

รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
THE PARTICIPATIVE MANAGEMENT MODEL FOR STUDENT HEALTH PROMOTION IN BASIC
EDUCATIONAL SCHOOLS

ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร ดร.โกวิท วชิรินทรางกูร ดร. กระพัน ศรีงาน
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ใน ครู ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้นำชุมชน แกนนำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีโครงสร้างด้านการบริหาร ด้านการทำแผน มีผู้รับผิดชอบ มีการกำกับ ติดตามประเมินผล โดยมีนโยบายเป็นตัวขับเคลื่อน โดยได้รับการเกื้อหนุนจากสังคม วัฒนธรรม ประเพณีที่ฝังรากลึกของชุมชน ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน ตลอดจนแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน การนำใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จิตอาสา ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเป็นรูปแบบของโครงการต่างๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของภาคีเครือข่ายผลงานการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะว่า ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและประสานงานจากทุกภาคส่วนภาคีเครือข่าย ให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญคุณค่า ประโยชน์ และเกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา และชุมชน

คำสำคัญ : รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม, งานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน

ABSTRACT: The research objectives were to study the administration by participation in health promotion for basic educational schools. This research was a qualitative by Participatory Action Research. The data were collected by the participative observation, focus group discussion, and in-depth interview with teachers, students, parents, community leaders, ritual leaders, village health care volunteers, and healthcare personnel. The collected data were analyzed by using content analysis. The research result, the school have a structure of administration, planning, responsible man, following and evaluation by policy mobilize. Have committers to working for health promotion and receive supportive from social culture and traditional in community. The network of relationship through advantage place, local wisdom - based, volunteers to participatory in community. And model of administration participation in Health promotion for primary school was a policy formulates by committers, such as teachers, community leaders, health care provider. Policy announcing and policy implement to the health promotion projects by participation of all sectors of partnership networks.

Finally, should have promoted the participation and coordination of all sectors associate network. Awareness of the importance, value, benefits and the operation continued. And should be adapted to the context of schools and communities.

Keyword : The Participative Management Model, Health Promotion for Student

บทนำ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบการศึกษา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการศึกษา โดยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 เป็นแผนแม่บทในการจัดการศึกษาและเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบ

การศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของสังคม บนหลักการร่วมกันซึ่งให้ความสำคัญทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และตาม มาตรา 6 ที่กล่าวว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (กระทรวงศึกษาธิการ. 25458 – 9)

กรมอนามัย ได้มีการกำหนดมาตรฐานการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนไว้ในมาตรฐาน^{๑๐}ที่นักเรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี และมาตรฐาน^{๑๑} สถานศึกษามีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของนักเรียน อีกทั้งได้กำหนดกรอบงานตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน^{๑๒} อนามัย. 2548 : 2 - 3) อีกทั้งได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี 254๘เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และเป็นเครื่องมือการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ในโรงเรียนผ่านกิจกรรมในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีทั้ง กาย จิต สังคมและการให้ความรู้แก่นักเรียน ปลุกฝังแนวทางการปฏิบัติ จนเกิดการปฏิบัติเป็นประจำ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกรมอนามัย. 2552 : 2 - 3) ความเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น สุขภาพดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การมีสุขภาพที่ดี อนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ต้องตระหนัก จึงเป็นจุดเริ่มต้นมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของโรงเรียนให้เป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประสาน เอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูล ตั้งแต่ครอบครัวของนักเรียน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นทุกฝ่าย^{๑๓}คุณารัตนพฤกษ์.2544 : 5)

การสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนเน้นให้สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ควบคุมปัจจัยและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ ประเด็นสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีจิตสำนึก ความรู้ ทักษะ และสร้างปัจจัยเสริมด้านสภาวะแวดล้อม เป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน โดยอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่ต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยจะต้องไม่มองข้ามมิติทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างสังคม และการจัดสิ่งแวดล้อมส่วนการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนยังขาดปัจจัยเอื้อในการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดงบประมาณดำเนินงาน ขาดการบูรณาการแบบองค์รวม และขาดความตระหนักของผู้เกี่ยวข้อง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ. 2541: 1)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นจุดที่ผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยเพื่อศึกษาสภาพการณ์รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไข อันนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนที่ยั่งยืน เพื่อที่โรงเรียนจะได้นำไปปรับใช้เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความสามารถในการพัฒนาและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขอบเขตของการวิจัย

1. เนื้อหาการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสารรายงานข้อมูลพื้นฐาน รายงานการวิจัย บทความ วารสาร หนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานราชการ โรงพยาบาล วัด โรงเรียน และการศึกษาข้อมูลภาคสนาม เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง
2. กลุ่มเป้าหมาย
 - 2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ตัวแทนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนบ้านหนองบัว ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2556 มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้การเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นแกนนำนักเรียน มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 20 คน
 - 2.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูล และอธิบายได้ถึงปัญหาความต้องการ วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ตามบริบทของสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ที่แต่ละบุคคลสัมพันธ์เกี่ยวข้องอยู่ มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 20 คน กลุ่มครู จำนวน 5 คน กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน กลุ่มแกนนำศาสนา จำนวน 2 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน รวมจำนวน 54 คน
3. ระยะเวลาในการวิจัย ใช้เวลาในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงเรียนบ้านหนองบัว ซึ่งเป็นโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2 และมีบริบทเฉพาะตามคุณลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขนาดเล็ก ยังไม่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม วิธีการสร้างเครื่องมือโดยการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจน การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และการสร้างความน่าเชื่อถือ ความเที่ยงตรง และความถูกต้องเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร การใช้แบบสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตลอดการวิจัย โดยตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และยังใช้วิธีการตรวจสอบจากสมาชิก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงมาอธิบายการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. บริบทของสถานที่ที่วิจัยสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

- 1.1 สภาพทั่วไปบริบทของบ้านหนองบัวเป็นชุมชนชนบทที่ยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่จะมีเครือญาติตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน มีฐานะปานกลางถึงค่อนข้างยากจน มีอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ มีผู้นำที่เข้มแข็งทั้งในด้านของผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีวัดเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจเป็นสถานที่ประกอบกิจการพระพุทธศาสนา เป็นจุดศูนย์รวมกลุ่มของชุมชน อีกทั้งมีองค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี

1.2 สภาพทั่วไปบริบทของโรงเรียนบ้านหนองบัว เป็นสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขนาดเล็ก จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อท้องถิ่น ซึ่งเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีครูประจำการทั้งหมด 6 คน มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 78 คน และนักการศึกษา 1 คน มีโครงสร้างการบริหารแบบที่กำหนดขึ้นและแบ่งงานภายในต่าง ๆ ออกเป็น 4 งาน คือ งานบริหารทั่วไป งานบริหารวิชาการ งานบริหารพัสดุและการเงิน และงานอาคารสถานที่ โดยมีคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานให้คำปรึกษาแนะนำ เห็นชอบนโยบายแผนงาน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ในแต่ละชั้นตอนจะมีการติดตามการดำเนินงาน และหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน

2. สภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจของผู้ปกครองและชุมชนยังดำเนินงานไม่ครอบคลุม ผู้ปกครองไม่มีเวลา ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานอื่น ขาดครูที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยไม่ได้สำเร็จการศึกษาตรงวุฒิ ครูมีภาระงานที่นอกเหนือจากภาระงานสอน และขาดสิ่งสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และขาดขวัญกำลังใจ ผู้บริหารต้นสังกัดของโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร ขาดงบประมาณ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณไม่ได้แยกจัดสรรเพื่องานส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะ แต่โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนี้จะแฝงอยู่ในแผนงานของงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่พบในงานบริหารทั่วไป

3. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ต้องเกิดจากการทำงานอย่างเป็นระบบ สหรั่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน และครอบครัว โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ควรกำหนดแผนและงบประมาณและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีพื้นที่สำหรับเด็กนักเรียนโรงพยาบาลชุมชน ควรพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ครอบครัว การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน โรงเรียนควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ร่วมมือกับครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ และอุปกรณ์ และครอบครัวควรพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เด็กด้านโภชนาการ การเล่น คุณธรรมและจริยธรรม สรุปได้ดังนี้ 1) โรงเรียนมีสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดหลักการสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) โรงเรียนได้ดำเนินการจัดโครงสร้างการบริหาร ประกอบด้วย คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน แกนนำนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มครู กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำศาสนา/แกนนำทางพิธีกรรม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และองค์กรชุมชน 3) มีการดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ การสร้างแกนนำนักเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการกำกับติดตามและประเมินผล 4) การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนส่งผลให้มีการพัฒนาสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. สภาพการณ์การบริหารจัดการดำเนินงานเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ควรเน้นเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะไตรภาคี ในการสร้างเสริมและผลักดันให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการจัดการศึกษา เพื่อดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานเกี่ยวกับ การกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและการให้บริการ

สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ (2541:9 -31) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในโรงเรียน ต้องนำกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ส่วนข้อแตกต่าง คือ การกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศจะกำหนดองค์ประกอบหลัก เน้นในเรื่องการจัดหลักสูตร การเรียนการสอน การจัดบริการสุขภาพและการสนับสนุนด้านสังคม ให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างกับของประเทศไทย ที่จัดตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (กรมอนามัย, 255: 2 - 3)

2. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโครงสร้างและการบริหาร คณะครู และนักเรียน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การดำเนินงานของโรงเรียนในภาพรวมส่วนใหญ่มีปัญหาเล็กน้อยในการดำเนินงาน คือ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน กิจกรรมการฟื้นฟูแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับ สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ (2542:7 - 28) ที่กล่าวว่าแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่นำมาใช้ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือท้องถิ่น ให้ประชาชนได้รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี การรับรองรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จากการเก็บข้อมูลวิธีเชิงคุณภาพ ผลวิจัยพบว่า โรงเรียนมีการดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 โรงเรียนและผู้บริหารโรงเรียน มีการทำความเข้าใจแนวคิดหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการประชุม จัดทำเอกสาร ประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน มีการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ ทั้งภายในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ รับทราบ แนวคิดหลักการ สอดคล้องกับ เกษมสันต์ มีจันทร์ละการดี อนันต์นาวิ (2553 : 37 - 49) พบว่า จะต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง โดยจะมีการกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ภารกิจ การวางแผน และการจัดทำแผนพัฒนาในการกำหนดนโยบาย การสร้างเครือข่าย สร้างแกนนำนักเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะบุคคล การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และกำกับติดตามประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับ เลคเกอร์ (eger, 1999: 51 - 69) พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดีขึ้นอยู่กับความเข้าใจแนวคิดของครู โดยครูส่วนใหญ่เข้าใจในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการสอนแล้ว แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการมีส่วนร่วมกับชุมชน

2.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน โดยเริ่มต้นจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพนำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการมา กำหนดวิสัยทัศน์ นโยบายเป้าหมาย พันธกิจและกลยุทธ์ร่วมกัน นำไปสู่การปฏิบัติ โรงเรียนมีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร ซึ่งมีคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นผู้กำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการศึกษา สภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน กำหนดการดำเนินงานขั้นตอนปฏิบัติไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดแผนผังโครงสร้างการบริหารการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ ตานประดิษฐ์ (2540:8) พบว่า ความมีภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และบุคลากรครูมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ มีการทำงานเป็นทีม และมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นจากการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การบริการสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ ทำให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องปัญหาความต้องการของโรงเรียน สอดคล้องกับ เดนแมน และคณะ (Denman et al. 1999 : 65 -76) ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษา พบว่า โรงเรียนทั้งหมดมีการเขียนนโยบายการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ร้อยละ 85 ซึ่งกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ การดำเนินงานมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุขมาบริการสุขภาพที่โรงเรียน รวมทั้งการที่ของภาคประชาชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาให้ความรู้แก่นักเรียน การปลูกผักปลอดสารพิษ การออกกำลังกาย รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ แกนนำนักเรียน อ.ย.น้อย แกนนำเยาวชนในชุมชน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ นาเดอร์ (Nader.1990 : 136 – 143) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน คือ การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพให้กับชุมชน สอดคล้องกับ เคสเสย์และออคเลย์ (Kahssay & Oakley.1999) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพใน 3 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะความร่วมมือในการวางแผนและร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ และการมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นการมอบอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน

2.2.3 การสร้างแกนนำนักเรียน มีการดำเนินการเพื่อให้แกนนำนักเรียนเกิดความเข้าใจในความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้นำสามารถเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำนักเรียนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน โดยมีการจัดประชุมรวมให้ความรู้ มีการจัดทัศนศึกษาดูงาน และการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อนักเรียนจะได้นำความรู้ไปใช้ สอดคล้องกับ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิคาร์ตัน โห้ไต้(2555 : 55 – 70) พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เพื่อให้ดำเนินการได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ จากกลุ่มพลังทางวิชาการ ได้แก่ ผู้บริหาร ครู กลุ่มพลังทางประชาคม ได้แก่ ผู้ปกครอง ประชาชน ชุมชนและนักเรียน และกลุ่มพลังทางการเมือง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงเรียน การทำงานต้องทำงานไปพร้อมกันในลักษณะเชื่อมโยงกัน สร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของการทำงานเป็นร่วมกันและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียน

2.2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินการในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยมี การจัดผังบริเวณอาคารสถานที่ได้เป็นอย่างดี มีภูมิทัศน์สวยงาม สะอาด ร่มรื่น เช่น ห้องประชุม สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อน ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับ เกษมสันต์ มีจันทร์และภารดี อนันต์นา(2553 : 37 -49) พบว่า จะต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจ การวางแผน และการจัดทำแผนพัฒนาโดยเน้นการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย การสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่าย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และกำกับติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.2.5 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ โรงเรียนมีการดำเนินการจัดการครอบคลุมทั้งทักษะในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ รวมทั้งทักษะด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้แก่คณะครู นักเรียนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกาย การตรวจสุขภาพช่องปาก การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายนักเรียน การสร้างสุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร กิจกรรม อ.ย.น้อย สอดคล้องกับ อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554 : 37 - 48) พบว่า การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การดูแลสุขภาพและสุขวิทยาส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ สร้างแกนนำ

นักเรียนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อช่วยให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ควรสนับสนุนให้โรงเรียนรักษามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ บรรจง พลไชย (2555: 93 - 108) พบว่า การสร้างเสริมภาวะสุขภาพนักเรียน ควรจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการจัดการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้คำแนะนำแก่เพื่อนนักเรียน อีกทั้งมีนโยบายในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน เพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ชุมชนมีส่วนร่วม

