

Social Network and School Health Index System as Interventions Enhancing Student Well-Being in Health Promoting Schools*

Kwanmuang Kaeodumkoeng¹

Suwimon Wongwanich²

Shotiga Pasiphol³

ABSTRACT

This research was designed on mixed methods with 2 objectives: (1) to study the relationships among school characteristic variables, social network variables and school health index system variables and students well-being in health promoting schools and (2) to compare social networks in health promoting schools with different quality of school health index system. The research was divided into 3 phases: Phase 1-development of school health index system; Phase 2-exploration and study of the relationships among school characteristic variables, social network variables and school health index system variables and student well-being in health promoting schools and; Phase 3- case study of social network in schools.

The findings: In terms of the relationships among the variables, it was found that social networks are correlated with school health index system, and student well-being with statistical significance. Furthermore, school health index system is correlated with student well-being with statistical significance.

Additional findings indicated that school characteristic variables comprised the following: (1) the school sector has no correlation with social network, school health index system and student well-being. (2) school size correlates with school health index system with statistical significance, but has no correlation with social network and student well-being and (3) teacher ratio correlates with social network and school health index system with statistical significance but has no correlation with student well-being.

* Supported by The 90th Anniversary of Chulalongkorn University Fund (Ratchadaphiseksomphot Endowment Fund)

¹ Ph.D. in Educational Research Methodology

² Advisor

³ Co-Advisor

เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน ในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง¹

สุวิมล ว่องวานิช²

โชติกา ภาชีผล³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods) ในลักษณะการอธิบายตามหลัง (explanatory sequential design) มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ (1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ (2) เพื่อเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพฯ ตัวแปรสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ได้แก่ (1) สังกัดของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม ตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน และตัวแปรสุขภาพของนักเรียน (2) ขนาดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการจัด บริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรสุขภาพของนักเรียน และ (3) สัดส่วนครูต่อนักเรียนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาพของนักเรียน

* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการศึกษาระดับปริญญาโท ปีการศึกษา 2552 วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้รับทุน “90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 8 (1/2552)” จากบัณฑิตวิทยาลัย

¹ นิสิตปริญญาเอก ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม รองศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

การประกันคุณภาพการศึกษาของชาติมีความสำคัญมากขึ้น ส่งผลให้การจัดการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนจำเป็นต้องยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา “สุขภาพ” มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมย่อมส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้มีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตต้องการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสมอง

การทบทวนแนวทางการจัดการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียน พบว่ามีการพัฒนา “School Health Index” หรือ “ดัชนีสุขภาพโรงเรียน” ขึ้น (CDC, 2004) ซึ่งเป็นทั้งแนวทางในการประเมินตนเองและการวางแผนงานด้านสุขภาพสำหรับโรงเรียน กล่าวได้ว่าเป็นมาตรฐานที่สามารถสะท้อนคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ โดยกำหนดปัจจัยองค์ประกอบสำคัญสำหรับการมีสุขภาพที่ดี จำนวน 8 องค์ประกอบ คือ (1) นโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในโรงเรียน (2) การสอนสุขภาพ (3) การสอนพลศึกษาและกิจกรรมออกกำลังกายอื่น ๆ (4) บริการอาหาร (5) บริการสุขภาพ (6) การให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการทางสังคม (7) การส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร (8) การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน (CDC, USA, 2004)

กลไกสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านมา มีการกำหนดไว้ในแนวทางดำเนินงานแต่ขาดการกระตุ้นและการพัฒนาส่งเสริมอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับกลไกเครือข่ายในงานสุขภาพ องค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกได้เน้นว่าการส่งเสริมสุขภาพจะได้ผลดีต่อเมื่อมีประชาคมอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาร่วมงานด้วย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงจะประสบความสำเร็จ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการส่งผลของเครือข่ายทางสังคมและการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนที่มีต่อสุขภาพะของนักเรียนจะทำให้ได้สารสนเทศสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนางานส่งเสริมในโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน กับสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดการบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรในการศึกษาได้แก่ โรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาเป็นการปรับใช้ดัชนีสุขภาพโรงเรียน (School Health Index) ในระดับ middle school ของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือเทียบได้กับระดับมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในระบบการศึกษาของประเทศไทย โดยศึกษาในโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนในช่วงชั้นที่ 3 หรือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน หมายถึง คุณลักษณะที่พึงประสงค์อันเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับนักเรียนในภาพรวมของโรงเรียน ประกอบด้วย **สุขภาพทางกาย** ได้แก่ (1) การมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (2) การมีน้ำหนัก/ส่วนสูงตามเกณฑ์ (3) การมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ (4) การประสบอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจนไม่สามารถมาเรียนได้ (5) การสูบบุหรี่ **สุขภาพทางใจ** ได้แก่ (6) การมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ตามเกณฑ์ (7) ความสามารถในการป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดให้โทษ และหลีกเลี่ยงสภาวะที่เสี่ยงต่อความรุนแรง โรคภัย อุบัติเหตุและปัญหาทางเพศ **สุขภาพทางสังคม** ได้แก่ (8) ความมั่นใจ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และให้เกียรติผู้อื่น (9) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน ครู และผู้อื่น

