



# รายงานวิจัย

สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา  
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Status of comprehensive school health program in elementary  
school Kamphaeng-Sane District, Nakhonpathom province

อัจฉรา ปุราคม

คมกริช เชาวน์พานิช

พรเพ็ญ ลาโพธิ์

ณัฐฉิณี สังขวรรณ

ชัชวาล พูลสวัสดิ์

นุชจรี ภูสีเงิน

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

ปีการศึกษา 2559

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษากำแพงแสน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 384 คน และผู้บริหารและครู จำนวน 92 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนใน 47 โรงเรียนประถมศึกษา ในอำเภอกำแพงแสน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนสำหรับผู้บริหารและครู การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนทั้ง 7 องค์ประกอบ ในมุมมองของนักเรียน อยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.34 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 และค่าเฉลี่ยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานมีความแตกต่างในด้านอายุนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในมุมมองสถานะโปรแกรมสุขภาพของผู้บริหารและครู ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.51 \pm .29$  และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบที่ 2 สูงที่สุด เท่ากับ  $3.77 \pm .33$  รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 7 และ 8 เท่ากับ  $3.64 \pm .33$  และ  $3.64 \pm .34$  ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน , โรงเรียนระดับประถมศึกษาขนาดเล็ก

## ABSTRACT

The purposes of this study were 1) to investigate status of comprehensive school health program (CSHP) and 2) to examine the enabling factors, problems and obstacles toward comprehensive school health program (CSHP) in elementary school, Kamphaeng Saen District, Nakornpathom province. The sample consisted of 384 students in elementary level 4-6 and 92 administrator as well as teachers from 47 schools in Kamphaeng saen district obtained by multi-stage random sampling. The research instrument was CSHP questionnaire. The data was analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, Independent t-test and One way Anova. The results revealed that average status CHP of students including 7 components was at the upmost level. The mean score and standard deviation was at 3.34 , 0.47. The mean score of CSHP were significantly difference among student's ages ( $p < .05$ ). Additionally, status SCH of Administrator and students found that over all of status SCH in the upmost level, mean score and standard deviation was at  $3.51 \pm .29$ . Compared to 8 component showed that mean score and standard deviation of 2<sup>nd</sup> component ,7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> was at  $3.77 \pm .33$  ,  $3.64 \pm .33$  และ  $3.64 \pm .34$  respectively.

**Key words:** status, comprehensive school health program (CSHP), elementary students

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอ กำแพงแสน จังหวัดนครปฐมนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในด้านสถานภาพโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ตามกรอบแนวคิดใหม่ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก ปี 1991 จำนวน 8 องค์ประกอบ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงเรียน คณาจารย์ และนักเรียนทุกโรงเรียนที่ กรุณาอำนวยความสะดวก และเสีย ระยะเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณนิสิตสาขา พลศึกษาและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา ชั้นปีที่ 2-3 ที่กระตือรือร้นและสนใจเรียนรู้มีส่วนร่วมใน กระบวนการเก็บข้อมูลวิจัยภาคสนาม และช่วงท้ายของกระบวนการเก็บข้อมูลได้ร่วมจัดกิจกรรมสุขภาพ ให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนอย่างสร้างสรรค์

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ รศ.ดร.บวรจบ ภิมรัมย์คำ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ รองศาสตราจารย์ นท.ดร. สุमितร์ สุวรรณ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ศรีพรหม หัวหน้าภาควิชาพลศึกษาและกีฬา ที่กรุณาอำนวยความสะดวก และสนับสนุน งบประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คาดหวังว่ารายงานวิจัยสาขาสุขศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาการเรียนการสอนวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ต่อไป

ผศ.ดร.อัฉรา ปุราคม

มีนาคม 2560

## สารบัญ

		หน้า
	กิตติกรรมประกาศ	ก
	บทคัดย่อภาษาไทย	ข
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
	สารบัญ	ง
	สารบัญตาราง	ฉ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	1
	วัตถุประสงค์	3
	ขอบเขตการศึกษา	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	3
<b>บทที่ 2</b>	<b>ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	4
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล</b>	20
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
	ขั้นตอนการวิจัย	22
	การวิเคราะห์ข้อมูล	22
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	23
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและครู	24
	ส่วนที่ 2 สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของผู้บริหาร และครู	25
	ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุน	33
	ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	35
	ส่วนที่ 5 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน	36
	7 องค์ประกอบ	
	ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ แบบผสมผสานในโรงเรียน	46

## สารบัญ

		หน้า
บทที่ 5	สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ	47
	สรุปผลการศึกษา	47
	อภิปรายผล	49
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	50
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	50
เอกสารอ้างอิง		51
ภาคผนวก	แบบสอบถามสถานภาพโปรแกรมแบบผสมผสานในโรงเรียน	53
	หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย	65
	คณะทำงานวิจัย	66

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและครู	24
ตารางที่ 1.2.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	25
ตารางที่ 1.2.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการบริการสุขภาพ	27
ตารางที่ 1.2.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต	28
ตารางที่ 1.2.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย	28
ตารางที่ 1.2.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย	28
ตารางที่ 1.2.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	29
ตารางที่ 1.2.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ	30
ตารางที่ 1.2.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและ ครู ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน	31
ตารางที่ 1.2.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร	32
ตารางที่ 1.2.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านปัจจัยสนับสนุน	33
ตารางที่ 1.2.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้าน สถานภาพ โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน	34
ตารางที่ 2.1.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปนักเรียน	35
ตารางที่ 2.2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	36

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 2.2.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพ	37
ตารางที่ 2.2.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต	38
ตารางที่ 2.2.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย	39
ตารางที่ 2.2.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	39
ตารางที่ 2.2.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนพลศึกษา-นันทนาการ	39
ตารางที่ 2.2.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน-โรงเรียน	40
ตารางที่ 2.2.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (1)	40
ตารางที่ 2.2.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (2)	41
ตารางที่ 2.2.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดบริการสุขภาพ	42
ตารางที่ 2.2.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านให้คำปรึกษา-ดูแลสุขภาพจิต	43
ตารางที่ 2.2.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย	43
ตารางที่ 2.2.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา	44
ตารางที่ 2.2.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ด้านการเรียน การสอน พลศึกษาและนันทนาการ	44
ตารางที่ 2.2.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการมีส่วนร่วมชุมชน-โรงเรียน	45
ตารางที่ 2.2.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน 7 องค์ประกอบ	45
ตารางที่ 2.3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ จำแนกตามเพศ	46
ตารางที่ 2.3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ จำแนกตามอายุ ระดับชั้นเรียน และการพักอาศัย	46



## บทที่ 1

### บทนำ

#### หลักการและเหตุผล

สุขภาพของเด็กนักเรียนเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศ ความรู้ด้านสุขศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับยุคสมัยในปัจจุบันดังนั้นการจัดการศึกษาให้กับนักเรียนทุกระดับนั้น โรงเรียนมิได้มีหน้าที่เพียงจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเท่านั้น โรงเรียนยังมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้กับนักเรียนในโรงเรียนอันมีผลให้เด็กนักเรียนมีพัฒนาการที่ดี มีวุฒิภาวะ สติปัญญา อารมณ์ และมีความสุขในช่วงชีวิต และก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นรากฐานสำคัญในชีวิตของเด็กวัยเรียนอย่างยิ่ง โรงเรียนในฐานะที่เป็นโครงสร้างหลักของสังคมในการให้การศึกษาและสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีโปรแกรมสุขภาพให้กับเด็กในโรงเรียน (อัจฉรา ปุราคม, 2558)

โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน(Comprehensive Health Program) ในโรงเรียน เป็นกระบวนการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญของโรงเรียนในประเทศแคนาดา และอเมริกา โดยเน้นการจัดการสุขภาพนักเรียนที่ครอบคลุมทุกมิติ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Coordinated School Health Program หรือระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นความร่วมมือ โดยมีการประสานการดำเนินงาน และการจัดการสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทุกอย่าง ให้สอดคล้องและเกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพกับเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพทุกอย่างในเวลาเดียวกัน แนวคิดดังกล่าวตรงกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก เพียงแต่แตกต่างกันในวิธีการ และองค์ประกอบ โดยโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ คือ (WHO 1986) โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน จึงเป็นทั้งแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนให้สามารถที่จัดการปัญหาสุขภาพและควบคุมให้เกิดการมีสุขภาพ โดยการเรียนรู้ด้วยตัวเอง(Active Learning) และเรียนรู้ผ่านหลักสูตรและการจัดกิจกรรมของโรงเรียน(Passive Learning) โดยดำเนินการอย่างผสมผสาน และเป็นองค์รวม และยังรวมถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่จะเป็นการทำให้ระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีสุขภาวะดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งได้บูรณาการแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ จิตวิทยา สุขศึกษา สังคม และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลวิธี กิจกรรม จนถึงการประเมินผล โดยไม่ได้แยกประเด็นสุขภาพประเด็นใดประเด็นหนึ่งออกจากกัน และไม่ได้แยกประเด็นเรื่องสุขภาพออกจากมิติในการดำเนินชีวิตและการเรียนรู้อื่นๆของเด็ก โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Stewart-Brown, S.: 2006) และผลลัพธ์ทางการศึกษา (Murray, N.D. et al: 2007) องค์การอนามัยโลก (WHO , 1986) ได้เสนอแนะโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน (comprehensive school health program) ไว้ 8 ประการ ประกอบด้วยงานสุขศึกษา (health education), งานบริการสุขภาพ (School health services), พลศึกษา (Physical education) , การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (Healthy school environmental) , การให้คำปรึกษา จิตวิทยา และการบริการสังคม (Counseling, Psychological & social services) , การบริการโภชนาการในโรงเรียน (Nutrition services) , เครือข่ายครอบครัวและชุมชน (Family & Community involvement) , การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health promotion for staff) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคลโดยการสร้างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและชุมชนและประการสำคัญ คือ มุ่งเน้นควบคุมปัจจัยเสี่ยงของบุคคลและประชากรทุกเพศและทุกกลุ่มวัย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนยังมีไม่มากนัก ประกอบกับการไม่พบฐานข้อมูลโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรที่จัดการเรียนการสอนด้านสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพให้กับนิสิตปริญญาตรีและปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นพื้นที่โรงเรียนฝึกปฏิบัติภาคสนามของนิสิตปริญญาตรีโดยใช้กรอบแนวคิดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน (Comprehensive school health program) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาการเรียนการสอนสุขศึกษาและการบริการวิชาการด้านโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้กับนักเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานภาพการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

## คำถามการวิจัย

สถานภาพปัจจุบัน การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน มีหรือไม่ และเป็นอย่างไร และมีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ที่ส่งผลต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาศึกษาสถานภาพและปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์และปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน
2. ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา นำข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
3. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสนจะได้นำไปเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในเครือข่ายโรงเรียนประถมศึกษารอบมหาวิทยาลัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน หมายถึง โปรแกรมสุขภาพโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคล

โรงเรียนประถมศึกษาหมายถึง โรงเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษา และโรงเรียนในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
2. การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ในปี ค.ศ. 1991 องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ร่วมด้วยองค์กร UNESCO และ UNICEF ได้เสนอรูปแบบโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อเผยแพร่แก่นานาชาติ (School Health Program Model for International Dissemination) ซึ่งมีองค์ประกอบถึง 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1. โครงการร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน
2. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การบริการอนามัยในโรงเรียน
4. สุขศึกษาในโรงเรียน
5. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
6. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
7. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
8. การส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรในโรงเรียน

**องค์การอนามัยโลก (WHO. 1980)** กล่าวถึงนิยามโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนในอดีต 40 ปีที่ผ่านมา ใ้ว่าโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีขอบเขต 3 ด้าน คือ สุขศึกษาในโรงเรียน (school health education) การบริการสุขภาพในโรงเรียน (school health services) ,และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ (healthy school environment) ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมทั้งคุณลักษณะด้านกายภาพและจิตวิทยาสังคม อย่างไรก็ตามองค์ประกอบดังกล่าวไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

ในปลายปี ค.ศ.1980 นิยามของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนถูกขยายกว้างมากขึ้นเพื่อสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ของโรงเรียนในยุคปัจจุบัน โดยกำหนดองค์ประกอบโปรแกรมสุขภาพไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. งานบริการสุขภาพ (School health services)
2. งานสุขศึกษา (health education)
3. การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ถูกละเลย (physical and psychosocial)
4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health promotion for staff)
5. โครงการเผยแพร่โรงเรียนสู่ชุมชน (School – community projects and outreach)
6. โภชนาการและอาหารปลอดภัย (Nutrition and food safety)
7. พลศึกษาและนันทนาการ (Physical education and recreation)
8. การให้คำปรึกษา จิตวิทยา และการบริการสังคม (Mental health, counselling, and social supports)

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2557) กล่าวถึงองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนไว้ 2 แบบ คือ องค์ประกอบแบบเดิม 3 องค์ประกอบ และองค์ประกอบใหม่ 8 องค์ประกอบ ดังนี้

### **การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ แยกออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่**

#### **องค์ประกอบที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกละเลย**

สุขภาพหรืออาจเรียกสั้นๆ เพื่อจำได้ง่ายว่า “สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย” นี้ นับว่าเป็นองค์ประกอบหรือคุณลักษณะที่สำคัญของบรรดาสถาบันสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนทั้งในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสถานที่ใด ไม่ว่าจะที่บ้านเรือน สถานการณ์หรือโรงเรียนก็ตามว่าถูกละเลยหรือไม่ จะต้องพิจารณาถึงลักษณะทั้ง 3 ประการดังกล่าวรวมกันเสมอ เพราะถูกละเลยที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วยลักษณะครบทั้ง 3 ประการ จะขาดไปเสียอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ เช่น ห้องเรียนจะสะอาดและปลอดภัย แต่ไม่เรียบร้อย ก็จะทำให้ห้องเรียนดูไม่เป็นระเบียบ โต๊ะเรียน ม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาจวางระเกะระกะไม่อยู่ตามตำแหน่งแห่งที่ ซึ่งจะส่งผลทำให้ขาดบรรยากาศที่ดี ไม่มีระบบ ไม่น่าอยู่ และไม่น่าเรียนน่าสอนเหมือนห้องเรียนที่ได้จัดให้สะอาด ปลอดภัย และเป็นระเบียบเรียบร้อย อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่ 1 “การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกละเลย” นี้จะเป็นองค์ประกอบแรกที่ทำให้มองเห็นอย่างชัดเจนว่า “การศึกษาเป็น

