

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียนที่ยั่งยืน และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเอกสารและการวิจัยเชิงสำรวจ ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศแคนาดา การสำรวจความคิดเห็นของผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการสำรวจความคิดเห็นของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 2 เป็นการยกร่างรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 3 เป็นการตรวจสอบรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยกร่างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ และตอนที่ 4 เป็นการปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ (1) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในสภาพการณ์จริงที่โรงเรียนบ้านต่อม อ.เมือง จ.พะเยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยาเขต 1 และศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน โดยศึกษาก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบ และติดตามวัดซ้ำ และ (2) การให้ข้อเสนอแนะหลังการทดลองใช้รูปแบบ

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเอกสารและผลการวิจัยเชิงสำรวจ

1.1.1 ผลการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศ

สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศแคนาดา

สรุปได้ว่ารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในแต่ละประเทศคือ รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยมีรัฐให้การสนับสนุน จำนวนองค์ประกอบในการดำเนินงานในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน และพบว่า องค์ประกอบที่มีการดำเนินงานเหมือนกันในทุกประเทศที่ศึกษา คือ การสอนสุขศึกษา กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สำหรับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้หลักการสร้างความร่วมมือแบบหุ้นส่วน ซึ่งมีลักษณะ ทวิภาคี (ฝ่ายการศึกษาร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุข) และไตรภาคี (ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายการสาธารณสุข และภาคชุมชน)

1.1.2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์สรุปผลการศึกษาดังนี้

(1) ลักษณะทางชีวสังคมของผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.6) ผู้นิเทศ ที่อายุ 30-40 ปี มีเพียงร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่ผู้นิเทศจะมีอายุ 41 ปีขึ้นไป ผู้นิเทศเกือบทุกคนเป็นนักวิชาการสาธารณสุข มีเพียง 1 คน ที่เป็นทันตแพทย์ โดยระดับของตำแหน่ง มีระดับ 7 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 53.3) ที่เหลือ ร้อยละ 46.7 มีวุฒิปริญญาตรี สำหรับด้านประสบการณ์การนิเทศโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 60 มี ประสบการณ์ 3-5 ปี และผู้นิเทศทุกคนมีประสบการณ์ครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่เกิน 1 ปี มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับความรู้มากกว่า 1 ปี สำหรับระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 73.3) มีร้อยละ 6.7 ตอบว่า คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจในด้านแนวคิดและหลักการ

(2) สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้นิเทศเห็นว่าบุคลากรในโรงเรียนยังไม่เข้าใจแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90 เห็นว่านักเรียนยังไม่เข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 93.6 เห็นว่าในช่วงแรกของการดำเนินงานปี พ.ศ. 2541-2543 การเข้าใจของโรงเรียนยังไม่ชัดเจนแต่ในปี พ.ศ. 2544-2545 โรงเรียนมีความเข้าใจดีขึ้น สภาพด้านโครงสร้างและการบริหาร ผู้นิเทศ ร้อยละ 93.3 เห็นว่าโรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่มี ร้อยละ 80 ของผู้นิเทศ เห็นว่าผู้บริหารมอบหมายด้านสุขภาพให้ครูอนามัยเป็นศูนย์กลางเหมือนที่เคยปฏิบัติ และร้อยละ 73.3 เห็นว่าบางโรงเรียนไม่มีนักเรียนร่วมเป็นคณะกรรมการฯ สำหรับสภาพด้าน

กิจกรรมต่างๆที่เป็นองค์ประกอบ ร้อยละ 86.7 ของผู้นิเทศ เห็นว่าแต่ละโรงเรียนจัดกิจกรรมไม่ครบ 10 องค์ประกอบ การจัดกิจกรรมขาดการบูรณาการ ขาดการประเมินผล ด้านกระบวนการดำเนินงาน ร้อยละ 73.3 ของผู้นิเทศ เห็นว่าชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน และร้อยละ 66.7 เห็นว่าคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมคิदन้อยมาก

(3) ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านความเข้าใจในแนวคิด พบว่า ผู้บริหารของโรงเรียนสนใจการปฏิรูปการศึกษามากกว่าเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 86.7) โรงเรียนยังไม่เข้าใจแนวคิด (ร้อยละ 80) การที่บุคลากรในโรงเรียนคิดว่างานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข (ร้อยละ 80) ผู้บริหารและครูที่ไปประชุมไม่สามารถถ่ายทอดแนวคิดไปยังบุคลากรอื่นในโรงเรียนได้ (ร้อยละ 80) โรงเรียนยังไม่ทราบรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ (ร้อยละ 60) สำหรับปัญหาด้านโครงสร้างและการบริหารที่ผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเห็นว่าเป็นปัญหา มีดังนี้ การไม่มอบหมายหน้าที่แก่คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 80) การที่แต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่คณะกรรมการฯไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ (ร้อยละ 80) ด้านกิจกรรมต่างๆที่เป็นองค์ประกอบ ประเด็นที่ผู้นิเทศ เห็นว่าเป็นปัญหามีดังนี้ ขาดงบประมาณในการจัดทำกิจกรรม และกิจกรรมที่จัดไม่สะท้อนการแก้ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 86.7) กิจกรรมที่จัดไม่ได้ผ่านการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 80) ขาดผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ (ร้อยละ 73.3) สำหรับด้านกระบวนการดำเนินงาน ประเด็นที่ผู้นิเทศเห็นว่าเป็นปัญหามีดังนี้ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 100) ชุมชนยังไม่รับรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 92.6) การกำหนดปัญหาไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 92.6) ผู้บริหารไม่เป็นแกนนำในการดำเนินการ (ร้อยละ 80) การสร้างความเข้าใจเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 73.3) สำหรับการที่โรงเรียนมีบุคลากรน้อย ผู้นิเทศร้อยละ 73.3 เห็นว่าไม่เป็นปัญหา

(4) ความต้องการในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจในแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศเห็นว่าจะต้องทำความเข้าใจเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับทุกระดับตั้งแต่ ระดับกรม กอง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ นักเรียน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ต้องปรับทัศนคติเรื่องสุขภาพและพัฒนาทักษะชีวิตของครู สมาชิกในชุมชน และนักเรียน โดยให้รูปแบบที่เข้าใจง่ายและสามารถเข้าใจได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการประชาสัมพันธ์แนวคิดทางสื่อมวลชนทุกแขนง และพัฒนาศักยภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่

เป็นแกนนำ เพื่อเป็นที่ปรึกษาและ เป็นวิทยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับความต้องการ ด้านโครงสร้างและการบริหาร ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศต้องการให้โรงเรียนกำหนดให้มีระบบ ข้อมูล ระบบประเมินผลมีการรายงานผลการดำเนินงานแก่ต้นสังกัดและมีการติดตามการทำงาน ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 90 ของผู้นิเทศ ต้องการให้ทีมงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยทีมงานภายในโรงเรียนและทีมงานภายนอก ต้องการให้มีการกำหนดหน้าที่ของ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กำหนดวิธีการทำงานของทีมงานเพื่อให้สามารถทำงานได้ ง่าย ส่วนด้านกิจกรรมต่างๆที่เป็นองค์ประกอบ ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศเห็นว่าควรให้ ความสำคัญทั้ง 10 องค์ประกอบ ใช้หลักบูรณาการกิจกรรม ให้มีการติดตามการจัดกิจกรรม สม่ำเสมอ ตลอดจนให้คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมคิดร่วมรับรู้ทุกขั้นตอน สำหรับด้านกระบวนการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศ ต้องการให้เปิดโอกาสให้ชุมชนเสนอ ความคิดเห็นและทางเลือกในการพัฒนา ต้องการให้มีการจัดที่ปรึกษาให้คำเสนอแนะเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ ต้องการให้มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีเกณฑ์ในการวัด ความสำเร็จและการมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และร้อยละ 93 ของผู้นิเทศ ต้องการให้มีการสร้าง ความตระหนักกับผู้เกี่ยวข้องโดยใช้ลักษณะการประชุมเชิงปฏิบัติการมากกว่าการ ประชุมชี้แจง

(5) รูปแบบที่พึงประสงค์ด้านโครงสร้างและการบริหาร พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศงานประสงค์ให้มีคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ ตำบลและโรงเรียน ในระดับโรงเรียนมีหน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมด้วยคณะกรรมการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ควรมีลักษณะพหุภาคี มีจำนวน 10-15 คน ประกอบด้วย ภาคประชาชนและ ภาครัฐ มีผู้บริหารโรงเรียนเป็นเลขาคณะกรรมการฯ ร้อยละ 93.3 ของ ผู้นิเทศ ประสงค์ให้ทีม บริหารและทีมดำเนินการโดยทีมบริหารควรประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ช่วย ทีมดำเนินการ จัดแบ่งตามงาน ร้อยละ 86.7 ประสงค์ให้ทีมดำเนินการประกอบด้วย ครู นักเรียน สมาชิก อบต. สถานีอนามัย และชุมชน ทีมสนับสนุน ประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษาระดับอำเภอ ฝ่าย สาธารณสุขระดับ CUP (เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น) ด้านลักษณะการทำงาน ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประสงค์ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ร้อยละ 86.7 ประสงค์ให้โรงเรียนเป็น แกนนำในการดึงชุมชนเข้าร่วม ร้อยละ 53.3 ไม่ประสงค์ให้มี สถานะภาพระหว่างโรงเรียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพราะเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมี สำหรับผู้ประสานงานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ประสานงาน สำหรับด้านการดำเนินการด้านต่าง ๆ ร้อยละ 100 ประสงค์ ดังนี้ ในด้านนโยบายให้มีความครอบคลุมตามสภาพปัญหาและความต้องการ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารและการประเมินผล งบประมาณควรมาจากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ และมีแผนชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพและความเข้าใจของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเก็บข้อมูลสุขภาพของนักเรียน มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูล มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการประเมินสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาการประเมินผลโครงการ กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ประเมิน สำหรับความประสงค์ในด้านกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบ ร้อยละ 100 ของผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสงค์ให้โรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ 10 องค์ประกอบ กิจกรรมที่ควรจัดร่วมกับชุมชน/หน่วยงานอื่น ประสงค์ให้จัดในเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ เรื่องโภชนาการ และเรื่องการทำจัดขยะมูลฝอย กิจกรรมที่ควรจัดในชุมชน ประสงค์ให้จัดในเรื่อง การออกกำลังกาย สุขบัญญัติ และโภชนาการ ขั้นตอนผู้นิเทศงานร้อยละ 100 ประสงค์ให้โรงเรียน ใช้การสร้างการมีส่วนร่วมภายในโรงเรียน คือ ระดมวิสัยทัศน์ของครู นักเรียน ผู้ปกครอง การสร้างศรัทธากับชุมชน วิธีการที่ประสงค์ให้ใช้ คือ การให้ข้อมูลเพื่อสร้างกระแสความต้องการเรื่องสุขภาพ การระดมความคิดเห็นด้วยวิธีต่าง ๆ การจัดให้มีเวทีประชาสัมพันธ์การสรุปและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการให้ผู้บริหารเป็นผู้กระตุ้น สำหรับวิธีการที่ใช้ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ประสงค์ให้มีการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง ให้มีการประชุมพบปะสม่ำเสมอ และมีการสรรหาผู้นำทางสังคมร่วมเป็นแกนนำในการพัฒนาให้มีการรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่สาธารณชน

1.1.3 ผลการศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

(1) ลักษณะทางชีวสังคมของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.7 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด(ร้อยละ 54.5) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 64.1) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 6.1) ระดับประถมศึกษาชั้นน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.1) ด้านตำแหน่งของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นครูมากที่สุด (ร้อยละ 49) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 57) และมีผู้ที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 8.7 สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาจากการเข้ารับฟังความรู้มากที่สุด (ร้อยละ 26.2) รองลงมา คือ การรับฟังการชี้แจง (ร้อยละ 23.9) ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่ได้รับฟังความรู้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.9 รับฟังเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว รองลงมา คือ ร้อยละ 30.8 รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปีที่แล้ว

(2) สภาพและปัญหาการดำเนินงานด้านโครงสร้างและการบริหารงาน พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90 ขึ้นไปเห็นว่าโรงเรียนมีสภาพการดำเนินงานด้านโครงสร้างและการบริหารงานดังต่อไปนี้ มีการกำหนดงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ในโครงสร้างการบริหาร มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเป็นลำดับต้น ๆ มีการกำหนดนโยบาย การแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงาน คณะกรรมการที่แต่งตั้งประกอบด้วยครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรชุมชน มีการตั้งผู้ประสานงาน มีการจัดงบประมาณ มีการส่งครูเข้ารับการอบรม มีการจัดทำแผนงาน จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงาน เก็บข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน ครูและผู้ปกครอง มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน แต่งตั้งผู้ดำเนินงาน ตลอดจนมีการบันทึกรายงานและมีการประชาสัมพันธ์ สำหรับปัญหาการดำเนินการด้านโครงสร้างและการบริหาร คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เห็นว่าโดยภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{X} = 1.71$, S.D. = 0.31) ประเด็นที่มีปัญหาเล็กน้อย คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.81$, S.D. = 0.29) และประเด็นที่มีปัญหาในระดับปานกลาง คือ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 0.23)

(3) สภาพและปัญหาการดำเนินงานด้านกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงาน พบว่า ร้อยละ 100 ของ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เห็นว่ากิจกรรมที่จัดในโรงเรียนสำหรับนักเรียน ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปโดยบุคลากรสาธารณสุข การจัดการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ การแข่งขันกีฬานักเรียน โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และโครงการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนสำหรับปัญหาด้านการจัดกิจกรรม/โครงการที่จัดในโรงเรียน ในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{X} = 1.58$, S.D. = 0.32) ยกเว้นการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนมี

ปัญหาเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.29) ปัญหาด้านกิจกรรม/โครงการสำหรับครูและบุคลากรในโรงเรียนในภาพรวมไม่มีปัญหา ($\bar{X} = 1.70$, S.D. = 0.31) ยกเว้นกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.29) และกิจกรรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ เรื่องโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 0.29) มีปัญหาเล็กน้อย กิจกรรม/โครงการสำหรับผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชนในภาพรวมมีปัญหาน้อย ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.28) กิจกรรม/โครงการสำหรับผู้ปกครองนักเรียนและสมาชิกในชุมชนที่มีปัญหาปานกลาง คือ การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น ($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 0.24) การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.27) และการให้ความรู้เรื่องพิษจากการใช้สารเคมีในการเกษตร ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.27) สำหรับกิจกรรม/โครงการที่จัดในชุมชน โดยโรงเรียนเป็นผู้จัด ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.26) และโรงเรียนจัดร่วมกับฝ่ายสาธารณสุข ชุมชน และหน่วยงานอื่น ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 0.26) ในภาพรวมมีปัญหাপานกลาง

(4) สภาพและปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนพบว่า ร้อยละ 90 ขึ้นไปของคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เห็นว่ามีการดำเนินการเรื่องต่อไปี้ การสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง สมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชน นักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนเปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงเรียนแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกันจัดทำแผนร่วมกันกำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลงานมีการดำเนินงานตามแผน ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน มีการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งอื่น และโรงเรียนได้เป็นที่เลี้ยงให้กับโรงเรียนอื่น สำหรับปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีปัญหาน้อย 3 ประการคือ การสร้างความเข้าใจกับสมาชิกชุมชนในเขตบริการของโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 0.29) การสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.29) และ การศึกษาข้อมูลสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 0.28)

(5) ความต้องการด้านโครงสร้างและการบริหารงาน พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความต้องการด้านโครงสร้างและการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.37) รายข้อที่มีความต้องการระดับมากที่สุด ลำดับต้นๆ ประกอบด้วย ให้นำหน่วยงานสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.35) ให้โรงเรียนกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู/บุคลากรในโรงเรียน และผู้ปกครอง/สมาชิกในชุมชนไว้ในนโยบายของโรงเรียน และมีแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู/บุคลากรในโรงเรียน และผู้ปกครอง/สมาชิกในชุมชน ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.35) ให้โรงเรียนมีการประเมินสุขภาพของนักเรียน และครู/บุคลากรในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.35) ให้โรงเรียนกำหนดโครงสร้างการบริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในรูปคณะกรรมการภายในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.34) และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและในชุมชน ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.33)

(6) ความต้องการด้านกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบ พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความต้องการทุกกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.34) กิจกรรมรายชื่อที่ต้องการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ โครงการอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพของนักเรียนและครูในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.34) โครงการส่งเสริมให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.37) โครงการกีฬาเพื่อสุขภาพของนักเรียนและโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.36)

(7) ความต้องการด้านกระบวนการดำเนินงาน/ขั้นตอน พบว่า คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความต้องการด้านกระบวนการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.33) กระบวนการดำเนินงานรายชื่อที่ต้องการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.36) การประชุมปรึกษาหารือและมอบหมายความรับผิดชอบให้คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.36) และจัดประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.35)

1.2 ผลการยกวางรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาเอกสารและผลการวิจัยเชิงสำรวจดังกล่าวได้นำมายกวางรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก รูปแบบที่ยกวางขึ้นต่างจากรูปแบบที่ดำเนินการอยู่คือรูปแบบที่ดำเนินการอยู่เป็นรูปแบบที่โรงเรียนใช้การควบคุมจากภายนอก (External Control Management) โรงเรียนพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของรัฐ โรงเรียนดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายและเป็นไปตามขั้นตอนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดถึงแม้รัฐจะกำหนดให้โรงเรียนแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนขึ้นแต่ผลจากการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มผู้นิเทศ พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้นิเทศเห็นว่าผู้บริหารมอบหมายให้ครูอนามัยเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนเหมือนที่เคยปฏิบัติ ไม่มีการมอบหมายหน้าที่แก่คณะกรรมการฯและคณะกรรมการฯไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นรูปแบบที่ยกวางขึ้นจึงมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และกำหนดให้มีคณะผู้บริหารและคณะดำเนินการภายในโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยกวางขึ้นทำให้ครูในโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น แก้ปัญหาการที่ผู้บริหารมอบงานให้ครูอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบเพียงผู้เดียว ทำให้ครูมีแรงจูงใจและมุ่งมั่นในการทำงานโดยคณะผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้นำการพัฒนาและกระตุ้นสมาชิกในโรงเรียนให้ร่วมกันพัฒนาโรงเรียน บทบาทของครูจะเป็นผู้ร่วมวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และโรงเรียนสามารถเลือกดำเนินการตามองค์ประกอบที่เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาที่โรงเรียนมีอยู่ การที่โรงเรียนใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักในการพัฒนาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้โรงเรียนมีความเข้มแข็งมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียนที่ยั่งยืน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนสามารถเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียนได้อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ประกอบด้วยหลายฝ่าย ได้แก่ ครู ผู้ปกครองนักเรียน นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนสมาชิกในชุมชน ตัวแทนจากภาคเอกชน และหน่วยงานอื่นๆในชุมชนและท้องถิ่น การมีคณะดำเนินงานภายในโรงเรียน 4 คณะ จะร่วมมือกันในการดำเนินงานเพื่อทำให้โรงเรียนเป็น

สถานที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ทำให้นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

1.3 ผลการตรวจสอบรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยกร่างโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คนสรุปได้ว่า รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยกร่างขึ้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติ เนื่องจากได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติได้

1.4 ผลการปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบพบว่าไม่มีข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันเกินกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบก่อนการนำไปทดลองใช้

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และ (2) การให้ข้อเสนอแนะหลังการทดลองใช้รูปแบบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ สรุปได้ดังนี้

จากการนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักการไปทดลองใช้ที่โรงเรียนบ้านต๋อม จ. พะเยา พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน โดยทำให้ คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังจากที่โรงเรียนดำเนินการทดลองตามรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นก่อนการทดลอง สรุปผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ก่อนการทดลองใช้ หลังการทดลอง และติดตามวัดซ้ำ ได้ดังต่อไปนี้

2.1.1 ผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 19.73, 98.21, 246.81$) และวัดซ้ำ ($\bar{X} = 20.10, 99.08, 246.94$) สูงกว่าค่า

คะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 19.01, 91.74, 235.41$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน คือ อัตราส่วน F - ratio โดยใช้ Progame SPSS for Windows ด้วยวิธี Repeated Measures พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้ และวัดซ้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (F-ratio มีค่า = 141.39, 36.45 และ 17.70) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละคู่ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องสุขภาพ หลังใช้รูปแบบและวัดซ้ำ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้และวัดซ้ำไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ค่าคะแนนที่กำหนด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้ และวัดซ้ำ อยู่ในระดับดี หมายความว่า ก่อนการใช้รูปแบบนักเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีอยู่ก่อนแล้วอย่างไรก็ตามการใช้รูปแบบ ทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

2.1.2 ผลการศึกษาในกลุ่มครู พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของครู หลังการใช้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 22.47, 121.95, 176.68$) และการวัดซ้ำ ($\bar{x} = 22.74, 122.63, 176.63$) สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{x} = 18.58, 111.84, 166.42$) เล็กน้อย เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน คือ อัตราส่วน F - ratio โดยใช้ Progame SPSS for Windows ด้วยวิธี Repeated Measures พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้ และวัดซ้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (F-ratio มีค่า = 24.61, 7.65 และ 12.39) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละคู่ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องสุขภาพ หลังใช้รูปแบบและวัดซ้ำ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้และวัดซ้ำไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ค่าคะแนนที่กำหนด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ก่อนการใช้รูปแบบมีคะแนนระดับปานกลาง (11-19 คะแนน) แต่หลังการใช้รูปแบบและวัดซ้ำมีคะแนนระดับสูง (20-30 คะแนน) หมายความว่า ครูมีความรู้เรื่องสุขภาพดีขึ้นหลังการใช้รูปแบบ สำหรับ ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีก่อนการใช้รูปแบบ แสดงว่า

ก่อนการใช้รูปแบบครูมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีอยู่ก่อนแล้ว อย่างไรก็ตามการใช้รูปแบบฯ ทำให้ครูมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

2.1.3 ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองนักเรียน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของครูหลังการใช้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 21.99, 87.77, 220.61$) และการวัดซ้ำ ($\bar{X} = 22.67, 88.36, 224.08$) สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 18.18, 79.80, 200.15$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน คือ อัตราส่วน F - ratio โดยใช้ Programme SPSS for Windows ด้วยวิธี Repeated Measures พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้ และวัดซ้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (F-ratio มีค่า = 63.46, 31.03 และ 27.23) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละคู่ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องสุขภาพ คะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ หลังใช้รูปแบบและวัดซ้ำ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หลังการใช้และวัดซ้ำไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ค่าคะแนนที่กำหนด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบและวัดซ้ำมีคะแนนระดับสูง (17-26) หมายความว่า ก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้ และวัดซ้ำ ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่ในระดับดี สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (59-116 คะแนน) หมายความว่า ก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้ และวัดซ้ำ ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (173-258 คะแนน) หมายความว่า ก่อนการใช้รูปแบบ หลังการใช้ และวัดซ้ำ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2.2 การให้ข้อเสนอแนะหลังทดลองใช้รูปแบบ

จากผลการทดลองใช้รูปแบบและการสัมภาษณ์คณะทำงานในโรงเรียนที่ทดลองใช้รูปแบบเพิ่มเติมหลังการวัดซ้ำสรุปข้อเสนอแนะหลังทดลองใช้รูปแบบเพื่อทำให้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ดังต่อไปนี้ (1) ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ควรมีการให้

ความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ครูและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกคนให้เข้าใจหลักการและแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี (2) ควรมีการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้โรงเรียนที่มีความสามารถในการเป็นผู้นำช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนแห่งอื่นๆที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป (3) ควรให้ผู้นิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะๆเพื่อให้การสนับสนุนและเป็นพี่ปรึกษาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำมาทบทวนรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตามรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังคงใช้รูปแบบที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก และในขั้นดำเนินการขั้นที่ 1 ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับทุกคนในโรงเรียน และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อให้ในการดำเนินการในขั้นที่ 2 ถึงขั้นที่ 7 เกิดการมีส่วนร่วมในการคิดได้มากขึ้น และหลังจากขั้นที่ 7 คณะผู้บริหารและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนรายงานผลและเผยแพร่ผลงานเมื่อโรงเรียนมีการดำเนินงานต่อไปจนประสบผลสำเร็จในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจจะมีเพิ่มขึ้นตอนในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้แต่ละโรงเรียนในเครือข่ายได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่กันต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักสอดคล้องกับหลักการตามแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาการศึกษาควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาติดา ตั้งทางธรรม , ผู้แปล , 2541 : 3-15) นอกจากนั้นการใช้โรงเรียนเป็นฐานยังเป็นไปเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยที่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่โรงเรียนต้องพัฒนาด้วยตนเอง (มานิตธีระตันติกานนท์ , 2543 : 41) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังเป็นรูปแบบที่มีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ และเป็นไปตามความต้องการของผู้มีส่วนร่วมของในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกฝ่ายโดยมีผู้บริหารเป็นแกนนำสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความเป็นประชาสังคมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผลการวิจัยพบว่ามีความหลากหลายของบุคคลหลายกลุ่มที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนบุคลากรในโรงเรียนและใน

ชุมชนมีความเชื่ออาทรกันโดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนและประธานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นศูนย์รวมและบุคลากรในโรงเรียนและในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการดูแลสภาพนักเรียนอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (จตุพร วรรณจักร . อโนชา วิปลากร และกฤษณา เลิศเรืองปัญญา , 2545:19) การกำหนดโครงสร้างและการบริหารของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักยังสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลียที่มีทีมผู้บริหารเป็นผู้ผลักดันการดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมินความต้องการและมีกำหนดการสนับสนุนและกลยุทธ์ต่าง ๆ (McBride et al, 1999 : 20)

2. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลักมีการดำเนินงานแตกต่างจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป คือ มีการกำหนดโครงสร้าง คุณสมบัติ และหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้การทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนชัดเจนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนได้มากขึ้น และการกำหนดให้มีคณะดำเนินงาน 4 คณะประกอบด้วย คณะกรรมการหลักสูตรกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และสุขภาพ คณะกรรมการจัดบริการสุขภาพและการสนับสนุนด้านสังคม และคณะกรรมการจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ครูอนามัยไม่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพียงผู้เดียวเหมือนที่เคยปฏิบัติทำให้การมีส่วนร่วมจากครูในโรงเรียนมากขึ้น ด้านกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานตาม 10 องค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โรงเรียนสามารถเลือกดำเนินการในองค์ประกอบที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของโรงเรียน โดยที่คณะผู้บริหารและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันพิจารณาวางแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้การดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะบูรณาการ มีการเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาและตอบสนองต่อปัญหาของโรงเรียน การดำเนินการตามรูปแบบดังกล่าวจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน เนื่องจากกิจกรรมที่จัดมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การให้บริการด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันและลดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ กิจกรรมที่ดำเนินการมีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนที่ประกอบด้วยทุกคน

ไม่เฉพาะแต่นักเรียน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งปฏิบัติต่อสาเหตุของปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการที่หลากหลายและใช้หลักของการมีส่วนร่วมการมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย สอดคล้องกับแนวคิดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของแทนนาฮิลล์ ที่ประกอบด้วย การให้ สุขศึกษา การป้องกันสุขภาพ และการปกป้องคุ้มครองสุขภาพ (Downie, Fyfe and Tannahill, 1990 : 58-59) ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

3. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลัก เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เนื่องจาก รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน รูปแบบย่อยอื่นๆ คือ รูปแบบที่ครูมีบทบาทหลัก รูปแบบที่ชุมชนมีบทบาทหลัก และรูปแบบที่มีครูและชุมชนมีบทบาทหลัก ล้วนเป็น รูปแบบที่เพิ่มการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของครู และ ชุมชน แต่จากการวิจัยเชิงสำรวจ สภาพการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ผู้นิเทศร้อยละ 80 เห็นว่า บุคลากรในโรงเรียนยังไม่เข้าใจแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการให้ครูมีบทบาทหลัก การให้ชุมชนมีบทบาทหลัก หรือการให้ครูและชุมชนมีบทบาทหลักจึงควรพัฒนาความรู้ความ เข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียนและสมาชิกชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อ พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานรูปแบบย่อยอื่นๆในโอกาสต่อไป ซึ่ง ผลการวิจัยเชิงสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาเพ็ญ สุวรรณ รัชนี้ ณ ระนอง และ คณะ ที่พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังมีแนวคิดหลักของ งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแนวใหม่ยังไม่ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ รัชนี้ ณ ระนอง และ คณะ, 2542:7) จึงต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. การดำเนินกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบในรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียน เป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก โรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของโรงเรียน ที่มีการกำหนดกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบจากผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามที่มีการกำหนดองค์ประกอบไว้ 10 องค์ประกอบ เมื่อจัดกลุ่ม องค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 (นโยบายโรงเรียน) องค์ประกอบที่ 2 (การบริหารจัดการในโรงเรียนเน้นเรื่องของโครงสร้างและการบริหารจัดการของโรงเรียน) เป็น องค์ประกอบที่โรงเรียนต้องพัฒนาการบริหารจัดการในโรงเรียนเพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 (โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน) องค์ประกอบที่ 4 (อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน) องค์ประกอบที่ 5 (บริการอนามัยโรงเรียน) และองค์ประกอบที่ 6 (สุขศึกษาในโรงเรียน) เป็นองค์ประกอบของงานอนามัยโรงเรียนเดิมที่โรงเรียนดำเนินการอยู่ก่อนการพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับองค์ประกอบที่ 7 (โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย) องค์ประกอบที่ 8 (การออกกำลังกาย) องค์ประกอบที่ 9 (การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม) และองค์ประกอบที่ 10 (การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน) เป็นกิจกรรมที่เพิ่มเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตของบุคลากรที่อยู่ในโรงเรียนซึ่งโรงเรียนอาจจะจัดกิจกรรมไม่ครบแต่จัดตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน หรือจัดทุกกิจกรรมแต่เรียงลำดับความสำคัญ ดังนั้น การจัดกิจกรรมทั้ง 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการดำเนินตามองค์ประกอบที่กำหนดของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายของชาติและสอดคล้องกับการกำหนดองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2543 : 1-4) และการที่แต่ละโรงเรียนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้ง 10 องค์ประกอบ ทั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก การจัดกิจกรรมจะเป็นไปตามแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการของโรงเรียนตามสภาพปัญหาและบริบทของโรงเรียน

5. รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลักมีกระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนเตรียมการ ขั้นเตรียมการ และขั้นดำเนินการ ซึ่งแตกต่างจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่ที่มีเพียงขั้นการดำเนินงาน การที่มีขั้นก่อนเตรียมการ และขั้นเตรียมการของโรงเรียนเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนาโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้ครูและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความเข้าใจแนวคิด/หลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีขั้นก่อนดำเนินงาน ทำให้มุ่งมั่นในการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนมีความเข้มแข็งสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการของโรงเรียนได้ดีกว่าการที่ดำเนินการทันทีโดยไม่มีขั้นเตรียมการ

6. จากผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ส่งผลให้นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนที่นำรูปแบบฯไปทดลองใช้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางสังคมที่สนับสนุนให้คน ชุมชน และสังคม ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นเพื่อการมีชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ แนวคิดของกรูเตอร์ และ โดร์ (Kreuter and Dwork) ที่ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพว่า "การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสนับสนุนความสามารถทางสุขภาพของบุคคล เอกชน และสาธารณ โดยการสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีให้กลายมาเป็นแบบแผนของสังคม" (Kreuter and Dwork , cited in Edelman and Mandle , 1994 : 16) และสอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่นำมาใช้ในโรงเรียนจะทำให้โรงเรียนต้องนำกลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณสุข การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ มาเป็นแนวทางการดำเนินงาน (สุรเกียรติ อชานุกาภ , 2541 : 9-31) นอกจากนี้ การดำเนินการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้กระบวนการให้ความรู้ทั้งทางด้านการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนตามการส่งเสริมสุขภาพแบบสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้มาตรการทางการศึกษาร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีการสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาสมรรถนะทางสุขภาพของประชาชน (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ , 2541 : 6-8) ดังนั้น รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักเมื่อนำไปทดลองใช้จึงส่งผลต่อการพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง จึงนับได้ว่าเป็นรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนได้

7. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน นำรูปแบบการวิจัยและพัฒนามาใช้ เนื่องจากรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับ

ประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาขึ้น มีเพียงงานวิจัยของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจากผลการวิจัย คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะรูปแบบ ACCESS Model เพื่อใช้ในการสร้างเครือข่าย และการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการ หลักสูตร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบริการของโรงเรียน ที่จะสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2539 : 1) อย่างไรก็ตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2540และมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้โรงเรียนที่ร่วมโครงการใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินการ ในการอภิปรายปัญหาทั่วไปของการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อ พ.ศ.2543 พบว่า ในทางปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่โรงเรียนต้องพัฒนาด้วยตนเอง (มานิต ธีระตันติกานนท์, 2543 : 41) ดังนั้น จึงเป็นการเหมาะสมที่จะใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ มุ่งหารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินงานในประเทศไทย โดยมีการทดลองดำเนินการอย่างเป็นระบบ พัฒนาและปรับปรุงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เดิมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (อุทัย บุญประเสริฐ, 2542 : 48-54)

8. การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯโดยศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ที่โรงเรียนบ้านด้อม อ.เมือง จ.พะเยา ก่อนการใช้รูปแบบฯ นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน มีความรู้เรื่องสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีอยู่ก่อนแล้ว (ผลจากการPretest) ทั้งนี้เนื่องมาจากโรงเรียนบ้านด้อมเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และเป็นหนึ่งในโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงเรียนที่มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีเด่นในปี พ.ศ. 2543 มีผู้บริหารที่มีความเป็นผู้นำและเป็นนักพัฒนาทำให้นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน มีความรู้เรื่องสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีอยู่ก่อนที่โรงเรียนจะทดลองใช้รูปแบบฯ หลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ และวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนบ้านด้อม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯที่นำไปทดลองใช้ได้มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบและในการทดลองผู้วิจัย

สามารถร่วมให้คำแนะนำในการดำเนินการตามรูปแบบฯ ได้ตลอดระยะเวลาของการทดลองจึงทำให้การดำเนินตามรูปแบบส่งผลต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ McBride ซึ่งทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของการเอาจริงเอาจังในการแทรกแซงด้วยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนกับโรงเรียนที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจะประสบผลสำเร็จในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและโรงเรียนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจะไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง (McBride, 2000 : 59-69)

นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้รูปแบบฯ เกิดประสิทธิผล คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และบริบท และกระบวนการในการปฏิบัติของครู ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร ผู้ช่วยผู้บริหาร และ ตัวแทนครูโรงเรียนบ้านต๋อม พบว่า คณะครูโรงเรียนบ้านต๋อม มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาโรงเรียนบ้านต๋อมไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อติดตามผลหลังทดลองใช้รูปแบบฯ โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้บริหารและตัวแทนครูมีความพึงพอใจกับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน และมีการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งภายในโรงเรียนและสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Roger ที่ทำการวิจัยเรื่องการปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด บริบท และกระบวนการปฏิบัติของครู ในโรงเรียนระดับตำบล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการปฏิบัติของครู คือ การมีส่วนร่วม (Rogers , 1996 : 1-3)

9. การตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนบ้านต๋อม อ. เมือง จ. พะเยา ก่อนที่โรงเรียนจะดำเนินการตามรูปแบบฯ หลังการดำเนินการ และวัดซ้ำ เมื่อพิจารณาคะแนนการวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน จะเห็นว่าในแต่ละกลุ่มมีผู้ที่ได้คะแนนต่ำ กลาง สูง ไม่ว่าจะวัดก่อนดำเนินการตามรูปแบบฯ หลังการดำเนินการ และวัดซ้ำก็ตาม ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม ซึ่งอธิบายถึงทัศนคติ และ พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากจิตลักษณะพื้นฐานซึ่งประกอบไปด้วยดอกผลของต้นไม้ที่เปรียบได้กับพฤติกรรม

ของมนุษย์ ส่วนลำดับที่ เปรียบได้กับลักษณะทางจิตใจ 5 ด้าน ประกอบด้วย เหตุผลเชิง จริยธรรม การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทัศนคติ แรงจูงใจ และค่านิยมสำหรับส่วนรากของต้นไม้ที่เปรียบได้กับจิตลักษณะที่ ประกอบด้วยสติปัญญาประสบการณ์ทางสังคมและสุขภาพจิต ซึ่งจิตลักษณะดังกล่าวทำให้คน แตกต่างกัน (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2543 : 2-3) ดังนั้น ถึงแม้ว่ารูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นจะส่งผล ต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ตลอดจนส่งผลต่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครู และผู้ปกครองนักเรียน อย่างไรก็ตามจิตลักษณะพื้นฐานของคน ย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีต่อการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพดังนั้นก็ทำให้นักเรียน ครู และผู้ปกครอง นักเรียนมีลักษณะความสามารถที่ความแตกต่างกันโดยในแต่ละกลุ่มจะมีผู้ที่มีความรู้เรื่อง สุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ตี ระดับปานกลาง และ ระดับดี ไม่ว่าจะวัดก่อนการใช้รูปแบบฯ วัดหลังการใช้รูปแบบฯ หรือเมื่อติดตามวัดซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การ พัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น คือ รูปแบบโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก มีโครงสร้างของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบ ด้วยทีมบริหารและทีมดำเนินการ ดำเนินงานในลักษณะคณะกรรมการ มีกิจกรรม ครอบคลุม 10 องค์ประกอบตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด การดำเนินงานมีการสร้างการมี ส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ผลการทดลองใช้รูปแบบและศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่อง สุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนใช้รูปแบบฯ หลังใช้ และ ติดตามวัดซ้ำ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบและติดตามวัดซ้ำค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง สุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง นักเรียน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า รูปแบบฯส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถด้านสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน ที่ยั่งยืน สำหรับข้อเสนอแนะใน การนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังต่อไปนี้

1. ในการนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักไปใช้ ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรภายในโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องทุกคนเพื่อให้เกิดให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเสียก่อน หลังจากนั้นจึงศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบฯ และดำเนินการตามรูปแบบฯ ควรจะมีการประเมินผลการใช้รูปแบบฯ เป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนา รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

2. สามารถนำรูปแบบฯ ไปเป็นแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน โดยบุคลากรในส่วนของสาธารณสุขสามารถใช้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้กับโรงเรียนและชุมชนเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายชุมชนโรงเรียนซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชนเพราะเด็กและเยาวชนในปัจจุบันจะเป็นผู้ที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นอนาคตของชาติ

3. สามารถนำรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลักไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือในลักษณะพหุภาคีเพื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตามแนวคิดและหลักการขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการพัฒนาความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการพัฒนาสุขภาพของมวลมนุษยชาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน สามารถทำวิจัย ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา พบว่า ผลิตภัณฑ์การศึกษาที่ได้ เน้นการออกแบบของผู้วิจัย และนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผล สำหรับการพัฒนาดังกล่าวด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้โรงเรียนที่ต้องการพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของโรงเรียนได้ทุกขั้นตอน

2. ควรทำวิจัยศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อสามารถทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง และสร้างเครือข่ายการดำเนินงานได้กว้างมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยของ Heneghan and Malakolt ซึ่งทำการสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และพบว่าในแต่ละโรงเรียนมีความแตกต่างกันในการจัดให้มีบริการอนามัยโรงเรียนและแตกต่างกันในด้านความครอบคลุมของบริการที่จัด (Heneghan and Malakolt, 1997. 327 – 331)

3. ควรทำวิจัยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยของนักศึกษาปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยเท็กซัสได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว – ชุมชน – โรงเรียน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ครอบครัว – ชุมชน – โรงเรียน สามารถสร้างความสัมพันธ์กันได้ โดยต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยผู้บริหารโรงเรียนต้องเห็นว่านักเรียนและผู้ปกครองเป็นหุ้นส่วน โรงเรียนต้องตอบสนองความต้องการจำเป็น (Need) ของนักเรียน ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนวัตถุประสงค์ของสถานศึกษา และผู้บริหารและครู ต้องมุ่งสู่วัฒนธรรมแบบสร้างความร่วมมือ (Dissertation Abstracts International, 1997 : 1-2)

4. ควรมีการทำวิจัยหาแนวทาง การพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยของ Leger ซึ่งทำการศึกษาประสิทธิผลและโอกาสที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะพัฒนาสุขภาพของเด็ก ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรทางสาธารณสุขมีความเข้าใจในงานในส่วนของภาคอื่นต่ำทำให้มีปัญหาในการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย (Leger , 1999 : 51-57)

5. ควรทำการวิจัยแนวโน้มนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการการพัฒนาสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพในอนาคตนอกจากมุ่งใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพแล้ว อาจมีรูปแบบอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ดังที่ สุวรรณ และทิพย์พรรณ ศิลปสุวรรณ กล่าวไว้

“การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพมี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบของสังคม วัฒนธรรม รูปแบบจิตวิทยาสังคม รูปแบบจริยธรรม-กฎหมาย และรูปแบบสุขภาพของสาธารณชน” (สุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2541 : 6-8)