ตัวแทรกแซงที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน หมายถึง กระบวนการหรือกลไกการดำเนินงานของโรงเรียนที่ทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ในการวิจัยนี้กำหนดตัวแปรแทรกแซงจำนวน 2 ตัว คือ ตัวแทรกแซงที่ 1 ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม ตัวแทรกแซงที่ 2 ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างบุคคลในโรงเรียน (ตัวแทรกแซงที่ 1) ซึ่งอาจมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร/หน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนมาร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และก่อให้เกิดการเข้าถึงหรือการระดมการสนับสนุนทรัพยากร เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน โดยเครือข่ายทางสังคมมีลักษณะต่างกันตามมิติ *ด้านโครงสร้าง* ได้แก่ (1) ลักษณะโครงสร้างของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพของโรงเรียน (2) องค์ประกอบของสมาชิกในเครือข่าย *ด้านบทบาทหน้าที่* ได้แก่ (3) ร้อยละของสมาชิกในเครือข่ายที่รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง (4) ร้อยละของสมาชิกในเครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมตามบทบาทหรือมีการกระทำตามข้อตกลง (5) ร้อยละของสมาชิกในเครือข่ายที่ทำงานโดยไม่ต้องใช้อำนาจบังคับ และ *ด้านปฏิสัมพันธ์* ได้แก่ (6) ร้อยละของสมาชิก

ในเครือข่ายที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน (7) ร้อยละของสมาชิกในเครือข่ายที่มีการให้ความช่วยเหลือกัน และ (8) ร้อยละของสมาชิกในเครือข่ายที่มีความไว้วางใจกัน

ระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (School Health Index System) หมายถึง ชุดตัวบ่งชี้เกณฑ์การประเมิน และการแปลผลคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นจากดัชนีสุขภาพโรงเรียน (School Health Index) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดองค์ประกอบสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะในโรงเรียน 8 ประการ คือ (1) นโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในโรงเรียน (2) การสอนสุขศึกษา (3) การสอนพลศึกษาและกิจกรรมออกกำลังกายอื่น ๆ (4) บริการอาหาร (5) บริการสุขภาพ (6) การให้คำปรึกษา แนะนำและบริการทางสังคม (7) การส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร และ (8) การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนและบุคลากรทุกคนมีสุขภาพดีตามแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้เน้นศึกษาเฉพาะสุขภาวะของนักเรียนเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการวัดและศึกษาสุขภาวะของบุคลากรในโรงเรียน

วิธีการวิจัย

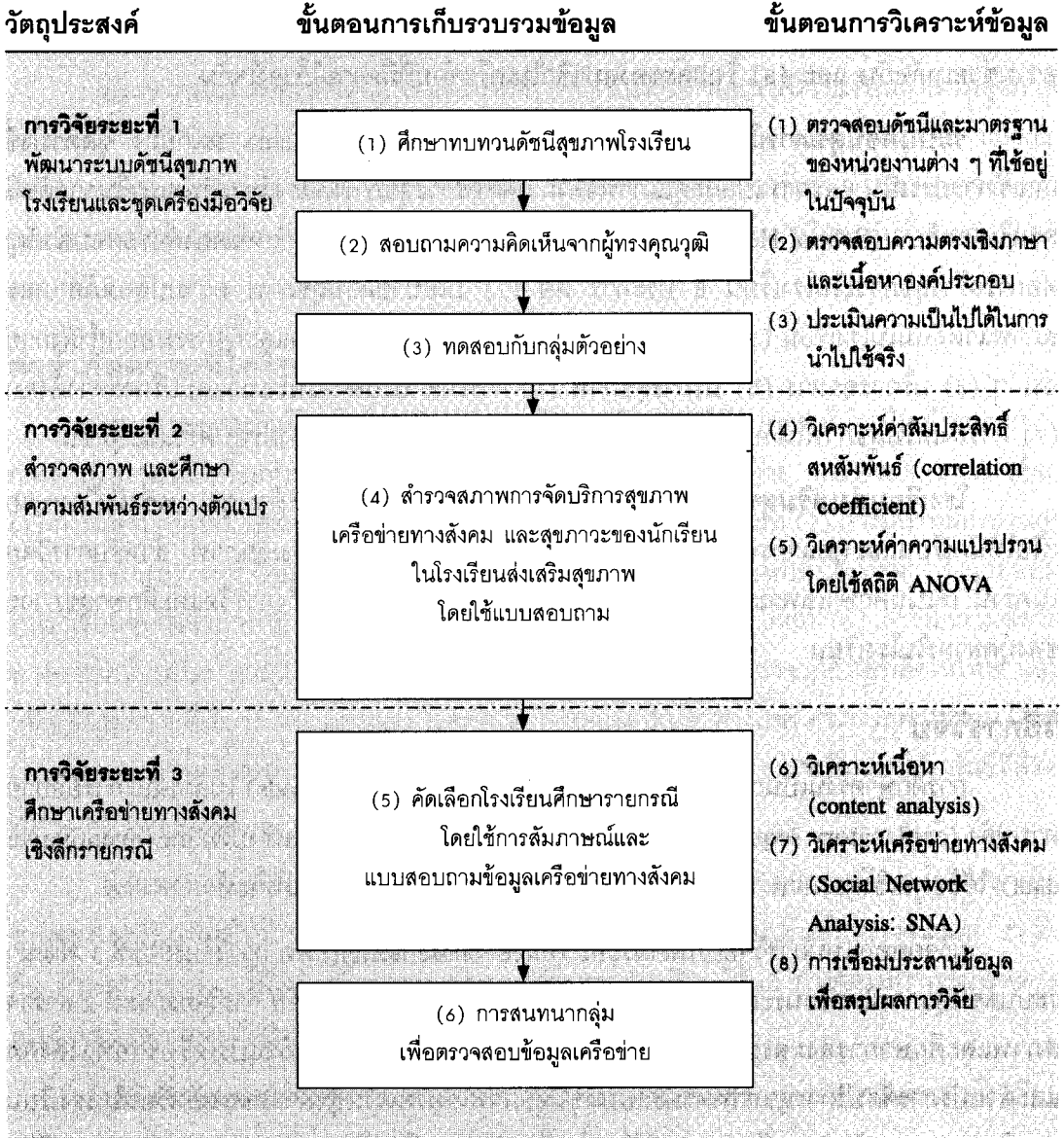
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัย (mixed methods) ในลักษณะการอธิบายตามหลัง (explanatory sequential design) เริ่มต้นด้วยการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) ในการอธิบายผลการวิเคราะห์

ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเป็นสามระยะ (three-phase design) คือ การวิจัยระยะที่ 1 พัฒนาระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย การวิจัยระยะที่ 2 สำรวจสภาพและศึกษาการส่งผลกระทบต่อตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา การวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาเครือข่ายทางสังคมรายกรณี รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยดังภาพ 1

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย 3 ระยะ สรุปได้ดังนี้

- ◆ เครื่องมือทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง
 ที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ภาพ 1 แสดงขั้นตอนในการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปผลการวิจัยได้เป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 การพัฒนาระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน

กับสุขภาพของนักเรียน ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนที่มีการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาาระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

(1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงภาษาของดัชนีบ่งชี้การจัดบริการสุขภาพตามดัชนีสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งส่วนของข้อคำถามด้านปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน เครือข่ายสุขภาพ และสุขภาพของนักเรียนในชุดเครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับ โดยใช้การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

สรุปการปรับปรุงระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนที่พัฒนาจาก School Health Index มีการปรับปรุงดัชนีสุขภาพจากเดิมที่มีจำนวน 116 ตัวบ่งชี้ นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 54 ตัวบ่งชี้ การปรับปรุงดัชนีสุขภาพโรงเรียนดังกล่าว ยังคงไว้ซึ่งคุณลักษณะเด่นในแต่ละองค์ประกอบ อาทิ การให้ความสำคัญต่อวิธีการและกระบวนการ การกำหนดค่านิยมในแต่ละประเด็น โดยมีการแยกตัวบ่งชี้ด้านเครือข่ายการทำงานออกมาทำการศึกษาเป็นการเฉพาะ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการส่งผลของตัวแปรดังกล่าวต่อสุขภาพของนักเรียน

(2) ทดลองใช้

ผู้วิจัยได้นำดัชนีสุขภาพโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความชัดเจนของภาษากับกลุ่มครูอนามัยโรงเรียนในสถานศึกษาที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงจาก 3 สังกัด คือ สพฐ. สช. และท้องถิ่น รวมจำนวน 31 คน

(3) ตรวจสอบหลังการใช้

เนื่องจากองค์ประกอบของการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน จำนวน 8 องค์ประกอบได้รับการพัฒนา ปรับปรุง และนำมาทดลองใช้กับโรงเรียนในประเทศไทยเป็นครั้งแรก และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาในฐานะตัวแปรแทรกแซง (interventions) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของตัวแปรองค์ประกอบในการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนภายหลังจากที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริงในขั้นตอนการศึกษาสภาพการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL

◆ เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง
◆ ที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (Chi-square = 20.69) ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 (df = 16) โดยมีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ($p = 0.19$) แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.03 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าองค์ประกอบการจัดบริการสุขภาพ (SHI) และโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปได้ว่าองค์ประกอบและตัวแปรที่มุ่งวัดการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ดังนั้น ตัวแปรแฝงดังกล่าวจึงสามารถวัดได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้หรือองค์ประกอบในแต่ละโมเดลได้จริง