2.2.6 การบริการสุขภาพ โรงเรียนจัดให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนและบุคลากรอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพในการบริการสุขภาพ ได้แก่ ห้องปฐมพยาบาล สนามกีฬา โรงอาหารถูกสุขลักษณะ ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาดและเพียงพอ มุมพักผ่อนหย่อนใจ สวนสุขภาพชมทั้งมีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ร่วมกับการบริการสุขภาพให้แก่แก่นักเรียน สอดคล้องกับ จุฬารัตน์ โสตะอันโตะ ศุสือโกะ (2550 : 246 - 253) พบว่า โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญในการเสริมสร้างค่านิยมของเด็ก ทั้งโรงเรียน บ้านและชุมชน ต้องร่วมมือและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพร้อมกัน โดยกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับผิดชอบจัดอบรมครู เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามหลักสูตร พร้อมทั้งมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจำแนกชนิดขยะนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม และนำสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2.7 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โรงเรียนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำเป็นโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีการดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การแข่งขันกีฬาครูกับผู้นำชุมชน กิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมกับครอบครัว กิจกรรมเครือข่ายผู้ปกครองประจำห้องเรียน การบำเพ็ญประโยชน์ การทำความสะอาดบริเวณบ้าน วัด และโรงเรียน การออกกำลังกาย การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เช่น การปลูกพืชปลอดสารพิษ การทำน้ำหมักชีวภาพ ใช้ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น สอดคล้องกับ สมจิตร์ แคนสีแก้ว และคณะ (2555 : 5 - 14) พบว่า การปฏิบัติการร่วมกันระหว่างชุมชน โรงเรียน ศูนย์สุขภาพ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และเด็กนักเรียน สร้างความเข้าใจด้วยการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง การสร้างแกนนำนักเรียน และแกนนำชุมชน โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติจนสามารถให้คำแนะนำนักเรียนได้ เป็นการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่สำคัญ มีการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนโดยเครือข่ายแกนนำ บุคลากรด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งร่วมกำหนดแผนให้การสนับสนุน และมีการส่งต่อข้อมูลให้กับโรงเรียน ผู้นำชุมชน และครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.8 การกำกับติดตามและประเมินผล โรงเรียนมีการดำเนินพัฒนาตามหลักการบริหารงานโดยเป็นแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย การดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน โรงเรียนปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนด มีการประเมินตนเอง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ ทบทวน และประเมิน มีการนิเทศกำกับติดตาม สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงแก้ไข พัฒนา มีการสรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศติดตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พร้อมนำผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงาน หรือกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษาต่อไป สอดคล้องกับ เมคบริดด์ (McBride. 2000 : 59 - 65) พบว่า โรงเรียนที่ได้รับความสนใจในการควบคุมกำกับจากโครงการจะมีความสามารถในการเพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุมในการวางแผนกลยุทธ์ทางสุขภาพของโรงเรียนที่ได้รับการให้ความสนใจในการควบคุมน้อย และไม่ได้รับการควบคุมเลยจะไม่ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การให้คุณค่าทุกคนเท่าเทียมกัน การใช้ทุนมนุษย์จิตอาสาที่มีอยู่ในชุมชน มาขับเคลื่อนและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการแบ่งปันด้วยความสมัครใจ เกิดจิตอาสาเพิ่มขึ้นและการดำเนินการที่ต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการประสานหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า ประโยชน์ และความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา และชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชน และการดำเนินงานขององค์กรชุมชน จึงเป็นวิธีช่วยค้นหา คนดี คนเก่ง คนมีจิตอาสา เป็นการใช้กระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่ควรนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ การติดตาม และประเมินรูปแบบ การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามขนาดของสถานศึกษา หน่วยงาน และชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์และการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2552). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. นนทบุรี : กรมอนามัย.
- เกษมสันต์ มีจันทร์ และภรณ์ อนันต์นาวิ. (2553, ตุลาคม 2552 – มีนาคม 2553). “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.” วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา. 4(1) : 37 – 49.
- จุฬารักษ์ โสตะ และอันโดะ คัสึโกะ. (2550, กรกฎาคม – กันยายน). “การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนในโรงพยาบาลและในชุมชน เมืองมิเอะ ประเทศญี่ปุ่น.” ศรีนครินทร์เวชสาร. 22(3) : 246 – 253.
- บรรจง พลไชย. (2555, เมษายน – มิถุนายน). “ภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร.” วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29(2) : 93 – 108.
- ศุภชัย คุณารัตนพุกข์. (2544). ระบบสาธารณสุข ในประมวลชุดวิชาการระบบสาธารณสุขและการวางแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสาธารณสุข. หน่วยที่ 1 – 3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมจิตร แตนสีแก้ว และคณะ. (2555, มกราคม – มีนาคม). “การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดารเขตชายแดนไทย – ลาว.” วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 30(1) : 5 – 14.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี และนิศาตร์ณ์ โห้โก้. (2555, มกราคม - มิถุนายน). “รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.” วารสารเกื้อการุณย์. 19(1) : 55 – 70.
- สุรเกียรติ อาชานุกาภ. (2541). วิชาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ. (2554, เมษายน – กันยายน) “การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12.” วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. 2 (2) : 37–50.
- อารีย์ ต้านประดิษฐ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. นครปฐม : สถาบันราชภัฏนครปฐม.

- Denman, S. et al. (1999). "The Management and Organization of Health Promotion : A Survey of School Policies in Nottinghamshire." **Health Education Journal**. 58(2) : 65 – 76.
- Nader, P. R. (1990). The concept of comprehensiveness in the design and implementation of school health programs. **Journal of School Health**. 60(4) : 133-138
- McBride. (1998). Access to Justice Under International Human Rights Treaties. **Parker School Journal of East European Law**. 5(1) : 4.
- Leger, L.st. (1999). "The Opportunities and Effectiveness of the Health Promoting Primary School in Improving Child Health a Review of the Claims and Evidence." **Journal of Heath Education Research Theory & Practice**. 14(1) : 51 – 69.
- Kahssay, H. M. & Oakley, P. (1999). **Community Involvement in Health Development : A Review of Concept and Practice**. Geneva : WHO.