาตรฐาน” โดยอบรมบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ปรุงอาหารในโรงเรียน และจัดสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ อาจารย์/นักโภชนาการในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ประกอบการค้าขายอาหารในชุมชน กรรมการชุมชน

8) การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ ป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน เฝ้าระวังการติดยาเสพติด การให้คำปรึกษา การสร้างสรรค์บรรยากาศในโรงเรียน การจัดการปัญหาที่เกิดจากมลภาวะภายนอกโรงเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ครูแนะแนว แกนนำนักเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรรมการชุมชน ผู้ปกครอง

9) การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะที่ดื่มน้ำ ที่แปรงฟัน ส้วม ถังขยะ โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาความสะอาด และรักษาระเบียบวินัย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงเรียน เทศบาล กรรมการชุมชน นักเรียน (จิตอาสา)

10) การมีส่วนร่วมในการจัดโครงการเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของชุมชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กรรมการชุมชน

11) โรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กรรมการชุมชน

3.2.3 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ มีกลวิธีหลัก ได้แก่ การขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 4 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเสนอรายงานความพร้อมต่อการเสนอขอรับการประเมินเพื่อขอรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผู้อำนวยการโรงเรียน

2) ผู้อำนวยการโรงเรียนเสนอขอรับการประเมินเพื่อขอรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมประเมินระดับอำเภอ และระดับจังหวัดนนทบุรี ตามลำดับ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเสนอตัวแทนเพื่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผู้อำนวยการโรงเรียน

4) โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนมีสุขภาพดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงเรียน นักเรียน อาจารย์ ผู้ปกครอง ชุมชน

3.2.4 การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการพัฒนา มีกลวิธีหลัก ได้แก่ การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด มีวิธีการ 3 วิธี และมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละวิธีการ ดังนี้

1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวางแผนการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด ในภาคการศึกษาที่ 2 ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเสนอผลการประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ได้แก่ อบจ., เทศบาล, รพ.สต. กรรมการสถานศึกษา กรรมการชุมชน อาจารย์ ศิษย์เก่า พระ และผู้ปกครอง เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษาที่ 2 ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.3 ความเป็นไปได้ในการนำของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรีที่ได้พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ไปถามความเป็นไปได้จาก กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 33.38 เป็นอาจารย์ ร้อยละ 20 และจำนวนเท่ากันเป็นผู้บริหาร ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศิษย์เก่า ร้อยละ 6.66 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการเพื่อพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยรวม (M = 3.82, SD = 0.54) รายด้านทุกด้าน และรายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก โดยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M = 3.79, SD = 0.49) โดยข้อการจัดโครงการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอร์ สารเสพติด ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การพนัน และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.07, SD. = 0.78)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะทำตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

1.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า

นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (M = 3.58, SD = 0.99) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงเรียนมีชมรมที่หลากหลาย เช่น ชมรมรักการอ่าน ชมรมหนูดีมีออม ชมรมกีฬา เป็นต้น ทั้งยังจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมสหกรณ์ กิจกรรมกีฬาสี กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมวันสำคัญของชาติและพระมหากษัตริย์ เป็นต้น ทำให้นักเรียนจำนวนมากเป็นสมาชิกชมรม และเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีตำแหน่งกรรมการสภานักเรียน (ร้อยละ 11.80) และสารวัตรนักเรียน (ร้อยละ 11.80) จึงมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของโรงเรียนหลายด้าน ประกอบกับโรงเรียนได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง แสดงว่าโรงเรียนต้องมีการดำเนินการตามเกณฑ์และตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของ

โรงเรียน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการ อย่างน้อย 3 ใน 5 ขึ้นไป มาจากประชาชนและองค์กรในชุมชน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) นักเรียนจึงมีประสบการณ์ร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาก่อน อย่างไรก็ตามนักเรียนยังมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์ทางบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 3.49, SD = 1.13) เนื่องจากยังไม่มีการนำนักเรียนเข้ามาร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการ การเป็นสมาชิกชมรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ยังไม่ทำให้นักเรียนได้รับการยกย่องมากขึ้น นักเรียนจึงมีความนับถือตนเอง การรับรู้ศักยภาพของตนเอง พลังอำนาจในการต่อรอง รวมทั้งความรู้สึกเป็นเจ้าของโรงเรียนมากขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา มักสัมพันธ์ (2558) ซึ่งพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการส่เงสริมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนวัดไผ่ดำพิทยาคม รัชมังคลาภิเษก นักเรียนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตน้อยลง

ส่วนผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (M = 3.32, SD = 0.83) และรายด้านทุกด้านในระดับปานกลาง เนื่องจากบิดา/มารดา และผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.30 การศึกษาชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน ร้อยละ 37.50 และ 34.00 ตามลำดับ ต้องประกอบอาชีพไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.60 เข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ของโรงเรียน เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัด ร้อยละ 66.00 กิจกรรมปฐมนิเทศนักเรียนและกิจกรรมวันไหว้ครู ร้อยละ 34.00 และ 13.90 ตามลำดับ ประกอบกับโรงเรียนยังไม่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการ ผู้ปกครองจึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์ทางสังคมอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.52, SD = 0.95) เนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่านักเรียนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี และจะได้รับประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เชษฐา แมดมิ่งเหง้า (2550) ซึ่งพบว่า หลังใช้โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมาก

1.2 พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก (M = 2.42, SD = 0.18, M = 2.68, SD = 0.21 และ M = 2.58, SD = 0.23 ตามลำดับ) เนื่องจากโรงเรียนได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ต้องมีการดำเนินการตามเกณฑ์และตัวชี้วัด องค์ประกอบที่

6 สุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งมีตัวชี้วัด ให้นักเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการฝึกทักษะในกิจกรรมการรักษาความสะอาดของร่างกาย การล้างมือ และมีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน 3 กิจกรรมขึ้นไป มาแล้ว (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทั้งยังมีการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตร มีการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การจัดบอร์ด เช่น สุขบัญญัติสิบประการ การดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีแปรงฟัน เป็นต้น ประกอบกับ นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 เพศหญิงจะมีความสนใจการดูแลสุขภาพ นักเรียนมีอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 53.50 และอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 79.20 และบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.00 ทำให้มีวุฒิภาวะที่จะดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคลในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงเรียนมิได้ให้ความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ แต่จะให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เพศศึกษา และการอบรมนักเรียนเป็น อย. น้อย ส่วนการออกกำลังกายจะมีแดนซ์ก่อนดื่มประมาณ 3-5 นาที ไม่ได้จัดเวลาสำหรับการออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ แต่จัดให้มีเวลาสำหรับเข้าร่วมกิจกรรมชมรมที่นักเรียนเป็นสมาชิกทุกสัปดาห์ นักเรียนที่เป็นสมาชิกชมรมกีฬาจึงได้ออกกำลังกาย แต่นักเรียนที่เป็นสมาชิกชมรมอื่นอาจมิได้ออกกำลังกาย ส่วนการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมนักเรียนจะมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดห้อง โดยกำหนดให้นักเรียนทุกคนมีเวรทำความสะอาดห้องคนละวันต่อสัปดาห์ ประกอบกับโรงเรียนจัดอาหารกลางวันซึ่งนักเรียนให้ข้อมูลว่าบางวันข้าวแข็งไป ปริมาณอาหารน้อยไป บางมื้อมีรสหวานมาก และมีเครื่องปรุงอาหารวางไว้ให้เติม ทั้งยังมีเครื่องดื่มที่มีรสหวานขาย ประกอบกับร้านค้าในชุมชนรอบ ๆ โรงเรียนยังขายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และนักเรียนมักจะซื้อมารับประทาน แม้จะทราบว่าอันตรายตามที่ครูสอนเพราะติดใจในรสชาติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา มักสัมพันธ์ (2558) ซึ่งพบว่า นักเรียนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตน้อยลง

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีมิติการมีส่วนร่วมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1981) 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมในแต่ละมิติมีกลวิธี (strategies) และวิธีการ (means) ตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร_เนื่องจากการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้หลักการบริหารงานตามวงจรคุณภาพ (Quality Circle) ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินงาน (PLAN) การปฏิบัติการ (DO) การตรวจสอบ/ทบทวน/ประเมิน (CHECK) และการปรับปรุงแก้ไข / พัฒนา (ACT) เป็นแนวทางดำเนินงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจที่จะวางแผนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อโรงเรียนในการได้รับการยอมรับในเรื่องคุณภาพการศึกษาที่เน้นการพัฒนาคนแบบองค์ รวมทั้งด้านการศึกษาและด้านสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศ ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ จึงเป็นการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่เน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556, 9) จึงต้องการการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดทั้ง 19 ตัวของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปนัดดา มักสัมพันธ์ (2558) ซึ่งพบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนวัดไผ่ดำพิทยาคม รัชมังคลาภิเษก ใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัพอฮอฟ ประกอบด้วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ใช้กลวิธีและวิธีการในการมีส่วนร่วมแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้กลวิธี การจัดตั้งกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยมีวิธีการ 5 วิธี เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีผู้รับผิดชอบโดยตรง จึงต้องกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม สอดคล้องกับ การศึกษาของ ก้องเกียรติ เติมเกษมศานต์ (2556) พบว่า ครูและผู้บริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร กล่าวว่า “เบื้องหลังความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรอบ ๆ โรงเรียนทั้งราชการและเอกชน” คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน จึงต้องมีหน้าที่กำหนดนโยบายและวางแผนให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยที่นโยบายเป็นหลักการหรือแนวทางการกระทำหรือตัดสินใจให้เกิดการดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม เน้นความสอดคล้องกับสภาวการณ์ที่เป็นจริงและผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายของนโยบาย (Anderson, 1984 อ้างใน ยุพิน อังสุโรจน์ และพูลสุข หิงคานนท์, 2555) เมื่อนโยบายสอดคล้องกับตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จะทำให้การวางแผนซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจกำหนดสิ่งที่จะต้องทำในอนาคต ว่าจะทำอะไร อย่างไร ใครทำ ทำไมต้องทำ ทำที่

ไหน และอย่างไร (ยุพิน อังสุโรจน์ และพูลสุข หิงคานนท์, 2555) เป็นไปตามนโยบายการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะถ้ามีการทบทวนองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรซึ่งจะช่วยให้เห็นปัญหาหรือจุดบกพร่องที่ต้องได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพให้ทั่วถึงผ่านสื่อต่าง ๆ จะเสริมให้การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ใช้กลวิธี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด มีวิธีการ 2 วิธี 2) การระบุปัญหาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 2 วิธี และ 3) การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 11 วิธี โดยที่กลวิธีการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด ใช้วิธีการวางแผนการประเมินและประเมินตามแผนที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลตามหลักฐานและการเดินสำรวจโรงเรียน ในภาคการศึกษาที่ 1 ของทุกปีการศึกษา จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินการตามกลวิธีที่ 2 คือ การระบุปัญหาของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัด เพื่อระบุปัญหาที่ยังไม่บรรลุเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในภาคการศึกษาที่ 1 จะช่วยให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาในกลวิธีที่ 3 ตามวิธีการ 11 วิธี ที่กำหนดไว้เป็นไปได้ง่ายขึ้นและมีเวลาในภาคการศึกษาที่ 2 เพียงพอที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมครู แกนนำนักเรียน และกรรมการชุมชนในการเขียนและบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมาตรฐานที่ 2 การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียน กำหนดตัวชี้วัดไว้ 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 กำหนดให้มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพที่มีแกนนำนักเรียนรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และตัวชี้วัดที่ 3 กำหนดให้มีโครงงานสุขภาพของนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน ดังนั้นครู แกนนำนักเรียน และกรรมการชุมชน จึงต้องได้รับการพัฒนาการเขียนและบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งการจัดโครงการต่าง ๆ เช่น ชมรมกีฬา ชมรมดนตรี เป็นต้น และการจัดโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่ โครงการโภชนการที่ถูกหลักอนามัยและได้มาตรฐาน โครงการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน โครงการให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของชุมชน เป็นต้น นอกจากนั้นยังกำหนดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และการจัดหายา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากร งบประมาณ และสถานที่ออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปนัดดา มักสัมพันธ์ (2558) ซึ่งพบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โรงเรียนวัดไผ่ดำพิทยาคม รัชมังคลาภิเษก กำหนดกลยุทธ์โดยใช้หลักการแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 ประการ และกฎบัตรออตาวาเพื่อการ

ส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้ 2) ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากร 3) ดูแลและป้องกันภาวะสุขภาพนักเรียน และ 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และมีกิจกรรม 21 กิจกรรม

2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ใช้กลวิธี การขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 4 วิธี ดังนี้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเสนอรายงานความพร้อมต่อการเสนอขอรับการประเมินเพื่อขอรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ทราบความสมบูรณ์และระดับการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามมาตรฐาน และนำมาปรับปรุงการดำเนินการให้สมบูรณ์มากขึ้น สามารถขอรับการประเมินเพื่อขอรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรจากทีมประเมินตามลำดับ และเสนอตัวแทนเพื่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการะบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สามารถนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จนโรงเรียนได้รับการรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ส่งผลให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทำให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนมีสุขภาพดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ใช้กลวิธี การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด มีวิธีการ 3 วิธี ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารงานตามวงจรคุณภาพ (Quality Circle) ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินงาน (PLAN) การปฏิบัติการ (DO) การตรวจสอบ/ทบทวน/ประเมิน (CHECK) และการปรับปรุงแก้ไข / พัฒนา (ACT) เป็นแนวทางดำเนินงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การวางแผนการประเมินผลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมตามตัวชี้วัด สามารถนำไปสู่การดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในวงรอบใหม่ โดยนำเสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนรับทราบ เพื่อนำไปกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใหม่ และนำไปดำเนินการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายและแผนที่กำหนด และขอรับการรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรใหม่เมื่อครบ 3 ปี ส่งผลให้โรงเรียนได้รับการรับรองรอบใหม่ ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์จากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

3. ความเป็นไปได้ในการนำของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรีที่ได้พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรีให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการเพื่อพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยรวม (M = 3.82, SD = 0.54) รายด้านทุกด้าน อยู่

ในระดับมาก เนื่องจากการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าว ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวนมาก ที่เคยมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน โดยนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 33.38) มีส่วนร่วมในชมรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดตั้งขึ้นจำนวนมาก เช่น ชมรมรักการการอ่าน (ร้อยละ 24.30) ชมรมหนูดีมีออม (ร้อยละ 22.20) ชมรมกีฬา (ร้อยละ 18.10) และร่วมกิจกรรมสหกรณ์ (ร้อยละ 20.10) ผู้ปกครองเคยมาร่วมกิจกรรมของโรงเรียนมากถึง ร้อยละ 80.60 โดยร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัด (ร้อยละ 66.00) และร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศนักเรียน (ร้อยละ 34.00) นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสรุปตรงกันว่าการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความจำเป็น เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือด้านการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เกิดเยาวชนที่ดี เก่ง และมีสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า *“ในทัศนะผม คำว่าส่งเสริมนี่เราเองก็มีการส่งเสริม แต่ถ้ามีหน่วยงานอื่นมาส่งเสริม ผมก็ว่าดีเพราะว่าอยากจะดูแนวว่ามันมีความต่างกันยังไง มีอะไรที่พิเศษขึ้นมา เราก็อยากจะให้มันดีขึ้น ผ่านมาก็ได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุข สถานีอามัย เป็นหลัก ...”* ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาโรงเรียนร่วมกัน เนื่องจากแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียน องค์กรภายนอกและภายในท้องถิ่น จึงจะเกิดขึ้นได้ และผู้ให้ข้อมูลยังเสนอว่าบุคคลหรือหน่วยงานที่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) กองการศึกษาและวัฒนธรรมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) กรรมการสถานศึกษา 3) ครู 4) นักเรียน 5) ศิษย์เก่า 6) เทศบาล 7) ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9) วัด 10) ผู้ปกครอง และ 11) ครู DARE/ตำรวจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับมาก แต่รูปแบบดังกล่าวพัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงเรียนวัดสลักเหนือ การนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น จึงต้องคำนึงถึงบริบทของโรงเรียนให้มีความคล้ายคลึงกับโรงเรียนวัดสลักเหนือ จึงจะช่วยให้โรงเรียนเป็นสถานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ไปใช้พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในสถานการณ์จริง เมื่อโรงเรียนวัดสลักเหนือมีความพร้อม สามารถซ่อมอาคารเรียนที่ทรุดตัวและจัดการเรียนการสอนได้

ตามปกติ ไม่ต้องอาศัยศาลาวัด เพื่อพัฒนาให้โรงเรียนวัดสลักเหนือเป็นสถานศึกษาที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป