

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ จำนวน 75 โรงเรียน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจำนวนโรงเรียนละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 150คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.85 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบเป็นความเรียง

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงเรียนร้อยละ 80 เป็นเพศชาย ผู้บริหารส่วนใหญ่ร้อยละ 60มีอายุมากกว่า 50 ปี มีอายุราชการมากกว่า 25 ปีร้อยละ 46.6 และมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.3 ส่วนครูผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ 78.3 เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-50 ปีร้อยละ 56 และมีอายุราชการระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 37.3
2. สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 ประการ
 - 2.1 สภาพการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต้นแบบ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบทั้งหมดยังดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่จนถึงปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ได้เข้า

อบรมเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2-3 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 ส่วนครูผู้รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่ เข้ารับการอบรมการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 - 4 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 และพบว่ายังมีผู้ที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 14.0

2.2 สภาพการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 ประการของโรงเรียนต้นแบบผลการวิจัยพบว่า

2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนมีการปฏิบัติงานที่ดีมากคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งบุคคลที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ครูคิดเป็นร้อยละ 100 และนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และเรื่องที่โรงเรียนต้นแบบทุกโรงเรียน กำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือ เรื่องการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานักเรียนในโรงเรียน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนได้แจ้งให้บุคลากรในโรงเรียน รับรู้นโยบายสุขภาพโดยการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประจำเดือน ร้อยละ 87.3 และแจ้งนโยบายสุขภาพให้นักเรียนทราบในวันประชุมนักเรียนทุกโรงเรียน และโรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่มีโครงการรองรับนโยบายสุขภาพ ร้อยละ 98.6 โดยเรื่องที่แผนงานโครงการรองรับมากที่สุดคือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ร้อยละ 67.5 และการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียนและชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลางร้อยละ 56.7 แต่พบว่ายังมีบางโรงเรียนไม่มีแผนงานรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 1.3

2.2.2 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบมีการดำเนินงานในระดับปฏิบัติที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 99.3 โดยมีกระบวนการในการจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียนมากที่สุด ร้อยละ 97.9 โดยมีผู้นำสาธารณสุขในชุมชนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 92.3 และมีครูเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบในโครงการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 94.6 ซึ่งโครงการต่างๆส่วนใหญ่มีขั้นตอนการนิเทศติดตามโดยระบบภายในโรงเรียนที่กำหนดสภาพความคาดหวังที่จะให้เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติงานเสร็จร้อยละ 76.3 โดยมีคณะทำงานด้านการนิเทศติดตามประเมินผลโครงการส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารร้อยละ 84.6 และครูร้อยละ 76.6 ตามลำดับ เมื่อโครงการแล้วเสร็จโรงเรียนจะมีการรายงานผลการดำเนินโครงการ ร้อยละ 95.3 ซึ่งส่วนใหญ่รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 79.0 และโรงเรียนต้นแบบมีการนำผลการประเมินโครงการไปพัฒนาร้อยละ 96.7 เพื่อศึกษาหาข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานร้อยละ 84.8

2.2.3 องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับปฏิบัติที่ดีมากคิดเป็นร้อยละ 88.7 โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของการปฏิบัติงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 และโรงเรียนได้มีการประเมินผลความพึงพอใจต่อโครงการระหว่างโรงเรียนและชุมชนของนักเรียน บุคลากร และชุมชน คิดเป็นร้อยละ 78.9 เท่ากัน โดยส่วนใหญ่ประเมินผลจากการสังเกตความพึงพอใจ

2.2.4 องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนในระดับดำเนินงานที่ดีมากคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีอาคารเรียน สนาม บริเวณทางเดิน ที่เป็นระเบียบและปลอดภัย

2.2.5 องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียน ได้จัดให้มีบริการสุขภาพในเด็กวัยเรียนโดยให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.3 อีกทั้งมีบริการยาและเวชภัณฑ์สำหรับนักเรียนและบุคลากรที่มีภาวะเจ็บป่วยในโรงเรียนและมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีเกินขอบเขตการดูแลของโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 100 โรงเรียนมีการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด ร้อยละ 80.7 โดยการช่วยเหลือส่วนใหญ่ยังเป็นการให้คำแนะนำมากที่สุด แต่มีบางกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินงานในระดับปานกลาง คือการตรวจและประเมินภาวะโลหิตจางร้อยละ 77.3 การทดสอบการได้ยินในนักเรียนร้อยละ 76.7 และการจัดให้มีการช่วยเหลือแก่ไขว้ที่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HIV เพียงร้อยละ 68 โดยเป็นการให้คำแนะนำมากที่สุด

2.2.6 องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ในเรื่องการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ร้อยละ 70.7 และโรงเรียนมีการพัฒนานวัตกรรมสื่อกิจกรรมการเรียนการสอนซึ่งอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงร้อยละ 60.7 ส่วนสื่อที่นำมาใช้ในการกิจกรรมพบว่ายังเป็นสื่อวีดิทัศน์ร้อยละ 58.2 และโรงเรียนจัดให้มีการอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเพียงร้อยละ 71.3 โดยระยะเวลาในการอบรมส่วนใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 80.3 แต่ในบางกิจกรรมที่โรงเรียนสามารถดำเนินงานในระดับดีมาก คือเรื่องการจัดกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการของโรงเรียน ร้อยละ 95.3 โดยกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติจริง ร้อยละ 68.5 และจัดให้มีกิจกรรมในการฝึกทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนร้อยละ 97.3 โดยเรื่องที่น่าสนใจจัดให้นักเรียนมากที่สุด คือเรื่อง สารเสพติด การดูแลอนามัยส่วนบุคคล และสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ร้อยละ 93.1 เท่ากัน

2.2.7 องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต้นแบบมีระดับการดำเนินงานในระดับดีมาก ในเรื่องโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนทุกคนให้ได้รับประทานอาหารกลางวันตามมาตรฐานที่กำหนด และทุกโรงเรียนมีการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผลปีละ 2 ครั้ง สำหรับแนวทางแก้ไขของโรงเรียนกับนักเรียนที่มีภาวะการเจริญเติบโตผิดปกติ ส่วนใหญ่คือการแนะนำให้นักเรียนออกกำลังกาย และพบว่าโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนมีการดำเนินงานตามหลักสูตรฯ วิชาการของโรงเรียน โดยเรื่องโรงเรียนดำเนินงานได้ครบถ้วนทุกโรงเรียน คือ สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป และโรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำกับดูแลคุณภาพน้ำดื่มและอาหารที่นักเรียนบริโภคในโรงเรียนร้อยละ 86.0 ซึ่งเกณฑ์ในการควบคุมดูแลคุณภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 72.8 แต่พบว่าแนวทางแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีการดำเนินงานในระดับปฏิบัติดีร้อยละ 77.3 และแนวทางแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงอาการคอพอกของโรงเรียน ร้อยละ 78.7 โดยเป็นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการเป็นส่วนใหญ่

2.2.8 องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนดำเนินงานในระดับที่ดีมากโดยจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายในโรงเรียนร้อยละ 100 และพบว่าโรงเรียนมีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายสำหรับประชาชนในชุมชนร้อยละ 92.7 โดยส่วนใหญ่จัดให้เป็นลานกีฬากลางแจ้งร้อยละ 66.2 ส่วนใน 1 สัปดาห์ที่โรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายนอกหลักสูตรวิชาพลศึกษา ร้อยละ 93.3 โดยส่วนใหญ่จัดให้มี 3 ครั้ง/ 1 สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีร้อยละ 37.1 แต่เมื่อพิจารณาในกิจกรรมกีฬาเพื่อออกกำลังกายให้กับชุมชน พบว่ามีการดำเนินงานร้อยละ 88.7 อีกทั้งใน 1 ภาคเรียนโรงเรียนมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายแก่นักเรียนร้อยละ 96.0 และโรงเรียนมีการติดตามความก้าวหน้าและให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพของโรงเรียน ร้อยละ 83.3 โดยกิจกรรมที่ตรงโรงเรียนจัดให้มี คือการให้ความรู้และคำแนะนำ ร้อยละ 56.0

2.2.9 องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนสามารถดำเนินงานในระดับที่ดีมากโดยจัดให้มีการปรึกษาแนะแนวทางด้านสุขภาพกับนักเรียนที่มีปัญหา ร้อยละ 92.0 และมีการบันทึกสรุปรายงานผลข้อมูลการให้คำปรึกษาแนะแนวด้านสุขภาพแก่นักเรียนรายบุคคล ร้อยละ 87.3 อีกทั้งโรงเรียนมีแนวทางช่วยเหลือหรือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 94.7 โดยส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำและปรึกษา ร้อยละ 42.2 แต่พบว่ามีบางโรงเรียนที่ไม่ได้จัดให้พ่อแม่และญาติพี่น้องรวมทั้งเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพร้อยละ 13.3

2.2.10 . องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบสามารถดำเนินงานได้ในระดับที่ดีมากโดยโรงเรียนได้กำหนดให้บุคลากรในโรงเรียน ต้องตรวจสุขภาพประจำปีทุกคนร้อยละ 86.7 และมีการจัดเผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพให้บุคลากร ทราบร้อยละ 92.0 โดยการเผยแพร่ข่าวสารส่วนใหญ่เป็นการเผยแพร่โดยเสียงตามสายร้อยละ 49.2 แต่พบว่ายังมีบุคลากรในโรงเรียนที่ยังมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่หรืออยู่ถึงร้อยละ 36 และร้อยละ 28 ตามลำดับซึ่งอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

3. ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของปัญหาตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 ประการ ผู้ตอบแบบสอบถามใหญ่โดยรวมมีปัญหาในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด สำหรับประเด็นปัญหาผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงรายละเอียดที่เป็นปัญหาดังนี้

3.1การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 46.7 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่าเป็นเกิดจากความไม่ชัดเจนในหน้าที่และจำนวนของคณะกรรมการที่ระบุไว้ในคู่มือการดำเนินงานร้อยละ 48.5

3.2การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 46.6 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่าเป็นเกิดจากโรงเรียนมีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงานให้ครอบคลุมได้ทุกอย่าง ถึงร้อยละ 80

3.3การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติจัดเป็นปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 57.0 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่าเป็นเรื่องขาดความพร้อมด้านบุคลากรในการถ่ายทอดนโยบาย ร้อยละ 51.2

3.4การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการจัดทำโครงการรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 48 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่าเป็นเรื่องขาดงบประมาณในการดำเนินโครงการ ร้อยละ 45.8

3.5 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบโครงการจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 49.4 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่าเป็นเรื่องบุคลากรมีภาระงานมากจึงขาดบุคลากรในการรับผิดชอบโครงการ และการแจ้งให้ดำเนินโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิดเกินไป คิดเป็นร้อยละ 41.9 เท่าๆกัน

3.6 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดทำโครงการเพื่อเสนออนุมัติจากคณะกรรมการ เป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 48.7 แต่เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นปัญหาพบว่ามีจำนวนโครงการที่มากเกินไปจึงทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 74.0

- 3.7 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติตามโครงการมีปัญหาระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 62.7 ซึ่งสิ่งที่พบเป็นปัญหาคืองบประมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติตามโครงการ ร้อยละ 37.2
- 3.8 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการนิเทศติดตามโครงการจัดเป็นปัญหาในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 58.7 ซึ่งสิ่งที่พบเป็นปัญหาเนื่องจากขาดบุคลากรในการนิเทศติดตามโครงการภายในเนื่องจากบุคลากรมีภาระงานมาก คิดเป็นร้อยละ 69.3
- 3.9 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรายงานผลการดำเนินโครงการจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 26.0 แต่สิ่งที่พบเป็นปัญหาคือโรงเรียนไม่สามารถรายงานผลให้ชุมชนทราบได้ถึงร้อยละ 53.8
- 3.10 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 42.7 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือวิธีการประเมินผลไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 42.2
- 3.11 การดำเนินโครงการอันเกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนจัดเป็นปัญหาระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือเรื่องไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร คิดเป็นร้อยละ 39.6
- 3.12 การดำเนินโครงการของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานของโรงเรียนจัดเป็นปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 54.7 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ การร่วมวางแผนดำเนินงาน ร้อยละ 34.1
- 3.13 การดำเนินงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจัดเป็นปัญหาในระดับมากถึงร้อยละ 77.3 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ ขาดงบประมาณในการดำเนินงานถึงร้อยละ 77.6
- 3.14 การดำเนินงานด้านการบริการอนามัยโรงเรียนเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 49.3 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ เรื่องขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน ร้อยละ 39.2
- 3.15 การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน จัดเป็นปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 58 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือเรื่องขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน ร้อยละ 35
- 3.16 การดำเนินงานด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยจัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 23.3 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ โรงเรียนขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่นักเรียนและผู้ประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 34.3
- 3.17 การดำเนินงานด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ จัดเป็นปัญหาระดับ

น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.6 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ งบประมาณไม่พอเพียง ร้อยละ 56.7

3.18 การดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม จัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 36.7 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือโรงเรียนขาดบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง ร้อยละ 54.5

3.19 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมบุคลากรในโรงเรียน จัดเป็นปัญหาระดับน้อยที่สุดร้อยละ 36 โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหา คือ บุคลากรไม่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดให้ เนื่องจากมีงานประจำมาก และงบประมาณสนับสนุนน้อยจึงไม่สามารถจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรในโรงเรียนได้คิดเป็นร้อยละ 40.7 เท่ากัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบมีประเด็นที่จะอภิปรายดังนี้

สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ

1. ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต้นแบบยังมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนับตั้งแต่เข้าร่วมโครงการในปี 2542 ถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 5 ปี แต่เมื่อพิจารณาการเข้ารับการอบรมเพื่อเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีทั้งผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม ถึงร้อยละ 14 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการโอนย้ายระหว่างหน่วยงานทำให้ทั้งผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการที่เข้ามารับผิดชอบต่อจึงไม่ได้รับการอบรมการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าแม้เพียงร้อยละ 14 ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมอาจเป็นผลให้การดำเนินโครงการเกิดปัญหาอุปสรรคได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2542) พบว่าการพัฒนาบุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนยังมีไม่มากนักและไม่ทั่วถึง จึงทำให้บุคลากรในโรงเรียนยังมีความเข้าใจแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ มีศูนย์กลางในการติดต่อที่จะให้การสนับสนุนแก่โรงเรียนที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีแนวคิดและวิสัยทัศน์ที่ถูกต้องและมีทักษะต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

2. สภาพการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบ 10 ประการของโรงเรียนต้นแบบ ผลการวิจัยพบว่า

2.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน พบว่าโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนมีการดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของครูเรียนและการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบเป็นโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงานสาธารณสุขในการเป็นโรงเรียนต้นแบบเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการเลือกโรงเรียนดังกล่าวเป็นโรงเรียนนำร่อง ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรในโรงเรียนต่างมองเห็นประโยชน์และยินดีที่จะเข้าร่วมดำเนินการ และโรงเรียนนั้นๆต้องมีศักยภาพและทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการดำเนินโครงการด้วย จึงได้มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งการกำหนดนโยบายถือได้ว่าเป็นหลักและวิธีปฏิบัติให้ทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญที่จะเข้าร่วมดำเนินงานและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามนโยบายนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ ทองอ่อน(2543; บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีความคาดหวังว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดประโยชน์กับโรงเรียนและชุมชนในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2542) ที่พบว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนจะสำเร็จได้นั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่างๆ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือการกำหนดนโยบายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจนทุกระดับ โดยบุคลากรและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2 องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน พบว่าโรงเรียนต้นแบบทั้ง 75 โรงเรียนมีการดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องการจัดองค์กร การนิเทศ/ติดตามและการประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าโรงเรียนต้นแบบ มีรูปแบบการบริหารจัดการในโรงเรียนที่ติดอยู่แล้ว การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการและพัฒนาให้โรงเรียนต้นแบบเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พร้อมจะส่งเสริมให้สุขภาพของนักเรียนและคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงเรียนแมรีแลนด์ ตะวันออก (1992) พบว่าการดำเนินงานขั้นแรกของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน คือการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพที่ประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรในโรงเรียน เจ้าหน้าที่อาวุโสในท้องถิ่น และให้มีการประชุมทุกเดือน เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นแก่ประชาชนในชุมชน และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินโครงการให้มีความยั่งยืนต่อไป แต่เมื่อพิจารณาในกิจกรรมพบว่า มีบางโรงเรียนที่ไม่มีแผนงานรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า เมื่อพิจารณาผู้บริหารและครูผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 14.0 ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีแผนงานหรือโครงการรองรับ ซึ่งกรมอนามัย(2544)ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนปฏิบัติงานของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพว่า การจัดทำแผนปฏิบัติงานเป็นการสร้างเอกสารใน

การดำเนินงานและเป็นการตรวจสอบการทำงานว่าทำไปถึงขั้นใด โรงเรียนต้องการอะไร มีสิ่งใดที่ไม่ได้ดำเนินการ จะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าควรทำอะไรต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.3 องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ดีมากในเรื่องโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าทั้งผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นจุดศูนย์กลางโดยอาศัยความร่วมมือของทุกคนในชุมชนต่อการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่บุคลากรและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของทัศนีย์ทองอ่อน (2543: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นและการสร้างเครือข่ายมีความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาการประเมินผลโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานด้านการประเมินผล ในระดับปานกลางเท่านั้น และการประเมินผลยังเป็นเพียงวิธีการสังเกตจากความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการติดตามประเมินผล เป็นกลวิธีหลักในการติดตามความก้าวหน้าและเห็นข้อบกพร่องของงาน ซึ่งสอดคล้องกับกรมอนามัย (2543 ก) กล่าวถึงการดำเนินงานโครงการที่ต้องมีการตรวจสอบความสำเร็จของแผนงาน โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยกระบวนการประเมินผล โดยนอกจากการสังเกตแล้ว ควรมีการสัมภาษณ์ การติดต่อสื่อสารผ่านทางนักเรียน หรือการให้มีส่วนร่วมในการบริจาคทุนทรัพย์ นับว่าเป็นเกณฑ์ในการประเมินความร่วมมือของชุมชนได้ทางหนึ่ง

2.2.4. องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ามี การดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและความพึงพอใจของนักเรียนและบุคลากรต่อบรรยากาศภายในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า โรงเรียนต้นแบบเห็นความสำคัญของการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีการควบคุมดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคและลดอุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนและนักเรียนมีสุขภาพอนามัยที่ดี และโรงเรียนต่างๆได้รณรงค์เรื่องสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมาเป็นเวลานานก่อนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างดีที่ตรงกับแนวคิดของวิจิตรและสุพิชญา ธีระกุล (2523) อ่างในรุ่งนภา สง่าแสง (2545) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เพราะมนุษย์สามารถเรียนรู้เหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้ตลอดเวลา ถ้าเราสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นก็สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์เป็นไปในทางที่ดีได้โดยง่าย เพราะอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมักมีอิทธิพลเหนือจิตใจเด็ก โรงเรียนที่มีบริเวณร่มรื่นน่าพักอาศัย มีอาคารสถานที่สะอาดจัดไว้เป็นระเบียบ สวยงามย่อมหล่อ

หลอมพฤติกรรมของเด็กให้ฝึกใฝ่ไปในทางที่ดีได้ง่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล สุขสบาย (2538) อ้างใน รัญญา โกมุตทวงศ์(2541) ที่พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆมีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา ซึ่งถ้ามีการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ดีก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้ยิ่งขึ้น

2.2.5. องค์ประกอบที่ 5 การบริการอนามัยในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบมีการดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและการป้องกันโรค แต่เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อยต่างๆ พบว่า โรงเรียนต้นแบบบางโรงเรียนไม่มีการตรวจและประเมินภาวะโลหิตจางสำหรับนักเรียนร้อยละ 22.6 และไม่มีการทดสอบการได้ยินในนักเรียนร้อยละ 23.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการงานสอนมากและไม่มีทักษะในการตรวจ ซึ่งการตรวจประเมินภาวะโลหิตจางและการตรวจการได้ยินจำเป็นต้องใช้เทคนิคและความชำนาญในการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อาจจะมึนงานประจำมากและมีอัตรากำลังน้อยจึงเป็นผลให้บางโรงเรียนไม่มีการดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองอ่อน(2543)ที่พบว่าการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารในโรงเรียน หนึ่งในองค์ประกอบที่มีการดำเนินงานในระดับสูง คือองค์ประกอบด้านการบริการอนามัยในโรงเรียน แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบพบว่า การดำเนินงานทุกกิจกรรมขององค์ประกอบด้านการบริการอนามัยในโรงเรียน ผู้บริหารถือเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องรับผิดชอบดำเนินงานให้สำเร็จในทุกกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรงเรียนควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเข้ามาดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าวให้มากขึ้น

2.2.6. องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ในเรื่องกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามสภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น การอบรมผู้นำเยาวชนในโรงเรียนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการดำเนินงานในองค์ประกอบดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียนซึ่งกรมอนามัย (2543:95) พบว่าการสร้างกิจกรรมเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนและชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นสถานที่สร้างสุขภาพนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเมื่อเมื่อพิจารณาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วพบว่าโรงเรียนยังไม่มีมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานเป็นผลให้ชุมชนไม่เห็นความสำคัญที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและกิจกรรมในแต่ละโครงการอาจมีความซ้ำซ้อนและมากเกินไปซึ่งสอดคล้องกับผลสรุปประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนเพื่อพัฒนาชีวิตเพื่อสังคมของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา(2536:36) อ้างในศักดิ์ชัย บรรณสาร(2536 :106) ที่พบว่าโรงเรียนได้จัดทำโครงการหลายโครงการต้องเฉลี่ยงบประมาณออกไปหลายส่วนและต้องเฉลี่ยบุคลากรรับผิดชอบแต่ละโครงการ ทำให้โครงการไม่ประสบผลดี และ

ในเรื่องการพัฒนาวัตกรรมการสื่อกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามี การดำเนินงานที่ควรปรับปรุงและสื่อที่โรงเรียนใช้เป็นส่วนใหญ่คือ สื่อวีดิทัศน์ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงเรียนต้นแบบ ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ครูผู้รับผิดชอบมีภาระงาน อีกทั้งขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ในการสอนสุขศึกษาโดยตรงเป็นผลทำให้การผลิตสื่อไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมก็ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา ปรภายนต์(2541:บทคัดย่อ)ที่พบว่าปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาใน โรงเรียน ข้อที่เป็นปัญหาระดับมา ได้แก่สื่อสุขศึกษาที่มีอยู่ไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการสอนที่โรงเรียนและขาดทักษะในการผลิตสื่อสุขศึกษา เนื่องจากสื่อเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยพัฒนาความรู้ และเป็นสิ่งเร้าที่ช่วยในการสอนของครู กรณีที่ไม่สามารถผลิตสื่อจากจากครูภาระงานมาก หรืองบประมาณ ไม่เพียงพอ โรงเรียนควรหาวิธีการโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ในด้านผลิตสื่อ เช่นการขอบริจาค หรือขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาเข้ามาพัฒนางานอบรม ด้านสื่อให้กับครู เป็นต้น(กรมสามัญศึกษา,2536)

2.2.7 องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า มีการดำเนินงานในระดับดีมากในเรื่องนักเรียนได้รับการประเมินการเจริญเติบโต โดยมีน้ำหนักและส่วนสูง เป็นเกณฑ์อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้งและนักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก วัยเรียนเป็นงานที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของบุคลากรในโรงเรียนรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้การ สนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งหมดนี้เพื่อมุ่งหวังให้นักเรียนทุกคนมีภาวะโภชนาการที่ดี เพราะจะส่งผลให้มี ศักยภาพในการศึกษาเล่าเรียน(กรมอนามัย 2543 ก) แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะ โลหิตจางและการขาดสารไอโอดีนพบว่าเป็นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการอยู่ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแนว ทางแก้ไขดังกล่าวยังไม่พอเพียงสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงเรียนยังมีการประสาน งานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องการกับการศึกษาของซุสกีร์ โภ พัฒนยิ่งเจริญ (2544:บทคัดย่อ) ที่พบว่าครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้ไม่ตรงกันว่าในแต่ละองค์ ประกอบจะต้องดำเนินงานในทุกกิจกรรมเป็นผลให้การดำเนินงานแก้ไขเรื่องดังกล่าวยังเป็นหน้าที่ของ ครูเพียงผู้เดียว

2.2.8. องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนต้นแบบมีการดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องการจัดสถานที่และอุปกรณ์ส่งเสริมการออก กกำลังกายในโรงเรียนให้กับนักเรียนและชุมชน และให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาน ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองอ่อน(2543) พบว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนองค์ประกอบที่มีการดำเนินงานในระดับสูง คือองค์ประกอบด้านการออก

กำลังกายกีฬาและนันทนาการ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการประกอบกิจการที่ดี เป็นผลให้การดำเนินงานของโรงเรียนอยู่ในระดับปฏิบัติที่ดีมาก

2.2.9 องค์ประกอบที่ 9 ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนต้นแบบมีระดับการดำเนินงานที่ดีมากในเรื่องการจัดให้มีการปรึกษาแนะแนวนักเรียนที่มีปัญหาและช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาเกินขอบเขตการดูแลของโรงเรียน แต่พบว่ามีบางโรงเรียนที่ยังไม่มีการจัดให้พ่อแม่เข้ามาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้นักเรียนร้อยละ 13.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านอกจากความพร้อมด้านสถานที่ในการให้บริการแล้ว พบว่าโรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา ปัญหาด้านสังคมอาจจะยังไม่เกิดขึ้นมากนักจึงทำให้โรงเรียนยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะนำพ่อแม่เข้ามาแก้ไขภาวะสุขภาพดังกล่าว

2.2.10. องค์ประกอบที่ 10 ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า มีสภาพการดำเนินงานในระดับที่ดีมากในเรื่องการให้บุคลากรในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพตนเองและได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน มีมาตรการให้บุคลากรในโรงเรียนต้องตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความตระหนักที่ ต้องการให้บุคลากรซึ่งเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่นักเรียนและชักชวนชุมชนให้ใส่ใจและรักในการดูแลสุขภาพแต่เมื่อพิจารณาในบางกิจกรรมพบว่ามีบุคลากรที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนร้อยละ 28.0 และมีบุคลากรหรือนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 36.0 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าโรงเรียนควรมีแผนปฏิบัติการเพื่อห้ามมิให้มีการดื่มสุรา หรือยาเสพติดทุกชนิดในทุกกิจกรรม เพื่อผลักดันให้แผนดังกล่าวนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงและอาจทำให้นักเรียนและบุคลากรมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมรี แอลลีสันและมูน(1999:บทคัดย่อ) ที่พบว่าการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนทำให้โรงเรียนยอมรับว่าการออกกำลังกายและ การรับผิดชอบสุขภาพต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่ควรให้มีขึ้นในนักเรียนและบุคลากรและพบว่าชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับสูงส่วนในเรื่องการสูบบุหรี่และการใช้ยา พบว่าชุมชนมีทัศนคติที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น

ตอนที่ 3 ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด แต่มีรายละเอียดของปัญหาที่น่าสนใจจึงขอนำมาอภิปรายในประเด็นปัญหาดังนี้

1. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสิ่งที่พบเป็นปัญหา คือเกิดจากความไม่ชัดเจนในหน้าที่และจำนวนคณะกรรมการที่ระบุไว้ในคู่มือการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจาก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในทุกโรงเรียนแต่ผู้บริหารและครูอาจจะยังไม่เข้าใจว่าจะดำเนินงานไปทางใดซึ่ง ตามขั้นตอนการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก(WHO,1998 อ้างตามลักษณะ ,2542) ได้ระบุแนวทางดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพไว้ขั้นตอนหนึ่งว่าเมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแล้ว ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้ ดังนั้นควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรเข้ามานิเทศและให้สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนต่อการดำเนินงานของบุคลากร

2.การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเรื่องการวางแผนและการจัดทำโครงการโดยสิ่งที่พบเป็นปัญหามีดังนี้

2.1ข้อจำกัดบางประการของโรงเรียนในการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกเรื่องร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นเป็นการดำเนินการแบบองค์รวม กล่าวคือทั้งระบบโรงเรียนและชุมชน คือผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน หลักสูตรสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การบริการของโรงเรียนและชุมชน แล้วจำเป็นต้องมีการประสานงานกับทุกฝ่ายให้เกิดการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน(WHO,1998 อ้างตามลักษณะ ,2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2542:บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของงานส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง ยังขาดความครอบคลุมขององค์ประกอบกิจกรรมย่อยของงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

2.2โรงเรียนขาดความพร้อมด้านบุคลากรในการถ่ายทอดนโยบาย ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาและเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ครูผู้รับผิดชอบโครงการนอกเหนือจากงานด้านการสอนและมีหน้าที่เป็นครูประจำชั้นแล้วยังมีการรับผิดชอบอยู่หลายด้าน เช่นงานการปกครอง งานธุรการและงานกิจกรรมอื่นๆ จึงทำให้โรงเรียนไม่สามารถจัดหาอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงานที่มีอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2544:บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอันดับแรกนอกเหนือจากขาดการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรทำให้การประสานงานไม่ดีแล้ว ยังมีการไม่มีเวลาเข้าร่วมประชุมของครูเนื่องจากครูมีภาระงานสอนมาก ซึ่งขุอม อ่ำรุ่ง(2534,43) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรในโรงเรียนต้องเข้าใจ จุดหมายขอช่วยวิธีการดำเนินตามโครงการเป็นอย่างดีจึงจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและการ

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรในโรงเรียนเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีขึ้น

2.3 ด้านการรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ ขาดงบประมาณในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่ได้มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพไว้และต้องดำเนินตามนโยบายตามที่กำหนดให้ครบถ้วนแต่เมื่อมีการวางแผนโครงการพบว่า มีจำนวนโครงการที่มากเกินไปจึงทำให้ต้องเฉลี่ยงบประมาณที่มีอยู่กระจายไปแต่ละโครงการทำให้มีปัญหาในเรื่องงบประมาณดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับผลสรุปประสบการณ์การดำเนินงานโครงการโรงเรียนเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคมของศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา(2536:36)อ้างในศักดิ์ชัย บรรณสาร(2536:106) ที่พบว่าโรงเรียนได้จัดทำหลายโครงการต้องเฉลี่ยงบประมาณออกไปหลายส่วนและต้องเฉลี่ยบุคลากรรับผิดชอบแต่ละโครงการ ทำให้โครงการไม่ประสบผลดี และหากนำงบประมาณส่วนอื่นมาสมทบ โรงเรียนก็จะยิ่งงบประมาณน้อยต่อการไปพัฒนาด้านการเรียนการสอน

2.4 ด้านการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบโครงการ โดยสิ่งที่พบเป็นปัญหาคือ บุคลากรภาระงานมากจึงขาดบุคลากรในการรับผิดชอบโครงการและระยะเวลาในการดำเนินโครงการมีเวลาที่กระชั้นชิด ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนยังมีการแต่งตั้งที่คณะทำงานรับผิดชอบแต่ละแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคคลที่ถูกแต่งตั้งและรับผิดชอบมากที่สุด คือครูร้อยละ 94.6 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจเนื่องจากผู้บริหารได้มอบภาระงานให้ครูเป็นผู้ดูแลแต่ยังขาดการประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น องค์กรชุมชน หน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานทางสาธารณสุขที่สามารถเข้ามาช่วยเหลือดูแลด้านกิจกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกายดาว หมั่นดี และคณะ(2544:บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือขาดการประชาสัมพันธ์ในองค์กรทำให้การประสานงานไม่ดี โดยหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

3. การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิบัติงานและนิเทศติดตามโครงการ ปัญหาที่พบคือ

3.1 จำนวนโครงการมีมากเกินไปทำให้งบประมาณไม่พอเพียงร้อยละ 74.0 แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการมีความคิดว่าปัญหาเรื่องงบประมาณเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชัย บรรณสาร(2536) พบว่ากลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระบุว่า ปัญหาที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาสุขภาพนักเรียนด้านงบประมาณได้แก่ ขาดงบประมาณในการวางแผน การจัดหาเวชภัณฑ์ เงินทุนอาหารกลางวัน อาหารเสริมนม การสร้าง

เตาเผาขยะ การจัดห้องพยาบาลซึ่งการกำหนดงบประมาณสนับสนุนโครงการและกิจกรรมให้ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมนั้น เป็นผลให้การเสนอโครงการไม่ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการและมีผลในขณะที่มีการปฏิบัติตามโครงการเพราะเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร เท็ชรพูล(2539:บทคัดย่อ) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สำนักงานที่สำนักงานการศึกษาแห่งประทศไทยรับรู้ว่ามีปัญหาในการดำเนินงานในด้านการจัดบุคลากรและการจัดสรรงบประมาณอยู่ในระดับมาก

3.2 ไม่มีบุคลากรนิเทศติดตามภายในเนื่องจากบุคลากรภาระงานมากถึงร้อยละ 69.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการส่งเสริมสุขภาพอาจมีหลายโครงการ และครูยังต้องมีการงานต่างๆนอกเหนือจากการรับผิดชอบโครงการแล้วทำให้ไม่มีการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงเรียนได้มีการจัดโครงการแล้วแต่ไม่มีการนิเทศติดตามและประเมินผล อีกทั้งเมื่อพิจารณาจากสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนแล้วพบว่าไม่มีคณะทำงานด้านการติดตามนิเทศติดตามถึงร้อยละ 6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา(2536:36) อ้างในณัฐกิจ บัวชม(2541) พบว่าการนิเทศติดตามการดำเนินงานโรงเรียนเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคมของจังหวัดพบว่ามีการติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนได้น้อยครั้ง หรือทำไม่ได้เลยและจากการศึกษาของศักดิ์ชัย บรรณสาร(2536) พบว่าครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีปัญหาขาดการนิเทศจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในเรื่องของการนิเทศ ติดตามเป็นกระบวนการอันสำคัญที่จะทำให้งานต่างๆประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้

3.3การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการรายงานผลการดำเนินโครงการ ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถรายงานผลให้ชุมชนทราบได้ ถึงร้อยละ 53.8 ซึ่งเมื่อพิจารณาสภาพการดำเนินงานโครงการด้านองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนแล้วพบว่า บางโรงเรียนไม่มีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนร้อยละ 11.3 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงานพบว่ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าชุมชนยังไม่มีการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ สภาพปัญหาและวางแผนดำเนินงาน อีกทั้งโรงเรียนมักจัดให้มีการประชุมเฉพาะคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นเฉพาะบุคคลบางกลุ่มไม่ครอบคลุมในพื้นที่ของชุมชนด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงเรียนไม่สามารถรายงานผลให้ชุมชนทราบได้ ซึ่งชอุ่ม อ่ำรุ่ง (2534:43) ได้กล่าวถึงการดำเนินดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากผู้บริหารจะจัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรในโรงเรียนแล้ว ยังต้องเปิดเผยหรือเผยแพร่ให้ประชาชนหรือผู้ร่วมงานได้รับรู้ ได้รับทราบนโยบาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งเรื่องอื่นๆตามควร หรือสนใจให้เขาเห็นด้วยเพื่อให้เขามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ก็จะได้รับ การสนับสนุนจากประชาชนในการดำเนินโครงการต่อไป

3.4 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการประเมินผล โดยปัญหาที่พบคือ วิธีการประเมินผลไม่เหมาะสมทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบว่า โรงเรียนต้นแบบมีการประเมินผลโครงการเพียงร้อยละ 70.0 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง และการประเมินผลยังเป็นเพียงการสังเกตจากความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ซึ่งการประเมินผลดังกล่าวอาจยังไม่ชี้ชัดว่าชุมชนมีความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมในโครงการกับโรงเรียนอย่างแท้จริง ซึ่งกรมอนามัย(2544)เห็นว่านอกจากการประเมินผลจากการสังเกตแล้ว โรงเรียนสามารถประเมินผลจากการสอบถามในที่ประชุม หรืออาจต้องมีการใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ ซึ่งจะให้เห็นภาพของการทำงานและผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

4. การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ปัญหาที่พบคือ

4.1 ไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร ทั้งนี้โรงเรียนต้นแบบส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งบางโรงเรียนอยู่ในพื้นที่ห่างไกลชุมชน และภาวะเศรษฐกิจต่างๆ ทำให้ชุมชนหรือผู้ประกอบการไม่สามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมของโรงเรียนได้เพราะการมาเข้าร่วมเหมือนกับเป็นการขาดรายได้ อีกทั้งโรงเรียนอาจยังไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือจูงใจให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ซึ่งในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านนั้น สุชาติ โสมประยูร(2524:81) อ่างในธัญญา โกมุทวงศ์(2541:117) ได้กล่าวว่า การจะดำเนินงานไปในลักษณะที่เรียกว่า กระบวนการคู่ หรือ two-way process คือทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องหันหน้าเข้าหากัน จะต้องแลกเปลี่ยนความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีทั้งการให้และรับมิใช่จะให้ฝ่ายใดเป็นผู้ให้หรือผู้รับอยู่เป็นประจำเพียงฝ่ายเดียว อย่างไรก็ตาม โรงเรียนควรเป็นฝ่ายเริ่มต้นในเรื่องการติดต่อหรือสร้างความสัมพันธ์ขึ้นก่อน โดยอาศัยหลัก"การทำเพื่อเด็ก" ซึ่งเป็นรากฐานอันสำคัญยิ่งของการสร้างความสัมพันธ์ของชุมชน

4.2 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนต่างๆ พบว่า ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาสภาพการดำเนินงานของโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนพบว่าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการวางแผนเพียงร้อยละ 59.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ(2545:11-12) อ่างในวัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร(2546) ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน คือชุมชนยังขาดความร่วมมือและวัฒนธรรมโรงเรียนไม่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเกิดความสนใจและเห็นประโยชน์จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ

5. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมตามองค์ประกอบ 10 ประการซึ่งเป็นปัญหา คือ ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพในโรงเรียน ด้านการบริการอนามัยในโรงเรียน ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร พบว่ามีปัญหาในเรื่องงบประมาณ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้งบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมแต่ละด้าน แต่โรงเรียนอาจยังไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณและขาดทุนทรัพย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยพร รูปน้อย(2535:บทคัดย่อ) พบว่าผู้บริหารและครูสุขภาพเห็นว่าการจัดโครงการสุขภาพทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านการสอนสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการบริหารโครงการสุขภาพข้อที่เป็นปัญหาระดับมาก ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์การสอน และปัญหาการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้อจำกัดเรื่องงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอเสนอแนะดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการประสานงานในส่วนของนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนจัดสรรสื่อ วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร และงบประมาณมาสนับสนุนการดำเนินงาน
2. ผู้บริหารในระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกันที่ชัดเจน มีการติดตามผล ประเมินผลในการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. โรงเรียนควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ให้ชัดเจน ตลอดจน มีกระบวนการวางแผนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประสานงานเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้บุคลากรในโรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
5. กรรมการโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้โรงเรียนสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

6.ควรมีการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินงานไปแล้วเพื่อศึกษาหาข้อบกพร่องในการดำเนินงานและนำข้อบกพร่องนั้นไปพัฒนาเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานในกาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ควรศึกษาวิจัยกรณีตัวอย่างในโรงเรียนที่ได้รับเลือกดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัยตั้งแต่ระดับทองแดงจนถึงระดับทองในแต่ละเขตการศึกษา
3. ควรศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย