



ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา  
อิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

**Factors Discriminating the Level of Operating Outcomes of Islamic Private  
Health-Promoting Schools in the Southern Border Provinces**

ยาการิยา เจะโด

**Yakariya Chado**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of  
Master of Science in Health System Research and Development  
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขหมู่	RA427.8 ย62 2553 ค.1
Bib Key	324910
	111 ต.ค 2553

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน  
เอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้


ผู้เขียน

นายยาการ์เรีย เจะโค

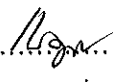
สาขาวิชา

การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

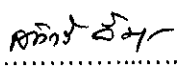
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

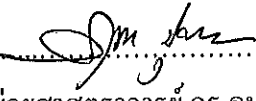
  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ)

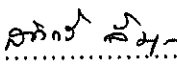
คณะกรรมการสอบ


  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

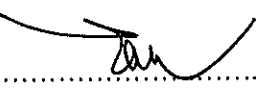
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

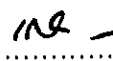
  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตุนนท์)

  
.....กรรมการ  
(นายแพทย์ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้เนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ  
พัฒนาระบบสุขภาพ

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นายชากาเรีย เจ๊ะ โด
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้และเพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรเป้าหมายคือ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2551 จำนวน 120 โรงเรียน โดยครุอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการหาความเที่ยงเชิงความคงที่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท

ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.83) มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง รองลงมาเป็นระดับเงิน (ร้อยละ 24.17) และน้อยที่สุดระดับทอง (ร้อยละ 20.00) ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 56.25 ซึ่งสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มระดับสูงกว่าทองแดงได้ถูกต้องร้อยละ 55.77 และสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มระดับทองแดงได้ถูกต้องร้อยละ 56.72

การศึกษานี้เสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำของ  
ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้  
ทุกระดับเพื่อส่งเสริมผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงสุด

<b>Thesis Title</b>	Factors Discriminating the Level of Operating Outcomes of Islamic Private Health-Promoting Schools in the Southern Border Provinces
<b>Author</b>	Mr. Yakariya Chado
<b>Major program</b>	Health System Research and Development
<b>Academic Year</b>	2009

### ABSTRACT

This descriptive research aimed 1) to describe the level of leadership of school administrators, the capacity of the health-promoting school committee, community participation in school health activities, community resource mobilization, the health-promoting school network and health-promoting school operating outcomes, and 2) to identify factors discriminating the level of operating outcome of health-promoting schools. The target population was 120 Islamic private health-promoting schools in the southern border provinces accredited in 2008. Data were collected from school health teachers using a questionnaire that was tested for content validity by 4 experts. Test-retest was employed for reliability of the scale. The reliability value was 0.90. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and discriminant statistics.

The results revealed that 55.83% of the Islamic private health-promoting schools in southern border provinces had an operating outcome at bronze level, 24.17% at silver level and 20.00% at gold level. Leadership of school administrators, the capacity of the health-promoting school committee, community participation in school health activities, community resource mobilization and the health-promoting school network were at moderate level. Leadership of school administrators was the only factor discriminating the level of operating outcome of Islamic private health promoting school in the southern border provinces. The discriminant function correctly classified 56.72% of the schools with a bronze level outcome and 55.77% of those with higher than bronze level outcome. The total discriminant function correctly classified was 56.25%.

It is recommended to provide comprehensive leadership-skill training for school executives in the Islamic private schools in southern border provinces in order to promote the optimum level of school health operating outcomes.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยดี ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อูมาพร ปุญญโสพรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลีมีชัยอรุณเรือง ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยและเสียสละเวลาอย่างมาก ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาจารย์อีกหลายท่านที่ไม่เอ่ยนามซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนและให้กำลังใจนักศึกษามาตลอดรวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้และครูอนามัย โรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้ว่าราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้และผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาเอกชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยกราบระลึกพระคุณบิดา มารดาและญาติพี่น้องตลอดจนเพื่อนๆ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนทุกอย่าง ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งนั้ก ท้ายสุดคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ครอบครัวและผู้มีพระคุณทุกท่าน

ยาการ์ยา เจะโค

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(9)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดและกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	11
แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	11
กระบวนการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	16
กลวิธีดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	17
แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	18
การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	19
ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน เอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	22

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
การจัดกระทำข้อมูล.....	41
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	55
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	73
ก การจัดกระทำข้อมูล.....	74
ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	80
ค การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย.....	108
ง แบบสอบถามการวิจัย.....	109
จ สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท.....	121
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ประวัติผู้เขียน.....	127



## รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ฐานนิยม และมัธยฐานของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	44
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของครู อนามัยโรงเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา อิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	46
3	จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	48
4	จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	48
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนของตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผล การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	49
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ.....	50
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผลการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	51
8	ค่าสถิติของตัวแปรก่อนเข้าสมการจำแนกประเภท.....	52
9	คุณภาพของสมการจำแนกประเภท.....	53
10	แสดงตัวแปรจำแนก (ตัวแปรอิสระ) ที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มผลการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าระดับทองแดงและกลุ่มผลการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ด้วยสถิติจำแนกประเภทแบบ ขั้นตอน.....	53
11	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกประเภทแบบขั้นตอน.....	54
12	ความสามารถในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกกลุ่ม.....	55

## รายการตาราง (ต่อ)

		หน้า
13	การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	74
14	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนกับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ....	75
15	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	76
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการระดมทรัพยากรในชุมชน.....	77
17	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนกับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	77
18	การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	78
19	การแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	78
20	จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	80
21	จำนวนและร้อยละของครูอนามัย โรงเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	82
22	จำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียนจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	83
23	จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและระดับทองแดง.....	84
24	จำนวนและร้อยละของครูอนามัย โรงเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	85

## รายการตาราง (ต่อ)

		หน้า
25	จำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียนจำแนกตามระดับ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	87
26	จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนจำแนกตามจังหวัดและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	87
27	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ใช้จำแนกตามระดับผลการ ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	88
28	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับของภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนตามราย ด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	89
29	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับของภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพตามรายข้อจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ....	90
30	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับ ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพตามรายด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ..	93
31	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพตามรายข้อจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ....	94
32	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ.....	98
33	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายข้อจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ.....	99
34	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการระดมทรัพยากรของ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพตามรายด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ..	101
35	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการระดมทรัพยากรของ โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพตามรายข้อจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ....	102

## รายการตาราง (ต่อ)

		หน้า
36	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพตามรายด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ..	105
37	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพตามรายข้อจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ....	106

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
I กรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	8

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ด้านรวมทั้งด้านสุขภาพเพื่อเป็นทรัพยากรด้านกำลังและสมองของชาติในอนาคต โรงเรียนเป็นสถานที่หนึ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น โดยกำหนดให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นด้วยการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2541) ซึ่งคุณลักษณะของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่ง และมั่นคงที่จะเป็นสถานที่เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี (WHO, 1998) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยวิธีการและเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆระหว่างภาครัฐ ครอบครัวยุทธศาสตร์ นักเรียนและชุมชน ซึ่งภาครัฐได้แก่โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ครอบครัวยุทธศาสตร์ได้แก่ พ่อแม่และผู้ปกครองนักเรียนได้แก่ แกนนำนักเรียนและชมรมต่างๆในโรงเรียน ชุมชนได้แก่ องค์กรท้องถิ่น กลุ่มและชมรมต่างๆเพื่อร่วมกันส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน (กรมอนามัย, 2546)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดนโยบายให้โรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจากทั่วประเทศจำนวน 89 โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2542 มีการขยายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอละ 1 โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2543 กำหนดให้ดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 โรงเรียน และในปี พ.ศ. 2544 ได้ขยายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นร้อยละ 50 ของโรงเรียนทั้งจังหวัด (กรมอนามัย, 2543) ในปี พ.ศ. 2546 กรมอนามัยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน ในปี พ.ศ. 2548 ได้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประเมินและโรงเรียนสามารถเข้าใจง่าย สะดวกในการปฏิบัติตาม ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 10 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 ด้านนโยบายของโรงเรียน องค์ประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน องค์ประกอบ

ที่ 4 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่ 5 ด้านบริการอนามัยโรงเรียน องค์ประกอบที่ 6 ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน องค์ประกอบที่ 7 ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย องค์ประกอบที่ 8 ด้านการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ องค์ประกอบที่ 9 ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมและองค์ประกอบที่ 10 ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยประเมินผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง ซึ่งระดับทองคือผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สูงสุด (กรมอนามัย, 2548) ปัจจุบันกรมอนามัยมีนโยบายให้โรงเรียนมีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น โดยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ วัตถุประสงค์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อยกระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งโรงเรียนที่จะเข้าโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ต้องผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (กรมอนามัย, 2551)

จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า โรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2551 มีโรงเรียนทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 99.78 ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ร้อยละ 51.39 ระดับเงิน ร้อยละ 24.63 และระดับทองแดง ร้อยละ 20.20 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2551) ส่วนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสตูลและจังหวัดสงขลา มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามทั้งหมด 200 โรงเรียน (สำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2551) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2548 ผ่านเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 120 โรงเรียน ร้อยละ 60.00 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 80 โรงเรียน ร้อยละ 40.00 ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง ร้อยละ 12.00 ระดับเงิน ร้อยละ 14.50 และระดับทองแดง ร้อยละ 33.50 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งอยู่ในพื้นที่พิเศษประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และในบางพื้นที่มีเหตุการณ์ไม่สงบตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบันพบว่า ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์รับรองทั้ง 3 ระดับมากถึง ร้อยละ 60.00 โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกระดับต้องมีการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะระดับทองซึ่งสามารถพัฒนาสู่ระดับเพชรต่อไป

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ

และระดับจังหวัด สิ่งสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ความสำเร็จคือ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักค้ำให้ครู นักเรียน ผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชน รู้จักและเห็นประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน 2) ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นทีมแกนนำในการกำหนดทิศทางการพัฒนา และดำเนินการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกขั้นตอนของกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) การระดมทรัพยากรในชุมชน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางสังคม 5) ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นสะพานเชื่อมโยงนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (กรมอนามัย, 2547)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (นิภา, 2550; ประพิมพ์, ประคิด, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550; อารีย์, 2546) 2) ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการโรงเรียนขนาดใหญ่มีบทบาทดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่า โรงเรียนขนาดเล็ก นอกจากนี้ความพร้อมความสามารถของคณะกรรมการมีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545; ทศนีย์, 2543; นิภา, 2550; ประพิมพ์, ประคิด, วิจิต, และชวพรพรรณ, 2550; ระบอบ, 2546) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน จากการศึกษาพบว่า การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยโรงเรียนต้องแสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้สาธารณชนทราบ ประชาสัมพันธ์นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง (ทนาง, วรณดี, และรวีวรรณ, 2553; นิภา, 2550; นิยม, 2546; สุนันท์, 2545) และผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมด้านนโยบายของโรงเรียน ด้านบริหารจัดการในโรงเรียน (รัชตวรรณ, 2548) 4) การระดมทรัพยากรในชุมชน จากการศึกษาของ นิภา (2550) พบว่าการระดมทรัพยากรในชุมชนเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดความสำเร็จ และ 5) ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ สงบ (2544) พบว่าการสร้างภาคี เป็นกลวิธีสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและ นิภา (2550) พบว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดความสำเร็จ



จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อื่น ซึ่งแตกต่างกับบริบทของพื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบมาจนถึงปัจจุบัน วิธีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมุสลิมของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่ ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเจ้าของโรงเรียน และระบบการบังคับบัญชาที่แตกต่างจากโรงเรียนของรัฐ บางโรงเรียนสามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งการมีบริบทของพื้นที่ลักษณะพิเศษเช่นนี้ ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านการประเมินรับรองได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง โดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้เพื่อขยายองค์ความรู้ ซึ่งอาจเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จระดับทองแล้วพัฒนายกระดับขั้นสูงขึ้นและเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับใด

2. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มากน้อยเพียงใด

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย 5 ตัวแปรด้วยกันคือ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมของผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำที่อาร์ชี (TRC Leadership Theory) ของยุก (Yukl, 1997) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำประกอบด้วย 3 พฤติกรรม ได้แก่ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งงาน ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์และภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง 2) ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ใช้แนวคิดบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (2547) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีบทบาทหน้าที่ สืบหาข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผน ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ระดมการสนับสนุนในท้องถิ่นทั้งด้านทรัพยากรในชุมชน ประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่น เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้ชุมชนร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมพัฒนาและปรับปรุง (กรมอนามัย, 2547) 4) การระดมทรัพยากรในชุมชน ใช้แนวคิดการระดมทรัพยากรในชุมชน ซึ่งกำหนดให้มีการระดมคนที่มิภาวะผู้นำในท้องถิ่น ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน การนำทรัพยากรธรรมชาติเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมมีความเอื้ออาทรได้มาร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) 5) ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้แนวคิดความเข้มแข็ง

ของเครือข่ายที่กล่าวว่าสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเข้มแข็งได้แก่ 1) แคนนำที่เข้มแข็ง 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การแบ่งปันทรัพยากร 4) การทำกิจกรรมร่วมกัน 5) การมีความสัมพันธ์ (เสรี, 2548)

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้แก่

1. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน โดยแสดงภาวะผู้นำในการดำเนินงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดนโยบายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกาศนโยบาย ซึ่งแจ้งความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงาน สร้างสุขภาพให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชน ผลักดันให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นอยู่ที่มีสุขภาพดีของคนในชุมชน เป็นแกนนำสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามในการทำงานสู่เป้าหมายที่กำหนด สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ ประพิมพ์, ประคิด, วิจิตร, และชวพรพรรณ (2550) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะผู้นำ และนิภา (2550) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผู้บริหารแสดงออกถึงความเป็นผู้นำนับถือ กระตุ้นสติปัญญา การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้รางวัลตามสถานการณ์และการใช้กฎระเบียบในการพัฒนาโรงเรียนเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งการแสดงออกในกิจกรรมดังกล่าวพบว่าใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับมาก และ อารีย์ (2546) พบว่า ผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีภาวะผู้นำได้แก่ ผู้นำประชาธิปไตย มีคุณสมบัติผู้นำที่ดี เป็นผู้นำประเภททีมงาน เป็นผู้นำอุทิศตนให้กับงาน เป็นผู้นำเอื้ออำนวยในการพัฒนาท้องถิ่น

2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จเนื่องจากคณะกรรมการจะแสดงความสามารถในบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ สारวจข้อมูลสุขภาพ ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและหาทรัพยากรในชุมชน สร้างวิสัยทัศน์จัดลำดับความสำคัญของงาน จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ระดมการสนับสนุนในท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จให้ชุมชนทราบ (กรมอนามัย, 2542) ซึ่งนิภา (2550) พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2543) และ ประพิมพ์, ประคิด,

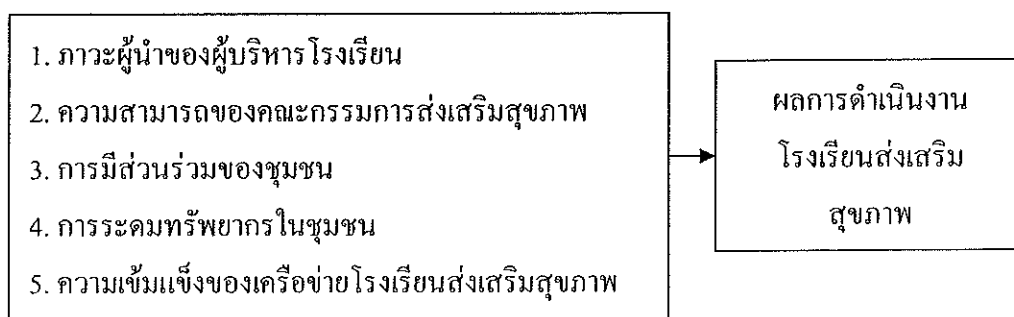
วิจิต, และชวพรพรรณ (2550) พบว่า การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น สามารถช่วยในการวางแผน ดำเนินการ ติดตามผล ประเมินผลและปรับแผนงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545) และ สงบ, 2549 พบว่า การมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้การปฏิบัติตามกลวิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่การแสดงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเขตเมืองกับชนบทจะแตกต่างกันซึ่งจากการศึกษาของ ระบอบ (2546) พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองมีบทบาทการดำเนินงานมากกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งชุมชนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนคือ ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง (กรมอนามัย, 2547) ในกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา นิภา (2550) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนิยม (2546) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ (2545) พบว่า ปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และ ทนง, วรรณดี, และรวีวรรณ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. การระดมทรัพยากรในชุมชนซึ่ง โรงเรียน ได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการระดมทรัพยากรจากชุมชนเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การระดมคน ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน การนำทรัพยากรธรรมชาติ เปิดโอกาสให้คนในชุมชนที่มีทุนทางสังคม (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ นิภา (2550) พบว่า การระดมทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทัศนีย์ (2543) พบว่าการระดมคนในชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

5. ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนปฏิบัติกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงเรียน เลือคนผู้นำเครือข่าย หรือตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเครือข่าย มีกรอบกำหนดบทบาทหลัก

ของคณะกรรมการ บริหารจัดการเครือข่าย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ นิภา (2550) พบว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ ทศนีย์ (2543) พบว่า เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบที่เป็นสะพานการเชื่อมโยงนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

#### นิยามศัพท์

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหาร โรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหาร โรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย 3 ด้านคือ พฤติกรรมที่มุ่งงาน พฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์และพฤติกรรมที่

มุ่งการเปลี่ยนแปลง วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมของผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำที่อาร์ซี

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย สสำรวจข้อมูลสุขภาพตามองค์ประกอบ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผน ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จวัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกับโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมพัฒนาและปรับปรุงโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

การระดมทรัพยากรในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การระดมคนที่มิภาวะผู้นำในท้องถิ่น ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ วัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการระดมทรัพยากรในชุมชนของกรมอนามัย

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย แก่นนำที่เข้มแข็ง การเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันทรัพยากร การทำกิจกรรมร่วมกัน การมีความสัมพันธ์กันวัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความเข้มแข็งของเครือข่ายของเสรี

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประเมิน โดยเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (2548) แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง หมายถึง ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประเมิน โดยเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (2548) ได้ระดับทองและระดับเงิน

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง หมายถึง ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประเมินโดยเกณฑ์การประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย (2548) ได้ระดับทองแดง

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้คือ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ตามมาตรา 15(1) อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสตูลและจังหวัดสงขลา ที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทองในปีงบประมาณ 2551 ประชากรเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 120 โรงเรียน ตัวแปรต้นได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรตามได้แก่ ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากครูอนามัยโรงเรียนโรงเรียนละ 1 คน ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคมพ.ศ. 2553

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความสำคัญโดยตรงกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับ โดยองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและวางแผนการจัดการทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อให้งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จสามารถพัฒนาสู่ระดับเพชรต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1 แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3 กลวิธีดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.4 แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้

*แนวคิดและกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

*แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (ลักษณะและสุชาติ, 2541) เป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน เป็นการร่วมมือผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจ ควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวก่อให้เกิด โอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ



ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน (WHO, 1998)

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆเพิ่มขึ้น (กรมอนามัย, 2547) เสมือนโรงเรียนกับชุมชนเป็นครอบครัวเดียวกันสามารถกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมพัฒนาทักษะความรู้ในการปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียนและบุคลากร โรงเรียนมีสุขภาพที่ดี (Davis & Cook, 2007) ครุจะเข้าใจรูปแบบในการแก้ปัญหาสุขภาพ (Lee, Leger, & Cheng, 2007) สามารถแนะนำนักเรียนและผู้ปกครองในชุมชนได้ นอกจากนี้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับสภาพสังคมในโรงเรียนและครูสามารถพัฒนาความรู้ การปฏิบัติของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับการรักษาสิ่งแวดล้อม (Davis & Cook, 2007) ส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพดีขึ้น ทำให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันทำงานเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ซึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการนำรูปแบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม (นิยม, 2546)

กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ (กรมอนามัย, 2546; กรมอนามัย, 2548) ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน เป็นข้อความที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนกำหนดเพื่อเป็นทิศทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและประกาศนโยบายให้บุคลากร โรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และนักเรียนทราบ นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุม 9 ประเด็นคือ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน การส่งเสริมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียน บุคลากรของโรงเรียนและชุมชน โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง การพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน เป็นการจัดการองค์กรและระบบการบริหารงาน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาที่พบ โดยคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและยาว นโยบายและ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความตระหนักของชุมชน ทรัพยากรและความยากง่ายในการดำเนินงาน โดยโครงการส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุม 6 ประเด็นคือ มีการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการใช้กระบวนการกลุ่ม โครงการส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน ระบุกิจกรรมและกำหนดเวลา ระบุถึงการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ระบุการใช้ทรัพยากรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ ระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งนี้คณะทำงานรับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพแต่ละโครงการต้องประกอบด้วย ครู แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรในชุมชน มีการนิเทศติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพจากระบบนิเทศของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน เป็นโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนและชุมชน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนคือ การร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน (ประเมินภายใน) และร่วมแก้ไขพัฒนาปรับปรุง

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงภาวะต่างๆและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิตและสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

5. บริการอนามัยโรงเรียนคือ โรงเรียนมีการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนได้แก่ ตรวจสุขภาพนักเรียนปีละ 1 ครั้ง และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ เช่น นักเรียนต้องได้รับทดสอบสายตาปีละ 1 ครั้ง ทดสอบการได้ยินอย่างง่าย ตรวจช่องปากปีละ 1 ครั้ง ได้รับบริการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคในโรงเรียนและรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

6. สุขศึกษาในโรงเรียน การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพ นักเรียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน นักเรียนไม่เป็นเหาและนักเรียนได้รับการฝึกทักษะในเรื่อง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การล้างมือ การเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย การหลีกเลี่ยงการพนันการเที่ยวกลางคืน การจัดการอารมณ์ของตนเอง ความปลอดภัยในชีวิตและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เลือกอาหารไม่ปนเปื้อนและการสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหาร โรงเรียนได้มาตรฐานทำให้อาหารไม่ปนเปื้อนและสะอาดปลอดภัย

8. การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ เป็นการส่งเสริมให้นักเรียน บุคลากร โรงเรียนและชุมชนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ เปิดโอกาสให้ชุมชนใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม และให้นักเรียนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพ และติดตามความก้าวหน้า

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้บริการคำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตและภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครูประจำชั้นต้องคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหาแล้วเฝ้าระวัง และช่วยเหลือเบื้องต้นตลอดจนการส่งต่อเมื่อนักเรียนมีปัญหาเกินขีดความสามารถของโรงเรียน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน เป็นการพัฒนาความสามารถบุคลากรของโรงเรียนในการมีพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม โดยที่บุคลากรในโรงเรียนรับการประเมินสุขภาพปีละ 1 ครั้ง รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ บุคลากรไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน โรงเรียนมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบุคลากรร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานของโรงเรียน

การพิจารณาผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละจังหวัดซึ่งมี 2 ระดับ ได้แก่ ทีมประเมินระดับอำเภอและทีมประเมินระดับจังหวัด (กรมอนามัย, 2548) ดังนี้

1. ทีมประเมินระดับอำเภอ เป็นคณะบุคคลที่จังหวัดแต่งตั้งเป็นทีมประเมินและได้ผ่านการอบรมพัฒนามาแล้วประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอหรือนักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรือนักวิชาการสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบ โรงเรียนศึกษานิเทศก์หรือบุคลากรจากกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนหรือครูของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองในอำเภอนั้น ผู้รับผิดชอบจากสำนักกองการศึกษาสำนักงานเทศบาล (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด) ผู้รับผิดชอบงาน

โรงเรียนกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน (เฉพาะอำเภอที่มีโรงเรียนในสังกัด) และบุคคลอื่นๆ ตามความเหมาะสม

2. ทีมประเมินระดับจังหวัด เป็นคณะบุคคลที่จังหวัดแต่งตั้งขึ้นเป็นทีมประเมิน และผ่านการอบรมมาแล้วประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตามความเหมาะสม ซึ่งการพิจารณาเลือกบุคลากรให้อยู่ในดุลยพินิจของจังหวัด

ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ ทีมประเมินระดับอำเภอมีบทบาทในการประเมินโรงเรียนเพื่อรับรองประกาศเกียรติคุณระดับทอง ระดับเงิน ระดับทองแดง และให้คำปรึกษาช่วยเหลือ สนับสนุนโรงเรียน ส่วนทีมประเมินระดับจังหวัดมีบทบาทหน้าที่ในการสุ่มประเมินโรงเรียนที่ผ่านการประเมินทุกระดับ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือแก้ไข และให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ทีมประเมินระดับอำเภอ

ในการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนหรือทีมอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชนประมาณ 10-15 คน (กรมอนามัย, 2546) ต้องประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงแจ้งทีมประเมินระดับอำเภอมาประเมินถ้าผลการประเมินในแต่ละองค์ประกอบผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำอย่างน้อยขั้นพื้นฐานขึ้นไปอำเภอจึงแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัดประเมินซ้ำเพื่อรับรองการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมอบใบประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขโดยจะต้องทำการประเมินซ้ำทุกๆ 2 ปี (กรมอนามัย, 2548; นิกา, 2550)

ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตาม 10 องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบแบ่งเกณฑ์ตัดสินไว้ 4 ระดับ (กรมอนามัย, 2548) ดังนี้

1. ร้อยละ 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุดถือว่าผ่านเกณฑ์ขั้นดีมาก
2. ร้อย ละ 65-74 ของคะแนนสูงสุดถือว่าผ่านเกณฑ์ขั้นดี
3. ร้อยละ 55-64 ของคะแนนสูงสุดถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน
4. น้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุดถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน (ควรพัฒนาต่อไป)

เกณฑ์ประกาศรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมี 3 ระดับ (กรมอนามัย, 2548) คือ

1. ระดับทองแดง ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ

2. ระดับเงิน ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 6 องค์กรประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์กรประกอบที่เหลือ

3. ระดับทอง ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์กรประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์กรประกอบที่เหลือ

#### กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามหลักบริหารงานสามารถใช้วงจรคุณภาพเป็นแนวทางดำเนินงาน (กรมอนามัย, 2546) ดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงาน ให้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนองค์กรในชุมชน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ถ่ายทอดนโยบายสู่นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ทำแผนกลยุทธ์ แผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาและแผน โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ทำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน

2. การปฏิบัติการ โดยปฏิบัติตามแผนงานโครงการของโรงเรียนและประเมินตนเอง ใช้เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

3. การตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ดำเนินการนิเทศ กำกับและติดตามงานเป็นระยะระหว่างการทำงาน และสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผล โดยทีมประเมินที่จังหวัดและอำเภอแต่งตั้งขึ้นเพื่อรับรองผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา สรุปผลการตรวจสอบ ทบทวนและนิเทศงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปีการศึกษาต่อไป

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เริ่มต้นหลังจากองค์การอนามัยโลก ได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาระดับนานาชาติเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Intercountry Consultation on Health Promoting School) ในประเทศไทยเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วมาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ดำเนินการจัดประชุมสัมมนาผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อนำนโยบายและทิศทางของโรงเรียน สุขภาพ ประชาสัมพันธ์แนวทางและกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบ และได้มีการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2546 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัดเพื่อประเมิน รับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ มีความครอบคลุมทุกโรงเรียนทั้งโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนเอกชนรวมทั้งโรงเรียน เอกชนสอนศาสนาอิสลาม และมีนโยบายให้โรงเรียนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพื่อพัฒนาในด้านคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่ง ขึ้น

#### กลวิธีดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีหลัก 4 ประการ (ประกายดาว, 2544; สุพันธ์, 2545) ดังนี้

1. การชี้แนะ เป็นการชี้แจงข้อมูลข่าวสารให้สาธารณชนทราบเพื่อให้เกิดความ ตระหนักในสังคมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการทำความเข้าใจกับผู้กำหนดนโยบาย สถาบันทางวิชาการ ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ครู นักเรียนและประชาชนทั่วไปเพื่อ เข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี การประสานความคิดและความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกลไกในการ กำหนดวิสัยทัศน์แผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ช่วยเหลือด้านวิชาการ งบประมาณและ กลวิธีในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของภาคีสมาชิก
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและโรงเรียน มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอและระดับจังหวัด จำเป็นต้องมีแผนงานพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียน
4. การวิจัย ติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ ตลอดจนออกแบบให้มีการวิจัยและ ประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงานการดำเนินงาน

### แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครูและนักเรียนต้องเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็กและมุ่งมั่นจะสร้างโรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ซึ่งแนวทางพัฒนาให้เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2546) ดังนี้

1. สนับสนุนเพื่อก่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารที่เข้าใจแนวคิด หลักการ และการดำเนินการเพื่อเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ ซึ่งการเข้าใจแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Aldinger, Zhang, Liu, Guo, Hi, & Jones, 2008)

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กลุ่มผู้สนใจงานส่งเสริมสุขภาพจะรวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ผู้แทนครู ผู้ปกครอง นักเรียน สมาชิกชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการนำโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประกอบด้วย ผู้นำต่างๆของชุมชน ผู้แทนอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน ทำหน้าที่ชี้แจงเรื่อง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกและองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายและระดมทรัพยากรท้องถิ่น ตลอดจนชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน ครูและชุมชน ซึ่งการเตรียมที่ปรึกษาเกี่ยวกับโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศคอมมิวนิสต์ (บังแกเรีย สาธารณรัฐเชก ลิทัวเนีย และโปแลนด์) มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Thomas, Parsons, & Stears, 1998)

4. วิเคราะห์สถานการณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงเรียนเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน และกำหนดคน โยบาย กฎหมายและกฎระเบียบทางสุขภาพ การใช้ทรัพยากรของโรงเรียนและชุมชน ประเมินความสามารถของโรงเรียนทางด้านสุขภาพ ประเมินสิ่งแวดล้อม องค์กรประกอบทางสังคมที่เป็นผลต่อสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนประเมินความรู้ของครู นักเรียน ผู้ปกครองและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นการดำเนินงาน โดยกำหนดประเด็นการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการต้องการของนักเรียน บุคลากร โรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด

6. การทำแผนปฏิบัติการ กำหนดนโยบายและแผนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม บทบาทของผู้ดำเนินงาน ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือและระบบรายงานอย่างชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล โดยติดตามความก้าวหน้าของงาน จัดให้มีการประชุม แลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลหลังสิ้นสุด โครงการและประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับแผนการดำเนินงานที่มีจุดบกพร่อง

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์การสร้างเครือข่าย กำหนดความรับผิดชอบ ขอบเขต กลวิธีในการร่วมเครือข่ายและชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพร้อมกัน

การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นโรงเรียนเอกชนตามมาตรา 15(1) และ มาตรา 15(2) ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดต่างๆในภาคใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสตูล และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอสะบ้าย้อยและอำเภอเทพา (นิเลาะ, ผ่องศรี, อิบราฮีม, อะหมัด, และมุหามัดรูยานี, 2550) เป็นสถาบันพัฒนามาจากปอเนาะซึ่งเป็นสถานที่สอนศาสนาอิสลามโดยมีโต๊ะครูทำหน้าที่สอนเพียงผู้เดียวโดยในปี พ.ศ. 2504 รัฐได้พิจารณาให้ปอเนาะจดทะเบียนด้วยความสมัครใจเพื่อแปรสภาพเป็นโรงเรียนราษฎร์ประเภทพิเศษตามพระราชบัญญัติโรงเรียนราษฎร์ มีชื่อทางการว่าโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม ปัจจุบันมีสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นฝ่ายอำนวยการ

การบริหารในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามได้กำหนดงานบริหารการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารงานบุคคลและด้านการบริหารทั่วไป (นิเลาะและคณะ, 2550)

ตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการทำงานของโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2526 มีคณะกรรมการอำนวยการโรงเรียน (คณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย) ซึ่งผู้รับใบอนุญาตเป็นผู้แต่งตั้งมีวาระ 2 ปีโดยมีบทบาทหน้าที่คือ 1) ควบคุมดูแลให้โรงเรียนปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525 และกฎหมายอื่น 2) พิจารณาวินิจฉัยคำร้องทุกข์ของครู นักเรียนหรือผู้ปกครอง



ของนักเรียน 2) เสนอความเห็นและให้คำแนะนำแก่ผู้รับใบอนุญาตเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานของโรงเรียนและ 3) มีการประชุมอย่างน้อยหนึ่งครั้งในแต่ละภาคการศึกษา (โรงเรียนอิสลามสันติชน, 2552)

โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามประกอบด้วย

1. ผู้รับใบอนุญาต เป็นผู้มีอำนาจและรับผิดชอบสูงสุดในโรงเรียน
2. ผู้จัดการโรงเรียน เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแล รับผิดชอบกิจการทั่วไปของโรงเรียน และควบคุมปกครองผู้อำนวยการโรงเรียน ครูและนักเรียนในโรงเรียน
3. ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในด้านวิชาการของโรงเรียน ควบคุม ปกครองครู นักเรียนในโรงเรียนและรับผิดชอบกิจการทั่วไปของโรงเรียนตามที่ผู้รับใบอนุญาตและผู้จัดการโรงเรียนมอบหมาย
4. หัวหน้าฝ่ายต่างๆ (รองผู้อำนวยการโรงเรียน) เป็นผู้บริหารงานแต่ละฝ่ายได้แก่ ฝ่าย ด้านวิชาการ ฝ่ายด้านงบประมาณ ฝ่ายด้านการบริหารงานบุคคลและฝ่ายด้านการบริหารทั่วไป (นิเลาะ และคณะ, 2550) โดยปฏิบัติงานในความรับผิดชอบแล้วรายงานให้ผู้จัดการโรงเรียนหรือผู้อำนวยการโรงเรียนทราบ
5. หัวหน้าระดับช่วงชั้น เป็นผู้บริหารงานวิชาการและควบคุมดูแลครูในระดับช่วงชั้น
6. หัวหน้าระดับชั้นเป็นผู้บริหารงานวิชาการและควบคุมดูแลครูในระดับชั้น
7. หัวหน้ากลุ่มสาระวิชา เป็นผู้บริหารงานวิชาการ ควบคุมดูแลครูในกลุ่มวิชา พัฒนางานทุกระดับชั้นและทุกช่วงชั้นของโรงเรียน
8. ครูประจำวิชาและครูทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

จะเห็นได้ว่า โครงสร้างการบริหารงานโรงเรียนจะเน้นด้านวิชาการเป็นหลักซึ่งจะเน้นด้าน หลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน โดยมีหัวหน้าระดับช่วงชั้น เป็นผู้บริหารงานวิชาการซึ่ง รองจากรองผู้อำนวยการโรงเรียน (หัวหน้าฝ่าย) และหัวหน้าระดับชั้นเป็นผู้บริหารงานวิชาการและ ควบคุมดูแลครูในระดับชั้น นอกจากนี้ยังมีหัวหน้ากลุ่มสาระวิชา เป็นผู้บริหารงานวิชาการและ ควบคุมดูแลครูในกลุ่มวิชาและพัฒนางานทุกระดับชั้นและทุกช่วงชั้นของโรงเรียน ส่วนงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะขึ้น โดยตรงกับฝ่ายด้านการบริหารทั่วไปและมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ รับผิดชอบงานหลัก

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนให้บริการสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน มีการตรวจสุขภาพ รักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนและให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม มีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบงานหลักซึ่งเป็นทีมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนเพื่อดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีดังนี้

1. ผู้บริหารโรงเรียนได้ประกาศเจตนารมณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยประกาศให้บุคลากรครู นักเรียนและชุมชนทราบ โดยผ่านที่ประชุมบุคลากรครู สภานักเรียนและที่ประชุมคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย (ประกอบด้วย เจ้าของโรงเรียนหรือผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนบุคลากรครู ตัวแทนนักเรียนและตัวแทนชุมชน) และประกาศที่มีสัปดาห์วันศุกร์ ซึ่งเป็นวันที่ประชาชนมุสลิมเพศชายมาละหมาดร่วมกันที่มีสัปดาห์ คณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย นอกจากนี้มีบทบาทหน้าที่ในกิจกรรมอื่นๆของโรงเรียนแล้วยังเป็นทีมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้รับใบอนุญาตแต่งตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วย

ผู้บริหารโรงเรียนใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากรองผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียน นอกจากนี้ผู้บริหารโรงเรียนมีบทบาทประสานงานกับชุมชน โดยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา บุคคลที่มีความรู้ด้านศาสนาในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

2. การเลือกคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานกิจกรรมของโรงเรียน โรงเรียนดำเนินการใช้บุคคลในชุมชนเป็นหลักเข้าร่วมประชุม ตัดสินใจเรื่องกิจกรรมของโรงเรียนรวมทั้งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บุคคลในชุมชนประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำเยาวชน ประธานนักเรียนหรือตัวแทนนักเรียน ตัวแทนนักเรียนศิษย์เก่าของโรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นทีมเดียวกันกับคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย นอกจากนี้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆไปของโรงเรียนแล้ว ต้องรับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วย

3. การมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนเปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนร่วมกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ ประเมินผล แก้ไขปรับปรุง ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในชุมชนที่สนใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านมัสยิดนักเรียน ที่ประชุมผู้ปกครองนักเรียนและที่ประชุมคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย

4. การระดมทรัพยากรในชุมชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในด้านการระดมบุคคลในชุมชนเพื่อกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการประสานนักเรียนศิษย์เก่า กลุ่มสตรี แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนาและผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน โดยทั่วไปโรงเรียนใช้ทรัพยากรของโรงเรียนเองในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. การดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการแต่งตั้งทีมงานนักเรียนร่วมกับครูของโรงเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนอื่นๆ นอกจากนี้โรงเรียนมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้น โดยทั่วไปมีการจัดประชุมทุกปีเพื่อติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

6. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนใช้ระบบการนิเทศงานภายในเพื่อติดตามการดำเนินงานต่างๆของโรงเรียนผ่านทีมนิเทศของโรงเรียน และนอกจากนี้รองผู้อำนวยการโรงเรียนฝ่ายด้านการบริหารทั่วไปเป็นผู้ติดตามงานเป็นระยะๆเพื่อรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้บริหารโรงเรียนทราบ

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบงานหลัก รองผู้อำนวยการด้านการบริหารทั่วไปนิเทศติดตามงาน มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาจากคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย โรงเรียนประชาสัมพันธ์โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนผ่านมัสยิด นักเรียน ที่ประชุมผู้ปกครอง ที่ประชุมครูและที่ประชุมคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย ส่วนการพัฒนาความรู้เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยครูอนามัยโรงเรียนมีการศึกษาดูงานจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอื่นและครูอนามัยโรงเรียนเข้าร่วมประชุมเรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นปีละครั้ง

ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด การร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยต่างๆที่เป็น

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ได้แก่

### ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน

ผู้บริหาร โรงเรียน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะพัฒนาโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถใช้ภาวะผู้นำในการผลักดันให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน รู้จักและเห็นประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งยังต้องมีวิสัยทัศน์ยาวไกลในการสร้างสุขภาพ และผู้บริหารต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (นิภา, 2550; อารีย์, 2546)

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่นอาจจะได้รับการแต่งตั้ง ขึ้นมาหรือได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้าในการดำเนินงานต่างๆและในองค์กรต้องอาศัยบุคคลที่เป็นผู้นำ และมีความเป็นผู้นำจึงจะทำให้องค์กรดำเนินไปอย่างบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (เนตรพัฒนา, 2547)

ภาวะผู้นำ คือการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆเพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวก โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกันเพื่อมุ่งให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ขงยุทธ, 2546) ภาวะผู้นำมีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (สิร์รानी, 2551)

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้รับรู้ว่าจะไรคือความสำคัญให้ภาพความเป็นจริงขององค์การแก่ผู้อื่นช่วยให้มองเห็นทิศทาง และจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนภายใต้ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก (สุเทพ, 2548)

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเป็นผู้นำได้จากการศึกษาคุณลักษณะและคุณสมบัติ พฤติกรรมและสถานการณ์ของผู้นำแบบต่างๆ อย่างไรก็ตามทฤษฎีไม่ได้ให้คำตอบที่แน่นอนตายตัวว่าผู้นำควรเป็นอย่างไรแต่สามารถให้ประโยชน์แก่บุคคลผู้เป็นผู้นำได้นำแนวคิดทฤษฎีมาปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางที่ควรจะเป็นในแต่ละสถานการณ์ จากวิวัฒนาการของทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำสามารถแบ่งได้ 4 กลุ่มดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำ เป็นแนวคิดแบบเก่าและได้หมดไปนานแล้ว ซึ่งเป็นที่ยอมรับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1904-1948 (เนตรพัฒนา, 2547) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายบุคลิกลักษณะและความสามารถที่เหมาะสมกับการเป็นผู้นำ เช่น มีบุคลิกภาพดีทั้งภายนอกและภายในคือ มีรูปร่าง

หน้าตาดี มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด วิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถเหนือกว่าคนอื่นหลายเรื่อง มีนิสัยและความประพฤติดี มีมนุษยสัมพันธ์เป็นเยี่ยมและอธิบายถึงคุณลักษณะที่เด่นชัดสำหรับการเป็นผู้นำคือ 1) มุ่งเน้นความรู้ความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรมที่เป็นเป้าหมายนโยบายของกลุ่ม 2) อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มด้วยใจรัก 3) ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเต็มใจร่วมทำงานด้วย (ยงยุทธ, 2546)

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำ พฤติกรรมของผู้นำมี 3 แบบ ได้แก่ 1) ผู้นำแบบเผด็จการหรืออึดคินิยม มีพฤติกรรมการทำงานยึดตนเองเป็นหลัก รวมอำนาจการตัดสินใจ ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น มีการกำหนดการทำงานที่ชัดเจนควบคุมบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด 2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย เป็นผู้นำที่มีการกระจายอำนาจมอบหมายงานให้สมาชิก เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็นทำงานอย่างมีอิสระเชื่อมั่นในความสามารถของสมาชิก 3) ผู้นำแบบเสรีนิยม เป็นผู้นำที่ให้เสรีภาพกับสมาชิกอย่างเต็มที่ ดูแลสมาชิกอยู่ห่างบางครั้งทำให้สมาชิกไม่สามารถหาข้อสรุปในการตัดสินใจและเกิดความขัดแย้งในองค์กร

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำตามสถานการณ์ ได้เน้นเรื่องความเป็นผู้นำแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหามีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้นำซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้นำแบบอึดคินิยม 2) ผู้นำแบบที่ปรึกษา 3) ผู้นำแบบกลุ่ม (เนตร์พัฒนา, 2547) สถานการณ์ต่างกันย่อมต้องการแบบผู้นำที่ต่างกัน แสดงพฤติกรรมการบริหาร โดยการผสมผสานพฤติกรรมมุ่งงานและพฤติกรรมมุ่งสัมพันธ์ แบบพื้นฐานของผู้นำแบ่งเป็น 4 แบบ (สุเทพ, 2548) คือ 1) ผู้นำแบบผู้บอกให้ทำ 2) ผู้นำแบบผู้ขายความคิดให้ทำ 3) ผู้นำแบบผู้ตามมีส่วนร่วม 4) ผู้นำแบบผู้กระจายงาน

4. ทฤษฎีผู้นำเชิงปฏิรูป เป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นของความเป็นผู้นำในยุคการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นวิธีการหรือกระบวนการที่ผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ตามหรือองค์กร ซึ่งต้องอาศัยการสร้างและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยม การบันดลใจ การกระจายอำนาจและการติดต่อสื่อสาร เรียกผู้นำประเภทนี้ว่าผู้นำเชิงปฏิรูป (Hein & Nicholson, 1990)

การดำเนินงานในองค์กรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม ซึ่งแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับพฤติกรรมมีประสิทธิผลผู้นำจำเป็นต้องมีพฤติกรรม ทักษะและเจตคติที่ถูกต้อง (สุเทพ, 2548; เสริมศักดิ์, 2540) อย่างไรก็ตามปัจจุบันองค์กรจำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการพัฒนาทฤษฎีผู้นำเชิงพฤติกรรมได้แก่ทฤษฎีภาวะผู้นำทีอาร์ซี (TRC Leadership Theory) ของยุค Yukl (1997) ได้พัฒนาทฤษฎีด้วยตัวอักษรย่อ TRC มาจาก Task-Relations-Change ที่เป็นพฤติกรรมของผู้นำแต่ละด้าน ซึ่ง

เชื่อว่าจำเป็นและสำคัญต่อความมีประสิทธิภาพของผู้นำยุคที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ได้แก่

1. พฤติกรรมที่มุ่งงาน เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการทำให้งานสำเร็จ การใช้ทรัพยากรและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาความมั่นคงและความน่าเชื่อถือในการดำเนินกิจการ การปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มผลผลิต โดยมีพฤติกรรมหลักของผู้นำที่ใช้ได้แก่ การกำหนดความชัดเจนของบทบาท การวางแผน การจัดองค์การเพื่อปฏิบัติงานและการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน รวมถึงพฤติกรรมที่เรียกว่ามุ่งกิจกรรม

2. พฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการปรับปรุงความสัมพันธ์และช่วยเหลือผู้อื่น โดยการเน้นความร่วมมือและการทำงานแบบทีมงาน การเพิ่มความพึงพอใจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น การสร้างความรู้สึกร่วมในเอกลักษณ์ขององค์การ กิจกรรมที่เป็นพฤติกรรมหลักของผู้นำด้านนี้ได้แก่ การให้การสนับสนุน การปรับปรุงพัฒนา การให้การยอมรับ การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือคลายความขัดแย้ง เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการปรับปรุงการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญของวัตถุประสงค์ของกระบวนการและของผลผลิต บริการและการสร้างความยึดมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน เป็นต้น กิจกรรมที่แสดงพฤติกรรมหลักด้านนี้ได้แก่ การตรวจสอบอย่างละเอียดและแปลความหมายเหตุการณ์ภายนอก การปลุกเร้าและดึงดูดใจต่อวิสัยทัศน์ การนำเสนอกลยุทธ์ที่แปลกใหม่ การเกลี้ยกล่อมจูงใจให้เห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง การกระตุ้นส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้เกิดความอยากทดลองและการสร้างพันธมิตรเพื่อให้เกิดการสนับสนุนและเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำของผู้บริหารตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำที่อาร์ชี พฤติกรรมของผู้นำจะแตกต่างกันกับแนวคิดทฤษฎีของเบสส์ (Bass, 1985) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำมี 2 พฤติกรรมได้แก่ ผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ส่วนแนวคิดทฤษฎีผู้นำที่อาร์ชีเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำประกอบด้วย 3 พฤติกรรมได้แก่ ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งงาน ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์และภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดภาวะผู้นำของผู้บริหารตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำที่อาร์ชี สามารถนำมาใช้กับผู้บริหารโรงเรียนเนื่องจากผู้บริหารโรงเรียนต้องมีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรมที่มุ่งงาน พฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์และพฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้ภาวะผู้นำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547) ดังนี้

1. โดยกำหนดนโยบายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประกาศนโยบายให้ให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชนรับทราบทั่วกัน
2. สร้างความตระหนักโดยชี้แจงให้ครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยการสร้างให้มีสุขภาพดีและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก
3. กระตุ้นผลักดันให้บุคลากรครู นักเรียนและชุมชน สร้างความมุ่งมั่นต่อการดำเนินงานให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นอยู่ที่มีสุขภาพดีของคนในชุมชน
4. เป็นแกนนำกระตุ้นให้คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
5. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการดำเนินงานบรรลุผลความสำเร็จ
6. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามได้พัฒนาความสามารถของตนเอง และมีความพยายามในการทำงานให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ
7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรใน โรงเรียน นักเรียน ประชาชน ชุมชน รวมทั้งองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
8. ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน

ผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักและให้รองผู้อำนวยการด้านการบริหารทั่วไปกำกับดูแลและรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้บริหารโรงเรียนทราบ ซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนได้แก่ การกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (คณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย) การประกาศนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชนทราบ 3 ช่องทางคือ 1) ประกาศในที่ประชุมคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่าย ประชุมครู ประชุมผู้ปกครอง 2) แจกหน้าเสาธงหลังนักเรียนเคารพธงชาติ และ 3) ประกาศที่มีสติกเกอร์ ผู้บริหารโรงเรียนพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมอบหมายให้รองผู้อำนวยการด้านการบริหารทั่วไปและครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบ

นอกจากนี้ผู้บริหาร โรงเรียนให้ความเป็นกันเองกับครูอนามัย โรงเรียนและสร้างแรงจูงใจให้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการชื่นชมเมื่อทำงานเสร็จ

#### ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทีมงานที่กำหนดทิศทางในการพัฒนาและมีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการควรมี คุณสมบัติสนใจ เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ กระตือรือร้นและ เข้าใจวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโรงเรียนให้ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้จากการสรรหาจากคณะกรรมการ โรงเรียน จำนวน 10-15 คน ประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทน องค์กรในชุมชนหรือ 3 ใน 5 มาจากประชาชนหรือองค์กรในชุมชน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ในการดำเนินงานคือ จัดประชุม ปรึกษาหารือ พบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุก 3 เดือนหรือปี ละ 2 ครั้ง ให้เข้าใจถึงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานบทบาทหน้าที่และการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพในด้านต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้คณะกรรมการแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น การทำงานเป็น ทีมมุ่งมั่นจริงจัง เข้าใจและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาไปสู่มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบ ยั่งยืน ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานของโรงเรียนพร้อมนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติงานและ เสนอแนะเพื่อปรับแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป (กรมอนามัย, 2547)

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย บุคคลมาจากหลายฝ่ายมาทำงานร่วมกันทำให้ สามารถมองปัญหาที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้กว้างขึ้น ตัดสินใจได้อย่าง ประสิทธิภาพ และการประสานงานสะดวกขึ้นรับรู้การดำเนินงานในแนวทางเดียวกัน แต่ตาม สถานการณ์จริงบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมี บทบาทการดำเนินงานมากกว่าคณะกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท (ระบอบ, 2546) อย่างไรก็ตามคณะกรรมการเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545; ทศนีย์, 2543; นิภา, 2550; ประพิมพ์, ประคิม, วิจิต, และชวพร พรรณ, 2550; สงบ, 2549) ซึ่งความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ (กรมอนามัย, 2542) มีดังนี้

1. สืบรวจข้อมูลสุขภาพและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ปัญหาสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและหาทรัพยากรในชุมชน



2. สร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์  
ของชุมชน

3. จัดลำดับความสำคัญของงาน จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ

4. ระดมการสนับสนุนในท้องถิ่นทั้งด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. ประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

6. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จให้ชุมชนทราบ เพื่อความภูมิใจร่วมกัน  
และเกิดแรงจูงใจในการพัฒนากิจกรรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการรับรู้ข้อมูล  
ข่าวสารการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพทำให้ชุมชนต้องการการมีส่วนร่วม (ราชววรรณ, 2548)

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดน  
ภาคใต้มาจากคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่ายของโรงเรียนซึ่งผู้รับใบอนุญาตมอบหมายให้ผู้บริหาร  
โรงเรียนแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้นประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียนเป็นประธาน  
กรรมการ ตัวแทนบุคลากรครู ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบ  
โรงเรียนเป็นคณะกรรมการ โดยมีครูอนามัยโรงเรียนทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพมีการประชุมปีละ 1 ครั้ง โดยทั่วไปได้กำหนดเวลาประชุมและดำเนินกิจกรรม  
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้เวลาภาคบ่ายหลังสมาชิกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ประกอบอาชีพเสร็จซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยาง บทบาทหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพคือ สสำรวจข้อมูลสุขภาพและองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ร่วมกำหนดนโยบาย  
ส่งเสริมสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของงานที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วางแผนการ  
ดำเนินงาน จัดหาทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และประสานกับ  
ชุมชนและองค์กรในชุมชน ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ชุมชน  
ทราบผ่านมัสยิด นักเรียน ที่ประชุมครูและผู้ปกครอง

#### การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการ  
เปิดโอกาสให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ทำให้เห็นความสำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการ  
ดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในประเทศคอมมิวนิสต์การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัย  
สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Thomas, Parsons, & Stears, 1998) ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัย ทนง, วรรณดี, และรวีวรรณ (2553); นิภา (2550); นิยม (2546); สุนันท์ (2545) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการร่วมมือระหว่างชุมชนกับโรงเรียนในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและร่วมดำเนินการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ฝ่ายใดที่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆหรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยเข้ามาช่วยด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีเพียงส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ (นรินทร์ชัย, 2547)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (กรมอนามัย, 2547) ดังนี้

1. ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการกิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นอย่างไร ทั้งนี้อาจต้องสำรวจข้อมูลสารสนเทศหรือปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชนเป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง

2. ร่วมวางแผน โรงเรียนควรกระตุ้น จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคล หน่วยงานที่รับผิดชอบและผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

3. ร่วมดำเนินการ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

4. ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การที่นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆที่จะช่วยสร้างความรู้สึที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เกิดความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้การทำงานต่างๆเป็นระยะๆ จะช่วยสร้างความรู้สึที่พึงพอใจให้แก่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประสานงานกับผู้สนใจ

ในชุมชนเพื่อร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรม 4 ขั้นตอนได้แก่ ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผนการดำเนินงานตามปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน ร่วมดำเนินการกิจกรรมตามแผน และร่วมทบทวน พัฒนา ปรับปรุงให้งานสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้

### การระดมทรัพยากรในชุมชน

การระดมทรัพยากรในชุมชน เป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (นิภา, 2550) การทบทวนทุนที่มีอยู่ในชุมชนได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและทุนทางสังคม นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการระดมทรัพยากรในชุมชน (กรมอนามัย, 2547) ดังนี้

1. ระดมคนที่มีภาวะผู้นำ มีความรู้ในวิชาชีพต่างๆ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน ผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีความเสียสละ มีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรมต่างๆตามความสนใจมาเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือเป็นวิทยากรหรือเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ เพื่อเกิดประโยชน์กับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยผลักดันให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดความสำเร็จและยั่งยืน

2. ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชนให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชน เช่น พัฒนาสูตรอาหารที่นิยมบริโภคในท้องถิ่นถูกหลักโภชนาการ กิจกรรมที่ชุมชนยอมรับสามารถมาประยุกต์ใช้สอดคล้องการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนให้ความร่วมมือไม่เกิดการต่อต้านจากชุมชน

3. การนำทรัพยากรธรรมชาติ เช่น สมุนไพร ผลผลิตทางการเกษตร แหล่งน้ำ สัตว์น้ำ มาใช้เป็นต้นทุนหรือวัตถุดิบในการดำเนินงานสุขภาพ เช่น ผลิตข้าวกล้องจากการสีข้าวด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านมาเป็นอาหารกลางวัน วานหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การระดมทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนเกิดการประหยัดและชุมชนภูมิใจที่รู้คุณค่าในการใช้ทรัพยากร เพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนทุนและทรัพยากรให้กับโรงเรียนเป็นการร่วมมือในการดำเนินงานให้สามารถพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบรรลุตามเป้าหมาย (ระเบียบ, 2544)

4. เปิดโอกาสให้คนในชุมชนที่มีทุนทางสังคม มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจต่อกัน มีความเป็นญาติ เพื่อน มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้มาร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การระดม

คนในชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น (ทัศนีย์, 2543)

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามสามารถระดมทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติและ สามารถประยุกต์วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชนมาสนับสนุนการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเปิดโอกาสให้คนที่มีภาวะผู้นำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ผู้นำศาสนาข้าราชการบำนาญในชุมชน ศิษย์เก่าและผู้สนใจมาเป็นทีมคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพและร่วมดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้แม่บ้าน จากชุมชนให้มาจัดเตรียมและให้บริการอาหารกลางวันให้นักเรียน

#### ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะกรณีที่ต้อง เผชิญปัญหาต่างๆ การทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบประสานพลัง (synergy) เครือข่าย หมายถึง ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยที่สมาชิกของเครือข่ายเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน ประเภทของเครือข่ายมี 2 แบบได้แก่ เครือข่าย แนวราบ โดยการประสานบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกันให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน และ เครือข่ายแนวตั้ง โดยการนำผู้คนจากหลากหลายกลุ่มลักษณะที่แตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน ลักษณะร่วมของเครือข่ายคือ เป็นกลุ่มองค์กรและหรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตาม วัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน ดำรงอยู่ได้ยาวนานด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งอย่างต่อเนื่อง มีความรู้สึกผูกพัน กับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบ มีฐานะอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินงานที่ คิดไว้ร่วมกัน เครือข่ายมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ ก่อให้เกิดผลบางอย่างที่ใครคนเดียวทำให้ เกิดไม่ได้ ทำให้การณรงค์ทำได้กว้างกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลต่อคนอื่นในเครือข่าย และนอกเครือข่าย ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือประเด็นหนึ่ง หรือการต่อสู้หนึ่งชัดเจน มากยิ่งขึ้น เกิดความร่วมมือกัน ทำแบ่งงานกันทำ ลดงานที่ซ้ำซ้อนลงและลดการสิ้นเปลือง ทรัพยากร ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ แรงบันดาลใจและทักษะต่างๆ ทำให้ เกิดความสามัคคี ให้กำลังใจกัน และช่วยกันในรูปแบบต่างๆในบางกรณีช่วยให้สามารถระดมทุน

โครงสร้างของเครือข่ายมี 2 ลักษณะคือ เครือข่ายที่เป็นทางการและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ สำหรับเครือข่ายที่เป็นทางการจะมีโครงสร้างการประสานงานเป็นทางการและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการไม่มีโครงสร้างแต่ขึ้นอยู่กับ เป้าหมาย ทรัพยากร (เวลา เงิน คน) และขึ้นกับสมาชิกเครือข่าย ต้องการให้จัดองค์กรอย่างไร การก่อตั้งเครือข่ายประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ 1) ร่างเป้าประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อให้ทราบว่าเป็นมาของการก่อตั้งเครือข่ายคืออะไร ทำไมจึงต้องมีเครือข่ายนี้ ตั้งแล้วจะทำอะไร 2) บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 3) กำหนดแผนการดำเนินงาน 4) กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน 5) กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ 6) เตรียมแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิก 7) เลือกโครงสร้างการจัดการองค์กร 8) จัดหาทุนในการดำเนินงาน (เสรี, 2548) กิจกรรมที่สำคัญของเครือข่ายได้แก่ ทำงานเชื่อมประสานองค์กร ให้การสนับสนุน วิเคราะห์และแบ่งปันข้อมูล การฝึกอบรม การระดมพลังเพื่อให้เกิดความสามัคคี วางแผนและบูรณาการแผนทำงานร่วมกัน พัฒนาวาระหรือประเด็นบางอย่างร่วมกัน การเรียนรู้ประเด็นต่างๆหลากหลายรูปแบบและวิธีการที่เครือข่ายจะกำหนดร่วมกัน

สิ่งที่ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน (เสรี, 2548) ได้แก่ แกนนำที่เข้มแข็ง มีความรู้ ภูมิปัญญา การเรียนรู้ร่วมกัน เครือข่ายมีฐานอยู่ที่ความรู้จึงต้องมีการเรียนรู้ไม่ว่าจะเป็นการประชุม สัมมนา การฝึกอบรมร่วมกัน ไปศึกษาดูงานด้วยกันหรือไปมาหาสู่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การแบ่งปันทรัพยากร การทำกิจกรรมร่วมกันโดยทำโครงการร่วม ลงทุนร่วม ความรู้สึกเป็นพี่เป็นน้อง (มีความสัมพันธ์) อย่างไรก็ตามเครือข่ายอาจมีข้อจำกัดและปัญหาของเครือข่ายหลายประการ เช่น การไม่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สมาชิกไม่เท่าเทียมกัน การครอบงำ การรวมศูนย์ และความเป็นราชการ ความแตกต่างมากเกินไป ขาดปัจจัยหรือทุน ใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อประโยชน์ของตนเอง การสื่อสารผิดๆในเครือข่าย การแข่งขันระหว่างเครือข่าย การแทรกแซงขององค์กรผู้ให้ทุน ขาดการติดตามและประเมินผล

เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบที่เป็นสะพานการเชื่อมโยง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (ทัศนีย์, 2543) และ นิภา (2550) พบว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คุณลักษณะที่ดีของเครือข่าย (กรมอนามัย, 2547) คือ 1) สามารถสานสัมพันธ์ระหว่างกันในแนวราบบนความเชื่อมั่นไว้วางใจกัน มีความรัก ความปรารถนาดี ความเป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล 2) มีจุดมุ่งหมายชัดเจน และมีพันธะสัญญาร่วมกันที่จะพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) มีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เพื่อมั่นใจว่าในระยะยาวเครือข่ายจะมีความเข้มแข็ง มีผลงาน มีความยั่งยืน เกิดประโยชน์แก่เด็ก เยาวชนและบุคลากร ในชุมชนอย่างแท้จริง

การสร้างและประสานเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำได้หลายแนวทาง (กรมอนามัย, 2547) ดังนี้

1. โรงเรียนต่างๆในพื้นที่เดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน เลือกผู้นำเครือข่าย ซึ่งเกิดจากกระบวนการคัดสรรกันเองระหว่างโรงเรียนแล้วมีฉันทามติร่วมกัน
2. หาหรือตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งต่างๆในคณะกรรมการเครือข่าย รวมทั้งผู้ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายสามารถขับเคลื่อนได้
3. เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการรวมตัวกันของโรงเรียนต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีกรอบกำหนดบทบาทหลักของคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเป็นไปโดยราบรื่น
4. บริหารจัดการเครือข่ายเช่นการประสานคน ประสานทรัพยากร ประสานกิจกรรม รวมทั้งจัดทำแผนทำงานของเครือข่าย
5. หาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ ปรับความคิดและให้มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อเข้าสู่เป้าหมายอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ผู้นำเครือข่ายคือครูอนามัยโรงเรียน สมาชิกเครือข่ายได้แก่ นักเรียนและสมาชิกบางคนจากทีมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตัวแทนครู ซึ่งผู้นำเครือข่ายแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำเครือข่ายมีบทบาทมากที่สุดในการประสานงานกิจกรรมต่าง รวมทั้งการทำแผน เช่น แผนศึกษาดูงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนอื่นๆ ซึ่งกิจกรรมการของเครือข่ายเห็นได้ชัดมี 2 กิจกรรมหลักคือ การศึกษาดูงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาดูงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนอื่นตามแผนโรงเรียนได้กำหนดขึ้น โดยครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะทราบข้อมูลดีเนื่องจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นปีละ 1 ครั้ง

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในโรงเรียนและชุมชนซึ่งสามารถใช้ศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน โดยการประสานความร่วมมือช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่างๆ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเริ่มต้นด้วยการสนับสนุนประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดแนวคิด หลักการและการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน แต่งตั้ง

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อทราบปัญหาสุขภาพ กำหนดจุดเริ่มต้นการดำเนินงาน กำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ทำแผนปฏิบัติการ กำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินผล พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่นร่วมกันดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และวิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องมีการชี้แนะผู้ที่เกี่ยวข้อง การสร้างหุ้นส่วนและภาคี การประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของสังคม การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น การวิจัย ติดตามและประเมินผล เพื่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความครอบคลุมในกิจกรรม 10 องค์ประกอบ แล้วสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง และพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้เริ่มต้นโดยผู้บริหารโรงเรียนแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากคณะกรรมการภาคี 4 ฝ่ายของโรงเรียนมาปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมีส่วนสำคัญในการประสานงานให้ชุมชนร่วมกิจกรรมใน 4 ขั้นตอนและการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่น บุคคลที่เป็นภาวะผู้นำในชุมชนมาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการ โดยมีเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในเครือข่าย ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 120 โรงเรียน ใช้ประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและแหล่งข้อมูลคือ ระเบียบรายงานผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง ปีงบประมาณ 2551 ประกอบด้วยข้อมูล ลำดับที่ ชื่อ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอ จังหวัด ระดับผลการประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง



2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลของครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ภูมิลำเนา ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลารับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ข้อมูลโรงเรียน ได้แก่ ข้อมูลที่ตั้ง โรงเรียน ระดับของโรงเรียนสายสามัญ จำนวนนักเรียน จำนวนบุคลากรในโรงเรียน ระยะเวลาดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของโรงเรียนในกิจกรรมของชุมชน การร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้บริหารโรงเรียน ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 17 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ พฤติกรรมที่มุ่งงาน พฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

2. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย สํารวจข้อมูลสุขภาพตามองค์ประกอบ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผน ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกับโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของชุมชนมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอนตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย วิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมพัฒนาและปรับปรุงโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

4. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 13 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของ

โรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การระดมคนที่มีภาวะผู้นำในท้องถิ่น ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

5. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 8 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของโรงเรียนต่อการดำเนินงานของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย เกณฑ์ที่เข้มแข็ง การเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันทรัพยากร การทำกิจกรรมร่วมกัน การมีความสัมพันธ์กัน ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ลักษณะคำตอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มาก ให้ 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

น้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้นหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลยซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การแปลผลคะแนนได้จากการนำคะแนนการรับรู้ของครูรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย แล้วมาจัดอันดับโดยจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ด้วยวิธีหาอันตรภาคชั้น แบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ภาวะผู้นำผู้บริหารโรงเรียนหรือความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการระดมทรัพยากรในชุมชนหรือความเข้มแข็งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับน้อย

2. คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึง ภาวะผู้นำผู้บริหาร โรงเรียนหรือความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการระดมทรัพยากรในชุมชนหรือความเข้มแข็งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง

3. คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึง ภาวะผู้นำผู้บริหาร โรงเรียนหรือความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการระดมทรัพยากรในชุมชนหรือความเข้มแข็งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดงในปีงบประมาณ 2551 และแบบสอบถามการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความตรงของข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการบริหารงาน ด้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านศาสนาอิสลามและด้านการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การนิเทศงานของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความสอดคล้องชัดเจนถูกต้องสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) โดยวิธีการหาความเที่ยงเชิงความคงที่ (stability) ใช้เทคนิคการวัดซ้ำ (test-retest technique) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเก็บข้อมูลกับครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง จำนวน 15 คน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกและครั้งหลังห่าง 2 สัปดาห์ แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (บุญธรรม, 2549) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.90 กำหนดค่าความเที่ยงสำหรับแบบวัดที่ยอมรับได้คือ 0.7 ขึ้นไป (บุญใจ, 2550)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิครูอนามัย โรงเรียนผู้ให้ข้อมูล โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิแนบไว้กับแบบสอบถามเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทำวิทยานิพนธ์นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เรื่องวิเคราะห์ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม บอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายและการวางแผนงานของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถปฏิเสธหรือออกจากกรให้ข้อมูลได้หากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ให้ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง ในปีงบประมาณ 2551 จากระเบียบรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยไปติดต่อกับผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อมูลที่ต้องการให้ทราบ

2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถาม โดยให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้กรอกข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

#### 2.1 ชั้นเตรียมการ

- 2.1.1 ทำหนังสือผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติเก็บข้อมูล

## 2.2 ขั้นตอนดำเนินการ

2.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดแจ้งเพื่อโปรดทราบเนื่องจากพื้นที่วิจัยเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้และนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมแนบบแบบการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล แบบสอบถามการวิจัยถึงผู้บริหารโรงเรียนด้วยตนเอง แล้วบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของโรงเรียน ผู้บริหาร โรงเรียนและผู้ให้ข้อมูลเพื่อติดต่อประสานงาน การเก็บแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยรับแบบสอบถามในวันถัดไปตามสะดวกของโรงเรียนซึ่งผู้วิจัยต้องพักในพื้นที่ และกรณีโรงเรียนไม่สามารถดำเนินการเสร็จให้โรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ปรากฏบนซองเตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะๆจนได้แบบสอบถามครบ

2.2.2 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจัดกระทำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส และบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบคำถามการวิจัยและทดสอบสมมติฐานการวิจัยดังนี้

2.1 วิเคราะห์ตัวแปรเพื่อหาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2.3 วิเคราะห์ ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท

#### การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยจัดกระทำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส และบันทึกข้อมูลแล้วประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 โรงเรียน

2. วิเคราะห์ตัวแปรเพื่อหาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 โรงเรียน

3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 โรงเรียน

4. วิเคราะห์ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท ก่อนนำไปวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ตามเงื่อนไขการใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่าข้อมูลมีค่าคะแนนสูงหรือต่ำมากเกินไป(outlier) ข้อมูลมีปัญหาตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันสูง (multicollinearity) และจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลดังนี้

4.1 ข้อมูลมีค่าคะแนนสูงหรือต่ำมากเกินไป ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลมีคะแนนต่ำมากเกินไป แก้ไขโดยตัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างออกเหลือ 119 โรงเรียน

4.2 ข้อมูลมีปัญหาตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันสูง แก้ไขโดยใช้วิธีการขจัดผลของตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงออกจากอีกตัวแปรหนึ่ง (ภาคผนวก ก) ใช้ตัวแปรที่ได้จัดกระทำใหม่ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท ได้แก่ ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน (กงไว้ค่าเดิม) ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผล

ขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการระดมทรัพยากรในชุมชน ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ

4.3 จัดกระทำข้อมูลแต่ละกลุ่มให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน (equal sample size) เนื่องจากตัวแปรตามเดิมมี 3 กลุ่มคือ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีปัญหาข้อมูลแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่ใกล้เคียงกันแก้ไขใหม่โดยจัดกระทำข้อมูลตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง กลุ่มที่ 2 ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ใช้ตัวแปรกลุ่มซึ่งเป็นตัวแปรตามที่ได้จัดกระทำใหม่มาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลและตัวแปรที่ได้จัดกระทำใหม่นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภทคือ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 119 โรงเรียน ตัวแปรอิสระได้แก่ ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการระดมทรัพยากรในชุมชน ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรตามได้แก่ ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและระดับทองแดง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 บริบทของโรงเรียน

1.2 ข้อมูลด้านครุอนามัยโรงเรียน

1.3 ระดับการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน

2. ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ระดับภาวะผู้นำของโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

4. ความสามารถของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้



## ผลการวิจัย

## 1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

## 1.1 บริบทของโรงเรียน

## ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ฐานนิยม และมัธยฐานของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้ง		
เขตเทศบาล	29	24.17
เขต อบต.	91	75.83
โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนสายสามัญสูงสุด		
ประถมศึกษา	1	0.83
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	7.50
มัธยมศึกษา	110	91.67
จำนวนนักเรียน		
( $\bar{X}$ =904.64, SD=1211.17, Min=81, Max=10000, Mode=345, Median=570.00)		
น้อยกว่า 300 คน (โรงเรียนขนาดเล็ก)	31	25.83
301- 800 คน (โรงเรียนขนาดกลาง)	44	36.67
มากกว่า 800 คน (โรงเรียนขนาดใหญ่)	45	37.50
จำนวนบุคลากรครูในโรงเรียน		
( $\bar{X}$ =57.10, SD=62.99, Min=16, Max=281, Mode=27, Median=45.50)		
น้อยกว่า 50 คน	70	58.33
50-100 คน	36	30.00
มากกว่า 100 คน	14	11.67

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
นักรการภารโรง ( $\bar{X}=2.41, SD=2.82, Min=1, Max=17$ )		
น้อยกว่า 6 คน	92	76.67
6-11 คน	4	3.33
มากกว่า 11 คน	24	20.00
แม่บ้าน/แม่ครัว ( $\bar{X}=2.54, SD=1.94, Min=1, Max=10$ )		
น้อยกว่า 4 คน	42	35.00
4-7 คน	4	3.33
มากกว่า 7 คน	74	61.67
ระยะเวลาที่มีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}=4.48, SD=2.06, Min=3, Max=10, Mode=3, Median=4.00$ )		
น้อยกว่า 5 ปี	93	77.50
5-7 ปี	15	12.50
มากกว่า 7 ปี	12	10.00
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ( $\bar{X}=3.00, SD=3.22, Min=1, Max=25, Mode=1, Median=2.00$ )		
น้อยกว่า 9 ครั้งต่อปี	115	95.83
9-17 ครั้งต่อปี	3	2.50
มากกว่า 17 ครั้งต่อปี	2	1.67
การร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}=1.72, SD=1.16, Min=1, Max=6$ )		
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี	109	90.83
3-5 ครั้งต่อปี	10	8.33
มากกว่า 5 ครั้งต่อปี	1	0.83

จากตาราง 1 พบว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75.83 และตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาล ร้อยละ 24.17 ส่วนใหญ่มีการเปิดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 91.67 รองลงมาเปิดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 7.50 เป็นโรงเรียนที่

มีนักเรียนมากกว่า 800 คนมากที่สุด ร้อยละ 37.50 รองลงมา มีนักเรียนอยู่ในช่วง 301-800 คน ร้อยละ 36.67 โรงเรียนมากกว่าครึ่งมีบุคลากรครูน้อยกว่า 50 คน ร้อยละ 58.33 รองลงมา มีบุคลากรครูอยู่ในช่วง 50-100 คน ร้อยละ 30.00 และโรงเรียนที่มีบุคลากรครูมากกว่า 100 คนมีน้อยที่สุด ร้อยละ 11.67 โรงเรียนส่วนใหญ่มีนักการภารโรงน้อยกว่า 6 คน ร้อยละ 76.67 รองลงมา มีนักการภารโรงจำนวนมากกว่า 11 คน ร้อยละ 20.00 โรงเรียนส่วนใหญ่มีแม่บ้าน/แม่ครัวมากกว่า 7 คน ร้อยละ 61.67 รองลงมา มีแม่บ้าน/แม่ครัวจำนวนน้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 35.00 โรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้วน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.50 รองลงมา ได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว 5-7 ปี ร้อยละ 12.50 และโรงเรียนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อยกว่า 9 ครั้งต่อปี ร้อยละ 95.83 ส่วนการร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 90.83

### 1.2 ข้อมูลด้านครุอนามัย โรงเรียน

#### ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของครุอนามัย โรงเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้จําแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	97	80.83
หญิง	23	19.17
อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =33.43, SD=7.70, Min=24, Max=57)		
24-29	49	40.83
30-35	35	29.17
36-44	23	19.17
45-47	5	4.17
> 48	8	6.67

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	5.00
ปริญญาตรี	105	87.50
สูงกว่าปริญญาตรี	9	7.50
ภูมิลำเนาเดิม		
ในเขตที่ตั้งโรงเรียนนี้	44	36.67
นอกเขตที่ตั้งโรงเรียนนี้	76	63.33
ประสบการณ์ทำงาน (ปี) ( $\bar{X}$ =7.88, SD=6.40, Min=3, Max=32)		
< 5	61	50.83
5-10	31	25.83
> 10	28	23.33
รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน (ปี) ( $\bar{X}$ =4.23, SD=2.07, Min=3, Max=15)		
< 5	98	81.67
5-10	21	17.50
> 10	1	0.83

จากตาราง 2 พบว่าครูอนามัยโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.83 มีอายุระหว่าง 24-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.83 รองลงมาอายุ 30-35 ปี ร้อยละ 29.17 และน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 45-47 ปี ร้อยละ 4.17 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.50 รองลงมามีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.50 ครูอนามัยโรงเรียนมีภูมิลำเนานอกเขตพื้นที่ที่โรงเรียนตั้งอยู่มากที่สุด ร้อยละ 63.33 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.83 รองลงมามีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 25.83 และส่วนใหญ่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 81.67 รองลงมารับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 17.50

### 1.3 ระดับการศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียน

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามระดับการศึกษา (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	44	36.67
สูงกว่าปริญญาตรี	76	63.33

จากตาราง 3 พบว่าผู้บริหาร โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.33 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.67

### 2. ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามใน จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทอง	24	20.00
ระดับเงิน	29	24.17
ระดับทองแดง	67	55.83

จากตาราง 4 พบว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับทองแดงมากที่สุด ร้อยละ 55.83 รองลงมาระดับเงิน ร้อยละ 24.17 และน้อยที่สุดระดับทอง ร้อยละ 20.00

3. ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและระดับคะแนนของตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=120)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	3.64	.68	ปานกลาง
ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	3.40	.67	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.19	.77	ปานกลาง
การระดมทรัพยากรในชุมชน	3.22	.77	ปานกลาง
ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.21	.78	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64$ , SD = .68;  $\bar{X} = 3.40$ , SD = .67;  $\bar{X} = 3.19$ , SD = .77;  $\bar{X} = 3.22$ , SD = .77;  $\bar{X} = 3.21$ , SD = .78 ตามลำดับ)

4. ความสามารถของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูล (ดังรายละเอียดในบทที่ 3) เพื่อให้ได้ตามเงื่อนไขการใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนก

ประเภทซึ่งได้จัดกระทำข้อมูลตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มที่ 1 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าระดับทองแดงและกลุ่มที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ส่วนตัวแปรจำแนกที่ใช้ในการวิเคราะห์มีทั้งหมด 5 ตัวแปรคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการระดมทรัพยากรในชุมชนและผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอนปรากฏผลดังนี้

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
X <sub>1</sub>	3.75	.78	3.55	.58	3.64	.68
X <sub>2</sub>	3.51	.76	3.32	.59	3.40	.67
X <sub>3</sub>	3.29	.86	3.12	.70	3.19	.77
X <sub>4</sub>	3.29	.92	3.16	.63	3.22	.77
X <sub>5</sub>	3.32	.84	3.12	.72	3.21	.78

ความหมายของตัวแปรในตาราง 6

X <sub>1</sub>	หมายถึง	ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน
X <sub>2</sub>	หมายถึง	ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
X <sub>3</sub>	หมายถึง	การมีส่วนร่วมของชุมชน
X <sub>4</sub>	หมายถึง	การระดมทรัพยากรในชุมชน
X <sub>5</sub>	หมายถึง	ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากตาราง 6 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนอยู่ในระดับมาก (3.75) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.51) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.32) คะแนนเฉลี่ยการระดมทรัพยากรในชุมชนและคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (3.29)

ส่วนกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (3.55) คะแนนเฉลี่ยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.32) คะแนนเฉลี่ยการระดมทรัพยากรในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (3.16) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนและคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.12)

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าโรงเรียนผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>
X <sub>1</sub>	1.00				
X <sub>2</sub>	-.01	1.00			
X <sub>3</sub>	-.06	.10	1.00		
X <sub>4</sub>	.25	-.06	-.31	1.00	
X <sub>5</sub>	-.01	.56	.32	.10	1.00

จากตาราง 7 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของตัวแปรพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่สูง ดังนั้นจึงสามารถใช้ตัวแปรไปวิเคราะห์จำแนกประเภทได้

การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.65 (Burns & Grove, 1993) จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ในการคาดประมาณขาดความแม่นยำ (imprecision of the coefficients)



ตาราง 8

## ค่าสถิติของตัวแปรก่อนเข้าสู่สมการจำแนกประเภท

ตัวแปร	Wilk's Lambda	F	P-value
X <sub>1</sub>	.96	4.80	.03
X <sub>2</sub>	1.00	.13	.72
X <sub>3</sub>	1.00	.25	.62
X <sub>4</sub>	1.00	.02	.88
X <sub>5</sub>	1.00	.09	.76

ความหมายของตัวแปรในตาราง 7-8

X<sub>1</sub> หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน

X<sub>2</sub> หมายถึง ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพ

X<sub>3</sub> หมายถึง ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

X<sub>4</sub> หมายถึง ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

X<sub>5</sub> หมายถึง ผลจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพ

จากตาราง 8 เป็นการแสดงค่าสถิติของตัวแปรก่อนเข้าสู่สมการ โดยพิจารณาจากค่า F (overall F-ratio) จะเห็นได้ว่าตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนให้ค่า F สูงสุดคือ 4.80 และสอดคล้องกับ Wilk's Lambda (U-Statistic) ที่ต่ำกว่าตัวแปรอื่นๆคือ 0.96 และ Sig < 0.05 แปลว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนของกลุ่มที่ 1 ไม่เท่ากับกลุ่มที่ 2 ดังนั้นภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนจึงเป็นตัวแปรกำหนดที่ดีที่สุดที่แบ่งกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าระดับทองแดงหรือผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง จึงเหมาะที่จะนำไปเข้าสู่สมการเพื่อทำนายในการแบ่งกลุ่มต่อไป

ตาราง 9

## คุณภาพของสมการจำแนกประเภท

Discriminant Function	Eigen value	Relative Percentage	Canonical Correlation	Wilk's Lambda	Chi Square	Df	Sig
1	0.41	100.00	0.20	0.96	4.68	1	0.03

จากตาราง 9 แสดงคุณภาพของสมการจำแนกประเภทพบว่า ค่า Eigenvalue ซึ่งเป็นค่าวัดความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการมีค่า 0.41 แสดงว่าสมการจำแนกประเภทที่ได้มีอำนาจในการแบ่งแยกการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ไม่สูงนัก (ร้อยละ 41.00) ส่วนค่า Canonical Correlation แสดงถึงความสัมพันธ์ของสมการกับตัวแปรที่กำหนดลักษณะ (discriminating variables) กล่าวคือสมาชิกของกลุ่มแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กับสมการเชิงเส้นได้ประมาณ 0.20 ซึ่งสอดคล้องกับค่า Wilk's Lambda ซึ่งค่อนข้างสูง 0.96 แต่เมื่อแปลงค่า Wilk's Lambda เป็นค่า Chi-Square จะพบว่าสมการจำแนกประเภทที่ได้สามารถใช้ในการจำแนกความเป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03

ตาราง 10

แสดงตัวแปรจำแนก (ตัวแปรอิสระ) ที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าระดับทองแดงและกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ด้วยสถิติจำแนกประเภทแบบขั้นตอน (stepwise method)

ขั้นตอนการเข้าสู่สมการ	ตัวแปรจำแนก	Wilk's Lambda
1	ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน	0.96

จากตาราง 10 แสดงตัวแปรจำแนก ที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน ซึ่งพบว่าตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนเป็นตัวแปรจำแนกตัวเดียวที่เข้าสู่สมการจำแนกได้ค่า Wilk's Lambda สูงเท่ากับ 0.96 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 11

ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร ในสมการจำแนกประเภทแบบขั้นตอน

ตัวแปรจำแนก	ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนกประเภท	
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ
ค่าคงที่	-	-5.81
ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	1.00	.09

ค่ากลางของกลุ่ม (group centroids) ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงเท่ากับ 0.23 และค่ากลางของกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงเท่ากับ -0.18

จากตาราง 11 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (standardized coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่ปรับแล้วและคะแนนดิบ (unstandardized coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบความสำคัญของตัวแปรในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงหรือผลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมากที่สุด (1.00) สำหรับตำแหน่งค่ากลางของกลุ่มแต่ละกลุ่มบนระนาบอยู่ห่างกันประมาณ -0.18 และ 0.23

เนื่องจากกลุ่มที่ต้องการศึกษามี 2 กลุ่มคือ กลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ดังนั้นการวิเคราะห์จำแนกประเภทจึงได้สมการจำแนกเป็น 1 สมการ

สมการจำแนกประเภทมีสูตรดังนี้

$$F_{KM} = U_0 + U_1 X_{1Km} + U_2 X_{2Km} \dots\dots\dots + U_p X_{pKm}$$

โดยที่

- $F_{KM}$  = ค่าคะแนนจำแนกประเภทสำหรับ case ที่ m ใน group K
- $U$  = ค่าสัมประสิทธิ์การจำแนกประเภท
- $X$  = ค่าของตัวแปรจำแนกประเภท

จากตาราง 11 สามารถนำมาสร้างสมการจำแนกประเภทในการศึกษาครั้งนี้คือ

$$\begin{aligned} F_{KM} &= -5.81 + .09(\text{ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน}) \\ &= -5.81 + .09(0) \\ &= -5.81 \end{aligned}$$

จากการแทนค่าในสมการดังกล่าว แสดงว่าเมื่อขาดภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนจะมีแนวโน้มทำให้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง

ตาราง 12

ความสามารถในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกกลุ่ม

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มคาดคะเน				จำนวน	ร้อยละ ของการ คาดคะเน ได้ถูกต้อง
	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สูงกว่าระดับทองแดง	29	55.77	23	44.23	52	
ระดับทองแดง	29	43.28	38	56.72	67	56.25

จากตาราง 12 เมื่อนำสมการจำแนกประเภทที่ได้ไปทดสอบความเป็นสมาชิกของกลุ่มเดิม จะสามารถคาดคะเนหรือทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.25 กล่าวคือถ้าข้อมูลเป็นสมาชิกของกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง สมการจะคาดคะเนได้ถูกต้อง ร้อยละ 55.77 ส่วนการเป็นสมาชิกของกลุ่มผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง สมการจะคาดคะเนได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.72

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการ

ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 120 โรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จากผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

*ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้*

การศึกษาพบว่า โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับทองแดงมากที่สุด (ร้อยละ 55.83) และระดับเงินกับระดับทองอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.17 และร้อยละ 20.00 ตามลำดับ) (ตาราง 3) อาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการ ประการที่หนึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนา เห็นได้จากโรงเรียนส่วนใหญ่มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถึง 5 ปี (ตาราง 20) ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จต้องใช้เวลาในการพัฒนาโดยการทำงานจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพเมื่อมีการปรับปรุงพัฒนางานอยู่ตลอดเวลา (ปาริชาติและคณะ, 2548) ประการต่อมาที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลาและอำเภอจะนะของจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 44.17, 18.33, 15.83, และ 10.83 ตามลำดับ) (ตาราง 26) ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงและเกิดเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 9,236 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 2,623 คนและได้รับบาดเจ็บ 7,424 คน (วรสิทธิ์, 2550) สถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และประการสุดท้ายเกี่ยวกับระบบการบริหารของโรงเรียนเอกชนซึ่งมีระบบการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการศึกษาซึ่งมุ่งเน้นให้โรงเรียนมีศักยภาพด้านหลักสูตรสามารถเปิดการเรียนการสอนให้มึนักเรียนเรียนในโรงเรียนมากที่สุด อันเป็นกลยุทธ์เชิง

ธุรกิจ ซึ่งสร้างความสามารถในการแข่งขันที่ใช้ในภาคธุรกิจเพื่อให้สถานศึกษาสามารถบรรลุตามเป้าหมายของการจัดการศึกษาสามารถอยู่รอดและเติบโตไปได้อย่างมั่นคง (นินาวาลย์, 2551) ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนและให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับทองแดงมากที่สุด

ส่วนผลการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีระดับเงินและระดับทองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและน้อยกว่าระดับทองแดง อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับเงินต้องดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าครึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมด 10 องค์ประกอบ (กรมอนามัย, 2548) ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ส่วนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงต้องดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบไม่ถึงครึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมด 10 องค์ประกอบ ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบขั้นดีมากผู้บริหารโรงเรียนต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการและกลยุทธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้มีบางโรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนกลุ่มนี้มีผู้บริหารของโรงเรียนใช้ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์และพฤติกรรมมุ่งงานสูงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้จากโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานระดับเงินและระดับทองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนด้านพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์และพฤติกรรมมุ่งงานอยู่ในระดับมาก (ตาราง 28)

*ระดับตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้*

#### *ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน*

ผลการศึกษาพบว่าระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารใช้ภาวะผู้นำในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เห็นได้จากผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามกิจกรรมของผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 32) อาจเป็นเพราะว่าที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้และการที่โรงเรียนเป็นเอกชนมีการแข่งขันเชิงธุรกิจเน้นกิจกรรม

การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือคุณภาพการเรียนการสอนเพื่อให้มีนักเรียนเรียนในโรงเรียนของตนมากกว่ากิจกรรมการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้ผู้บริหารมีกิจกรรมเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง เพราะเหตุนี้จึงทำให้ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนตามรายด้านพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนมีพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ในขณะที่พฤติกรรมมุ่งงานและพฤติกรรมมุ่งการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 28) อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเป็นสถาบันที่ก่อตั้งขึ้น โดยมีเจ้าของ โรงเรียนที่เป็นเอกชน เป็นโรงเรียนที่พัฒนามาจากโรงเรียนปอเนาะ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าของโรงเรียนดั้งเดิมเป็น โต๊ะครู โต๊ะครูคือผู้มีความรู้ด้านศาสนาอิสลามและสอนเรื่องเกี่ยวกับศาสนาให้แก่ชาวบ้านและเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้านจนชาวบ้านให้ความนับถือ และบุคคลที่เป็นผู้บริหาร โรงเรียนส่วนใหญ่เป็นลูกเจ้าของโรงเรียนหรือญาติหรือบุคคลที่เจ้าของโรงเรียนให้ความไว้วางใจซึ่งบุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจะมีบุคลิกเด่นด้านมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปและมีความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อความคงอยู่ของโรงเรียน ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารของโรงเรียนจะแสดงภาวะผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการปรับปรุงความสัมพันธ์และช่วยเหลือผู้อื่น โดยการเน้นความร่วมมือและการทำงานแบบทีมงาน การเพิ่มพลังพอใจในงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น การสร้างความรู้สึกร่วมในเอกลักษณ์ขององค์การ (Yukl, 1997) ผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะแสดงพฤติกรรมให้ความเป็นกันเองและให้ความร่วมมือกับครู นักเรียนและชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารจะชมเชยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเมื่อทำงานเสร็จและร่วมแก้ปัญหาเมื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประสบปัญหาการดำเนินงาน

#### *ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ*

ผลการศึกษาพบว่าระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 3 ใน 5 มาจากประชาชนหรือองค์กรในชุมชน (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 75.8) (ตาราง 1) บุคคลที่มาเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาจากชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีและจะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันเพื่อประกอบอาชีพ อาจทำให้ไม่มีเวลาแสดงบทบาทในหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระเบียบ (2546) ได้

ศึกษาเรื่องบทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พบว่าคณะกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีบทบาทการดำเนินงานมากกว่า คณะกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท

จากผลการวิเคราะห์ความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามรายชื่อ พบว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินโรงเรียนตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ตาราง 31) อาจเป็นเพราะว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มาจากชุมชนยังมีจิตอาสาที่จะทำงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพถึงแม้ว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาจไม่มีเวลาแสดงบทบาทในหน้าที่อย่างเต็มที่แต่ก็ยังเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบางกิจกรรมอยู่บ้าง

#### *การมีส่วนร่วมของชุมชน*

ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) อาจเนื่องมาจากการที่ชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลประชาชนทำให้คนในชุมชนใช้เวลาส่วนมากเพื่อการประกอบอาชีพจึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่เต็มที่อย่างที่ควร

จากผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนตามรายชื่อพบว่า การมีส่วนร่วมสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและคนในชุมชนต่อกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าข้ออื่นๆ (ตาราง 33) อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่างน้อยปีละ 9 ครั้ง (ตาราง 1) ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น งานวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ งานเมลิด วันรายขอ วันอาชुरอ งานศพ งานแต่งงานและงานทำบุญในโอกาสต่างๆ กิจกรรมดังกล่าวเป็นการร่วมกิจกรรมที่เป็นพิธีกรรมทางศาสนา และนอกจากนี้โรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนในโอกาสวันสำคัญเช่นวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กิจกรรมดังกล่าวเป็นการร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น ทำความสะอาดสถานที่ต่างๆ ปลูกต้นไม้ในชุมชน เพราะเหตุนี้จึงทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ

#### *การระดมทรัพยากรในชุมชน*

ผลการศึกษาพบว่าระดับการระดมทรัพยากรในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) อาจเนื่องมาจากการระดมทรัพยากรในชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ชุมชนต้องมีส่วน



ร่วม ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาของ ประยูร (2542) พบว่าการที่ชุมชนมีส่วนร่วมประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้และการเป็นสมาชิกกลุ่ม 3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ดังนั้นชุมชนอาจมีข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้มีส่วนร่วมกับโรงเรียนไม่มากนักส่งผลให้การระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิเคราะห์การระดมทรัพยากรในชุมชนตามรายข้อพบว่า โรงเรียนให้ผู้ปกครองนักเรียนและคนในชุมชนเป็นผู้ประกอบอาหารเพื่ออาหารปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการแก่นักเรียนมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำไปข้างมาก (ตาราง 35) อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนให้ความสำคัญเรื่อง โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยสูงซึ่งเป็นกิจกรรมตรงกับองค์ประกอบที่ 7 ที่ให้ความสำคัญเรื่อง โภชนาการในนักเรียนจึงมีการระดมทรัพยากรในชุมชนมาเป็นผู้ประกอบอาหารแก่นักเรียน เห็นได้จากโรงเรียนมีแม่บ้านอยู่ในช่วงมากกว่า 7 คนมากที่สุดร้อยละ 61.7 (ตาราง 1)

#### *ความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

ผลการศึกษาพบว่าระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) อาจเนื่องมาจากเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบที่เป็นสะพานการเชื่อมโยง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (ทัศนีย์, 2543) ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนา จากการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถึง 5 ปี อาจมีรูปแบบเครือข่ายไม่ชัดเจนซึ่งในรอบ 1 ปี มีการร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อย ( $\bar{X} = 1.72, SD = 1.16$ ) (ตาราง 1) เพื่อในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกันซึ่งมีการจัดขึ้นนานๆ ครั้งและครุอนามัยโรงเรียนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีหน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นปีละครั้ง ครุอนามัยโรงเรียนผู้เดียวที่มีบทบาทในเครือข่ายเพื่อกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อเทียบกับบุคลากรคนอื่นๆ ในโรงเรียนแทบจะไม่มีบทบาทเลย

จากผลการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายข้อพบว่าโรงเรียนมีการคัดเลือกผู้มีความรู้เป็นแกนนำเครือข่ายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ตาราง 37) อธิบายได้ว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องประกอบด้วย แกนนำเครือข่ายมีความรู้ การเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันทรัพยากร การทำกิจกรรมร่วมกันและมีความสัมพันธ์กัน

(เสรี, 2548) อาจเป็นเพราะว่าครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทในเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลอื่น ๆ เพราะครูอนามัยโรงเรียนมีการพัฒนาความรู้เรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกปี แต่อย่างไรก็ตามในกิจกรรมที่โรงเรียนปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายยังไม่เด่นนัก

*ความสามารถของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้*

ผลการศึกษา ความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

*ตัวแปรที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนสามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับสูงกว่าทองแดงและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทองแดง (ตาราง 10) อาจเนื่องมาจากผู้บริหารโรงเรียนต้องบริหารจัดการให้โรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับสูงกว่าทองแดง ต้องใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารซึ่งมีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (สิร์รานี, 2551) ให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ระดับทองและระดับเงิน (ระดับสูงกว่าทองแดง) ซึ่งระดับทองต้องให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต้นไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ ส่วนระดับเงินต้องผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต้นไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ (กรมอนามัย, 2548) จะเห็นได้ว่าผู้บริหารใช้ภาวะผู้นำเพื่อดำเนินงานให้โรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต้นมากกว่าครึ่งขององค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 10 ประการ ซึ่งภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ (ประพิมพ์, ประคิน, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550) สมการสามารถคาดคะเนอิทธิพลของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพได้ถูกต้องร้อยละ 56.25 (ตาราง 12) ซึ่งสมการที่ได้นำไปใช้คาดคะเนความเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ในระดับไม่สูงนัก อาจเนื่องมาจากการวิจัยนี้ใช้คำจำกัดความของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหาร โรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งสถานการณ์จริงของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ผู้บริหารโรงเรียนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเพียงคนเดียวเพราะยังมีผู้ที่มีอำนาจมากกว่าผู้บริหารคือเจ้าของโรงเรียนหรือผู้รับใบอนุญาตและผู้จัดการโรงเรียน และความเป็นเอกชนของโรงเรียนมีการแข่งขันด้านธุรกิจจำเป็นต้องให้มีนักเรียนเรียนในโรงเรียนของตนจำนวนมากผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับจะเน้นกิจกรรมด้านการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนมากกว่ากิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพราะเหตุนี้อาจส่งผลให้ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนจึงสามารถทำนายได้ไม่สูงนัก

#### *ตัวแปรที่ไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนี้

1. ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่เต็มที่ เห็นได้จากผลการวิเคราะห์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดงพบว่า ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27) ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3 ใน 5 มาจากชุมชนและเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีทำงานกรีดยางตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงไม่มีเวลาทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนอยู่ในช่วงการพัฒนาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยชุมชนตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นชนบทประชาชนมีระดับการศึกษาต่ำอาจทำให้ชุมชนขาดทักษะการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมการดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงส่งผลให้ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27)

3. การระดมทรัพยากรในชุมชนไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากการระดมทรัพยากรในชุมชนต้องมีส่วนร่วมจากชุมชนแต่ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองระดับเงินและระดับทองแดงพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27)

4. ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากเครือข่ายเป็นรูปแบบการประสานงานของกลุ่มหรือองค์กร ภายใต้วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งและมีการกระทำกิจกรรมร่วมกัน (ปารีชาติ, 2548) ซึ่งความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องประกอบด้วย (เสรี, 2548) คือ 1) แกนนำที่เข้มแข็งมีความรู้ภูมิปัญญา 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การแบ่งปันทรัพยากร 4) การทำกิจกรรมและ 5) ความรู้สึกเป็นพี่เป็นน้อง แต่จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดงมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 27)

อย่างไรก็ตามการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยอื่นนอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษานี้มาบูรณาการเพื่อการดำเนินงานให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสำเร็จ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่ายังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การจัดอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างพันธมิตรทั้งในกลุ่มครูและชุมชน โดยการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ นโยบาย สร้างเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การมอบหมายผู้ประสานงานโครงการแบบคู่ การเชื่อมโยงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการเรียนการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ประพิมพ์, ประคิด, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550)

การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน โดยพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนสามารถจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรในการวิจัยได้แก่โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับต่างๆในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 120 โรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลคือครูอนามัยโรงเรียนโรงเรียนละ 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดงปีพ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล 2) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่จำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลในโรงเรียน ซึ่งเครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน หาความเที่ยง (reliability) โดยวิธีการหาความเที่ยงเชิงความคงที่ใช้เทคนิคการวัดซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท

## สรุปผลการวิจัย

### ผลการวิจัยพบว่า

1. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 75.83) เปิดการเรียนการสอนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 91.67) เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ (ร้อยละ 37.50) มีบุคลากรครูในโรงเรียนน้อยกว่า 50 คน (ร้อยละ 58.33) เริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้วส่วนใหญ่ยังไม่ถึง 5 ปี (ร้อยละ 77.50) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อยกว่า 9 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 95.83) มีการร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 90.83) โรงเรียนมากกว่าครึ่งผู้บริหารจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 63.33) มีครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.83) ครูอนามัยโรงเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 24-29 ปี (ร้อยละ 40.83) มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 50.83) มีประสบการณ์รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 81.67) จบการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 87.50) และมีภูมิลำเนานอกเขตที่ตั้งโรงเรียน (ร้อยละ 63.33)
2. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 120 โรงเรียน มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.8) รองลงมาคือระดับเงิน (ร้อยละ 24.2) และน้อยที่สุดระดับทอง (ร้อยละ 20.0)
3. ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64, SD = .68$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าผู้บริหารมีพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78, SD = .70$ ) พฤติกรรมมุ่งงานและพฤติกรรมมุ่งการเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.63, SD = .70$ ;  $\bar{X} = 3.53, SD = .72$  ตามลำดับ)
4. ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40, SD = .67$ ) เมื่อจำแนกความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่าแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านสำรวจข้อมูลตามองค์ประกอบมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.65, SD = .72$ ) รองลงมาคือด้านกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.50, SD = .69$ ) และน้อยที่สุดคือด้านจัดทำแผน ( $\bar{X} = 3.28, SD = .74$ )
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.19, SD = .77$ ) เมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนเป็นรายด้านพบว่าแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่วมดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.24$ ,  $SD = .93$ ) รองลงมาคือด้านตรวจสอบบททวน ( $\bar{X} = 3.20$ ,  $SD = .84$ ) และน้อยที่สุดคือด้านร่วมวางแผน ( $\bar{X} = 3.13$ ,  $SD = .83$ )

6. การระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = .77$ ) เมื่อจำแนกการระดมทรัพยากรในชุมชนเป็นรายด้านพบว่าแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD = .80$ ) รองลงมาคือด้านระดมภาวะผู้นำในท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD = .83$ ) และน้อยที่สุดคือด้านเปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.05$ ,  $SD = .98$ )

7. ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = .78$ ) เมื่อจำแนกความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่าแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านแกนนำที่เข้มแข็งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = .81$ ) รองลงมาคือด้านการเรียนรู้ร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.30$ ,  $SD = .91$ ) และน้อยที่สุดคือด้านการแบ่งปันทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.08$ ,  $SD = .90$ )

8. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนสามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนโดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดอบรมผู้บริหาร โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สำเร็จให้มีภาวะผู้นำที่เด่นด้านมุ่งงาน มุ่งสัมพันธ์เพื่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ควรจัดให้ผู้บริหาร โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สำเร็จศึกษาดูงานเรื่องระบบการบริหารงานของผู้บริหาร โรงเรียนที่มีผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำเร็จแล้ว

*ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำเร็จระดับทองในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม



## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวคิดและหลักการในการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. อุดรธานี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *สรุปรายงานการประชุมสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน*: ม.ป.ท.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- ขวัญชัย แสงสุวรรณ. (2545). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จกกลณี จันทร์ศิริ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่มารับการรักษา* โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา นิสากรวุฒิพงศ์. (2549). *ปัจจัยทำนุการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.

- ทอง อาทรธรรมรัตน์, วรณดี จันทศิริ, และรวีวรรณ สร้อยระย้า. (2553). การประเมินโครงการ  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดในภาคตะวันออก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
สิ่งแวดล้อม*, 33(1), 65-76.
- ทัศนีย์ ทองอ่อน. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ ศิลป  
ศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นินาวาลย์ ปานากาเซ็ง แมงกาจิ. (2551). *การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของ โรงเรียน  
เอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร  
คุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- นิเลาะ แวอุเซ็ง, ผ่องศรี วาณิชย์สุภวงค์, อิบราฮีม ณรงค์รักษาเขต, อะหมัด ยี่สุนทรง, และมูฮามัด  
รูยานี บากา. (2550). *การจัดการศึกษาโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในสามจังหวัด  
ชายแดนภาคใต้*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). *การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง*.  
เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นิภา วีระกิติกุล. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  
ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลครอบครัวและ  
ชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิยม เปรมบุญ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัด  
มหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏมหาสารคาม,  
มหาสารคาม.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2547). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร:  
เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*.  
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย  
(พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, และคณะ. (2548). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*.  
กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- ประกายดาว หมั่นดี. (2544). *การประเมินผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขต 1  
กรณีศึกษา โรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

- ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, ประคิด สุจฉายา, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารการวิจัยทางการแพทย์, 11*, 214-225.
- ประยูร ศรีประสาธน์. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการการศึกษาประจำโรงเรียนประถมศึกษา. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2546). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เอสแอนด์จี กราฟฟิค.
- ยุทธ ไกรวรรณ. (2551). *วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย 4*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- รชตวรรษ รอดผล. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ระบอบ พลมุข. (2546). *สภาพและปัญหาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏเลย, เลย.
- ระเบียบ บัวคำชา. (2544). *การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เริงชัย สุขสิลา. (2548). *การประเมินความพร้อมของปัจจัยนำเข้าและความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพศึกษากรณีอำเภอปลวกแดงจังหวัดระยอง*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- โรงเรียนอิสลามสันติชน. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2552, จาก <http://www.islamsantichon.ac.th>
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.
- วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย. (2550). *การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสาธารณสุขชายแดนภาคใต้ปี 2550 ณ โรงแรมบีพี สมิหลาบีช รีสอร์ท. ศูนย์บริหารการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้, จังหวัดสงขลา.*

- วิภาพร อมรเสนารักษ์. (2540). *การจัดการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์. (2549). *กลวิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี*. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- สิร์รานี วสุภัทร. (2551). *ภาวะผู้นำทางวิชาการและสมรรถนะของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน*. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 13(3), 19-29.
- เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์. (2540). *ภาวะผู้นำทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หน้าที่ 5 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *เครือข่ายยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง*. สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สุเทพ พงศ์วิวัฒน์. (2548). *ภาวะผู้นำทฤษฎีและปฏิบัติศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย: ม.ป.ท.
- สุนันท์ ศรีวิรัตน์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2551). *ผลการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2551*. อุดรธานี.
- สำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2551). *การพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ 2551*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- อารีย์ ด่านประดิษฐ์. (2546). *ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.
- Aldinger, C., Zhang, X., Liu, L., Guo, J., Hi, S.Y., & Jones, J., (2008). *Strategies for implementing health-promoting school in a province in China*. Zhejiang: Promotion&education.
- Bass, B.S. (1985). *Leadership and performance beyonce expectation*. New York: The Free Press.

- Burns, N., & Grove, S. K., (1993). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. (2nd ed.). Philadelphia: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Davis, M. J., & Cook, M. S., (2007). *Educating for a health, sustainable world: an argument for integrating health promoting schools and sustainable school*. Australia: Queensland University of technology, and Queensland Health, Brisbane.
- Hein, E. C. , & Nicholson, M. J. (1990). *Contemporary Leadership behavior* (3rd ed. ). London: A Division of Scott, Foresman.
- Lee, A., Leger, S. L., & Cheng, F. K. F, (2007). *The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development*. Hong Kong: healthy schools team.
- Stevens, J., (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (2nd ed.). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associate, Inc.
- Tatsuoka, M. M., (1971). *Multivariate analysis*. New York: John Wiley & Son, Inc.
- Thomas, C., Parsons, C., & Stears, D., (1998). Implementing the european network of health promoting schools in Bulgaria. *Health promotion international*, 13, 329-337.
- WHO. (1998). *Toward health promoting schools*. New Delhi: Regional Office for South-East Asia.
- Yukl, G. (1997). *Leadership in organizations* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Pentice Hall.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**การจัดกระทำข้อมูล**

ปัญหาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลมีค่าคะแนนต่ำมากเกินไป
2. ข้อมูลตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันสูง

ตาราง 13

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>
X <sub>1</sub>	1.00				
X <sub>2</sub>	.85(**)	1.00			
X <sub>3</sub>	.72(**)	.89(**)	1.00		
X <sub>4</sub>	.72(**)	.82(**)	.83(**)	1.00	
X <sub>5</sub>	.74(**)	.83(**)	.81(**)	.80(**)	1.00

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความหมายของตัวแปรในตาราง 13

X <sub>1</sub>	หมายถึง	ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน
X <sub>2</sub>	หมายถึง	ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
X <sub>3</sub>	หมายถึง	การมีส่วนร่วมของชุมชน
X <sub>4</sub>	หมายถึง	การระดมทรัพยากรในชุมชน
X <sub>5</sub>	หมายถึง	ความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ในระดับสูง  $r = .65$  ขึ้นไป (Burns & Grove, 1993) หรือ  $r = .80$  ขึ้นไป (Stevens, 1992)

3. ตัวแปรที่ต้องการจัดผลออกโดยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

แสดงตารางวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ของตัวแปรที่ต้องการจัดผลออกเพื่อแก้ไข (multicollinearity) ของตัวแปรอิสระดังนี้

3.1 จัดผลตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนออกจากความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 14

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนกับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	Constant	SE	B	Beta	R	R <sup>2</sup> <sub>CHANGE</sub>	F
ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	7.58	1.25	.98	.83	.69	.69	258.05

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ =  $c_0 + c_1$ (ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน)

Estimated ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ =  $7.58 + .98$  (ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน)

ผู้วิจัยขอแสดงวิธีการจัดผลของตัวแปรตัวหนึ่งออกจากตัวแปรอีกตัวหนึ่งโดยขอแนะนำเสนอเพียงตัวอย่างการจัดผลของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนออกจากความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและที่เหลือจะคงไว้สมการถดถอยและการประมาณค่าของตัวแปรที่ต้องการดังนี้

Eความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือค่าประมาณการของความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Estimated ความสามารถของความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ = Eความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ) ที่ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ

ผลต่างระหว่าง ความสามารถของคณะกรรมการ - Eความสามารถของคณะกรรมการ คือความสามารถของคณะกรรมการที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาวะของผู้นำ (Residual ความสามารถของคณะกรรมการ = Rความสามารถของคณะกรรมการ)

ทำในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้ Transform ปรับข้อมูลไปที่

1) Compute



- 2) Target variable เท่ากับ Eความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 3) Numeric expression เท่ากับ  $7.579 + .979 * \text{ภาวะผู้นำ}$  กด OK จะได้ค่า Eความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 4) ไปที่คำสั่ง Compute อีกครั้ง
  - 5) Target variable เท่ากับ Rความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 6) Numeric expression เท่ากับ ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ - Eความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วกด OK จะได้ค่า Rความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.2 จัดผลตัวแปรความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 15

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หากความสัมพันธ์ของตัวแปรความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตัวแปร	Constant	SE	B	Beta	R	R <sup>2</sup> <sub>CHANGE</sub>	F
ความสามารถของ คณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพ	-2.19	1.25	.36	.88	.78	.77	403.48

การมีส่วนร่วมของชุมชน =  $c_0 + c_1(\text{ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ})$

Estimated การมีส่วนร่วมของชุมชน =  $-2.19 + .36(\text{ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ})$

3.3 จัดผลตัวแปรการมีส่วนร่วมของชุมชนออกจากการระดมทรัพยากรในชุมชน

ตาราง 16

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการระดมทรัพยากรในชุมชน

ตัวแปร	Constant	SE	B	Beta	R	R <sup>2</sup> <sub>CHANGE</sub>	F
การมีส่วนร่วมของชุมชน	7.56	2.31	1.53	.82	.67	.67	235.14

การระดมทรัพยากรในชุมชน =  $c_0 + c_1(\text{การมีส่วนร่วมของชุมชน})$

Estimated การระดมทรัพยากรในชุมชน =  $7.56 + 1.53(\text{การมีส่วนร่วมของชุมชน})$

3.4 จัดผลตัวแปรตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนออกจากความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 17

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนกับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	Constant	SE	B	Beta	R	R <sup>2</sup> <sub>CHANGE</sub>	F
การมีส่วนร่วมของชุมชน	1.25	2.26	.40	.71	.51	.51	121.68

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ =  $c_0 + c_1(\text{ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน})$

Estimated ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ =  $1.25 + .40(\text{ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน})$

ตัวแปรไม่แก้ไขใหม่ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน

ตัวแปรที่แก้ไขใหม่ได้แก่ Residual ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (ตามข้อ3.1) Residual การมีส่วนร่วมของชุมชน(ตามข้อ3.2) และResidual การระดมทรัพยากรในชุมชน (ตามข้อ3.3) Residual ความเข้มแข็งของเครือข่าย (ตามข้อ3.4)

ตาราง 18

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>
X <sub>1</sub>	1.00				
X <sub>2</sub>	.00	1.00			
X <sub>3</sub>	-.06	.10	1.00		
X <sub>4</sub>	.24(**)	-.06	-.31(**)	1.00	
X <sub>5</sub>	.00	.56(**)	.32(**)	.10	1.00

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 19

การแจกแจงของข้อมูลของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(หลังจัด  
กระทำข้อมูลแล้ว)

ตัวแปร	ความเบ้			ความโด่ง		
	Skewness	Std.Error	Skewness/Std.Error	Kurtosis	Std.Error	Kurtosis/ Std.Error
X <sub>1</sub>	-0.20	0.22	-0.89	0.43	0.44	0.97
X <sub>2</sub>	-0.17	0.22	-0.78	0.77	0.44	1.76
X <sub>3</sub>	-0.34	0.22	-1.53	0.72	0.44	1.63
X <sub>4</sub>	-0.73	0.22	-3.30	0.34	0.44	0.78
X <sub>5</sub>	-0.84	0.22	-3.78	0.58	0.44	1.31

หมายเหตุ ค่า Skewness/Std.Error หรือ Kurtosis/Std.Error ที่ยอมรับได้ไม่เกิน  $\pm 3$

ความหมายของตัวแปรในตาราง 18-19

X<sub>1</sub> หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน

$X_2$  หมายถึง ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

$X_3$  หมายถึง ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

$X_4$  หมายถึง ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

$X_5$  หมายถึง ผลขจัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ภาคผนวก ข**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง 20

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ฐานนิยม และมัธยฐานของ  
โรงเรียนจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
<b>ที่ตั้ง</b>								
เขตเทศบาล	6	25.00	7	24.14	16	23.88	29	24.17
เขต อบต.	18	75.00	22	75.86	51	76.12	91	75.83
<b>ระดับสายสามัญ</b>								
ประถมศึกษา	0	0.00	1	3.45	0	0.00	1	0.83
มัธยมศึกษา	1	4.17	2	6.90	6	8.96	9	7.50
<b>ตอนต้น</b>								
มัธยมศึกษา	23	95.83	26	89.66	61	91.04	110	91.67
<b>จำนวนนักเรียน (คน)</b>								
( $\bar{X}$ =904.64, SD=1211.17, Min=81, Max=10000, Mode=345, Median=570.00)								
< 300	7	29.17	6	20.69	18	26.87	31	25.83
300- 800	7	29.17	14	48.28	23	34.33	44	36.67
> 800	10	41.67	9	31.03	26	38.81	45	37.50
<b>จำนวนครู (คน) (<math>\bar{X}</math> =57.10, SD=62.99, Min=16, Max=281, Mode=27, Median=45.50)</b>								
< 50	14	58.33	17	58.62	39	58.21	70	58.33
50 – 100	5	20.83	9	31.03	22	32.84	36	30.00
>100	5	20.83	3	10.34	6	8.96	14	11.67

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับ ทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
จำนวนการโรง (คน) ( $\bar{X}=2.41$ , $SD=2.82$ , $Min=1$ , $Max=17$ )								
< 6	17	70.83	28	96.55	47	70.15	92	76.67
6-11	1	4.17	0	0.00	3	4.48	4	3.33
>11	6	25.00	1	3.45	17	25.37	24	20.00
จำนวนแม่บ้าน/แม่ครัว (คน) ( $\bar{X}=2.54$ , $SD=1.94$ , $Min=1$ , $Max=10$ )								
< 4	11	45.83	4	13.79	27	40.30	42	35.00
4-7	1	4.17	2	6.90	1	1.49	4	3.33
> 7	12	50.00	23	79.31	39	58.21	74	61.67
ระยะเวลาที่มีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ปี) ( $\bar{X}=4.48$ , $SD=2.06$ , $Min=3$ , $Max=10$ , $Mode=3$ , $Median=4.00$ )								
< 5	19	79.17	23	79.31	51	76.12	93	77.50
5-7	1	4.17	5	17.24	9	13.43	15	12.50
> 7	4	16.67	1	3.45	7	10.45	12	10.00
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน(ครั้งต่อปี) ( $\bar{X}=3.00$ , $SD=3.22$ , $Min=1$ , $Max=25$ , $Mode=1$ , $Median=2.00$ )								
< 9	22	91.67	27	93.10	66	98.51	115	95.83
9-17	1	4.17	1	3.45	1	1.49	3	2.50
> 17	1	4.17	1	3.45	0	0.00	2	1.67
การร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ครั้งต่อปี) ( $\bar{X}=1.72$ , $SD=1.16$ , $Min=1$ , $Max=6$ )								
< 3	23	95.83	28	96.55	58	86.57	109	90.83
3-5	1	4.17	1	3.45	8	11.94	10	8.33
> 5	0	0.00	0	0.00	1	1.49	1	0.83

ตาราง 21

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของครูอนามัย โรงเรียน  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับ ทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
<b>เพศ</b>								
ชาย	20	83.33	24	82.76	53	79.10	97	80.83
หญิง	4	16.67	5	17.24	14	20.90	23	19.17
อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =33.43, SD=7.70, Min=24, Max=57)								
24-29	11	45.83	15	51.72	23	34.33	49	40.83
30-35	6	25.00	7	24.14	22	32.84	35	29.17
36-44	7	29.17	2	6.90	14	20.90	23	19.17
45-47	0	0.00	2	6.90	3	4.48	5	4.17
> 47	0	0.00	3	10.34	5	7.46	8	6.67
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	0	0.00	2	6.90	4	5.97	6	5.00
ปริญญาตรี	20	83.33	26	89.66	59	88.06	105	87.50
สูงกว่า ปริญญาตรี	4	16.67	1	3.45	4	5.97	9	7.50
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>								
เขตที่ตั้ง โรงเรียนนี้	13	54.17	10	34.48	21	31.34	44	36.67
นอกเขตที่ตั้ง โรงเรียนนี้	11	45.83	19	65.52	46	68.66	76	63.33

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับ ทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
	ประสบการณ์ทำงาน (ปี) ( $\bar{X}=7.88$ , $SD=6.40$ , $Min=3$ , $Max=32$ )							
< 5	14	58.33	15	51.72	32	47.76	61	50.83
5-10	2	8.33	7	24.14	22	32.84	31	25.83
> 10	8	33.33	7	24.14	13	19.40	28	23.33
ประสบการณ์ทำงานอนามัยโรงเรียน (ปี) ( $\bar{X}=4.23$ , $SD=2.07$ , $Min=3$ , $Max=15$ )								
< 5	20	83.33	20	68.97	58	86.57	98	81.67
5-10	4	16.67	8	27.59	9	13.43	21	17.50
> 10	0	0.00	1	3.45	0	0.00	1	0.83

ตาราง 22

จำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียนจําแนกตามระดับผลการดำเนินงาน  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ระดับการศึกษา	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับ ทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
	ปริญญาตรี	4	16.67	17	58.62	23	34.33	44
สูงกว่าปริญญาตรี	20	83.33	12	41.38	44	65.67	76	63.33



ตาราง 23

จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  
ระดับสูงกว่าทองแดงและระดับทองแดง (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
<b>ที่ตั้ง</b>						
เขตเทศบาล	13	24.53	16	23.88	29	24.17
เขต อบต.	40	75.47	51	76.12	91	75.83
<b>ระดับสายสามัญ</b>						
ประถมศึกษา	1	1.89	0	0.00	1	0.83
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	5.66	6	8.96	9	7.50
มัธยมศึกษา	49	92.45	61	91.04	110	91.67
<b>จำนวนนักเรียน (คน)</b>						
< 300	13	24.53	18	26.87	31	25.83
300- 800	21	39.62	23	34.33	44	36.67
> 800	19	35.85	26	38.81	45	37.50
<b>จำนวนครู (คน)</b>						
< 50	31	58.49	39	58.21	70	58.33
50 – 100	14	26.42	22	32.84	36	30.00
>100	8	15.09	6	8.96	14	11.67
<b>จำนวนภารโรง (คน)</b>						
< 6	45	84.91	47	70.15	92	76.67
6-11	1	1.89	3	4.48	4	3.33
>11	7	13.21	17	25.37	24	20.00
<b>จำนวนแม่บ้าน/แม่ครัว (คน)</b>						
< 4	15	28.30	27	40.30	42	35.00
4-7	3	5.66	1	1.49	4	3.33
> 7	35	66.04	39	58.21	74	61.67

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ระยะเวลาที่มีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ปี)						
< 5	42	79.25	51	76.12	93	77.50
5-7	6	11.32	9	13.43	15	12.50
> 7	5	9.43	7	10.45	12	10.00
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน (ครั้งต่อปี)						
< 9	49	92.45	66	98.51	115	95.83
9-17	2	3.77	1	1.49	3	2.50
> 17	2	3.77	0	0.00	2	1.67
การร่วมเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ครั้งต่อปี)						
< 3	51	96.23	58	86.57	109	90.83
3-5	2	3.77	8	11.94	10	8.33
> 5	0	0.00	1	1.49	1	0.83

ตาราง 24

จำนวนและร้อยละของครูอนามัย โรงเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เพศ						
ชาย	44	83.02	53	79.10	97	80.83
หญิง	9	16.98	14	20.90	23	19.17

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
อายุ (ปี)						
24-29	26	49.06	23	34.33	49	40.83
30-35	13	24.53	22	32.84	35	29.17
36-44	9	16.98	14	20.90	23	19.17
45-47	2	3.77	3	4.48	5	4.17
> 47	3	5.66	5	7.46	8	6.67
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	3.77	4	5.97	6	5.00
ปริญญาตรี	46	86.79	59	88.06	105	87.50
สูงกว่าปริญญาตรี	5	9.43	4	5.97	9	7.50
ภูมิลำเนาเดิม						
เขตที่ตั้งโรงเรียนนี้	23	43.40	21	31.34	44	36.67
นอกเขตที่ตั้งโรงเรียนนี้	30	56.60	46	68.66	76	63.33
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)						
< 5	29	54.72	32	47.76	61	50.83
5-10	9	16.98	22	32.84	31	25.83
> 10	15	28.30	13	19.40	28	23.33
ประสบการณ์ทำงานอนามัยโรงเรียน (ปี)						
< 5	40	75.47	58	86.57	98	81.67
5-10	12	22.64	9	13.43	21	17.50
> 10	1	1.89	0	0.00	1	0.83

ตาราง 25

จำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการศึกษาของผู้บริหาร โรงเรียนจำแนกตามระดับผลการดำเนินงาน  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ระดับการศึกษา	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ปริญญาตรี	21	39.62	23	34.33	44	36.67
สูงกว่าปริญญาตรี	32	60.38	44	65.67	76	63.33

ตาราง 26

จำนวนและร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามจังหวัดและระดับผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพ (N=120)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับ ทองแดง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ปัตตานี	6	5.00	13	10.83	34	28.33	53	44.17
นราธิวาส	2	1.67	4	3.33	16	13.33	22	18.33
ยะลา	4	3.33	7	5.83	8	6.67	19	15.83
สงขลา	6	5.00	1	0.83	6	5.00	13	10.83
สตูล	6	5.00	4	3.33	3	2.50	13	10.83

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ใช้จำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)	
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	S.D	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	S.D
ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	3.73	.70	มาก	.85	3.77	.85	มาก	.85
ความสามารถคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	3.53	.58	ปานกลาง	.89	3.49	.89	ปานกลาง	.89
การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.24	.65	ปานกลาง	1.01	3.32	1.01	ปานกลาง	1.01
การระดมทรัพยากรในชุมชน	3.19	.80	ปานกลาง	1.01	3.37	1.01	ปานกลาง	1.01
ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.26	.69	ปานกลาง	.95	3.37	.95	ปานกลาง	.95
					3.12	.72	ปานกลาง	.72
					3.21	.78	ปานกลาง	.78

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและ ระดับของภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนตามรายด้านจำแนกตามผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	ระดับทอง (n=24)			ระดับเงิน (n=29)			ระดับทองแดง (n=67)			รวมทั้งหมด (N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
พฤติกรรมที่มุ่งงาน	3.71	.71	มาก	3.72	.86	มาก	3.55	.63	ปานกลาง	3.63	.70	ปานกลาง
พฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์	3.85	.74	มาก	3.90	.84	มาก	3.69	.61	มาก	3.78	.70	มาก
พฤติกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลง	3.66	.74	ปานกลาง	3.70	.88	มาก	3.42	.61	ปานกลาง	3.53	.72	ปานกลาง

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนตามรายข้อจำแนกตามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

	ระดับทอง (n=24)			ระดับเงิน (n=29)			ระดับทองแดง (n=67)			รวมทั้งหมด (N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1.ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณะกรรมการร่วมในการกำหนดนโยบาย กิจกรรม/โครงการ ในการค้าเงินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.96	.69	มาก	4.10	.94	มาก	3.79	.77	มาก	3.90	.80	มาก
2.ผู้บริหารประชุมชี้แจงคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการค้าเงินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.58	.83	ปานกลาง	3.69	.97	มาก	3.55	.70	ปานกลาง	3.59	.79	ปานกลาง
3.ผู้บริหารมอบหมายงานให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบตามตัวชี้วัดองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.63	1.06	ปานกลาง	3.59	.95	ปานกลาง	3.67	.81	ปานกลาง	3.64	.89	ปานกลาง
4.ผู้บริหารประชุมชี้แจงครูเรื่องการค้าเงินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.54	.88	ปานกลาง	3.62	1.05	ปานกลาง	3.60	.84	ปานกลาง	3.59	.89	ปานกลาง

ตาราง 29 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
5.ผู้บริหารติดตามควบคุมกำกับ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.83	.82	มาก	3.66	.86	ปานกลาง	3.33	.66	ปานกลาง
6.ผู้บริหารให้คำแนะนำ วิจัยแก้ปัญหาในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	3.71	.86	มาก	3.66	.94	ปานกลาง	3.39	.76	ปานกลาง
7.ผู้บริหารประสานงานกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.29	.95	ปานกลาง	3.62	.94	ปานกลาง	3.42	.74	ปานกลาง
8.ผู้บริหารให้ความเป็นกันเองกับครู นักเรียนและชุมชน	4.08	.76	มาก	4.24	.87	มาก	4.06	.69	มาก
9.ผู้บริหารร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับครู นักเรียนและชุมชน	4.04	.81	มาก	4.03	.94	มาก	3.79	.79	มาก
10.ผู้บริหารร่วมแก้ปัญหาเมื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประสบปัญหาการดำเนินงาน	3.88	.80	มาก	3.72	.96	มาก	3.63	.78	ปานกลาง



ตาราง 29 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
11.ผู้บริหารชมเชยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเมื่อทำงานสำเร็จ	3.96	1.00	มาก	3.90	.94	มาก	3.57	.76	ปานกลาง
12.ผู้บริหารประกาศวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.79	.83	มาก	3.62	.98	ปานกลาง	3.31	.86	ปานกลาง
13.ผู้บริหารกระตุ้นให้ครู นักเรียนและชุมชนช่วยดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.83	.96	มาก	3.86	.95	มาก	3.66	.71	ปานกลาง
14.ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณให้คณะกรรมการเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.67	.96	ปานกลาง	3.72	1.00	มาก	3.39	.72	ปานกลาง
15.ผู้บริหารตรวจสอบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างละเอียด	3.41	.83	ปานกลาง	3.48	.87	ปานกลาง	3.33	.68	ปานกลาง
16.ผู้บริหารนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.63	.71	ปานกลาง	3.66	.97	ปานกลาง	3.39	.82	ปานกลาง
17.ผู้บริหารให้ความสนใจต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอื่นๆ	3.63	.77	ปานกลาง	3.86	.95	มาก	3.43	.72	ปานกลาง



คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามรายข้อจำแนกตามผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับของ(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)	
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D
1.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งความรับผิดชอบในการประเมินโรงเรียนตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.75	.90	มาก	3.67	.97	ปานกลาง	3.75	.82
2.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ได้รับมอบหมาย	3.75	.74	มาก	3.62	.78	ปานกลาง	3.49	.82
3.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน	3.38	.82	ปานกลาง	3.48	.78	ปานกลาง	3.22	.79
4.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน	3.67	.82	ปานกลาง	3.52	.87	ปานกลาง	3.55	.86
5.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเชิญตัวแทนคนในชุมชนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน	3.38	.97	ปานกลาง	3.38	.98	ปานกลาง	3.13	.74

ตาราง 31 (ต่อ)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)	
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D
6.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน	3.46	.72	ปานกลาง	3.55	.87	ปานกลาง	3.45	.66
7.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายส่งเสริม สุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน	3.63	.71	ปานกลาง	3.52	1.02	ปานกลาง	3.45	.76
8. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกาศนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียน ทราบ	3.83	.82	มาก	3.72	1.00	มาก	3.58	.63
9.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพถ่ายทอดนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรในชุมชน	3.38	.88	ปานกลาง	3.41	.98	ปานกลาง	3.27	.69
10.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชุมเพื่อวาง แผนการดำเนินงานตามปัญหาสุขภาพของโรงเรียนและ ชุมชน	3.42	.65	ปานกลาง	3.69	1.14	มาก	3.30	.78
							3.42	.87

ตาราง 31 (ต่อ)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ			
11.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำกลุ่มแม่บ้านเข้าร่วมประชุม วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.04	.55	ปานกลาง	3.24	1.12	ปานกลาง	2.91	.71	ปานกลาง	3.02	.81	ปานกลาง
12.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	3.29	.62	ปานกลาง	3.38	1.08	ปานกลาง	3.19	.76	ปานกลาง	3.26	.83	ปานกลาง
13.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการอย่างชัดเจน	3.71	.69	มาก	3.45	.99	ปานกลาง	3.33	.82	ปานกลาง	3.43	.85	ปานกลาง
14.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะๆ	3.83	.70	มาก	3.48	.91	ปานกลาง	3.25	.79	ปานกลาง	3.43	.83	ปานกลาง
15.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงแผนงานหรือแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	3.67	.76	ปานกลาง	3.45	1.09	ปานกลาง	3.19	.80	ปานกลาง	3.35	.89	ปานกลาง
16.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.58	.72	ปานกลาง	3.55	.95	ปานกลาง	3.30	.78	ปานกลาง	3.42	.82	ปานกลาง

ตาราง 31 (ต่อ)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
17.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.67	.64	ปานกลาง	3.72	1.00	มาก	3.33	.81	ปานกลาง	3.49	.84	ปานกลาง
18.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในที่ประชุมผู้บริหารของนักเรียน	3.46	.78	ปานกลาง	3.41	.91	ปานกลาง	3.15	.74	ปานกลาง	3.28	.80	ปานกลาง
19.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยให้อีหม่า ประกาศที่มีสือดีในวันศุกร์	3.13	.78	ปานกลาง	3.14	1.33	ปานกลาง	3.16	.85	ปานกลาง	3.15	.97	ปานกลาง
20.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในที่ประชุมครู หรือที่การประชุมนักเรียน	3.58	.78	ปานกลาง	3.48	1.09	ปานกลาง	3.39	.83	ปานกลาง	3.45	.89	ปานกลาง

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายด้านจำแนกตามระดับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

การมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับทอง(n=24)			ระดับเงิน(n=29)			ระดับทองแดง(n=67)			รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา	3.46	.78	ปานกลาง	3.28	.96	ปานกลาง	3.06	.72	ปานกลาง	3.19	.80	ปานกลาง
ร่วมวางแผน	3.25	.85	ปานกลาง	3.31	1.00	ปานกลาง	3.00	.72	ปานกลาง	3.13	.83	ปานกลาง
ร่วมดำเนินการ	3.21	.78	ปานกลาง	3.28	1.10	ปานกลาง	3.24	.91	ปานกลาง	3.24	.93	ปานกลาง
ร่วมตรวจสอบบทวน	3.29	.78	ปานกลาง	3.36	1.04	ปานกลาง	3.10	.76	ปานกลาง	3.20	.84	ปานกลาง
ร่วมพัฒนาและปรับปรุงในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.10	.59	ปานกลาง	3.33	1.14	ปานกลาง	3.16	.79	ปานกลาง	3.19	.85	ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

การมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
1.ชุมชนเข้าร่วมกับโรงเรียนในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ/สถานการณ์สุขภาพในโรงเรียนและชุมชน	3.46	.78	ปานกลาง	3.28	.96	ปานกลาง	3.06	.72	ปานกลาง	3.19	.80	ปานกลาง
2.ชุมชนร่วมวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.25	.85	ปานกลาง	3.31	1.00	ปานกลาง	3.00	.72	ปานกลาง	3.13	.83	ปานกลาง
3.ชุมชนร่วมจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.21	.78	ปานกลาง	3.28	1.10	ปานกลาง	3.24	.91	ปานกลาง	3.24	.93	ปานกลาง
4.ชุมชนร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.29	.81	ปานกลาง	3.31	1.11	ปานกลาง	3.03	.76	ปานกลาง	3.15	.87	ปานกลาง
5.ชุมชนร่วมสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและคนในชุมชนต่อกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	3.29	.86	ปานกลาง	3.41	1.02	ปานกลาง	3.18	.83	ปานกลาง	3.26	.88	ปานกลาง



ตาราง 33 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
6.ชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงโครงการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์	3.17	.56	ปานกลาง	3.34	1.20	ปานกลาง	3.12	.84	ปานกลาง	3.18	.90	ปานกลาง
7.ชุมชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนะมากำหนด แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ	3.04	.69	ปานกลาง	3.31	1.11	ปานกลาง	3.21	.81	ปานกลาง	3.20	.87	ปานกลาง

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับการระดมทรัพยากรของโรงเรียนตามรายด้านข้างแนกตามระดับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

การระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ระดมภาวะผู้นำในท้องถิ่น	3.13	.84	ปานกลาง	3.50	1.05	ปานกลาง	3.24	.71	ปานกลาง
ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน	2.94	.94	ปานกลาง	3.18	1.23	ปานกลาง	3.04	.78	ปานกลาง
ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.44	.92	ปานกลาง	3.40	1.05	ปานกลาง	3.32	.63	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้ทุนทางสังคมร่วมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.21	.97	ปานกลาง	3.31	1.02	ปานกลาง	2.88	.94	ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับการระดมทรัพยากรของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

การระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)	
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D
1. โรงเรียนเชิญ อสม. ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.21	.72	ปานกลาง	3.52	1.18	ปานกลาง	3.10	.94
2. โรงเรียนเชิญผู้นำทางธรรมชาติ เช่น บุคคลในหมู่บ้าน ที่ชาวบ้านให้ความนับถือ (แต่ไม่ใช่ผู้มีตำแหน่งเป็นทางการ) ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2.75	1.03	ปานกลาง	3.45	1.09		3.15	.86
3. โรงเรียนเชิญผู้นำทางศาสนาร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.21	1.14	ปานกลาง	3.52	1.12	ปานกลาง	3.42	.91
4. โรงเรียนเชิญผู้นำกลุ่มเยาวชนร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.33	1.01	ปานกลาง	3.52	1.18	ปานกลาง	3.27	.79
5. โรงเรียนใช้วัสดุเป็นสถานที่เผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.29	1.04	ปานกลาง	3.14	1.23	ปานกลาง	3.40	.85

ตาราง 35 (ต่อ)

การระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
6. โรงเรียนนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาแปลงเป็นทำออกกำลังกาย เช่น ทามวยไทย กระบี่กระบอง รำซิดะ เป็นต้น	2.58	1.10	ปานกลาง	3.03	1.45	ปานกลาง	2.69	.96	มาก	2.75	1.13	ปานกลาง
7. โรงเรียนพิจารณาจัดกิจกรรมท้องถิ่น เช่น ทำออกกำลังกาย ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านผู้รู้ทางศาสนาเพื่อให้สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม	2.96	1.08	ปานกลาง	3.38	1.37	ปานกลาง	3.03	.98	ปานกลาง	3.10	1.11	ปานกลาง
8. โรงเรียนใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นยารักษาพยาบาล เช่น ว่านหางจระเข้ ฟ้าทะลายโจร	3.25	1.29	ปานกลาง	3.55	.95	ปานกลาง	3.18	1.00	ปานกลาง	3.28	1.06	ปานกลาง
9. โรงเรียนให้ผู้ปกครองนักเรียน และคนในชุมชนเป็นผู้ประกอบอาหารเพื่ออาหารปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการแก่นักเรียน	3.67	.96	ปานกลาง	3.41	1.30	ปานกลาง	3.52	.98	ปานกลาง	3.53	1.05	ปานกลาง
10. โรงเรียนเชิญผู้ปกครองนักเรียนร่วมปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงเรียนเนื่องในวันสำคัญ เช่น วันแม่แห่งชาติ	3.25	.99	ปานกลาง	3.31	1.34	ปานกลาง	3.27	.83	ปานกลาง	3.28	1.00	ปานกลาง

ตาราง 35 (ต่อ)

การระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับทอง (n=24)		ระดับเงิน (n=29)		ระดับทองแดง (n=67)		รวมทั้งหมด (N=120)					
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
11. โรงเรียนจัดเมนูอาหารประจำวันสอดคล้องกับอาหารประจำวัน	3.58	1.10	ปานกลาง	3.31	1.31	ปานกลาง	3.30	.74	ปานกลาง	3.36	.98	ปานกลาง
12. โรงเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนมาร่วมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ข้าราชการในหมู่บ้าน ข้าราชการบำนาญ	3.25	1.07	ปานกลาง	3.26	1.10	ปานกลาง	2.96	.99	ปานกลาง	3.09	1.04	ปานกลาง
13. โรงเรียนเชิญวิทยากรกลุ่มและชมรมต่างๆ ร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุ	3.17	1.01	ปานกลาง	3.34	1.04	ปานกลาง	2.81	1.02	ปานกลาง	3.01	1.04	ปานกลาง

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายด้านจำนวนตามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับทอง (n=24)			ระดับเงิน (n=29)			ระดับทองแดง (n=67)			รวมทั้งหมด (N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
แกนนำที่เข้มแข็ง	3.77	.71	มาก	3.69	.94	มาก	3.40	.77	ปานกลาง	3.55	.81	ปานกลาง
การเรียนรู้ร่วมกัน	3.42	.88	ปานกลาง	3.48	.99	ปานกลาง	3.18	.89	ปานกลาง	3.30	.91	ปานกลาง
การแบ่งปันทรัพยากร	2.94	.79	ปานกลาง	3.33	1.16	ปานกลาง	3.03	.79	ปานกลาง	3.08	.90	ปานกลาง
การกิจกรรมร่วมกัน	3.06	.90	ปานกลาง	3.21	1.03	ปานกลาง	2.87	.82	ปานกลาง	2.99	.90	ปานกลาง
การมีความสัมพันธ์กัน	3.08	.93	ปานกลาง	3.03	1.24	ปานกลาง	3.18	.94	ปานกลาง	3.13	1.01	ปานกลาง

ตาราง 37

คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามรายข้อจําแนกตามผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N=120)

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับของ(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1.โรงเรียนคัดเลือกรู้เป็นแกนนำเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.75	.74	มาก	3.62	.94	ปานกลาง	3.49	.79	ปานกลาง
2.โรงเรียนคัดเลือกแกนนำเครือข่ายโดยสมัครใจ	3.79	.78	มาก	3.76	.99	มาก	3.31	.87	ปานกลาง
3.โรงเรียนจัดกิจกรรมเรียนรู้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับโรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย	3.42	.88	ปานกลาง	3.48	.99	ปานกลาง	3.18	.89	ปานกลาง
4.โรงเรียนสนับสนุนบุคลากรช่วยงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย	3.13	.78	ปานกลาง	3.52	1.06	ปานกลาง	3.15	.86	ปานกลาง
5.โรงเรียนมอบวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย	2.75	.94	ปานกลาง	3.14	1.41	ปานกลาง	2.91	.95	ปานกลาง
6.โรงเรียนร่วมกันวิเคราะห์แก้ปัญหาสุขภาพกับโรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย	3.04	1.04	ปานกลาง	3.31	1.11	ปานกลาง	2.88	.88	ปานกลาง

ตาราง 37 (ต่อ)

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับทอง(n=24)		ระดับเงิน(n=29)		ระดับทองแดง(n=67)		รวมทั้งหมด(N=120)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
7. โรงเรียนร่วมทำแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนอื่น ๆ ในเครือข่าย	3.08	.93	ปานกลาง	3.10	1.01	ปานกลาง	2.85	.86	ปานกลาง
8. โรงเรียนช่วยเหลือด้านวิชาการแก่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ในเครือข่าย	3.08	.93	ปานกลาง	3.03	1.24	ปานกลาง	3.18	.94	ปานกลาง



**ภาคผนวก ก**  
**การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย**

**เรื่อง** ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**เรียน** ครูอนามัยโรงเรียน (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

กระผม นายชกาเรีย เจโด เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายของจังหวัดในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มประชากรที่ศึกษาวิจัย ได้แก่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง โดยเก็บข้อมูลจากครูรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ใช้แบบสอบถาม จึงขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามข้อมูลที่เก็บจะเป็นความลับผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรให้ข้อมูลได้ หากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูล ถ้ามีข้อสงสัยในเรื่องใดสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยได้ที่หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หรือโทรศัพท์ติดต่อสอบถามกระผมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0869602470, เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน (073)551728

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ชกาเรีย เจโด

(นายชกาเรีย เจโด)

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชา

การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ภาคผนวก ง**  
**แบบสอบถามการวิจัย**

เลขที่แบบสอบถาม □ □ □

**แบบสอบถาม**

**การวิจัยเรื่อง**

ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม  
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

.....

**คำชี้แจง**

1. จุดประสงค์ของแบบสอบถามฉบับนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเรื่องปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ขอความร่วมมือจากครูรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในการตอบแบบสอบถาม คำตอบจากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับผลการศึกษาก็จะถูกนำเสนอในภาพรวม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผลักดันการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย
3. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่
    1. แบบสอบถาม การปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหาร โรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหาร โรงเรียน เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
    2. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
    3. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกับโรงเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
    4. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของ โรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เลขที่แบบสอบถาม □□□

5. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โดยทำ / ลงใน □ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และเติมในช่องว่าง

		สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านเป็นเพศ	<input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง	sex <input type="checkbox"/>
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)		ega <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ท่านจบระดับการศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3.สูงกว่าปริญญาตรี	edu <input type="checkbox"/>
4. ปัจจุบันท่านมีภูมิลำเนาอยู่	<input type="checkbox"/> 1.ในเขตที่ตั้งโรงเรียน <input type="checkbox"/> 2.นอกเขตที่ตั้งโรงเรียน	habi <input type="checkbox"/>
5. ท่านมีประสบการณ์ทำงาน.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)		expe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนแห่งนี้มาแล้ว.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)		ress <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ที่ตั้งโรงเรียน	<input type="checkbox"/> 1.เขตเทศบาล <input type="checkbox"/> 2.เขต อบต.	locs <input type="checkbox"/>
8. โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนสายสามัญระดับสูงสุด	<input type="checkbox"/> 1.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2.มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ(ระบุ).....	scs3 <input type="checkbox"/>
9. จำนวนนักเรียน	1.เรียนสายศาสนาอย่างเดียว .....คน 2.เรียนศาสนาควบคู่วิชาสามัญ.....คน	stuis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stug <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □□□

สำหรับผู้วิจัย

10. จำนวนบุคลากรในโรงเรียน	
1.สอนสายसानอย่างเดี่ยว .....คน	tis □□
ได้รับการบรรจุ.....คน	tisp □□
อัตราจ้าง.....คน	tise □□
2.สอนศาสนาควบคู่วิชาสามัญ.....คน	tig □□
ได้รับการบรรจุ.....คน	tigp □□
อัตราจ้าง.....คน	tige □□
3.สอนวิชาสามัญอย่างเดี่ยว .....คน	tg □□
ได้รับการบรรจุ.....คน	tgp □□
อัตราจ้าง.....คน	tge □□
4.นักรการ/ภารโรง.....คน	pha □□
แม่ครัว/แม่บ้าน.....คน	ma □□
11. โรงเรียนได้ดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว.....ปี	thps □□
12. โรงเรียนผ่านการประเมินรับรอง	shps □
<input type="checkbox"/> 1.ระดับทอง	
<input type="checkbox"/> 2.ระดับเงิน	
<input type="checkbox"/> 3.ระดับทองแดง	
13. โรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนประมาณปีละ.....ครั้ง	coms □
14. การเข้าร่วมภาคีเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปีละ.....ครั้ง	net □
15.ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้บริหาร โรงเรียน	edule □
<input type="checkbox"/> 1.ปริญญาตรี	
<input type="checkbox"/> 2.ปริญญาโท	
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาเอก	
<input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ(ระบุ).....	

เลขที่แบบสอบถาม □□□

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่จำแนกผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยในแต่ละข้อเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย /

ลงในช่องทางขวามือตรงกับกรับรู้ของท่านเพียงคำตอบเดียว

มากที่สุด หมายถึงท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงานดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

มาก หมายถึงท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปานกลาง หมายถึงท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

น้อย หมายถึงท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้นซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

น้อยที่สุด หมายถึงท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้นหรือไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลยซึ่งตรงกับความเป็นจริงในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหาร โรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหาร โรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมของผู้บริหาร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณะกรรมการร่วมในการกำหนดนโยบาย กิจกรรม/โครงการ ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						It1 <input type="checkbox"/>
2.ผู้บริหารประชุมชี้แจงคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						It2 <input type="checkbox"/>
3.ผู้บริหารมอบหมายงานให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบตามตัวชี้วัดองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						It3 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □ □ □

กิจกรรมของผู้บริหาร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4.ผู้บริหารประชุมชี้แจงครูเรื่องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						lr4 <input type="checkbox"/>
5.ผู้บริหารติดตาม ควบคุมกำกับ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ						lr5 <input type="checkbox"/>
6.ผู้บริหารให้คำแนะนำ วิธีแก้ปัญหาในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ						lr6 <input type="checkbox"/>
7.ผู้บริหารประสานงานกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ						lr7 <input type="checkbox"/>
8.ผู้บริหารให้ความเป็นกันเองกับครู นักเรียนและชุมชน						lr8 <input type="checkbox"/>
9.ผู้บริหารร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับครู นักเรียนและชุมชน						lr9 <input type="checkbox"/>
10.ผู้บริหารร่วมแก้ปัญหาเมื่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประสบปัญหาการดำเนินงาน						lr10 <input type="checkbox"/>
11.ผู้บริหารชมเชยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเมื่อทำงานสำเร็จ						lr11 <input type="checkbox"/>
12.ผู้บริหารประกาศวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						lr12 <input type="checkbox"/>
13.ผู้บริหารกระตุ้นให้ครู นักเรียนและชุมชนช่วยดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						lc13 <input type="checkbox"/>
14.ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณให้คณะกรรมการเพื่อดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						lc14 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □ □ □

กิจกรรมของผู้บริหาร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
15.ผู้บริหารตรวจสอบการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่างละเอียด						lc15 <input type="checkbox"/>
16. ผู้บริหารนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						lc16 <input type="checkbox"/>
17.ผู้บริหารให้ความสนใจต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอื่นๆ						lc17 <input type="checkbox"/>

2. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งความรับผิดชอบในการประเมินโรงเรียนตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						ts1 <input type="checkbox"/>
2.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ได้รับมอบหมาย						ts2 <input type="checkbox"/>
3.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน						ts3 <input type="checkbox"/>
4.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน						ts4 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม 

กิจกรรมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเชิญตัวแทนคนในชุมชนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน						ta5 <input type="checkbox"/>
6.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน						ta6 <input type="checkbox"/>
7.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน						ta8 <input type="checkbox"/>
8. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนและ บุคลากรในโรงเรียนทราบ						tp9 <input type="checkbox"/>
9.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรในชุมชน						tp10 <input type="checkbox"/>
10.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานตามปัญหาสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน						tp11 <input type="checkbox"/>
11.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำกลุ่มแม่บ้าน เข้าร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ						tp12 <input type="checkbox"/>
12.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ						tp13 <input type="checkbox"/>



เลขที่แบบสอบถาม □□□

กิจกรรมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
13.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการอย่างชัดเจน						tpl14 <input type="checkbox"/>
14.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะๆ						tpl15 <input type="checkbox"/>
15.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงแผนงานหรือแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ						tpl16 <input type="checkbox"/>
16.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประเมินผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						tea17 <input type="checkbox"/>
17.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						tea18 <input type="checkbox"/>
18.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในที่ประชุมผู้ปกครองนักเรียน						tea19 <input type="checkbox"/>
19.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้อีหม่าประกาศที่มีสยิดในวันศุกร์						tea20 <input type="checkbox"/>
20.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในที่ประชุมครูหรือที่การประชุมนักเรียน						tda21 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □□□

3. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกับ โรงเรียนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.ชุมชนเข้าร่วมกับ โรงเรียนในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ/สถานการณ์สุขภาพใน โรงเรียนและชุมชน						coa1 <input type="checkbox"/>
2.ชุมชนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน						coa2 <input type="checkbox"/>
3.ชุมชนร่วมจัดกิจกรรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						cop3 <input type="checkbox"/>
4.ชุมชนร่วมตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียน						cop4 <input type="checkbox"/>
5.ชุมชนร่วมสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและคนในชุมชนต่อกิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน						ca5 <input type="checkbox"/>
6.ชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์						ca6 <input type="checkbox"/>
7.ชุมชนมีส่วนร่วมในการนำข้อเสนอแนะมา กำหนดแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ						coc7 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □□□

4. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. โรงเรียนเชิญ อสม. ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						r1 <input type="checkbox"/>
2. โรงเรียนเชิญผู้นำทางธรรมชาติ เช่น บุคคลในหมู่บ้านที่ชาวบ้านให้ความนับถือ (แต่ไม่ใช่ผู้มีตำแหน่งเป็นทางการ) ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						r12 <input type="checkbox"/>
3. โรงเรียนเชิญผู้นำทางศาสนา ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						r13 <input type="checkbox"/>
4. โรงเรียนเชิญผู้นำกลุ่มเยาวชน ร่วมดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						r14 <input type="checkbox"/>
5. โรงเรียนใช้วัสดุเป็นสถานที่เผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						rc5 <input type="checkbox"/>
6. โรงเรียนนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาแปลงเป็นทำ ออกกำลังกาย เช่น ท่ามวยไทย กระบี่กระบอง รำซึละ เป็นต้น						rc6 <input type="checkbox"/>
7. โรงเรียนพิจารณาคัดกรองวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ทำออกกกำลังกายใช้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่าน ผู้รู้ทางศาสนา เพื่อให้สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม						rc7 <input type="checkbox"/>
8. โรงเรียนใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นยา รักษาพยาบาล เช่น ว่านหางจระเข้ ฟ้าทะลายโจร						rc8 <input type="checkbox"/>
9. โรงเรียนให้ผู้ปกครองนักเรียน และคนในชุมชน เป็นผู้ประกอบอาหารเพื่ออาการปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการแก่นักเรียน						rm9 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □ □ □

กิจกรรมการระดมทรัพยากรในชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10. โรงเรียนเชิญผู้ปกครองนักเรียนร่วมปรับปรุงภูมิทัศน์ในโรงเรียนเนื่องในวันสำคัญ เช่น วันแม่แห่งชาติ						rn10 <input type="checkbox"/>
11. โรงเรียนจัดเมนูอาหารประจำวันสอดคล้องกับอาหารประจำถิ่น						rn11 <input type="checkbox"/>
12. โรงเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนมาร่วมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ข้าราชการในหมู่บ้าน ข้าราชการบำนาญ						rn12 <input type="checkbox"/>
13. โรงเรียนเชิญกลุ่มและชมรมต่างๆ ร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอสม. ชมรมผู้สูงอายุ						rs13 <input type="checkbox"/>

5. แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. โรงเรียนคัดเลือกผู้มีความรู้เป็นแกนนำเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						nl1 <input type="checkbox"/>
2. โรงเรียนคัดเลือกแกนนำเครือข่ายโดยสมัครใจ						nl2 <input type="checkbox"/>
3. โรงเรียนจัดกิจกรรมเรียนรู้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับโรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย						ns3 <input type="checkbox"/>
4. โรงเรียนสนับสนุนบุคลากรช่วยงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย						ns4 <input type="checkbox"/>

เลขที่แบบสอบถาม □ □ □

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
5. โรงเรียนมอบวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่โรงเรียนอื่นๆ ใน เครือข่าย						nr5 <input type="checkbox"/>
6. โรงเรียนร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขปัญหาสุขภาพกับ โรงเรียนอื่นๆ ในเครือข่าย						nr6 <input type="checkbox"/>
7. โรงเรียนร่วมทำแผนงาน โครงการ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพกับโรงเรียนอื่น ๆ ในเครือข่าย						na7 <input type="checkbox"/>
8. โรงเรียนช่วยเหลือด้านวิชาการแก่โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ในเครือข่าย						na8 <input type="checkbox"/>

## ภาคผนวก จ

### สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท

สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) เป็นสถิติขั้นสูงใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว วัตถุประสงค์ของการใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท เพชรน้อย (2549) คือ ใช้เพื่อจำแนกประเภทการเป็นสมาชิกของกลุ่มบุคคลหรือสิ่งของ หรือตัวอย่างออกเป็นกลุ่มๆตามคุณลักษณะของตัวแปรหลายตัวพร้อมๆกัน ใช้ในการทำนายว่าตัวอย่างรายใดอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง นอกจากนี้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภทมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการเปรียบเทียบค่ากลาง (group centroid) (กัลยา, 2551)

ตัวแปรที่ใช้ได้แก่ตัวแปรอิสระเรียกว่าตัวแปรจำแนก (discriminator variables หรือ discriminating variables) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ตัวแปรพยากรณ์ (predictor variables) และตัวแปรตามเรียกว่า ตัวแปรการจำแนกประเภท (classification variables) หรือตัวแปรจัดกลุ่ม (grouping variables) (เพชรน้อย, 2549)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท (กัลยา, 2551; เพชรน้อย, 2549) มีดังนี้

1. ข้อมูลที่ใช้ต้องเป็นสมาชิกของประชากร 2 กลุ่มขึ้นไป ข้อมูลต้องมีการกระจายแบบปกติและมีการจำแนกความเป็นสมาชิกซึ่งต้องแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด (exclusive)
2. ตัวแปรอิสระ ควรเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่วัดได้ระดับช่วงหรืออัตราส่วนหรือกรณีที่มีตัวแปรเชิงกลุ่มผสมอยู่ด้วยต้องแปลงให้อยู่ในรูปตัวแปรเทียมที่มีค่าเป็น 0 หรือ 1
3. ตัวแปรตาม เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มเป็นข้อมูลชนิดนามกำหนด (nominal scale) หรือสเกลอันดับ (ordinal scale)
4. ค่าความแปรปรวน (variance) ของตัวแปรแต่ละตัวในแต่ละกลุ่มต้องใกล้เคียงกันและเมตริกซ์การผันแปรร่วม (covariance matrix) ของแต่ละกลุ่มต้องเท่ากัน
5. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear combination)

การสร้างสมการจำแนกมี 2 วิธีคือ วิธีตรง (direct method) และวิธีที่มีขั้นตอน (stepwise method) วิธีตรง (direct method) เป็นวิธีการวิเคราะห์ตัวแปรทุกตัวที่ต้องการศึกษาสามารถจำแนกกลุ่มตามที่ต้องการได้หรือไม่และมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยไม่ต้องดูผลการวิเคราะห์แต่ละขั้นตอน ส่วนวิธีที่มีขั้นตอน (stepwise method) เป็นวิธีคัดเลือกตัวแปรที่ต้องการศึกษาทีละตัวเข้าสมการ

จำแนก โดยหาตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกเข้าในสมการเป็นตัวแรก จากนั้นจะหาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองเข้ามาในสมการอีกเพื่อปรับปรุงให้สมการจำแนกได้ดีขึ้น และจะทำการคัดเลือกตัวแปรที่เหลือเช่นนี้เรื่อยๆ จนไม่มีตัวแปรที่จะร่วมกันจำแนกกลุ่มได้ดีขึ้นอีกแล้ว ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาก่อนอาจถูกตัดออกไปหากพบว่า เมื่อนำไปรวมกับตัวแปรอื่นๆ ที่คัดเข้ามานั้นไม่ช่วยให้สมการได้ดีขึ้น ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกมาในสมการจำแนกจะเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการร่วมกันจำแนกกลุ่มได้ดีกว่าตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ถูกเลือกและทำให้สมการมีอำนาจจำแนกสูง (จกกลณี, 2543)

สถิติที่สำคัญในการวิเคราะห์จำแนกประเภทดังนี้

1. ค่าไอเกน (Eigen value) ได้จากกระบวนการหาสมการการวิเคราะห์จำแนกประเภท ซึ่งใช้วัดความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการ ค่ารวมของ Eigen value วัดความแปรปรวน (total variance) ทั้งหมดของตัวแปรจำแนกประเภท (ตัวแปรอิสระ) เมื่อค่า Eigen value แต่ละค่าคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่ารวมของ Eigen value ทั้งหมด ค่าที่ได้สมการนำไปใช้อ้างอิงความสำคัญ เราสามารถใช้ค่า Eigen value กำหนดจำนวนสมการที่ต้องการหาได้โดยกำหนดค่าขั้นต่ำของ Eigen value ได้ (จกกลณี, 2543) ในการพิจารณาจากตารางผลการวิเคราะห์ถ้าค่า Eigen value มีค่ามากแสดงว่ามีค่าแตกต่างระหว่างกลุ่มมาก ค่า Eigen value จะมีประโยชน์มากในกรณีที่จำแนกกลุ่มออกเป็นกลุ่มตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป (กัลยา, 2551)

2. ค่าสหสัมพันธ์แคนอนิคอล (canonical correlation) เป็นค่าสถิติที่สามารถใช้ในการตัดสินใจความสำคัญของสมการกับกลุ่มตัวแปร ซึ่งคงระบุการเป็นสมาชิกกลุ่มนั้นของตัวแปรตาม และการพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แคนอนิคอลมีค่าสูง แสดงว่าสมการจำแนกนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระของกลุ่มนั้นสูง นั่นคือสมการจำแนกกลุ่มนั้นสามารถจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มๆ ได้ดี (ยุทธ, 2551)

3. ค่าวิลค์ แลมบ์ดา (Wilk's Lambda) เป็นมาตรวัดอำนาจจำแนกของตัวแปรเดิม โดยที่ยังไม่ได้หักจากสมการจำแนก กล่าวคือค่าของ Wilk's Lambda มากเท่าใดตัวแปรที่เหลือจะอธิบายการเป็นสมาชิกของกลุ่มโดยสมการใหม่จะน้อยลงไปเท่านั้น กัลยา (2551) กล่าวว่า Wilk's Lambda เป็นค่าที่แสดงสัดส่วนความผันแปรของ Discriminant score ( $\hat{D}$ ) ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม สามารถแปลงค่า Lambda เป็น Chi-square ได้ในการทดสอบความสำคัญทางสถิติ ถ้าค่า Chi-square ต่ำแสดงว่า Lambda ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สูตรที่ใช้ในการหาสมการจำแนก (Tatsuoka, 1971) มีดังนี้

1. สมการจำแนกสำหรับการจำแนกเป็น 2 กลุ่ม เขียนอยู่ในรูปดังต่อไปนี้

$$Y = V_1X_1 + V_2X_2 + \dots + V_pX_p$$

โดยที่ Y คือค่าฟังก์ชันของสมการจำแนกที่จะแยกความแตกต่างของกลุ่ม

$$V_1, V_2, V_3, \dots, V_p$$

โดยที่ V คือค่าน้ำหนักหรือสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่ 1, 2, 3 ไปจนถึงตัวแปรที่ P

$$X_1, X_2, X_3, \dots, X_p$$

โดยที่ X คือตัวแปรที่สามารถร่วมกันในการจำแนกกลุ่ม

## 2. น้ำหนักของตัวแปร (V) หาจากสมการเมทริกซ์

$$(W^{-1}B - \lambda I)Y = 0$$

โดยที่  $W^{-1}$  คือ Inverse ของ within-groups sums of square and cross-product matrix

B คือ between-group sums of square and cross-product matrix

$\lambda$  คือ eigen value

I คือ Identity matrix

3. การหา Within-groups SSCP Matrix (W) สมาชิกแต่ละตัวของเมทริกซ์ W จะหาได้จาก

$$W_{\alpha\alpha} = \sum \sum x^2 \alpha_{gi} - \frac{(\sum x \alpha_{gi})^2}{n_g}$$

$$W_{\alpha\beta} = \sum \sum X \alpha_{gi} X \beta_{gi} - \frac{(\sum X \alpha_{gi})(\sum X \beta_{gi})}{n_g}$$

โดยที่  $W_{\alpha\alpha}$  คือสมาชิกของ Within-groups SSCP Matrix แถวที่  $\alpha$  สดมภ์ที่  $\alpha$

$W_{\alpha\beta}$  คือสมาชิกของ Within-groups SSCP Matrix แถวที่  $\alpha$  สดมภ์ที่  $\beta$

4. การหา Between-groups SSCP Matrix (B) สมาชิกแต่ละตัวของเมทริกซ์ B จะหาได้จาก



$$B_{\alpha\alpha} = \sum[(\sum X\alpha_{gi})^2 / n_g] - [(\sum \sum X\alpha_{gi})^2 / N]$$

$$B_{\alpha\beta} = \sum[(\sum X\alpha_{gi})(\sum X\beta_{gi}) / n_g] - [(\sum \sum X\alpha_{gi})(\sum \sum X\beta_{gi}) / N]$$

- โดยที่  $B_{\alpha\alpha}$  คือสมาชิกของ Between-groups SSCP Matrix แถวที่  $\alpha$  สดมภ์ที่  $\alpha$   
 $B_{\alpha\beta}$  คือสมาชิกของ Between-groups SSCP Matrix แถวที่  $\alpha$  สดมภ์ที่  $\beta$   
 $X\alpha_{gi}, X\beta_{gi}$  คือคะแนนในตำแหน่งที่ I ของกลุ่มที่ g ของตัวแปรในกลุ่ม  $X\alpha, X\beta$   
 $n_g$  คือขนาดกลุ่ม  
 $K$  คือจำนวนกลุ่ม  
 $N$  คือผลรวมทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (Total Sample Size) =  $\sum n_g$

### 5. การหา Eigen Value ( $\lambda$ )

5.1 นำ  $\lambda$  ซึ่งเป็น unknown scalar ไปลบออกจาก diagonal element matrix  $W^{-1}B$

5.2 นำเมทริกซ์ที่ได้ (จาก 1) มาหา determinant แล้วให้เท่ากับ (0)

5.3 แก้สมการหาค่า  $\lambda$  (ใช้เฉพาะค่าบวก)

6. การทดสอบนัยสำคัญของ Discriminant Function ใช้ Bartlett's V ซึ่งมีการกระจายโดยประมาณ  $\chi^2$  (Chi-square) ที่  $df = p + k - 2r$  โดยคำนวณจากสูตร

$$V_1 = [N - 1 - (P + K) / 2] \ln(1 + \lambda_1)$$

โดยที่  $V_1$  คือค่าที่ใช้เปรียบเทียบ  $\chi^2$  ในการทดสอบความมีนัยสำคัญ

$N$  คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$K$  คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\lambda$  คือ eigen value

$r$  คือจำนวนค่า eigen value

7. การหาค่าอำนาจจำแนกของกลุ่มตัวแปร (total discriminatory power) ใช้สูตร

$$W^2 = 1 - N / [(N - K)(1 + \lambda_2) \dots (1 + \lambda_2) + 1]$$

โดยที่  $W^2$  คือค่าอำนาจในการจำแนกกลุ่มตัวแปร

N คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

K คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\lambda$  คือ eigen value

r คือจำนวนค่า eigen value

ภาคผนวก ฉ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ วรณี จันทร์สว่าง  
รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตุนนท์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.มูฮำหมัดซาคี เจ๊ะหะ  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา
4. นางรอมล๊ะ อีราณี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายเวชปฏิบัติโรงพยาบาลหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา

**ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ** นายชากาเรีย เจโด

**รหัสนักศึกษา** 5110420026

**วุฒิการศึกษา**

<b>วุฒิ</b>	<b>ชื่อสถาบัน</b>	<b>ปีที่สำเร็จการศึกษา</b>
ศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2547

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยไอร์ซื่อเร๊ะ ตำบลช้างเผือก อำเภอรามวง  
จังหวัดนราธิวาส