กระบวนการที่เกี่ยวข้องระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม” องค์ประกอบที่ 1 เรื่อง “การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ”ประกอบด้วยเนื้อหาของ สถานที่ตั้งและบริเวณโรงเรียน อาคารเรียนและอาคารประกอบ วัสดุอุปกรณ์ภายในห้องเรียน บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพจิต

### **องค์ประกอบที่ 2 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม**

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของคำว่า “สุขาภิบาล” (Sanitation) ไว้ดังนี้ “การสุขาภิบาล คือ การควบคุมองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของมนุษย์ ซึ่งทำให้หรืออาจทำให้เกิดเป็นพิษเป็นภัยต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ การเจริญเติบโตและการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยของมนุษย์”

จากคำนิยามดังกล่าว การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน อีกทั้งมีเนื้อหารายละเอียดซับซ้อนข้างมากที่เราควรศึกษา เช่น แสง สี เสียง การระบายแลการถ่ายเทอากาศ การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้และการระบายน้ำ ส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการดูแลรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่

### **องค์ประกอบที่ 3 การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัย**

การที่เด็กๆ มาเรียนรู้ร่วมกันด้วยกิจกรรมและประสบการณ์ที่โรงเรียน โรงเรียนจึงเป็นที่รวมของคนหมู่มาก เด็กๆ จะต้องประกอบกิจกรรมหลายประเภท ทั้งด้านการเรียน การเล่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ โอกาสที่เด็กจะมีการกระทบกระทั่งกันเองหรือกระทบกระทั่งกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ย่อมมีอยู่เสมอ โรงเรียนจึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรืออันตราย เพราะเมื่อเกิดปัญหาอุบัติเหตุขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบในวงกว้างแก่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่หรือผู้ปกครองทุกคนย่อมมีความห่วงใยลูกหลานของตนเองเป็นพิเศษ ยิ่งเด็กเล็กหรืออนุบาลก็จะมีห่วงใยมาก ดังเช่นมีผู้ปกครองบางรายถึงกับมานั่งเฝ้าคอยดูแลอยู่ที่โรงเรียนตลอดเวลา

## การจัดบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่

### องค์ประกอบที่ 4 การตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค

การตรวจสุขภาพและป้องกันโรค (Health Appraisal and Disease Prevention) มีความมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้โรคติดต่อเกิดขึ้นในโรงเรียนและควบคุมการแพร่เชื้อไม่ให้กระจายไปยังนักเรียนครูและบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งชุมชนในกรณีที่มีโรคติดต่อเกิดขึ้น เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กหนุ่มมาก เมื่อนักเรียนคนใดเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ถ้าโรงเรียนไม่ได้เตรียมการป้องกันไว้ โรคติดต่อ นั้นจะแพร่กระจายไปยังเพื่อนนักเรียนได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้ นักเรียนอาจจะนำโรคติดต่อจากโรงเรียนไปแพร่ระบาดที่บ้านและชุมชนได้ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจึงมีความสำคัญและจำเป็นมากที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการไว้ล่วงหน้า

### องค์ประกอบที่ 5 การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียน

การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เนื่องจากเป็นที่เชื่อและยอมรับกันทั่วไปในวงการศึกษาว่า อาหารและโภชนาการโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เป็นกิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนสุขนิสัยในการบริโภคอาหารของเด็กๆ ให้ดีขึ้น อีกทั้งยังทำให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้อย่างสมบูรณ์สมกับวัย การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียนจึงควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็กและสภาพท้องถิ่นที่โรงเรียนตั้งอยู่

การจัดอาหารและโภชนาการโรงเรียนจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เช่น การจัดอาหารจะต้องให้มีคุณค่าทางอาหารสูงและครบตามความต้องการของร่างกายนักเรียน การจัดอาหารกลางวันจะต้องมีจำนวนแคลอรีเท่ากับ 1/3 ของจำนวนแคลอรีที่ร่างกายต้องการทั้งหมดในหนึ่งวัน การจัดอาหารจะต้องคำนึงถึงหลักการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหาร อีกทั้งควรจัดอาหารดิบที่ยังมีอยู่ในท้องถิ่นและมีตามฤดูกาลนั้นๆ มาประกอบอาหารให้นักเรียน

### องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร

การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพครูและบุคลากร โดยการจัดกิจกรรมหรือมาตรการต่างๆ เพื่อกระตุ้นและปรับปรุงให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง รวมทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่

นักเรียนและพ่อแม่ผู้ปกครองตลอดจนประชาชนทั่วไปในท้องถิ่น อีกประการหนึ่ง สิ่งที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ เป็นความประสงค์ที่ต้องการให้ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ได้มีส่วนร่วมในการจัดและดำเนินโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนของตนให้พัฒนาและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น นอกเหนือไปจากการพัฒนาสุขภาพครูและบุคลากรเพื่อเป็นสวัสดิการแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

## การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบได้แก่

### องค์ประกอบที่ 7 การเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา

สุขศึกษาและพลศึกษาเป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้ยั่งยืน เมื่อพิจารณาความหมายและความสำคัญของสุขศึกษาและพลศึกษา พบว่า สุขศึกษามุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ ทศนคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน ส่วนพลศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกมและกีฬา เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา รวมทั้งสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ เพื่อสุขภาพและกีฬา จะเห็นได้ว่าทั้งสุขศึกษาและพลศึกษามีจุดมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีสุขภาพดี

### องค์ประกอบที่ 8 การร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน

โรงเรียนเป็นสถานที่ตั้งขึ้นเพื่อบริการรับใช้ชุมชน และเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญมากของชุมชน กล่าวได้ว่า “โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน” เมื่อเป็นเช่นนี้โรงเรียนพ่อแม่และชุมชนจึงต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ต่างฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีในทุกๆ ด้านเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ การเรียนการสอน การอบรมเลี้ยงดู รวมถึงการบริการช่วยเหลือเรื่องใดก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ก็คือ ทุกฝ่ายจะต้องเริ่มด้วยความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมแบบกัลยาณมิตรเป็นอย่างดีระหว่างโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันจุดมุ่งหมายของการศึกษาต้องการให้นักเรียนรู้จักตนเอง ดูแลตนเอง รับผิดชอบตนเอง และสามารถนำความรู้กลับไปสู่อุปกรณ์และชุมชนได้ด้วย ดังนั้น นักเรียนทุกคนจึงต้องเป็นสื่อกลางที่สำคัญยิ่งในการที่จะดำเนินการสร้างความสัมพันธ์อันดีดังกล่าวเพื่อช่วยสร้างความร่วมมือร่วมใจระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน



นอกจากนี้ ภัทรภัทร์ และคณะ(2554)ได้กล่าวใน “รายงานผลการดำเนินงานโครงการวิจัยการ พัฒนาโรงเรียนนาร่องที่มีการจัดการระบบสุขภาพตามองค์ประกอบ” ถึงองค์ประกอบ Comprehensive Health Programmed 8 ประการ ได้แก่

1) การเรียนรู้ทางสุขภาพและการให้สุขศึกษา (Health Education) เพื่อสร้างทักษะ และ ประสบการณ์ตรงทางด้านสุขภาพที่สำคัญ รวมถึงพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและวิถีการดำเนิน ชีวิตที่เหมาะสม ให้กับนักเรียน ครู และครอบครัว

2) การออกกำลังกายและนันทนาการ (Physical Education) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง ร่างกาย และจิตใจ ให้มีความพร้อมทางด้านสุขภาพ มีภูมิคุ้มกัน และสามารถปรับสภาพร่างกายและ จิตใจกับสภาวะการต่างๆได้อย่างเหมาะสม

3) บริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพในโรงเรียน (Health Services) ที่เป็นระบบ ทั้งการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การจัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการส่งต่อ รวมถึงการทำให้ฟื้นคืนสภาพ เป็นปกติ หรือลดปัญหาความบกพร่องพิการลง

4) การดูแลโภชนาการและสุขภาพโภชนาการ (Nutrition Services) เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการเจริญ และพัฒนาการที่ดีเหมาะสมตามวัย มีสุขภาพที่ดี และบริโภคอย่างปลอดภัย โดยมุ่งเน้นทั้งเรื่องของ สารอาหาร ความสะอาด ปลอดภัย และมีพฤติกรรมกินการดื่มที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารและเครื่องดื่มที่เป็นโทษ

5) การให้คำแนะนำปรึกษาและจิตวิทยา (Counseling and Psychological Services) เพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหที่อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ หรือทำให้พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆเบี่ยงเบนไป

6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Healthy School Environment) เพื่อส่งเสริม บัณฑิตบวต่อสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพลง

7) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health Promotion for Staff) เพื่อให้เป็นแบบอย่าง(Role Model) และมีความพร้อมสำหรับการนำ ให้นักเรียน ครอบครัว และชุมชน เชื่อและปฏิบัติตาม โดยนำ ทักษะประสบการณ์จริงและผลสำเร็จมาถ่ายทอด

8) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family/Community Involvement) เพื่อให้เกิดความ ร่วมมือ มีการช่วยกันคิด ช่วยกันทำ โดยร่วมกันออกแบบระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมที่ช่วยกัน พัฒนาขึ้น โดยร่วมกันศึกษาสภาพปัญหา ข้อจำกัด และความเข้มแข็งของชุมชน และหาแนวทาง วิธีการ

ที่เหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนระหว่างกันอย่างเต็มที่ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของนักเรียน

อัจฉรา ปุราคม (2557 อ้างถึงใน (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Online ; The society of state leaders of health and physical education, 2013; Online ; Illinois Department of Health Service, 2013 ; Online) ว่า เพื่อการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น องค์การและสถานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศในปัจจุบัน ได้ทำการบูรณาการและผสมผสานงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเข้าด้วยกัน โดยได้ประสานกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน (Coordinated school health programmes) ประกอบด้วย

- 1) งานสุขศึกษา (health education) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้สุขภาพให้เกิดทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการมีสุขภาพดี ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่
- 2) งานบริการสุขภาพ (School health services) เป็นโปรแกรมสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับนักเรียน ทั้งการตรวจสุขภาพร่างกาย ตรวจสุขภาพฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 3) พลศึกษา (Physical education) การเรียนการสอนพลศึกษาในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางกาย มีทักษะการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง ฝึกทักษะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และฝึกภาวะความเป็นผู้นำ
- 4) การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม (Healthy school environmental) เพื่อให้นักเรียนรู้สึกถึงความสุขสบาย และเกิดความปลอดภัยและความอำนวยความสะดวกให้กับนักเรียนได้ตามมาตรฐาน
- 5) การให้คำปรึกษา จิตวิทยา และการบริการสังคม (Counseling, Psychological & social services) เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สามารถจัดการกับความเครียด และการรู้จักระงับยับยั้งอารมณ์ที่รุนแรง ความท้าทาย ที่มักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยเด็ก
- 6) การบริการโภชนาการในโรงเรียน (Nutrition services) เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และมีพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้อง
- 7) เครือข่ายครอบครัวและชุมชน (Family & Community involvement) เพื่อให้เกิดการทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการของเด็กนักเรียน

8) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Health promotion for staff) เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนสุขภาพดี ลดภาวะความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นบุคคลตัวอย่างในการมีวิถีชีวิตสุขภาพให้กับนักเรียนและชุมชน

จากแนวคิดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนดังกล่าวข้างต้น สรุปองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบดังนี้

1. การบริการสุขภาพ (School health services) เป็นโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งการตรวจสุขภาพร่างกาย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ได้รับการรักษาพยาบาล

2. การเรียนการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน (School health education) การเรียนการสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียน จะเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ 3 ด้าน หรือ KAP ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) เจตคติ ทักษะ (Attitude) และ ทักษะการปฏิบัติ (Practice) เพื่อให้ให้นักเรียนผู้เรียนเกิดประสบการณ์ตรง และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. การจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม School health environment (physical and psychosocial) เป็นการจัดสภาพแวดล้อมทั้งในห้องเรียนหรือบริเวณในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for school personal) เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างให้กับนักเรียนรวมทั้งชุมชนด้วย

5. โครงการโรงเรียนเผยแผ่สู่ชุมชน (School – community projects and outreach)

6. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition and food safety) เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยของตนเองนั้น จึงจำเป็นต้องจัดให้นักเรียนได้รับสารอาหารตามหลักโภชนาการ มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง

7. การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ (Physical education and recreation) การเรียนการสอนพลศึกษานั้น มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ 5 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ เจตคติ สมรรถภาพ และคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งการเรียนการสอนพลศึกษาเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในกิจกรรมทางกายต่างๆ ทำให้ผู้เรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

เกิดภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคหรือกระทั่งเกิดทักษะที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในสังคมได้ เช่น ทักษะการเป็นผู้นำ ผู้ตาม เป็นต้น

8. การดูแลสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการบริการทางสังคม (Mental health, counseling, and social supports) การที่ผู้เรียนจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ถ้าหากขาดองค์ประกอบใดไปองค์ประกอบหนึ่งจะถือว่าผู้เรียนมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นการที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงแต่สุขภาพจิตไม่แข็งแรง ก็ส่งผลให้ผู้เรียนมีสุขภาพที่ไม่ดีด้วย เพื่อให้ผู้เรียนมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีบริการทางด้านสุขภาพจิต ทางด้านสังคมเป็นต้น

## 2. การจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

### ความมุ่งหมายการจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ความมุ่งหมายสำคัญในการจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (School health program) เพื่อต้องการให้ทางโรงเรียนจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน การจัดโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพจึงเป็นการวางนโยบายหรือแผนงานและการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา หรือประเด็นขอบข่ายสุขภาพด้านอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและชุมชน ให้เกิดบูรณาการขึ้นในโรงเรียน เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีความมุ่งหมายที่ต้องการให้ทั้งนักเรียนและครู ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงจัดว่าเป็นโปรแกรมทางการศึกษาที่สำคัญยิ่ง ซึ่งทางโรงเรียนต่างๆ ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นในทุกระดับชั้น และดำเนินงานให้มีประสิทธิผลเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้ สามารถดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมายของการศึกษา โรงเรียนจึงควรพิจารณาหลักการจัดและดำเนินงานโปรแกรม/โครงการสุขภาพดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสภประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรณนท์, 2542 ; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552 ; WHO; 2012)

1. บูรณาการงานด้านสุขภาพในโรงเรียน(Integrated school health program) ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานหรือการบริหารงานของโรงเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนจะต้องเข้าใจว่าการสอนสุขศึกษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเท่านั้น ถ้าต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพดีสมตามความมุ่งหมายของหลักสูตรอย่างแท้จริงแล้ว โรงเรียนจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมและจัดบริการสุขภาพควบคู่ไปกับการสอนสุขศึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะงานด้านสุขภาพในโรงเรียนยัง

ไม่สามารถบูรณาการเข้าด้วยกันเป็นโปรแกรมสุขภาพ แต่ครูหรือผู้บริหารก็สามารถจะพัฒนาสุขภาพของนักเรียนได้ตลอดเวลา

2. **กำหนดผู้รับผิดชอบต่อโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** โดยที่โรงเรียนควรมอบหมายงานและจัดให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น ฝ่ายสิ่งแวดล้อมหรืออาคารสถานที่ ฝ่ายบริการสุขภาพ และฝ่ายการเรียนการสอนสุขภาพ และจัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อประสานงานกับทุกฝ่ายหรือทุกโปรแกรมภายในโรงเรียนดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกัน นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบโปรแกรมควรจะทำกรวางแผนงานเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

3. **ชี้แจงทำความเข้าใจให้บุคลากรในโรงเรียนทราบถึงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** เพื่อชี้แนะให้บุคลากรของโรงเรียน คณะกรรมการ หรือสมาคมผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมเช่น การชี้แจงในช่วงปฐมนิเทศครูใหม่ หรือนักเรียนใหม่ การแทรกโปรแกรมสุขภาพในรายวิชาอื่นๆ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ

4. **ตั้งจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน** ครูควรจะต้องวัตถุประสงค์ของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้ออกมาในเชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมได้เข้าใจเป้าหมายร่วมกัน อีกทั้งทำให้สามารถมองเห็นถึงความก้าวหน้าของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน ทุกกิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ หรือการสอนสุขภาพก็สามารถตั้งจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น ประการสำคัญเบื้องต้น คือ การให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (KAP) ตัวอย่างเช่น เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับการตรวจร่างกายประจำปีจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เพื่อให้ นักเรียนร้อยละ 90 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

5. **การจัดทำแผนงานของโปรแกรม** เริ่มต้นของการจัดทำแผนงานจะต้องมีข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลการตรวจสุขภาพ ปัญหาทางสุขภาพ และความต้องการของบุคลากร นักเรียน และชุมชน ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขภาพ เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแผนทั้งในระยะสั้นและแผนในระยะยาว การจัดทำแผนงานจะเป็นสิ่งสะท้อนความสำเร็จตามนโยบายที่โรงเรียนกำหนดไว้ แผนงานโครงการด้านสุขภาพมีความแตกต่างจากแผนงาน / โครงการอื่น ๆ กล่าวคือ นอกจากจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของโรงเรียนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย เช่น โรงเรียนจะไม่รอให้นักเรียนมีปัญหาโภชนาการก่อนจึงจะจัดทำโครงการแก้ปัญหา แต่จะต้องทำโครงการส่งเสริมโภชนาการพร้อมกับแก้ปัญหา เช่น จัดทำโครงการอาหารกลางวัน (เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน) ควบคู่ไปกับโครงการแก้ปัญหา นักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้นแผนงาน / โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนควรครอบคลุมมิติต่าง ๆ 3 ประการต่อไปนี้

5.1 การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแก้ปัญหาหนักเรียนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสายตาและการได้ยิน ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา การตรวจสุขภาพผู้ค้าและผู้ปรุงอาหารในโรงเรียน เป็นต้น

5.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงรวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ได้แก่ โครงการอาหารกลางวัน กิจกรรมการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออก การตรวจสอบความปลอดภัยอาหารในโรงเรียน การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย เป็นต้น

5.3 การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมใน โรงเรียนให้ปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ได้แก่ การจัดระบบจราจรเพื่อความปลอดภัยในโรงเรียน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม การพัฒนาโรงอาหารและการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารในโรงเรียน เป็นต้น

แผนงาน / โครงการหนึ่งอาจดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติหรือมุ่งมิติใดมิติหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความพร้อมของโรงเรียนและชุมชนที่ให้การสนับสนุน

## 6. การแสวงหาและประสานเครือข่ายโรงเรียนการจัดทำโปรแกรมสุขภาพจะประสบ

ผลสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับโรงเรียนเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น แต่โรงเรียนยังต้องแสวงหาเครือข่ายใหม่ๆ ทั้งองค์กรหรือกลุ่มบุคคล หรือเครือข่ายที่มีอยู่แล้วเข้ามาทำร่วมจัดและบริหารโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน อีกด้วย เช่น คณะกรรมการโรงเรียน หรือสมาคมผู้ปกครอง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข คลินิกเอกชน สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น การที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ จะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีต่อการดำเนินงานในโรงเรียน เกิดความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ จะช่วยสร้างความรู้สึที่พึงพอใจ ให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไปการดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้น หน่วยงานสาธารณสุขจะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนร่วมกับโรงเรียน ทั้งการตรวจสุขภาพ , การให้ภูมิคุ้มกันโรค , การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ นิเทศติดตามงานสุขภาพให้แก่ครูสุขภาพ การให้สุขศึกษา และการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และ สุพรรณิ ธรากุล, 2011)

7. **การศึกษาวิจัยโปรแกรมสุขภาพ** เพื่อได้ข้อมูลสุขภาพในโรงเรียนเชิงประจักษ์ และ การศึกษาค้นคว้านวัตกรรมโปรแกรมสุขภาพใหม่ๆ ในโรงเรียนเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

8. **การประเมินผลงานโปรแกรมสุขภาพ** ทำการประเมินผลเป็นระยะๆ ทั้งโปรแกรมด้าน สิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาไปพร้อมๆกัน สิ่งสำคัญคือการประเมินจุดมุ่งหมาย เฉพาะหรือจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของโปรแกรมสุขภาพที่ได้ตั้งเอาไว้ว่าได้ผลเป็นไปตามจุดมุ่งหมาย เหล่านั้นหรือไม่ อย่างไร สำหรับจุดมุ่งหมายทั่วไปในการประเมินผลของโปรแกรมสุขภาพ เพื่อต้องการ ทราบว่า ภาวะด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมในโรงเรียนจัดได้ เหมาะสมหรือไม่ บริการสุขภาพในโรงเรียนจัดได้เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ผลประการใด และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน ใน การปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กได้อยู่ในระดับใด วิธีการประเมินผลมีหลายวิธีการ ตัวอย่างเช่น การจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน การสอบถาม/สัมภาษณ์ การตรวจสุขภาพนักเรียน การ ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชน เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) กล่าวถึงการริเริ่มโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั่วโลกตั้งแต่ เมื่อปี 1995 เป็นต้นมา และนำไปสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษามีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นในทุก ระดับ โดยใช้กลวิธีการพัฒนา ปรับปรุงสุขภาพของเด็กนักเรียน บุคลากร ครอบครัว และชุมชนผ่าน โรงเรียน และต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ปรับแนวคิดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเดิมไปสู่แนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Health promoting schools) ซึ่งมีมุมมองในเชิงองค์รวมและบูรณาการกับ สังคมและชุมชนมากยิ่งขึ้น หมายความว่า การให้โรงเรียนเป็นหน่วยหรือองค์กรที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพ ชุมชนและความเข้มแข็งให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี น่าอยู่อาศัย น่าเรียนรู้ และน่าทำงาน โดยได้ดำเนินการ ให้สอดคล้องกับกฎบัตรออกติดตาม ในปี 1986 และการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในปี ต่างๆที่ผ่านมา โดยเฉพาะในปี 1995 องค์การอนามัยโลกที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ให้ข้อเสนอแนะ ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกำหนดกลวิธีไว้ ดังนี้ (WHO, 2012 ; ออนไลน์)

1. การศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Research to improve school health programs) โดยจัดทำการวิจัยประเมินผลโปรแกรมสุขภาพว่าจะมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร และศึกษาค้นคว้านวัตกรรมโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพใหม่ๆ
2. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการผลักดัน ชี้นำพัฒนา ปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (Building capacity to advocate for improved school health programs) นำผลของรายงานการวิจัย มากำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพและการกำหนดองค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน
3. เพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งระดับชาติ (Strengthening national capacities) ประสาน

ความร่วมมือจากองค์กรภาคีสุขภาพต่างๆ จากนานาชาติประเทศต่างๆ ทั่วโลก ร่วมกันปรับปรุง พัฒนา ยุทธศาสตร์และนวัตกรรมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

4. การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรสุขภาพ เพื่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ (Creating networks and alliances for the development of health-promoting schools)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญชา (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวิสุทธิ จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ นักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และนักเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน คนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .052) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถเพิ่มการปฏิบัติของนักเรียนประถมศึกษาได้

ยุพเรศ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียนนาร่อง เขตตำบลยู่หว้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียนนาร่อง เขตตำบลยู่หว้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผู้ปกครอง 50 คน และนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 50 คน การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า สภาพครอบครัวของนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ แยกกันอยู่และยากจน นักเรียนมีพัฒนาการที่เป็นปกติตามช่วงวัย ผู้ปกครองกังวลด้านการเรียน พฤติกรรมละคาถหวังให้นักเรียนเป็นคนดี นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมากที่สุดคือ บิดา การประเมินของผู้ปกครองและการประเมินตนเองในการประเมินพฤติกรรมนักเรียน พบว่า



ส่วนใหญ่ให้คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งมากที่สุด พฤติกรรมแสดงออกอย่างชัดเจนในช่วงเวลา 6-12 เดือน ปัญหาเล็กน้อยในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านกิจกรรมยามว่างและความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาค่อนข้างมากในด้านการคบเพื่อนและด้านการเรียน การประเมินกิจกรรมก่อน - หลังการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง พบว่า ก่อนการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ปกครองมีความรู้ร้อยละ 54.8 หลังการเข้ารับโปรแกรม ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.4 และผลคะแนนหลังการเข้ารับโปรแกรมมากกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .055. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ จากการใช้โปรแกรม 3 ครั้ง พบว่า ทุกด้านคือ ด้าน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ด้านความสัมพันธ์ภาพของสังคม ด้านอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านความประพฤติ/เกเร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ชนิตา (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนบันนังสตาวิทยา จังหวัดยะลา จำนวน 45 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัยพบว่า 1.ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์สามารถลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

นงลักษณ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

นครราชสีมา”มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วนใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำการศึกษาในกลุ่มเดียวโดยวัดผลก่อนหลังการทดลอง ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 12 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน โรงเรียน บุญเหลือวิทยานุสรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 คน ที่สมัครใจและสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ทำ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 โดยจุดตัดของภาวะอ้วนมีค่า +3 S.D. ขึ้นไปผลการวิจัยพบว่า 1.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่ ศึกษาในระดับชั้น ม.2 และ ม.3 จำนวนชั้นละ 9 คน (ร้อยละ 30) เป็นเพศหญิงจำนวน 17 คน ร้อย ละ 56.67 อายุโดยเฉลี่ย 14.63 ปี น้ำหนักโดยเฉลี่ย 77.33 กิโลกรัม ส่วนสูงโดยเฉลี่ย 160.96 เซนติเมตร ค่าอาหารที่ได้รับต่อวันโดยเฉลี่ย 38.50 บาท เคยมีประวัติการลดน้ำหนัก จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.67ผลของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

### ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการรับรู้ดุลยพินิจ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ ข้อดีหรือประโยชน์ในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารมากและมีการรับรู้ข้อเสียหรืออุปสรรคใน การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารน้อย และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ ข้อเสียหรืออุปสรรคในการออกกำลังกายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความเชื่อมั่น ในสมรรถนะของตนเองเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารพบว่า ทั้งก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเพื่อเอาชนะ อุปสรรคในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารโดยรวม ปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารโดยรวมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และด้านการปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายตามหลัก FFITT มากกว่าร้อยละ 60.00 ขึ้นไป และพบว่า พลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารใน 1 วันของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 11 ของการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการ เปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระยะพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ในชั้น

ดำเนินการและขึ้นธำรงไว้ จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และจำนวน 1 คน ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง ในขั้นเตรียมการและขั้นมีความตั้งใจ จำนวน 9 คน ร้อยละ 30.00 และจำนวน 1 คน ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ด้านองค์ประกอบของร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นำหนักของร่างกายไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรณิชา (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กับนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามแผนการเรียนปกติในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .052.กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .053.กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน การบริการอนามัยในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ โครงการร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรในโรงเรียน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน และปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมในปีการศึกษา 2559 จำนวน 9,355 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโดยเก็บแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 46 คน (ผู้บริหาร 46 คน และ ครู 46 คน)
2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียนใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 384 คน

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามผู้บริหาร และครู

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ การจัดบริการด้านสุขภาพ จำนวน 13 ข้อการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต จำนวน 4 ข้อ การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ การเรียนการสอนสุขศึกษา จำนวน 6 ข้อ การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ จำนวน 9 ข้อ และด้านการมีส่วนร่วม

ระหว่างชุมชนและโรงเรียน จำนวน 10 ข้อ การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร จำนวน 8 ข้อ และ ปัจจัยสนับสนุน จำนวน 9 ข้อ

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัญหา และอุปสรรคในการจัดโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน

#### 2. แบบสอบถามนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ การจัดบริการด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต จำนวน 4 ข้อ การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ การเรียนการสอนสุขศึกษา จำนวน 5 ข้อ การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการจำนวน 8 ข้อ และด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน ด้านนโยบาย งบประมาณ และเครือข่ายชุมชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน ด้านเครือข่ายชุมชน ครอบครัว และเพื่อน

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของชุดแบบสอบถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC และพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และทำการปรับปรุงแก้ไขทั้งหมดตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในบริบทใกล้เคียง ที่ไม่ใช่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) และพิจารณาปรับปรุงแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

#### เกณฑ์ระดับสถานภาพ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 เกณฑ์ในการให้คะแนนระดับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.21-4.00	หมายถึง	สถานภาพระดับดีมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.41-3.20	หมายถึง	สถานภาพระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.61-2.40	หมายถึง	สถานภาพระดับดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.81-1.60	หมายถึง	สถานภาพระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 0.80	หมายถึง	สถานภาพระดับควรปรับปรุง

### ขั้นตอนการวิจัย

1. ทำหนังสือถึงโรงเรียนทุกโรงเรียนเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. อบรมการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยเก็บข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
5. วิเคราะห์และสรุปรายงานการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean score) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ข้อมูลโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน โดยรวมและรายด้านใช้การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Person moment
3. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน ในโรงเรียนใช้สถิติ Independence Sample t test และ One way Anova

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานภาพการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน และปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบของตาราง ประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปและสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและครู

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน 8 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 1.3 ปัจจัยสนับสนุน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปและสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน 7 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 2.3 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของผู้บริหารและครู

### ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและครู

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและครู

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	39	42.4
	หญิง	53	57.6
อายุ	20 – 30 ปี	9	9.8
	31 – 40 ปี	20	21.7
	41 – 50 ปี	19	20.7
	51 – 60 ปี	44	47.8
สถานะ	โสด	25	27.2
	สมรส	58	63.0
	หม้าย	4	4.3
	อยู่ร่ำง	5	5.4
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	2.2
	ปริญญาตรี	49	53.3
	ปริญญาโท	35	38.0
	สูงกว่าปริญญาโท	6	6.5
ตำแหน่งหน้าที่	ผู้บริหารโรงเรียน	40	43.5
	หัวหน้างาน/งานกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	3	3.3
	ครูอนามัย	30	32.6
	ครูผู้สอนสุขศึกษาและพลศึกษา	12	13
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	2	2.2
	อื่นๆ	5	5.4
ประสบการณ์การทำงาน	0 ปี	1	1.1
	ต่ำกว่า 5 ปี	27	29.3
	5 – 10 ปี	12	13.0
	10 – 15 ปี	11	12.0
	มากกว่า 15 ปี	41	44.6



จากตารางที่ 1.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.6 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ประสบการณ์การทำงาน ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3

## ส่วนที่ 1.2 สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของผู้บริหารและครู

ตารางที่ 1.2.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ</b>							
1.1.1.....	59 (64.1)	33 (35.9)	-	-	-	3.64	0.48
1.1.2.....	47 (51.1)	41 (44.6)	4 (4.3)	-	-	3.47	0.58
1.1.3.....	55 (59.8)	34 (37)	3 (3.3)	-	-	3.57	0.56
1.1.4.....	69 (75)	23 (25)	-	-	-	3.75	0.44
1.1.5.....	54 (58.7)	36 (39.1)	2 (2.2)	-	-	3.57	0.54
1.1.6.....	60 (65.2)	30 (32.6)	-	-	2 (2.2)	3.59	0.71
1.1.7.....	70 (76.1)	22 (23.9)	-	-	-	3.76	0.49
1.1.8.....	58 (63)	30 (32.6)	4 (4.3)	-	-	3.59	0.58
1.1.9.....	49 (53.3)	34 (37)	6 (6.5)	2 (2.2)	1 (1.1)	3.39	0.80
1.1.10.....	28 (30.4)	51 (55.4)	11 (12)	-	2 (2.2)	3.12	0.78
<b>องค์ประกอบที่ 1.2 การจัดสุขาภิบาล</b>							
1.2.1.....	65 (70.7)	26 (28.3)	1 (1.1)	-	-	3.70	0.49
1.2.2.....	75 (81.5)	15 (16.3)	2 (2.2)	-	-	3.79	0.46
1.2.3.....	68 (73.9)	24 (26.1)	-	-	-	3.74	0.44
1.2.4.....	59 (64.1)	30 (32.6)	3 (3.3)	-	-	3.61	0.55
1.2.5.....	48 (52.2)	38 (41.3)	6 (6.5)	-	-	3.46	0.62
1.2.6.....	30 (32.6)	45 (48.9)	12 (13)	4 (4.3)	1 (1.1)	3.08	0.86
1.2.7.....	34 (37)	52 (56.5)	5 (5.4)	-	1 (1.1)	3.28	0.67

ตารางที่ 1.2.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 1.3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</b>							
1.3.1.....	66 (71.1)	20 (21.7)	4 (4.3)	-	2 (2.2)	3.61	0.77
1.3.2.....	49 (53.3)	32 (34.8)	8 (8.7)	3 (3.3)	-	3.38	0.78
1.3.3.....	50 (54.3)	41 (44.6)	-	1 (1.1)	-	3.52	0.56
1.3.4.....	65 (70.7)	27 (29.3)	-	-	-	3.71	0.46
1.3.5.....	58 (63)	30 (32.6)	4 (4.3)	-	-	3.59	0.58
1.3.6.....	63 (68.5)	26 (28.3)	3 (3.3)	-	-	3.65	0.54
1.3.7.....	59 (64.1)	28 (30.4)	4 (4.3)	1 (1.1)	-	3.58	0.63
1.3.8.....	78 (84.8)	14 (15.2)	-	-	-	3.85	0.36
1.3.9.....	51 (55.4)	37 (40.2)	2 (2.2)	2 (2.2)	-	3.49	0.66
1.3.10.....	40 (43.5)	42 (45.7)	9 (9.8)	1 (1.1)	-	3.32	0.69
1.3.11.....	37 (40.2)	44 (47.8)	11 (12)	-	-	3.28	0.67

จากตารางที่ 1.2.1 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียน อยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.75 \pm 0.44$  ด้านการจัดสุขาภิบาล การระบายถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียนทุกห้อง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุด เท่ากับ  $3.79 \pm 0.46$  และด้านจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัยให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุด และรองมา คือ การจรรยาภายในโรงเรียนมีความสะอาดและปลอดภัย เท่ากับ  $3.85 \pm 0.36$  และ  $3.71 \pm 0.46$

ตารางที่ 1.2.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการบริการสุขภาพ

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 2 การบริการสุขภาพ</b>							
2.1.....	84 (91.3)	8 (8.7)	-	-	-	3.91	0.28
2.2.....	85 (92.4)	7 (7.6)	-	-	-	3.92	0.27
2.3.....	88 (65.7)	4 (4.3)	-	-	-	3.96	0.21
2.4.....	74 (80.4)	16 (17.4)	2 (2.2)	-	-	3.78	0.47
2.5.....	74 (80.4)	17 (18.5)	1 (1.1)	-	-	3.79	0.43
2.6.....	67 (72.8)	19 (20.7)	6 (6.5)	-	-	3.66	0.60
2.7.....	63 (68.5)	27 (29.3)	2 (2.2)	-	-	3.66	0.52
2.8.....	59 (64.1)	28 (30.4)	3 (3.3)	-	2 (2.2)	3.54	0.76
2.9.....	65 (70.7)	18 (19.6)	6 (6.5)	1 (1.1)	2 (2.2)	3.55	0.84
2.10.....	76 (82.6)	15 (16.3)	1 (1.1)	-	-	3.82	0.42
2.11.....	77 (83.7)	14 (15.2)	1 (1.1)	-	-	3.83	0.41
2.12.....	67 (72.8)	25 (27.2)	-	-	-	3.73	0.45
2.13.....	73 (79.3)	18 (19.6)	1 (1.1)	-	-	3.78	0.44

จากตารางที่ 1.2.2 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 2 ด้านการให้บริการสุขภาพ เรื่องมีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้กับนักเรียนเป็นประจำ อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.96 \pm 0.21$  และรองลงมา คือ การตรวจสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้กับนักเรียนเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $.92 \pm .27$  และ  $3.91 \pm 0.28$  ตามลำดับ

ตารางที่ 1.2.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต</b>							
3.1.....	64 (69.6)	27 (29.3)	1 (1.1)	-	-	3.68	0.49
3.2.....	31 (33.7)	51 (55.4)	8 (8.7)	-	2 (2.2)	3.18	0.77
3.3.....	50 (54.3)	40 (43.5)	2 (2.2)	-	-	3.52	0.54
3.4.....	53 (57.6)	39 (42.4)	-	-	-	3.58	0.50

จากตารางที่ 1.2.3 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 3 ด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต เรื่องกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.58 \pm .50$

ตารางที่ 1.2.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 4 การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย</b>							
4.1.....	89 (96.7)	2 (2.2)	1 (1.1)	-	-	3.96	0.25
4.2.....	18 (19.6)	16 (17.4)	7 (7.6)	10 (10.9)	41 (44.6)	1.57	1.64
4.3.....	78 (84.8)	13 (14.1)	1 (1.1)	-	-	3.84	0.40
4.4.....	85 (92.4)	5 (5.4)	2 (2.2)	-	-	3.90	0.37
4.5.....	56 (60.9)	19 (20.7)	12 (13)	1 (1.1)	4 (4.3)	3.33	1.04
4.6.....	44 (47.8)	35 (38)	5 (5.4)	2 (2.2)	6 (6.5)	3.18	1.09

จากตารางที่ 1.2.4 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 4 ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย ด้านโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.90 \pm 0.37$  รองลงมา คือ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.90 \pm 0.37$

ตารางที่ 1.2.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการเรียนการสอนสุศึกษา

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
องค์ประกอบที่ 5 การเรียนการสอนสุศึกษา							
5.1.....	57 (62)	34 (37)	-	-	1 (1.1)	3.59	0.61
5.2.....	59 (64.1)	33 (35.9)	-	-	-	3.64	0.48
5.3.....	66 (71.7)	25 (27.2)	1 (1.1)	-	-	3.71	0.48
5.4.....	46 (50)	42 (45.7)	4 (4.3)	-	-	3.46	0.58
5.5.....	57 (62)	32 (34.8)	3 (3.3)	-	-	3.59	0.56
5.6.....	33 (35.9)	42 (45.7)	13 (14.1)	1 (1.1)	3 (3.3)	3.10	0.92

จากตารางที่ 1.2.5 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 5 ด้านการเรียนการสอนสุศึกษา เรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้สุศึกษาให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.71 \pm 0.48$  รองลงมาคือ การจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้สุศึกษาอย่างน้อย 3 ชั้นตอน และมีวิธีการจัดการเรียนการสอนสุศึกษาที่มากกว่าการบรรยาย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.59 \pm 0.61$  และ  $3.59 \pm 0.56$  ตามลำดับ

ตารางที่ 1.2.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 6 การเรียน การสอนพลศึกษาและนันทนาการ</b>							
6.1.....	54 (58.7)	38 (41.3)	-	-	-	3.59	0.50
6.2.....	58 (63)	31 (33.7)	3 (3.3)	-	-	3.6	0.56
6.3.....	41 (44.6)	16 (17.4)	16 (17.4)	5 (5.4)	14 (15.2)	2.71	1.46
6.4.....	58 (63)	29 (31.5)	5 (5.4)	-	-	3.58	0.60
6.5.....	70 (76.1)	18 (19.6)	4 (4.3)	-	-	3.72	0.54
6.6.....	71 (77.2)	19 (20.7)	-	-	2 (2.2)	3.71	0.69
6.7.....	46 (50)	44 (47.8)	2 (2.2)	-	-	3.48	0.54
6.8.....	50 (54.3)	27 (29.3)	14 (15.2)	1 (1.1)	-	3.37	0.78
6.9.....	42 (45.7)	43 (46.7)	4 (4.3)	3 (3.3)	-	3.35	0.72

จากตารางที่ 1.2.6 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 6 ด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ เรื่องจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.72 \pm 0.54$

ตารางที่ 1.2.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 7 การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน</b>							
7.1.....	51 (55.4)	41 (44.6)	-	-	-	3.55	0.50
7.2.....	58 (63)	34 (37)	-	-	-	3.63	0.49
7.3.....	63 (68.5)	27 (29.3)	2 (2.2)	-	-	3.66	0.52
7.4.....	73 (79.3)	15 (16.3)	4 (4.3)	-	-	3.75	0.53
7.5.....	63 (68.5)	29 (31.5)	-	-	-	3.68	0.47
7.6.....	71 (77.2)	19 (20.7)	2 (2.2)	-	-	3.75	0.48
7.7.....	45 (48.9)	36 (39.1)	10 (10.9)	-	1 (1.1)	3.35	0.76
7.8.....	71 (77.2)	20 (21.7)	1 (1.1)	-	-	3.76	0.45
7.9.....	59 (64.1)	28 (30.4)	3 (3.3)	-	2 (2.2)	3.54	0.76
7.10.....	69 (75)	23 (25)	-	-	-	3.75	0.44

จากตารางที่ 1.2.7 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 7 ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน เรื่องติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข ในท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด อยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.76 \pm .45$  รองลงมา คือ ร่วมรณรงค์กับชุมชนในการป้องกันการเสพยาและสิ่งเสพติดให้โทษ และให้โอกาสประชาชนในชุมชนใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.75 \pm .53$  และ  $3.75 \pm .44$  ตามลำดับ

ตารางที่ 1.2.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>องค์ประกอบที่ 8 การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร</b>							
8.1.....	70 (76.1)	20 (21.7)	1 (1.1)	-	1 (1.1)	3.72	0.60
8.2.....	61 (66.3)	31 (33.7)	-	-	-	3.66	0.48
8.3.....	65 (70.7)	27 (29.3)	-	-	-	3.71	0.46
8.4.....	70 (76.1)	22 (23.9)	-	-	-	3.76	0.43
8.5.....	47 (51.1)	43 (46.7)	2 (2.2)	-	-	3.49	0.55
8.6.....	72 (78.3)	19 (20.7)	-	-	1 (1.1)	3.75	0.57
8.7.....	62 (67.4)	24 (26.1)	6 (6.5)	-	-	3.61	0.61
8.8.....	47 (51.1)	40 (43.5)	3 (3.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	3.42	0.72

จากตารางที่ 1.2.8 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน องค์ประกอบ 8 ด้านส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร เรื่องจัดมาตรการป้องกันและงดการสูบบุหรี่และดื่มสุราในบริเวณโรงเรียนอยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.76 \pm .43$  รองลงมา คือ จัดมาตรการป้องกันและงดการสูบบุหรี่และดื่มสุราในบริเวณโรงเรียน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.75 \pm .57$



ตารางที่ 1.2.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู  
ด้านปัจจัยสนับสนุน

องค์ประกอบ	ระดับสถานภาพ					$\bar{X}$	S.D.
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ปัจจัยสนับสนุน</b>							
9.1.....	43 (46.7)	44 (47.8)	5 (5.4)	-	-	3.41	0.60
9.2.....	56 (60.9)	32 (34.8)	4 (4.3)	-	-	3.57	0.58
9.3.....	26 (28.3)	40 (43.5)	17 (18.5)	6 (6.5)	3 (3.3)	2.87	1.01
9.4.....	27 (29.3)	47 (51.1)	10 (10.9)	8 (8.7)	-	3.01	0.87
9.5.....	45 (48.9)	38 (41.3)	6 (6.5)	3 (3.3)	-	3.36	0.75
9.6.....	51 (55.4)	32 (34.8)	9 (9.8)	-	-	3.46	0.67
9.7.....	39 (42.4)	42 (45.7)	7 (7.6)	4 (4.3)	-	3.26	0.78
9.8.....	38 (41.3)	42 (45.7)	12 (13)	-	-	3.28	0.69
9.9.....	21 (22.8)	47 (51.1)	21 (22.8)	1 (1.1)	2 (2.2)	2.91	0.83

จากตารางที่ 1.2.9 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ด้านปัจจัยสนับสนุนด้านการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสุขภาพของเด็กนักเรียนที่ชัดเจน อยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.57 \pm 0.58$  รองลงมา คือ การสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.46 \pm 0.67$

ตารางที่ 1.2.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ด้านสถานภาพ  
โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

องค์ประกอบ	สถานภาพ		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับสถานภาพ
องค์ประกอบที่ 1	3.54	.30	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 2	3.77	.33	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 3	3.49	.45	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 4	3.30	.46	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 5	3.51	.44	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 6	3.45	.47	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 7	3.64	.34	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 8	3.64	.33	ดีมาก
ปัจจัยสนับสนุน	3.24	.56	ดีมาก
<b>องค์ประกอบรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>.29</b>	<b>ดีมาก</b>

จากตารางที่ 1.2.10 พบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนทั้ง 8 ด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $3.51 \pm .29$  และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบที่ 2 สูงที่สุด เท่ากับ  $3.77 \pm .33$  รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 7 และ 8 เท่ากับ  $3.64 \pm .33$  และ  $3.64 \pm .34$  ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของเด็กนักเรียน

### ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

#### ตารางที่ 2.1.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปนักเรียน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=461)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	233	50.5
ชาย	228	49.5
<b>อายุ</b>		
9 ปี	88	19.1
10 ปี	142	30.8
11 ปี	150	32.5
12 ปี	81	17.6
<b>ชั้นเรียน</b>		
ป.4	172	37.3
ป.5	113	24.5
ป.6	176	38.2
<b>การพักอาศัย</b>		
พักกับบิดาและมารดา	265	57.5
พักกับบิดาหรือมารดา	41	8.9
ญาติ	138	29.9
อื่นๆ	17	3.7

จากตารางที่ 2.1.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 233 คนคิดเป็นร้อยละ 50.5 และเพศชาย 228 คนคิดเป็นร้อยละ 49.5 อายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 11 ปี รองลงมาอายุ 10 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 เรียนอยู่ชั้น ป.6 และชั้น ป.4 จำนวน 176, 172 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2, 37.3 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 265 คนคิดเป็นร้อยละ 57.5

## ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนของนักเรียน

ตารางที่ 2.2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
<b>1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ</b>					
1. มีการดูแลรักษาห้องเรียน อาคารให้สะอาด	165(35.8)	217(47.1)	58(12.6)	17(3.7)	4(0.9)
2. มีบริเวณให้นักเรียนพักผ่อนหย่อนใจที่สะอาดเป็นระเบียบ	221(47.9)	168(36.4)	52(11.3)	17(3.7)	3(0.7)
3. โต๊ะ ม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์เหมาะสม	236(51.2)	161(34.9)	47(10.2)	16(3.5)	1(0.2)
4. นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดห้องเรียน	269(58.4)	141(30.6)	39(8.5)	12(2.6)	-
5. มีการปรับปรุงดูแลแก้ไขห้องเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ	164(35.6)	211(45.8)	64(13.9)	16(3.5)	6(1.3)
6. มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียนจัดไว้อย่างแข็งแรง	259(56.2)	132(28.6)	43(9.3)	17(3.7)	10(2.2)
7. บรรยากาศในห้องเรียน/นอกห้องเรียน มีความสุข	261(56.6)	127(27.5)	45(9.8)	20(4.3)	8(1.7)
8. ต้นไม้มีมากพอที่จะทำให้เกิดความร่มเย็น	299(64.9)	110(23.9)	32(6.9)	14(3.0)	6(1.3)
9. มีสนามเด็กเล่น (BBL)	243(52.7)	137(29.7)	49(10.6)	23(5.0)	9(2.0)
10. ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เป็นระเบียบ	223(48.4)	147(31.9)	60(13.0)	23(5.0)	8(1.7)
<b>1.2 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม</b>					
1. มีน้ำดื่มน้ำใช้ และที่ล้างมืออย่างถูกหลักสุขาภิบาล	315(68.3)	101(21.9)	30(6.5)	13(2.9)	2(0.4)
2. การระบายถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียนทุกห้อง	293(63.6)	120(26.0)	36(7.8)	10(3.2)	2(0.4)
3. แสงสว่างในห้องเรียนอย่างพอเหมาะ กับสายตา	305(66.2)	109(23.6)	35(7.6)	9(2.0)	3(0.7)
4. มีถังขยะและมีการกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล	271(58.8)	136(29.5)	40(8.7)	13(2.8)	1(0.2)
5. พื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ	103(22.3)	172(37.3)	130(28.2)	3(9.3)	13(2.8)
6. ท่อระบายน้ำและบ่อดักไขมันกำจัดน้ำเสียเป็นระบบ	158(34.3)	166(36.0)	76(16.5)	32(6.9)	29(6.3)
7. มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์นำโรค	214(46.4)	155(33.6)	61(13.2)	23(5.0)	8(1.7)
8. นักเรียนเรียนรู้การกำจัดสุขาภิบาลถูกสุขลักษณะ	245(53.1)	136(29.5)	64(13.9)	16(3.5)	-
<b>1.3 การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน</b>					
1. โรงเรียนตั้งอยู่ห่างจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่อสุขภาพ	257(55.7)	105(22.8)	37(8.0)	22(4.8)	40(8.7)
2. โรงเรียนตั้งอยู่บนที่สูงพอที่น้ำท่วมไม่ถึง	173(37.5)	171(37.1)	83(18.0)	13(2.8)	21(4.6)
3. มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ	193(41.9)	154(33.4)	68(14.8)	28(6.1)	18(3.9)
4. การจราจรมีความสะดวกและปลอดภัย	193(41.9)	157(34.1)	68(14.8)	18(3.9)	25(5.4)
5. สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นมีความปลอดภัย	175(38.0)	161(34.9)	65(14.1)	42(9.1)	18(3.9)
6. มีครูเวรคอยดูแลนักเรียนที่บริเวณประตูโรงเรียน	270(58.6)	97(21.0)	34(7.4)	31(6.7)	29(6.3)
7. ตรวจสอบการเข้าออกโรงเรียนของนักเรียน	225(48.8)	125(27.1)	58(12.6)	23(5.0)	30(6.5)
8. เผื่อระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัยให้เด็ก	281(61.0)	99(21.5)	41(8.9)	24(5.2)	16(3.5)

จากตารางที่ 2.2.1 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ระดับ

สถานภาพระดับดีมาก ประกอบด้วย 1. มีบริเวณให้นักเรียนพักผ่อนหย่อนใจที่สะอาดเป็นระเบียบ , .โต๊ะม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์เหมาะสม , .นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดของห้องเรียน 4. มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียน จัดทำไว้อย่างแข็งแรง , .บรรยากาศในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ทำให้นักเรียนมีความสุข , .ต้นไม้ภายในโรงเรียนมีมากพอที่จะทำให้เกิดความร้อน , มีสนามเด็กเล่น (BBL) และห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เป็นระเบียบ ระดับสถานภาพระดับดี ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาห้องเรียน อาคารและสถานที่ทั่วไปให้สะอาด และมีการปรับปรุงดูแลแก้ไขห้องเรียน ให้ถูกสุขลักษณะ องค์ประกอบที่ 1.2 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ระดับสถานภาพระดับดีมาก ยกเว้นด้านพื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ และท่อระบายน้ำ และบ่อดักไขมันกำจัดน้ำเสียอย่างเป็นระบบ สถานภาพอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2.2.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1. ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ	363(78.7)	65(14.1)	24(5.2)	8(1.7)	1(0.2)
2. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี	353(76.6)	77(16.7)	22(4.8)	9(2.0)	0
3. ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นประจำ	379(82.2)	50(10.8)	24(5.2)	5(1.1)	3(0.7)
4. ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำ	292(63.3)	113(24.5)	35(7.6)	9(2.0)	12(2.6)
5. นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค	107(66.6)	100(21.7)	35(7.6)	7(1.5)	12(2.6)
6. มีห้องพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน	332(72.0)	88(19.1)	27(5.9)	11(2.4)	3(0.7)
7. เมื่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ จะได้รับการรักษา	254(55.1)	142(30.8)	47(10.2)	11(2.4)	7(1.5)
8. มีการติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	188(40.8)	135(29.3)	57(12.4)	13(2.8)	68(14.8)
9. มีรถยนต์รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข	251(54.4)	116(25.2)	50(10.8)	20(4.3)	24(5.2)
10. มีการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน	309(67.0)	97(21.0)	34(7.4)	13(2.8)	8(1.7)

จากตารางที่ 2.2.2 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1. มีครูที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	335(72.7)	81(17.6)	32(6.9)	7(1.5)	6(1.3)
2. มีหน่วยงาน/ห้องให้คำปรึกษา โดยเฉพาะ	186(40.3)	148(32.1)	59(12.8)	35(7.6)	33(7.2)
3. นักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ	289(62.7)	118(25.6)	37(8.0)	11(2.4)	6(1.30))
4. มีกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต เช่น ฝึกสมาธิ	345(74.8)	79(17.1)	19(4.1)	14(3.0)	4(0.9)

จากตารางที่ 2.2.3 พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1. นักเรียนดื่มนมเป็นประจำทุกวัน	379(82.2)	57(12.4)	14(3.0)	7(1.5)	4(0.9)
2. จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	141(30.6)	160(34.7)	61(13.2)	24(5.2)	75(16.3)
3. นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่า	240(52.1)	144(31.2)	55(11.9)	14(3.0)	8(1.7)
4. มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน	358(77.7)	58(12.6)	27(5.9)	11(3.4)	7(1.5)
5. มีโครงการปลูกผักสวนครัวให้นักเรียน	291(63.1)	83(18.0)	43(9.3)	18(3.9)	26(5.6)
6. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	152(33.0)	132(28.6)	64(3.9)	27(5.9)	86(18.7)

จากตารางที่ 2.2.4 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการจัดโภชนาการ และอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมาก ประกอบด้วย 1.นักเรียนดื่มนมเป็นประจำทุกวัน , นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่า ,มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน , โครงการปลูกผักสวนครัวให้นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และอยู่ในระดับ สถานภาพระดับดี ได้แก่ การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

ตารางที่ 2.2.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1. มีรูปแบบการเรียนสุขศึกษาหลายรูปแบบ	318(69.0)	106(23.0)	15(3.3)	8(1.7)	14(3.30)
2. มีการใช้อุปกรณ์ประเภทเทคโนโลยีที่ทันสมัย	224(48.6)	143(31.0)	48(10.4)	16(3.5)	30(6.5)
3. จัดทำโครงการด้านสุขภาพเสริมการสอนสุขศึกษา	260(56.4)	135(29.3)	39(8.5)	13(2.8)	14(3.0)
4. นักเรียนรับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติวิชาสุขศึกษา	266(57.7)	151(32.8)	31(6.7)	10(2.2)	3(0.7)
5. นำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนสุขศึกษาในชีวิตประจำวัน	294(63.8)	125(27.1)	34(7.4)	6(2.1)	2(0.4)

จากตารางที่ 2.2.5 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1. เรียนพลศึกษา ตาม 5 ชั้นตอนพลศึกษา	295(64.0)	123(28.6)	24(5.2)	4(0.9)	6(1.3)
2. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	306(66.4)	99(21.5)	40(8.7)	10(2.2)	6(1.3)
3. เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	354(76.8)	79(17.1)	17(3.7)	9(2.0)	2(0.4)
4. นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	287(62.3)	144(31.2)	25(5.4)	5(1.1)	-
5. มีกิจกรรมนอกสถานที่	325(70.5)	86(18.7)	43(9.3)	5(1.1)	2(0.4)
6. มีกิจกรรมเล่นเกม การละเล่น การแสดง ดนตรี	255(55.3)	121(26.2)	64(13.9)	11(2.4)	10(2.2)
7. มีการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	342(74.2)	80(17.4)	17(3.7)	17(3.7)	5(1.1)
8. นักเรียนเล่นตามความต้องการในช่วงหลังเลิกเรียน	294(63.8)	111(24.1)	39(8.5)	8(1.7)	9(2.0)

จากตารางที่ 2.2.6 พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี
1 พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	279(60.5)	129(28.0)	35(7.6)	10(2.2)	89(1.7)
2 คณะครูไปเยี่ยมบ้านของนักเรียน	243(52.7)	105(22.8)	35(7.6)	26(5.6)	52(11.3)
3 พ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนประชุมในวันก่อนเปิดภาคเรียนแรกของทุกชั้นเรียน	295(64.0)	105(22.8)	38(8.2)	13(2.8)	10(2.2)
4 โรงเรียนและชุมชนมีการร่วมมือและพัฒนาศักยภาพและสิ่งแวดล้อม	287(62.3)	82(17.8)	37(8.0)	34(7.4)	21(4.6)

จากตารางที่ 2.2.7 พบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
<b>การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ</b>			
1. มีการดูแลรักษาห้องเรียน อาคารและสถานที่ทั่วไปให้สะอาด	3.13	0.83	ดีมาก
2. มีบริเวณให้นักเรียนพักผ่อนหย่อนใจที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย	3.27	0.85	ดีมากที่สุด
3. โต๊ะ ม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์เหมาะสม	3.33	0.81	ดีมากที่สุด
4. นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดของห้องเรียน	3.45	0.75	ดีมากที่สุด
5. ปรับปรุงดูแลห้องเรียนและห้องกิจกรรมถูกสุขลักษณะ	3.11	0.86	ดีมาก
6. มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียน จัดทำไว้อย่างแข็งแรง	3.33	0.94	ดีมากที่สุด
7. บรรยากาศในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ทำให้มีความสุข	3.33	0.94	ดีมากที่สุด
8. ต้นไม้ภายในโรงเรียนที่จะทำให้เกิดความร่มเย็น	3.48	0.85	ดีมากที่สุด
9. มีสนามเด็กเล่น (BBL)	3.26	0.97	ดีมากที่สุด
10. ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เป็นระเบียบ	3.20	0.96	ดีมาก



ตารางที่ 2.2.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
<b>การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม</b>			
1. มีน้ำดื่มน้ำใช้ และที่ล้างมือให้นักเรียนอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	3.55	0.77	ดีมากที่สุด
2. การระบายถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียน	3.50	0.76	ดีมากที่สุด
3. แสงสว่างในห้องเรียนอย่างพอเหมาะกะกับสายตา	3.53	0.77	ดีมากที่สุด
4. มีถังขยะและมีการกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล	3.44	0.78	ดีมากที่สุด
5. พื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ	2.67	1.01	ดีมาก
6. ท่อระบายน้ำ บ่อซึมและบ่อดักไขมันกำจัดน้ำเสียอย่างเป็นระบบ	2.85	1.15	ดีมาก
7. มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์นำโรค	3.18	0.96	ดีมาก
8. นักเรียนเรียนรู้การจัดสุขภาพถูกสุขลักษณะ	3.32	0.84	ดีมากที่สุด
<b>การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน</b>			
1. โรงเรียนตั้งอยู่ในบริเวณที่ห่างจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ	3.12	1.26	ดีมาก
2. โรงเรียนตั้งอยู่บนที่สูงน้ำท่วมไม่ถึง	3.00	1.03	ดีมาก
3. มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณบันได ระเบียง สนามกีฬา	3.03	1.07	ดีมาก
4. การจรรยาภายในโรงเรียนมีความสะอาดและปลอดภัย	3.03	1.10	ดีมาก
5. สนามกีฬา สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นมีความปลอดภัย	2.94	1.11	ดีมาก
6. มีครูเวรคอยดูแลนักเรียนที่บริเวณประตูโรงเรียน	3.19	1.21	ดีมาก
7. มีการตรวจสอบการเข้าออกโรงเรียน	3.07	1.18	ดีมาก
8. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัยให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ	3.31	1.06	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.8, 2.2.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ยกเว้น ด้านมีการดูแลรักษาห้องเรียน อาคาร และสถานที่ทั่วไปให้สะอาดด้านการปรับปรุงดูแลห้องเรียนและห้องกิจกรรมถูกสุขลักษณะ และห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเป็นระเบียบ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.11 , 3.13 และ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 , 0.86 และ 0.96 ตามลำดับ

องค์ประกอบของการจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากที่สุด ทุกองค์ประกอบ ยกเว้น ด้านพื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ ,ท่อระบายน้ำ บ่อซึมและบ่อดักไขมันกำจัดน้ำเสียอย่างเป็นระบบ มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์นำโรค สถานภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.67 , 2.85 และ 3.18 และ 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.01 1.15 และ 0.96 ตามลำดับ

องค์ประกอบด้าน การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ สถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ ยกเว้นด้านมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัย ให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ สถานภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.06

ตารางที่ 2.2.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการจัดบริการสุขภาพ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ สถานภาพ
1. ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ	3.69	0.66	ดีมากที่สุด
2. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี	3.68	0.65	ดีมากที่สุด
3. ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นประจำ	3.73	0.66	ดีมากที่สุด
4. ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำ	3.44	0.91	ดีมากที่สุด
5. นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค	3.48	0.89	ดีมากที่สุด
6. มีห้องพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน	3.59	0.76	ดีมากที่สุด
7. เมื่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ จะได้รับการรักษา	3.36	0.87	ดีมากที่สุด
8. มีการติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ	2.79	1.38	ดีมาก
9. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีรถยนต์รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข	3.19	1.12	ดีมาก
10. มีการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน	3.49	0.88	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.10 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพด้านการ จัดบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากทุกองค์ประกอบ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพเป็น ประจำ , ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี , ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นประจำ , ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำ , นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค , มีห้องพยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน และ เมื่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ จะได้รับการรักษา , ส่วนด้านมี การติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ และเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีรถยนต์ รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข มีรถยนต์รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสถานภาพ ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 2.79 และ 3.19 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.38 และ 1.12

ตารางที่ 2.2.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพจิต

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
1. มีครูที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ	3.59	0.79	ดีมากที่สุด
2. มีหน่วยงาน/ห้องให้คำปรึกษา โดยเฉพาะ	2.91	1.21	ดีมาก
3. นักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ	3.46	0.84	ดีมากที่สุด
4. มีกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต เช่น ฝึกสมาธิ	3.62	0.77	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.11 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพจิต อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากที่สุด ได้แก่ มีครูที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ , นักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพ และมีกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต และองค์ประกอบที่มีสถานภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ มีหน่วยงาน/ห้องให้คำปรึกษา โดยเฉพาะ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.21

ตารางที่ 2.2.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
1. นักเรียนดื่มนมเป็นประจำทุกวัน	3.74	0.67	ดีมากที่สุด
2. จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	2.58	1.39	ดีมาก
3. นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่า	3.29	0.91	ดีมากที่สุด
4. มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน	3.62	0.82	ดีมากที่สุด
5. มีโครงการปลูกผักสวนครัวให้นักเรียน	3.29	1.14	ดีมากที่สุด
6. มีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	2.51	1.46	ดีมาก

จากตารางที่ 2.2.12 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากที่สุด ประกอบด้วย นักเรียนดื่มนมเป็นประจำทุกวัน , นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่า , มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน , มีโครงการปลูกผักสวนครัวให้นักเรียน ยกเว้นด้านการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และมีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 และ 2.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.39 และ 1.46

ตารางที่ 2.2.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
1. ครูจัดรูปแบบการเรียนหลายรูปแบบ	3.53	0.88	ดีมากที่สุด
2. นักเรียนใช้อุปกรณ์ประเภทเทคโนโลยีที่ทันสมัย	3.12	1.14	ดีมาก
3. จัดทำโครงการด้านสุขภาพเสริมการสอนสุขศึกษา	3.33	0.96	ดีมากที่สุด
4. นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	3.45	0.76	ดีมากที่สุด
5. นักเรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน	3.52	0.72	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.13 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา อยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากที่สุดทุกองค์ประกอบ ยกเว้นด้าน นักเรียนใช้อุปกรณ์ประเภทเทคโนโลยีที่ทันสมัย อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ 1.14

ตารางที่ 2.2.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนด้านการเรียน การสอน พลศึกษาและนันทนาการ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
1. นักเรียนได้เรียนพลศึกษา ตาม 5 ขั้นตอนพลศึกษา	3.53	0.75	ดีมากที่สุด
2. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	3.49	0.84	ดีมากที่สุด
3. เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	3.68	0.68	ดีมากที่สุด
4. นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ	3.55	0.65	ดีมากที่สุด
5. นักเรียนได้มีกิจกรรมนอกสถานที่	3.58	0.74	ดีมากที่สุด
6. นักเรียนมีกิจกรรมเล่นเกม การละเล่น การแสดง ดนตรี	3.30	0.94	ดีมากที่สุด
7. มีการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	3.60	0.81	ดีมากที่สุด
8. นักเรียนเล่นตามความต้องการในช่วงหลังเลิกเรียน	3.46	0.87	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.14 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนด้านการเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการอยู่ในระดับสถานภาพ ระดับดีมากที่สุดทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2.2.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการมีส่วนร่วมชุมชนและโรงเรียน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ สถานภาพ
1. พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของนักเรียน	3.43	0.85	ดีมากที่สุด
2. คณะครูไปเยี่ยมบ้านของนักเรียน	3.00	1.35	ดีมาก
3. พ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนประชุมในวันก่อนเปิดภาคเรียนแรก	3.44	0.91	ดีมากที่สุด
4. โรงเรียนและชุมชนมีการร่วมมือและพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อม	3.26	1.15	ดีมากที่สุด

จากตารางที่ 2.2.15 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียนอยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมากที่สุดในด้านพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน , พ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนประชุมในวันก่อนเปิดภาคเรียนแรกของทุกชั้นเรียน , โรงเรียนและชุมชนมีการร่วมมือและพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อม และอยู่ในระดับสถานภาพระดับดีมาก คือ คณะครูไปเยี่ยมบ้านของนักเรียน ค่าเฉลี่ย 3.00 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.35

ตารางที่ 2.2.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสถานภาพ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน 7 องค์ประกอบ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสถานภาพ
1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.24	.51	ดีมากที่สุด
1.1การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ	3.28	.53	ดีมากที่สุด
1.2.การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	3.25	.53	ดีมากที่สุด
1.3.การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน	3.08	.65	ดีมาก
2.การบริการสุขภาพ	3.44	.50	ดีมากที่สุด
3.การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต	3.39	.64	ดีมากที่สุด
4.การจัดโภชนาการและอาหาร	3.17	.59	ดีมาก
5.การเรียนการสอนสุขศึกษา	3.39	.59	ดีมากที่สุด
6.การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ	3.52	.50	ดีมากที่สุด
7.การมีส่วนร่วมชุมชนและโรงเรียน	3.28	.73	ดีมากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยรวม 7 องค์ประกอบ</b>	<b>3.34</b>	<b>.47</b>	<b>ดีมากที่สุด</b>

จากตารางที่ 2.2.16 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 7 องค์ประกอบ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .47

## ส่วนที่ 2.3 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน ในโรงเรียน

ตารางที่ 2.3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ จำแนกตามเพศ

สถานภาพ	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
เพศ				
ชาย	3.35	.43	.50	.55
หญิง	3.33	.50	.48	.55

ตารางที่ 2.3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ จำแนกตามอายุ  
ระดับชั้นเรียน และการพักอาศัย

สถานภาพ	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
อายุ				
9 ปี	3.26	.42	5.67	<.001
10 ปี	3.43	.33		
11 ปี	3.25	.56		
12 ปี	3.43	.46		
ระดับชั้นเรียน				
ป.4	3.32	.42	2.52	.081
ป.5	3.43	.35		
ป.6	3.31	.56		
การพักอาศัย				
พักกับบิดาและมารดา	3.32	.50	.417	.741
พักกับบิดาหรือมารดา	3.40	.35		
ญาติ	3.36	.44		

จากตารางที่ 2.3.1-2.3.2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพโปรแกรมสุขภาพ จำแนกปัจจัยด้านอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนในช่วงอายุ 10 ปี และ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนสูงที่สุด แต่ไม่พบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนในปีปัจจัยระดับชั้นเรียน และการพักอาศัย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโดยเก็บแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 46 คน และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการใส่สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 384 คน และผู้บริหารและครู 94 คน เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน สำหรับผู้บริหาร และครู ประกอบด้วย ข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดบริการด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย การเรียนการสอนสุขศึกษา การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ และด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร และปัจจัยสนับสนุน และข้อมูลปัญหา และอุปสรรคในการจัดโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน และแบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามนักเรียน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดบริการด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย การเรียนการสอนสุขศึกษา การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ และด้านการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน ด้านนโยบายงบประมาณ และเครือข่ายชุมชน และข้อมูลปัจจัยสนับสนุน ด้านเครือข่ายชุมชน ครอบครัวและเพื่อน การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean score) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ Person moment , Independence Sample t test และ One way Anova

### ข้อมูลส่วนผู้บริหารและครู

1. ข้อมูลทั่วไปของครู พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครูส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.6 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ประสบการณ์การดำเนินงาน ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3
2. จากผลการศึกษาวิจัยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในมุมมองของผู้บริหารและครู ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนทั้ง 8 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ  $3.51 \pm .29$  และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบที่ 2 สูงที่สุด เท่ากับ  $3.77 \pm .33$  รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 7 และ 8 เท่ากับ  $3.64 \pm .33$  และ  $3.64 \pm .34$  ตามลำดับ

### ข้อมูลส่วนนักเรียน

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 และเพศชาย 228 คนคิดเป็นร้อยละ 49.5 อายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 11 ปี รองลงมาอายุ 10 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 เรียนอยู่ชั้น ป.6 และชั้น ป.4 จำนวน 176,172 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2, 37.3 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 265 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5
2. จากผลการศึกษาวิจัยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในมุมมองของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษาทั้ง 7 องค์ประกอบอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยที่ องค์ประกอบที่ 6 การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการและองค์ประกอบที่ 2 การบริการสุขภาพอยู่ในระดับสถานภาพดีมากที่สุด
3. ผลการเปรียบเทียบสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านเพศ อายุ ระดับชั้นเรียน และการพักอาศัย ของนักเรียน พบว่า ค่าเฉลี่ยโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานมีความแตกต่างในด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน และปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน ในโรงเรียน ผลจากข้อมูลแบบการสอบถามปลายเปิด พบว่า

1. โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพตลอดปี
2. ความปลอดภัยในโรงเรียนยังมีน้อย
3. เนื่องจากอากาศร้อน นักเรียนต้องการห้องเรียนที่มีแอร์คอนดิชั่น
4. ห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างที่ล้างมือ ยังไม่ค่อยสะอาด
5. ความร่วมมือจากชุมชน ผู้ปกครอง มีน้อย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีปัจจัยสนับสนุน มีการสนับสนุนตั้งแต่การวางแผนงาน การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสุขภาพของเด็กนักเรียนที่ชัดเจน การจัดโครงการด้านสุขภาพ ความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขและการประเมินผล อย่างไรก็ตามพบว่า ปัจจัยด้านการจัดความปลอดภัยในโรงเรียนเป็นประเด็นสำคัญในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการประเมินผลผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนยังไม่เด่นชัด

### อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษาอยู่ระดับดีมากที่สุด โดยเฉพาะด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร ทั้งมุมมองของผู้บริหาร ครู และนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ NHMRC (1996) ว่าการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนในประเทศออสเตรเลียที่มีประสิทธิภาพ ต้องไม่เพียงแต่มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนไปพร้อมกับด้านสังคมและทักษะชีวิต ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับเด็กนักเรียน และสอดคล้องกับ วาสิฎฐิติเยมเท่าเกิด (2557) ที่ศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนพลศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันตก พบว่าการจัดการเรียนการสอนพลศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง และมีการจัดการแข่งขันกีฬาภายในปีละ 1 ครั้ง มีการจัดกิจกรรมนันทนาการโดยใช้เกม กีฬา เป็นช่วงพักกลางวัน สถานที่สอนพลศึกษามีความปลอดภัย และอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนพลศึกษา ครูผู้สอนพลศึกษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนหลายวิธีโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

และยังสอดคล้องกับสุขภาพ แสงอ่อน (2550) ที่ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี หนองคายและหนองบัวลำภูพบว่า ด้านการบริการอนามัยในโรงเรียนสถานภาพอยู่ในระดับมาก ขณะที่ด้านการจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียนและการจัดโภชนาการและอาหารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าองค์ประกอบข้ออื่น

2. ผลการเปรียบเทียบสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา ด้านเพศ อายุ ระดับชั้นเรียน และการพักอาศัย ของนักเรียน พบว่า ค่าเฉลี่ยโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานมีความแตกต่างในด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักเรียนที่มีอายุ 10 ปี และ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนในอายุช่วงนี้มีการรับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพต่างๆของโรงเรียนได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stewart-Brown (2006) ที่พบว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพมักจะเกิดประสิทธิผลกับกลุ่มวัยเด็กเล็กมากกว่าวัยเด็กโตและกลุ่มวัยรุ่น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงเรียนในระดับประถมศึกษา ทั้งของรัฐบาลและเอกชน สามารถนำแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
2. โรงเรียนในระดับประถมศึกษา ควรพัฒนาสิ่งแวดล้อมในด้านการจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียนและโภชนาการและอาหารสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียน

### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียนและการจัดโภชนาการและอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา (โรงเรียนขนาดเล็ก)
2. ทำการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เขตเมือง
3. ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผสมผสานกับเชิงปริมาณในโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2555). **สถานการณ์สุขภาพวัยเด็กและเยาวชน**. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
- จินตนา สราวุธพิทักษ์. (2557). **โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิตา พรหมทองดี. (2555). **ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญชา นทีมหาคุณ. (2556). **ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสิฎฐี เทียมเท่าเกิด. 2557. **สภาพการจัดการเรียนการสอนพลศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นงลักษณ์ ธีระวัฒน์นนท์. (2551). **การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ยุพเรศ มินมุนินทร์. (2556). **ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในโรงเรียนนำร่อง เขตตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาติ โสภประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2542). **การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ : หจก.เอมี เทรดิ้ง.
- สุภาพ แสงอ่อน. (2550). **สภาพและปัญหาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษอุดรธานี หนองคายและหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- อัฉรา ปุราคม. (2556). **เอกสารประกอบคำสอนรายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.**  
คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- Murray, N.D., et al. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*. 77(9): 589-599.
- NHMRC. (1996). **Effective School Health Promotion : Towards health promotion schools.**  
Australian Government Publishing Service. Commonwealth Australia.
- Resnicow K and AllensworthD. Conducting a comprehensive school health program.  
[J Sch Health](#). Feb; 66(2):59-63.
- Stewart-Brown, S. 2006. **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.(Online).  
[http://www.who.int/shcool\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/shcool_youth_health/en/). April 23, 2016.
- WHO. (1986). **School health and youth health promotion.**(Online).  
[http://www.who.int/shcool\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/shcool_youth_health/en/).
- WHO. (1991). **Comprehensive School Health Education : Suggested Guildlines for Action.**  
Geneva, 25-29 November 1991.

ภาคผนวก



### แบบสอบถาม

## สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา (สำหรับผู้บริหารและบุคลากรด้านสุขภาพในโรงเรียน)

### คำชี้แจง

1. ท่านจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด พร้อมกับอุปกรณ์ในการเขียนคำตอบ
2. แบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน 3. ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน 4. ข้อเสนอแนะ
3. โปรดตอบคำถามในแบบสอบถามให้ครบทั้ง 4 ส่วน โดยการเขียน ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง
4. แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 แบ่งระดับสถานภาพขององค์ประกอบโปรแกรมสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 = มีสถานภาพพระดัตติมาก ระดับ 3 = มีสถานภาพพระดัตติระดับ 2 = มีสถานภาพพระดัตติปานกลาง ระดับ 1 = มีสถานภาพค่อนข้างต่ำหรือควรปรับปรุง ระดับ 0 = ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่มีกิจกรรมนั้นในโรงเรียน
5. หากมีข้อสงสัยในข้อคำถาม สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ที่ และส่งแบบสอบถามกับผู้วิจัยภายหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว
6. แบบสอบถามนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อโรงเรียน..... ตำบล..... อำเภอ กำแพงแสน  
จังหวัด นครปฐม
2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพ  
 1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่าร้าง  5. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด  1.ต่ำกว่าปริญญาตรี  2.ระดับปริญญาตรี  
 3.ระดับปริญญาโท  4.สูงกว่าระดับปริญญาโท  
 5.อื่นๆ (ระบุ).....
6. ตำแหน่ง/หน้าที่  1.ผู้บริหารโรงเรียน  2.หัวหน้างาน/กรรมการงานสุขภาพในโรงเรียน  
 3. ครูอนามัย  4.ครูผู้สอนสุขศึกษา/พลศึกษา  
 5.เจ้าหน้าที่พยาบาล  6.อื่นๆ โปรดระบุ  
.....
7. ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียน  1.ต่ำกว่า 5 ปี  2. 5 – 10 ปี  
 3. 10 – 15 ปี  4. > 15 ปี

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน

### องค์ประกอบที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
<b>1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ</b>					
1.1.1 มีการดูแลรักษาห้องเรียน อาคารและสถานที่ทั่วไปให้สะอาดเรียบร้อยและสวยงาม					
1.1.2 มีบริเวณให้นักเรียนพักผ่อนหย่อนใจที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยอย่างเพียงพอ					
1.1.3 โต๊ะเรียน ม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์ในห้องเรียนมีขนาดเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ					
1.1.4 จัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดและความเรียบร้อยของห้องเรียน					
1.1.5 ปรับปรุงดูแลแก้ไขห้องเรียนและห้องกิจกรรมอื่นๆ ให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ					
1.1.6 มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียน เช่น รั้ว หรือแนวต้นไม้จัดทำไว้อย่างแข็งแรง					
1.1.7 สร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพอันดีเพื่อให้เด็กเรียนร่วมกันอย่างมีความสุข					
1.1.8 ต้นไม้ภายในโรงเรียนมีจำนวนมากพอที่จะทำให้เกิดความร่มเย็น					
1.1.9 มีสนามเด็กเล่นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมอง (BBL)					
1.1.10 มีห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ไว้อย่างเป็นระเบียบ					
<b>1.2 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม</b>					
1.2.1 มีน้ำดื่มน้ำใช้ และที่ล้างมือให้นักเรียนอย่างถูกหลักสุขาภิบาล					
1.2.2 มีการระบายถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียนทุกห้อง					
1.2.3 มีแสงสว่างภายในห้องเรียนอย่างพอเหมาะกะกับสายตา					

1.2.4	มีถังรองรับขยะและมีการกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล					
1.2.5	พื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ					
1.2.6	มีท่อระบายน้ำ บ่อซึมและบ่อดักไขมันเพื่อกำจัดน้ำเสียอย่างเป็นระบบ					
1.2.7	มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์นำโรค เช่น แมลงสาบ หนู ยุงอยู่เสมอ					
<b>1.3 การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน</b>						
1.3.1	โรงเรียนตั้งอยู่ในบริเวณที่ห่างจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่อสุขภาพนักเรียน เช่น สถานบันเทิง โรงงาน บ่อกำจัดขยะ เป็นต้น					
1.3.2	โรงเรียนตั้งอยู่บนที่สูงพอที่น้ำท่วมไม่ถึง					
1.3.3	มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณบันได ระเบียง สนามกีฬา สระน้ำ					
1.3.4	การจราจรภายในโรงเรียนมีความสะดวกและปลอดภัย					
1.3.5	สนามกีฬา สนามเด็กเล่น และเครื่องเล่นต่างๆ มีความปลอดภัย					
1.3.6	มีครูเวรคอยดูแลนักเรียนที่บริเวณประตูโรงเรียนทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็น					
1.3.7	มีการตรวจสอบการเข้าออกโรงเรียนของนักเรียนในช่วงที่มีการเรียนการสอน					
1.3.8	มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัยให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด					
1.3.9	ตรวจสอบเครื่องดับเพลิงและอุปกรณ์ไฟฟ้าให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ					
<b>กิจกรรม</b>		<b>ระดับสถานภาพ</b>				
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1.3.10	จัดอบรมครูและบุคลากรเรื่องการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือฉุกเฉินเป็นประจำ					
1.3.11	จัดทำรายงานอุบัติเหตุและการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน					

## องค์ประกอบที่ 2 การบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
2.1	มีการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้กับนักเรียนเป็นประจำทุกปี				
2.2	มีการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนเป็นประจำทุกปี				
2.3	มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้กับนักเรียนเป็นประจำทุกปี				
2.4	มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายให้กับนักเรียนเป็นประจำทุกปี				
2.5	มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับนักเรียนในระยะเวลาที่เหมาะสม				
2.6	มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน				
2.7	เมื่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ หวัด เหา จะได้รับการรักษา				
2.8	มีการติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น ตาบอด หูหนวก พิการ				
2.9	เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีรถยนต์รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข				



2.10 มีการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัด					
2.11 มีการส่งต่อนักเรียนที่เจ็บป่วยเกินความสามารถดูแลของครูให้ได้รับการรักษา					
2.12 จัดบริการแนะแนวสุขภาพและให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน					
2.13 ติดตามผลการรักษาพยาบาลนักเรียนที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย					

### องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
3.1 มีครูที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ					
3.2 มีหน่วยงาน/ห้องให้คำปรึกษา โดยเฉพาะ					
3.3 นักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพและให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน					
3.4 มีกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต เช่น ฝึกสมาธิ					

### องค์ประกอบที่ 4 การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
4.1 จัดให้นักเรียนได้รับการดื่มนมเป็นประจำทุกวัน					
4.2 มีการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว					
4.3 จัดให้นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและครบ 5 หมู่					
4.4 มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน					
4.5 มีโครงการปลูกผักสวนครัว เพื่อนำมาประกอบอาหารให้นักเรียน					
4.6 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร					

### องค์ประกอบที่ 5 การเรียนการสอนสุขศึกษา

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
5.1 มีการจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้สุขศึกษาอย่างน้อย 3 ชั้นตอน					
5.2 การเรียนรู้สุขศึกษาของผู้เรียนเน้นเกิด ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ					
5.3 กระบวนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในห้องเรียนมุ่งให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้					
5.4 มีการจัดทำสื่อการสอน รวมถึงนวัตกรรมทางสุขศึกษาที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการ พัฒนาการเรียนรู้					

5.5 มีวิธีการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาที่มากกว่าการบรรยาย เช่น การเรียนแบบกลุ่ม					
5.6 มีโครงการทางสุขศึกษาในห้องเรียน					

### องค์ประกอบที่ 6 การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
6.1 มีการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนรู้พลศึกษา 5 ขั้นตอน					
6.2 จัดกระบวนการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การสอนแบบเกม					
6.3 ครูผู้สอนพลศึกษา มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านพลศึกษาโดยตรง (มีวุฒิทางการสอนพลศึกษา)					
6.4 การเรียนการสอนพลศึกษามุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิด ความรู้ ทักษะ เจตคติ สมรรถภาพ และคุณธรรม					
6.5 จัดการแข่งขันกีฬาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น การจัดกีฬา					
6.6 จัดให้นักเรียนได้เล่นตามความต้องการในช่วงเวลาหลังเลิกเรียน (ช่วงลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้)					
6.7 จัดกิจกรรมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามสถานที่ต่างๆ เช่น การเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น					
6.8 มีอุปกรณ์กีฬาต่างๆ เพียงพอนักเรียนในการเรียน และเล่นในยามว่าง					
6.9 จัดให้นักเรียนมีกิจกรรมเล่นเกม การละเล่น การแสดง ดนตรี หรือร้องเพลง ในเวลาพักกลางวัน หรือหลังเลิกเรียน					

### องค์ประกอบที่ 7 การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
7.1 ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน					
7.2 ร่วมรณรงค์กับชุมชนในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขสถาน					
7.3 จัดคณะครูไปเยี่ยมบ้านหรือหน่วยงานต่างๆในชุมชนตามโอกาสอันสมควร					
7.4 ร่วมรณรงค์กับชุมชนในการป้องกันการเสพยาและสิ่งเสพติดให้โทษ					

7.5 ติดต่อหรือประสานสัมพันธ์กับบ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ					
7.6 เชิญพ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนมาประชุมในวันก่อนเปิดภาคเรียนแรกของทุกชั้นเรียน					
7.7 เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน					
7.8 ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด					
7.9 จัดกิจกรรมสร้างความสามัคคีระหว่างผู้ปกครองหรือประชาชนกับครูและบุคลากร					
7.10 ให้โอกาสประชาชนในชุมชนใช้อาคารสถานที่ของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมต่างๆ					

### องค์ประกอบที่ 8 การส่งเสริมสุขภาพครูและบุคลากร

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
8.1 ครูและบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					
8.2 มีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ครูและบุคลากรปฏิบัติตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
8.3 มีโครงการ/กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม					
8.4 ส่งเสริมให้ครูและบุคลากรรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ชอบกินหวาน/เค็ม					
8.5 จัดอาชีพอนามัยที่ดีให้แก่ครูและบุคลากรอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ					
8.6 จัดมาตรการป้องกันและงดการสูบบุหรี่และดื่มสุราในบริเวณโรงเรียน					
8.7 จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายและนันทนาการอย่างเพียงพอ					
8.8 ส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมหรือชุมชนกลุ่มออกกำลังกายและนันทนาการขึ้นในโรงเรียน					

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเชิงรุก					
2. มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสุขภาพของเด็กนักเรียนที่ชัดเจน					

3.มีงบประมาณจากกระทรวงศึกษาธิการเพื่อสนับสนุนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน					
4.มีการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายหน่วยงานภายนอก ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากร					
5.มีการมอบหมายบุคลากรที่มีศักยภาพให้เหมาะสมกับงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน					
6.มีการสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
7.มีการเตรียมความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ					
8.มีการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงเรียนและหน่วยงานอื่น					
9.มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ในการจัดโปรแกรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผล					

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบผสมผสาน**

.....

.....

.....

.....

.....

**แบบสอบถาม**  
**สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา**  
**(สำหรับนักเรียนประถมศึกษา)**

**คำชี้แจง**

1. นักเรียนจะได้รับแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด พร้อมกับอุปกรณ์ในการเขียนคำตอบ
2. แบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน 3. ข้อเสนอแนะ
3. โปรดตอบคำถามในแบบสอบถามให้ครบทั้ง 3 ส่วน โดยการเขียน ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง
4. แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบ่งระดับสถานภาพขององค์ประกอบโปรแกรมสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 = มีสถานภาพระดับดีมาก ระดับ 3 = มีสถานภาพระดับดี ระดับ 2 = มีสถานภาพระดับปานกลาง ระดับ 1 = มีสถานภาพค่อนข้างต่ำหรือควรปรับปรุง ระดับ 0 = ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่มีกิจกรรมนั้นในโรงเรียน
5. หากมีข้อสงสัยในข้อคำถาม สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ที่ และส่งแบบสอบถามกับผู้วิจัยภายหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว
6. แบบสอบถามนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียน โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน**

1. ชื่อโรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ กำแพงแสน  
จังหวัด นครปฐม
2. ชื่อ.....นามสกุล.....
3. ชั้นเรียน  ๑. ป.๔  2. ป.๕  3. ป.๖
๔. เพศของนักเรียน  1. ชาย  2. หญิง
5. อายุของนักเรียน .....ปี
6. การพักอาศัย  1. อยู่กับบิดา และมารดา  2. อยู่กับบิดา หรือ มารดา  
 3. อยู่กับ ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย  4. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียน  
องค์ประกอบที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
<b>1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ</b>					
1.1.1 มีการดูแลรักษาห้องเรียน อาคารและสถานที่ทั่วไปให้สะอาดเรียบร้อยและสวยงาม					
1.1.2 มีบริเวณให้นักเรียนพักผ่อนหย่อนใจที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยเพียงพอ					
1.1.3 โต๊ะเรียน ม้านั่ง และวัสดุอุปกรณ์ในห้องเรียนมีขนาดเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ					
1.1.4 นักเรียนมีส่วนร่วมดูแลความสะอาดและความเรียบร้อยของห้องเรียน					
1.1.5 มีการปรับปรุงดูแลแก้ไขห้องเรียนและห้องกิจกรรมอื่นๆ ให้ถูกสุขลักษณะ					
1.1.6 มีขอบเขตโดยรอบบริเวณโรงเรียน					
1.1.7 บรรยากาศในและนอกห้องเรียน ทำให้นักเรียนเรียนอย่างมีความสุข					
1.1.8 ต้นไม้ภายในโรงเรียนมีจำนวนมากพอที่จะทำให้เกิดความร่มเย็น					
1.1.9 มีสนามเด็กเล่นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมอง (BBL)					
1.1.10 มีห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ไว้อย่างเป็นระเบียบ					
<b>1.2 การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม</b>					
1.2.1 มีน้ำดื่มน้ำใช้ และที่ล้างมือให้นักเรียนอย่างถูกหลักสุขาภิบาล					
1.2.2 มีการระบายถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียนทุกห้อง					
1.2.3 มีแสงสว่างภายในห้องเรียนอย่างพอเหมาะกะบสายตา					
1.2.4 มีถังรองรับขยะและมีการกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล					
1.2.5 พื้นในห้องน้ำห้องส้วม สะอาดอยู่เสมอ					
1.2.6 มีท่อระบายน้ำ บ่อซึมและบ่อดักไขมันเพื่อกำจัดน้ำเสียอย่างเป็นระบบ					
1.2.7 มีการควบคุมกำจัดแมลง สัตว์นำโรค เช่น แมลงสาบ หนู ยุงอยู่เสมอ					
1.2.8 นักเรียนมีการเรียนรู้การจั้ดสุขาภิบาลที่ถูกสุขลักษณะ					
<b>1.3 การจัดสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน</b>					
1.3.1 โรงเรียนตั้งอยู่ในบริเวณที่ห่างจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่อสุขภาพนักเรียน					
1.3.2 โรงเรียนตั้งอยู่บนที่สูงพอที่น้ำท่วมไม่ถึง					
1.3.3 มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุบริเวณบันได ระเบียง สนามกีฬา สระน้ำ					
1.3.4 การจราจรภายในโรงเรียนมีความสะดวกและปลอดภัย					
1.3.5 สนามกีฬา สนามเด็กเล่น และเครื่องเล่นต่างๆ อย่างปลอดภัย					
1.3.6 มีครูเวรคอยดูแลนักเรียนที่บริเวณประตูโรงเรียนทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็น					
1.3.7 มีการตรวจสอบการเข้าออกโรงเรียนของนักเรียนในช่วงการเรียนการสอน					
1.3.8 มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความปลอดภัยให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ					

เช่น อุบัติเหตุ บนถนน การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด					
---	--	--	--	--	--

### องค์ประกอบที่ 2 การบริการสุขภาพ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
2.1 นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี					
2.2 นักเรียนได้รับตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี					
2.3 นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นประจำทุกปี					
2.4 นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำทุกปี					
2.5 นักเรียนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามความจำเป็นในระยะเวลาที่เหมาะสม					
2.6 มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน					
2.7 เมื่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ หวัด เทา จะได้รับการรักษา					
2.8 มีการติดตามนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ					
2.9 เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีรถยนต์รับส่งไปสถานบริการสาธารณสุข					
2.10 มีการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัด					

### องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพจิต

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
3.1 มีครูที่ให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ					
3.2 มีหน่วยงาน/ห้องให้คำปรึกษา โดยเฉพาะ					
3.3 นักเรียนได้รับการบริการแนะแนวสุขภาพและให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน					
3.4 มีกิจกรรม/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต เช่น ฝึกสมาธิ					

### องค์ประกอบที่ 4 การจัดโภชนาการและอาหารปลอดภัย

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
4.1 นักเรียนดื่มนมเป็นประจำทุกวัน					
4.2 มีการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ					
4.3 นักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่าและครบ 5 หมู่					
4.4 มีโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน					
4.5 มีโครงการปลูกผักสวนครัว เพื่อนำมาประกอบอาหารให้นักเรียน					
4.6 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร					

## องค์ประกอบที่ 5 การเรียนการสอนสุขศึกษา

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
5.1 นักเรียนได้เรียนสุขศึกษาโดยครูจะจัดรูปแบบการเรียนการสอนหลายรูปแบบ					
5.2 นักเรียนใช้อุปกรณ์ประเภทเทคโนโลยีที่ทันสมัยในวิชาสุขศึกษา					
5.3 นักเรียนเคยจัดทำโครงการด้านสุขภาพเพื่อเสริมการสอนสุขศึกษาในห้องเรียน					
5.4 นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติจากการเรียนวิชาสุขศึกษา					
5.5 นักเรียนมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวัน					

## องค์ประกอบที่ 6 การเรียนการสอนพลศึกษาและนันทนาการ

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
6.1 นักเรียนได้เรียนพลศึกษา ตาม 5 ขั้นตอนพลศึกษา					
6.2 นักเรียนได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในชั่วโมงพลศึกษา อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน					
6.3 นักเรียนเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินเมื่อเรียนวิชาพลศึกษา					
6.4 นักเรียนได้รับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติจากการเรียนวิชาพลศึกษา					
6.5 นักเรียนได้มีกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น ทักษะศึกษา ชมนิทรรศการ วัด					
6.6 นักเรียนมีกิจกรรมเล่นเกม การละเล่น การแสดง ดนตรี หรือร้องเพลง					
6.7 มีการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ					
6.8 นักเรียนได้เล่นตามความต้องการในช่วงเวลาหลังเลิกเรียน (ช่วงลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้)					

## องค์ประกอบที่ 7 การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงเรียน

กิจกรรม	ระดับสถานภาพ				
	4	3	2	1	0
7.1 พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน					
7.2 คณะครูไปเยี่ยมบ้านของนักเรียน					
7.3 พ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนประชุมในวันก่อนเปิดภาคเรียนแรกของทุกชั้นเรียน					
7.4 โรงเรียนและชุมชนมีการร่วมมือและพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อม					

## ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนแบบผสมผสาน

.....

.....

.....





คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน  
1 หมู่ 6 ถนนมาลัยแมน อำเภอกำแพงแสน  
จังหวัดนครปฐม 73140

มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารโรงเรียน	จำนวน	1	ชุด
	2. แบบสอบถามสำหรับเด็กนักเรียน	จำนวน	1	ชุด
	3. กำหนดการเก็บข้อมูลนักเรียนในโรงเรียน	จำนวน	1	ฉบับ

ด้วยภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยผศ. ดร. อัจฉรา ปุราคม หัวหน้าคณะวิจัย ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “สถานภาพโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการดำเนินงาน โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในโรงเรียนประถมศึกษา และปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการจัด โปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสาน ในโรงเรียน จะเก็บข้อมูลจากครู ผู้บริหาร และนักเรียน โดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีความสำคัญต่อการวางแผนพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ทางคณะวิจัยจึงขอความร่วมมือจากโรงเรียนของท่านเข้าเก็บข้อมูลจากท่านผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และนักเรียนชั้นปีที่ 4-6 จำนวน.....คน (นักเรียนชาย.....คน และ นักเรียนหญิง .....คน) ในวันที่..... มิถุนายน 2559 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยทั้งนี้ (1)-(3) และขอ ความอนุเคราะห์ ในการจัดเตรียมสถานที่ และอื่นๆที่จำเป็นต่อการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ทั้งนี้คณะวิจัยได้มอบหมาย ให้นิสิตสาขาพลศึกษาและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา ซึ่งเป็นทีมเก็บข้อมูลโดยจะไปประสานงาน รายละเอียดกับท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ปุราคม)  
หัวหน้าโครงการ ฯ

## คณะผู้วิจัย

### รายชื่อคณะผู้วิจัย

1. ผศ.ดร.อัฉรา ปุราคม หัวหน้าโครงการวิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 50 เปอร์เซ็นต์  
อาจารย์ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
2. ผศ.คมกริช เชาวน์พานิช คณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 5 เปอร์เซ็นต์  
อาจารย์ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
3. อาจารย์พรเพ็ญ ลาโพธิ์ คณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 15 เปอร์เซ็นต์  
อาจารย์ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
4. อาจารย์ณัฐฉิณี สังขวรรณ คณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 15 เปอร์เซ็นต์  
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
5. นายชัชวาล พูลสวัสดิ์ คณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 10 เปอร์เซ็นต์  
นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาพลศึกษาและสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษาและกีฬา
6. นางสาวนุจรี ภูสีเงิน คณะผู้วิจัย การมีส่วนร่วมงานวิจัย 5 เปอร์เซ็นต์  
นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาพลศึกษาและสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษาและกีฬา