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม (ตัวแทรกแซงที่ 1) และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (ตัวแทรกแซงที่ 2) กับสุขภาพของนักเรียน มีข้อค้นพบดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะโรงเรียนกับเครือข่ายทางสังคม การจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน และสุขภาพของนักเรียน พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะโรงเรียน ได้แก่ (1) สังกัดของโรงเรียน (SECTOR) ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม (NETWORK) ตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) และตัวแปรสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน (HEALTHY) (2) ขนาดของโรงเรียน (SCH_SIZE) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.140$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน และ (3) สัดส่วนครูต่อนักเรียน (TC_RATIO) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.163$ และ $r = 0.136$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาพของนักเรียน

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.686$) โดยมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพ ตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในองค์ประกอบด้านนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

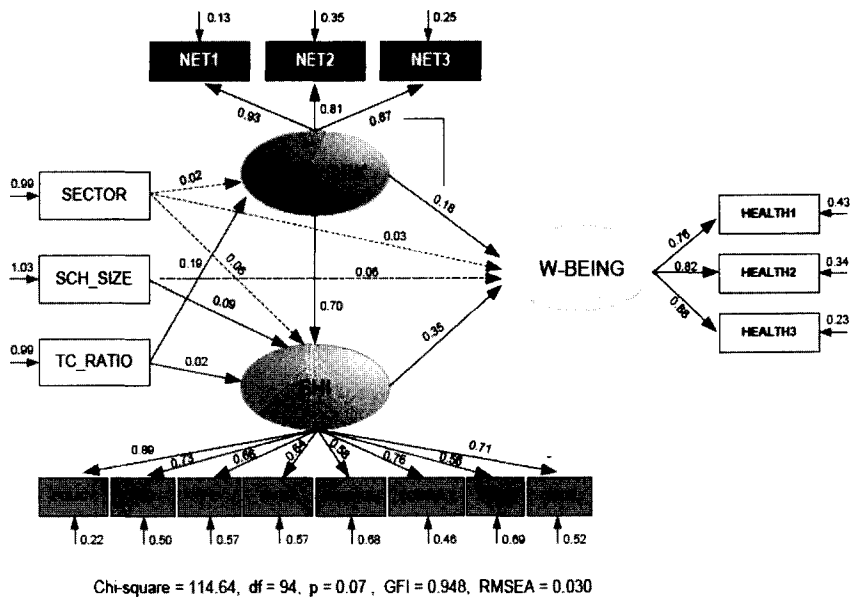
สูงที่สุด ในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.631$) รองลงมาคือ การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และ ชุมชน ($r = 0.604$) การให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการทางสังคม ($r = 0.586$) บริการอาหาร ($r = 0.527$) การสอนสุขศึกษา ($r = 0.454$) การสอนพลศึกษาและกิจกรรมออกกำลังกายอื่น ๆ ($r = 0.452$) การส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร ($r = 0.418$) และบริการสุขภาพ ($r = 0.374$) ตามลำดับ

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาวะของนักเรียน พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.400$) โดยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาวะของนักเรียนในมิติสุขภาวะทางกาย สูงที่สุดในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.381$) รองลงมาคือ สุขภาวะทางสังคม ($r = 0.376$) และสุขภาวะทางใจ ($r = 0.284$) ตามลำดับ

(4) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนกับสุขภาวะของนักเรียน พบว่า ตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.401$) โดยมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสุขภาวะของนักเรียนในมิติสุขภาวะทางสังคมสูงที่สุด ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.375$) รองลงมาคือ สุขภาวะทางกาย ($r = 0.353$) และสุขภาวะทางใจ ($r = 0.335$) ตามลำดับ

(5) การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม (ตัวแทรกแซงที่ 1) และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (ตัวแทรกแซงที่ 2) มีค่าอิทธิพลทางตรง (direct effect) ต่อตัวแปรสุขภาวะของนักเรียนแตกต่างกัน โดยตัวแปรเครือข่ายทางสังคม (NETWORK) มีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสุขภาวะของนักเรียน (HEALTHY) เท่ากับ 0.18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) เท่ากับ 0.25 และพบว่า ตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) มีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสุขภาวะของนักเรียน (HEALTHY) เท่ากับ 0.35 นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะโรงเรียน ได้แก่ สังกัด (SECTOR) ขนาดโรงเรียน (SCH_SIZE) และสัดส่วนครูต่อนักเรียน (TC_RATIO) มีอิทธิพลทางตรงและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรอื่น ๆ ในโมเดลโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน แต่มีขนาดอิทธิพลที่น้อยมาก

◆ เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง
 ที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



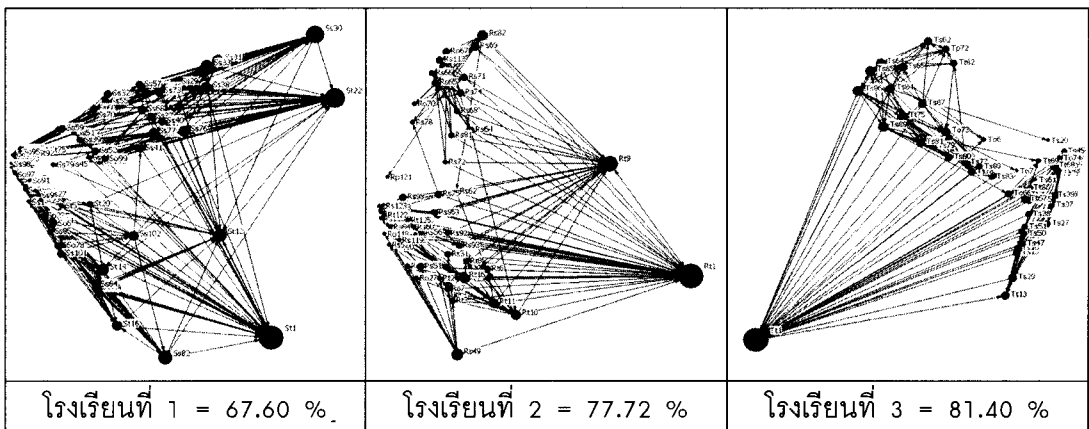
ภาพ 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน มีข้อค้นพบดังนี้

(1) การวิเคราะห์ศูนย์กลางของเครือข่ายสังคม (the sociocentric network approach) หรือการวิเคราะห์เครือข่ายแบบทั้งเครือข่าย (whole-network) ผลการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่าขนาดของเครือข่าย (network size) การรวมศูนย์ (centralization) และการจัดกลุ่ม (clustering) สามารถใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดการสุขภาพแตกต่างกันได้ดี ส่วนค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) และการประสานศูนย์กลาง (eigenvector centrality) ใช้จำแนกได้ไม่ชัดเจน

ตาราง 1 คุณลักษณะของเครือข่ายสุขภาพจากการวิเคราะห์ภาพรวมของเครือข่าย (whole network)

คุณลักษณะของเครือข่าย	คุณภาพโรงเรียน		
	โรงเรียนที่ 1	โรงเรียนที่ 2	โรงเรียนที่ 3
(1) ขนาดของเครือข่าย (network size)	107	125	89
(2) ความหนาแน่น (density)			
ค่าเฉลี่ย (Avg. value)	0.0452	0.0268	0.0575
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	0.3131	0.2657	0.3778
(3) การประสานศูนย์กลาง (eigenvector)			
ค่าเฉลี่ย (Avg. value)	0.054	0.045	0.063
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	0.081	0.077	0.085
(4) การรวมศูนย์ (centralization index)	67.60	77.72	81.40



ภาพ 3 ค่า Centralization ของโรงเรียน 3 แห่ง

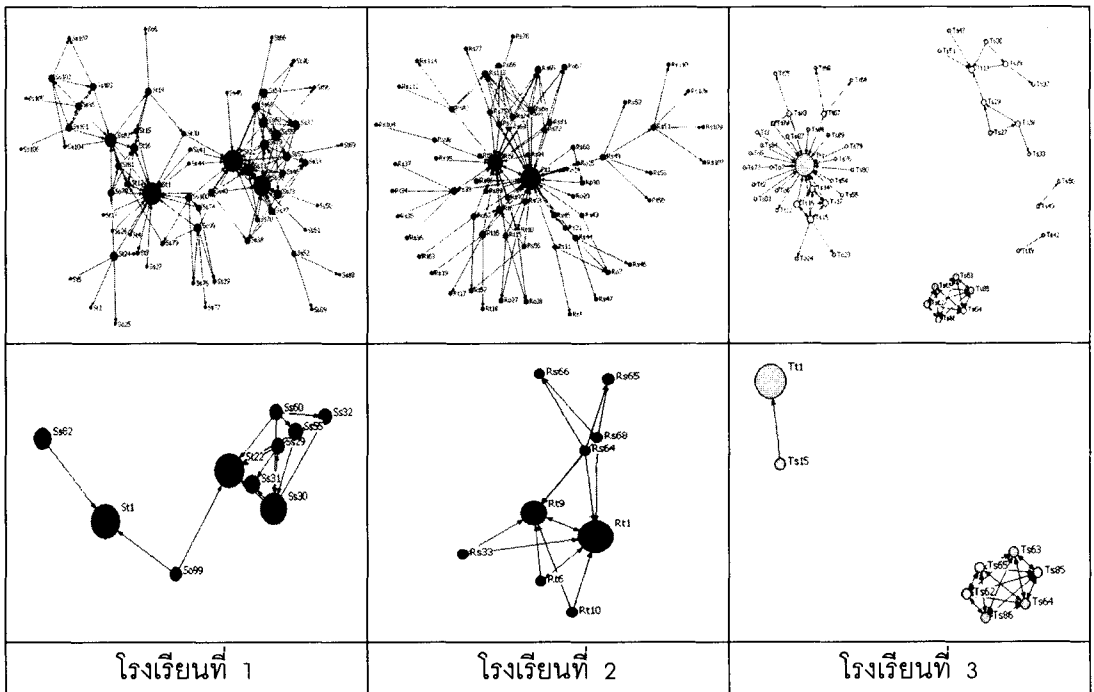
(2) ผลการวิเคราะห์บุคคลศูนย์กลางของเครือข่าย (the egocentric network approach) พบว่า โรงเรียนทั้งสามแห่งมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นบุคคลศูนย์กลาง (degree centrality) ของเครือข่ายฯ โดยความแตกต่างอยู่ที่การทำงานร่วมกับอาจารย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด ซึ่งทำให้เกิดพลังในการทำงานในโรงเรียนที่ 1 ในขณะที่โรงเรียนที่ 2 ค่อนข้างจะมีการรวมศูนย์ในกลุ่มอาจารย์เพียง 1-2 คน ส่วนโรงเรียนคุณภาพระดับปานกลาง บุคคลศูนย์กลางของเครือข่ายส่วนใหญ่ใช้การทำงานแบบสั่งการหรือมอบหมายงานให้กับนักเรียนแทนนำมามากกว่าใช้การประสานการทำงานร่วมกับนักเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

◆ เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง ◆
 ที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เครือข่ายโรงเรียนที่ 1 พบว่า บุคคลที่มีค่าความเป็นบุคคลศูนย์กลาง (degree centrality) สูงที่สุดคือ ครูอนามัยโรงเรียนซึ่งทำหน้าที่อาจารย์ห้องพยาบาล (St1) และอาจารย์กลุ่มอาหารและยา (อย.น้อย) และกลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น (St22) มีค่าเท่ากับ 30.645 รองลงมาคือ นักเรียนแกนนำกลุ่มอาหารและยา (อย.น้อย) (Ss30)

เครือข่ายโรงเรียนที่ 2 พบว่า บุคคลที่มีค่าความเป็นบุคคลศูนย์กลาง (degree centrality) สูงที่สุดคือ ครูอนามัยโรงเรียน (Rt1) มีค่าเท่ากับ 48.529 รองลงมาคือ อาจารย์กลุ่มยาเสพติด (Rt9) มีค่าเท่ากับ 35.294

เครือข่ายโรงเรียนที่ 3 พบว่า บุคคลที่มีค่าความเป็นบุคคลศูนย์กลาง (degree centrality) สูงที่สุดคือ ครูอนามัยโรงเรียน (Tt1) มีค่าเท่ากับ 48.980 รองลงมาคือ นักเรียนแกนนำกลุ่มยาเสพติดและกลุ่มเอดส์ (Ts15) มีค่าเท่ากับ 12.245



ภาพ 4 เปรียบเทียบบุคคลศูนย์กลาง (degree centrality) ในการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพโรงเรียนที่มีระดับคุณภาพแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการศึกษามีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายจำนวน 3 ประเด็น ดังนี้

1. การศึกษาเครือข่ายทางสังคม

ตัวประมาณค่า (parameters) ลักษณะของเครือข่ายทางสังคมที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ขนาดของเครือข่าย (network size) การรวมศูนย์ (centralization) และการจัดกลุ่ม (clustering) สามารถใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการสุขภาพระดับดี (1 และ 2) กับคุณภาพระดับปานกลางได้ดี ในขณะที่ค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) และการประสานศูนย์กลาง (eigenvector centrality) ยังมีความคลุมเครือ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hays และคณะ (2008) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเครือข่ายความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนสนิท 3 เครือข่าย ที่มีพฤติกรรมลดความอ้วนแตกต่างกัน พบว่า ความหนาแน่นของเครือข่าย (density) ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ Valent และคณะ (2008) ที่พบว่า density มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายและน้ำหนักตัวของเด็กนักเรียนในระดับ middle school รวมทั้ง ขนาดของเครือข่าย (size) และความหนาแน่นของเครือข่าย (density) ใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างเครือข่ายได้ดี แต่การรวมศูนย์ (centralization) และการจัดกลุ่ม (clustering) ใช้จำแนกได้ไม่ชัดเจนหรือยังมีความคลุมเครือ

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นต่อผลของการศึกษาดังกล่าวที่น่าจะเป็นเพราะค่าการรวมศูนย์ (centralization) เป็นค่าที่ได้จากการวิเคราะห์บทบาทการทำหน้าที่ (functional) ของสมาชิกในเครือข่าย ซึ่งสะท้อนลักษณะการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย ส่วนค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) มักจะขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายด้วย กล่าวคือ เครือข่ายที่มีขนาดเล็กมีแนวโน้มที่จะมีความหนาแน่นมากกว่าเครือข่ายที่มีขนาดใหญ่กว่า นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานของเครือข่ายสุขภาพโรงเรียนมักประสานงานกันเฉพาะในกลุ่มย่อยมากกว่าระหว่างกลุ่ม เครือข่ายขนาดเล็กที่มีการทำงานแบบรวมศูนย์จึงอาจมีค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) สูงกว่าได้ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) ระหว่างเครือข่ายที่มีขนาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Scott, 2000)

2. การจัดบริการสุขภาพตามระดับดัชนีสุขภาพโรงเรียน

โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดบริการสุขภาพครบทั้ง 8 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่โรงเรียนมีการจัดบริการอยู่ในระดับดี 4 ลำดับแรก คือ (1) การให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการทางสังคม (2) สุขศึกษา (3) บริการสุขภาพ และ (4) นโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนจำนวนมากให้ความสำคัญและมีศักยภาพในการให้คำปรึกษา

◆ เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง ◆
ที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนะแนว และบริการที่จัดให้กับนักเรียนและผู้ปกครอง อาทิ การคัดกรองและระบุนักเรียนที่มีปัญหาหรือมีภาวะเสี่ยง การช่วยเหลือหรือส่งต่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม โดยมีการประสานงานกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อช่วยเหลือนักเรียนในกรณีต่าง ๆ อาทิ ถูกคุกคามชีวิต พยายามฆ่าตัวตาย ถูกล่วงละเมิด ถูกทำร้าย หรือมีการใช้ความรุนแรง รวมทั้งปัญหาการติดสารเสพติด ซึ่งนักเรียนสามารถขอปรึกษาจากครูได้ทุกครั้งที่มีปัญหา การให้ความสำคัญและการมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการที่กระทรวงศึกษาธิการได้มีนโยบายกำชับในเรื่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในช่วงปีการศึกษาที่ผ่านมาโดยเน้นการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับปัญหาที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเด็กนักเรียนมากขึ้น อาทิ ปัญหาเด็กติดเกม มีการใช้สารเสพติด หรือตั้งครกภีในสภาพที่ไม่มีความพร้อมและนำไปสู่ปัญหาการทำแท้ง ฯลฯ ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดเนื้อหาหลักสูตร พัฒนาวิธีการสอน การพัฒนาศักยภาพของครูสอนสุขศึกษา และองค์ประกอบด้านการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ งานพยาบาล การบันทึกสุขภาพของนักเรียน การทำงานร่วมกับแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ รวมทั้งองค์ประกอบด้านนโยบายสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Blum และ Rinehart (1997) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา และพบว่า นโยบายของโรงเรียน (school policies) เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพในระดับโรงเรียน (school environment variables) ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน

3. ตัวแทรกแซงที่สำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

ตัวแปรแทรกแซงสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม และการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคม (NETWORK) มีขนาดอิทธิพลทางตรง (direct effect) ต่อตัวแปรสุขภาพของนักเรียน (HEALTHY) เท่ากับ 0.18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) เท่ากับ 0.25 โดยตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน (SHI) มีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสุขภาพของนักเรียน (HEALTHY) เท่ากับ 0.35 ทั้งนี้ พบว่า ตัวแปรเครือข่ายทางสังคมส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพฯ ในระดับค่อนข้างสูง คือเท่ากับ 0.70 แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนบังเกิดผลดีต่อสุขภาพของนักเรียนตามเป้าหมาย ซึ่งข้อค้นพบจากศึกษาเชิงลึกในโรงเรียนจำนวน 3 แห่งได้ช่วยยืนยันให้เห็นความชัดเจนว่า โรงเรียนที่มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ กล่าวคือ มีการ

จัดโครงสร้างที่ดี ได้แก่ มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ มีการสร้างระบบปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียนในกลุ่มทำงานและระหว่างกลุ่มทำงานในโรงเรียน

ในงานวิจัยนี้ มีข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งคือ โรงเรียนที่มีการจัดบริการสุขภาพฯ ในระดับดีจะเป็นโรงเรียนที่มีเครือข่ายสุขภาพโรงเรียนที่เข้มแข็งด้วย ข้อค้นพบนี้ พบทั้งการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและการศึกษารายกรณีในโรงเรียนที่คัดเลือกมาศึกษาจำนวน 3 แห่ง โดยโรงเรียนในระดับดีทั้ง 2 แห่ง จะมีนักเรียนแกนนำจำนวนหนึ่งที่มีการเกี่ยวโยง (connected) ในการทำงานกับนักเรียนแกนนำในโรงเรียนเครือข่าย และมีการประสานการทำงานระหว่างกลุ่มค่อนข้างดี รวมทั้งไม่เกิดการรวมศูนย์ในการสั่งการหรือมอบหมายงานภายในเครือข่ายมากนัก ผลของการศึกษาครั้งนี้ ค่อนข้างสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fletcher, Hunter และ Eanes (2006) ที่พบว่า ความใกล้ชิดของเครือข่าย (link between network closure) ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน (friendship) บทบาทขององค์กร/หน่วยงาน (organization role) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและการศึกษาของ Zijlstra, Duijn และ Snijders (2006) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน (friendship) การร่วมมือรวมพลัง (collaboration) เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

(1) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรสร้างความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างกลไกที่เชื่อมประสานการทำงานและมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมภายในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียนให้มากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญทั้งในระดับผู้นำและผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่หลากหลายทั้งการจัดประชุมสัมมนา การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนที่ดีจากการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งศึกษาดูงานระหว่างโรงเรียนในพื้นที่

(2) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรนำระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนไปปรับใช้ร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยนำข้อดี อาทิ การประเมินกระบวนการและวิธีการเรียนการสอนของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน การประเมินการสร้างโอกาสและกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมีรายการตรวจสอบในแต่ละตัวบ่งชี้ ฯลฯ โดยพัฒนาให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินตนเอง (self-assessment) เพื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

◆ เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซง ◆
ที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

(3) หน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลสภาพการจัดบริการด้านสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนที่ได้จากการสำรวจสภาพในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในกำหนดแนวทางการสนับสนุนให้โรงเรียนสามารถจัดทำโครงการหรือพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาวะของนักเรียนอย่างทั่วถึง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษาและปฏิบัติงาน

(1) สถานศึกษาทุกแห่งควรมุ่งเน้นการสร้างระบบความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง ตามแนวทาง พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 ซึ่งต้องการให้โรงเรียนมี “คณะกรรมการเครือข่ายผู้ปกครอง” โดยเปิดโอกาสในการสร้างระบบเครือข่ายตั้งแต่การประชุมชั้นเรียนแบบมีส่วนร่วมจนได้ผู้แทนหรือแกนนำที่มีบทบาทในการเชื่อมประสานเครือข่ายที่เกิดขึ้นและส่งเสริมให้เกิดศักยภาพสามารถเป็นกลไกสนับสนุนจะส่งผลให้เกิดรูปธรรมต่อการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนและการพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยรวมด้วย

(2) สถานศึกษาที่มีเครือข่ายสุขภาพของโรงเรียนที่เข้มแข็งอยู่แล้ว ควรมีการตรวจสอบและส่งเสริมให้เครือข่ายมีลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย คือมีการประสานงานและมีการทำงานที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกทั้งในระดับนักเรียนและระดับครู/อาจารย์ รวมทั้งมีการพัฒนาเครือข่ายภายในให้เกิดการประสานการทำงานระหว่างกลุ่มย่อยต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

(3) ผู้บริหารสถานศึกษาควรให้ความสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งโดยการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพภายในเครือข่ายให้มากขึ้น เช่น การสร้างแกนนำ การแสวงหาพันธมิตรร่วมคิดร่วมทำ การสร้างความไว้วางใจภายในเครือข่าย เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในระยะต่อไป

(1) ผลสืบเนื่องจากนโยบายการถ่ายโอนสถานศึกษาให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในส่วนของเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงเรียนอย่างมาก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัญหาและผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อเตรียมความพร้อมในการสร้างระบบการจัดการที่ดีสำหรับการพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) การส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญของตัวแปรเครือข่ายทางสังคม และตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้สามารถทำ

การวิจัยต่อยอดในประเด็นการหาค่าอิทธิพลทำนายของตัวแปรปัจจัยกำหนดสุขภาพของนักเรียน
ในบริบทของไทย

(3) ควรมีการศึกษาติดตามประเมินสภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายโดยใช้วิธีการ
วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมซึ่งมีลักษณะเชิงพลวัต (dynamic) ในกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ โดยการเก็บ
ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรสำหรับการดำเนินกิจกรรม
ด้านสุขภาพให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคณะ. (2546). รายงานการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.
กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
โยธิน แสงวดี. (2550). คำสำคัญที่ควรทราบในการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม. เอกสารโรเนียว. สถาบัน
วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (สวรส). (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541.
แปลโดยพิสมัย จันทวิมล นนทบุรี.
- Blum, R., & Rinehart, P. (1997). *Reducing the risk: Connections that make a
difference in the lives of youth*. Minneapolis: University of Minnesota,
Division of General Pediatrics, Adolescent Health.
- Burt, R.S. (1984). Network items and the general social survey. *Social Networks*, 6,
293-340.
- Centers for Disease Control and Prevention: CDC., USA. (2004). *School health index
(SHI) A self-assessment and planning guide for elementary schools*. Retrived
April 30, 2009 from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/SHI/index.htm>
- Fletcher, A. C., Hunter, A. G., & Eanes, A. Y. (2006). Link between social network
closure and child well-being: The organization role of friendship context.
Developmental Psychology, 42(6), 1057-1068.
- Freeman, L. C. (1979). Centrality in social networks: I. Conceptual clarification.
Social Networks. 1, 215-239.
- Haye, K., Robins, G., Mohr, P., & Wilson, C. (2008). *Obesity in a social context:
physical activity, eating behaviors, and propensity for obesity within adolescent
friend networks*. University of Adelaide, School of Psychology Adelaide, SA,
Australia.

- Konu, A., Alanen, E., Lintonen, T., & Rimpela, M. (2006). Factors structure of the school well-being model. *Health Education Research*, 17(6), 732-742.
- Neergaard, H., Shaw, E., & Carter, S. (2004). *Social support theory: A new framework for exploring gender differences in business owner networks*. Aarhus School of Business, University of Aarhus.
- Scott, J. (2000). *Social network analysis: A handbook* (2nd ed.). London: Sage.
- Simovska, V. (2004). Student participation—a democratic education perspective—experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research*, 19(2), 198-207.
- Valente, T. W., Fujimoto, K., Chou, C., & Spruijt-Metz, D. (2008). Social network influences on weight and physical activity. University of Southern California.
- World Health Organization. (2005). *Policy and partnership for action: Addressing the determinants of health*. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World.