

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับระดับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
3. ข้อมูลผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. ข้อมูลภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
7. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของชุมชน กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
8. ความสัมพันธ์ระหว่างการระดมทรัพยากรในชุมชน กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
9. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 91.9) และเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 72.7) สำหรับขนาดของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนเกินครึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลาง และมีจำนวนบุคลากรอยู่ระหว่าง 7-12 คน (ร้อยละ 55.9 และร้อยละ 52.8 ตามลำดับ) โรงเรียนประมาณ 2 ใน 3 มีระยะเวลาที่ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในช่วง 3-4 ปี (ร้อยละ 66.5) และผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (ร้อยละ 61.5) โรงเรียนเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.5) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทุกครั้ง การดำเนินงานของโรงเรียนในด้านที่เคยได้รับรางวัลมากที่สุด คือ ด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 73.9) รองลงมา คือ ด้านการกีฬา (ร้อยละ 65.4) โรงเรียนประมาณ 2 ใน 3 ไม่มีชมรม/สมาคมผู้ปกครอง (ร้อยละ 63.4) โรงเรียนมีกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 76.3) รองลงมา คือ กลุ่ม/ชมรมผู้บริโภครองผู้บริโภครอง (ร้อยละ 69.9) หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 95.6) รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 59.0) โรงเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 70.2) (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน (N=161)

| ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| ที่ตั้งของโรงเรียน | | |
| เขตเทศบาล | 13 | 8.1 |
| เขต อบต. | 148 | 91.9 |
| ประเภทโรงเรียน | | |
| ประถมศึกษา | 117 | 72.6 |
| มัธยมศึกษา | 13 | 8.1 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ขยายโอกาสการศึกษา | 31 | 19.3 |
| ขนาดของโรงเรียน | | |
| เล็ก | 33 | 20.5 |
| กลาง | 90 | 55.9 |
| ใหญ่ | 38 | 23.6 |
| จำนวนบุคลากรในโรงเรียน | | |
| ไม่เกิน 6 คน | 2 | 1.2 |
| 7-12 คน | 85 | 52.8 |
| มากกว่า 12 คน | 74 | 46.0 |
| ระยะเวลาในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ปี) | | |
| 1-2 | 20 | 12.4 |
| 3-4 | 107 | 66.5 |
| 5-6 | 34 | 21.1 |
| การมีส่วนร่วมของโรงเรียนในกิจกรรมของชุมชน | | |
| มีส่วนร่วมทุกครั้ง | 91 | 56.5 |
| มีส่วนร่วมบางครั้ง | 70 | 43.5 |
| การดำเนินงานของโรงเรียนที่เคยได้รับรางวัล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| ด้านสาธารณสุข | 113 | 73.9 |
| ด้านการเรียนการสอน | 73 | 47.7 |
| ด้านคุณธรรม จริยธรรม | 53 | 34.6 |
| ด้านการกีฬา | 100 | 65.4 |
| ด้านศิลปะ, หัตถกรรม | 44 | 28.8 |
| ด้านอื่นๆ | 12 | 7.8 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง | | |
| มี | 59 | 36.6 |
| ไม่มี | 102 | 63.4 |
| กลุ่ม/ชมรมต่างๆที่มีในโรงเรียน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| กลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย | 119 | 76.3 |
| กลุ่ม/ชมรมงานประดิษฐ์/ศิลปะ/หัตถกรรม | 66 | 42.3 |
| กลุ่ม/ชมรมเฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด | 64 | 41.0 |
| กลุ่ม/ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค | 109 | 69.9 |
| กลุ่ม/ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน | 33 | 21.1 |
| กลุ่ม/ชมรมอื่นๆ | 16 | 10.3 |
| หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข | 154 | 95.6 |
| หน่วยงานทางการศึกษา | 76 | 47.2 |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 95 | 59.0 |
| องค์กรต่างๆที่มีในชุมชน | 72 | 47.7 |
| สมาชิกในชุมชน | 83 | 51.5 |
| นักการเมือง | 14 | 8.7 |
| อื่นๆ | 6 | 1.2 |
| การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ | | |
| เข้าร่วม | 113 | 70.2 |
| ไม่ได้เข้าร่วม | 48 | 29.8 |

ข้อมูลเกี่ยวกับผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า ผลสำเร็จของการดำเนินงานของโรงเรียนใน

ทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์ประเมินในขั้นดีมากที่สุด รองลงมาคือ ผ่านเกณฑ์ในขั้นดี และขั้นพื้นฐานตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากที่สุด 3 อันดับ คือ องค์ประกอบที่ 5 การบริการอนามัย (ร้อยละ 95.0) รองลงมา คือ องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน (ร้อยละ 90.1) และองค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 88.8) ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาน้อยที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (ร้อยละ 59.6) ส่วนองค์ประกอบที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานมากที่สุด 3 อันดับ คือ องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (ร้อยละ 8.1) รองลงมาคือองค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (ร้อยละ 6.8) และองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (ร้อยละ 6.2) และพบว่าองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ไม่มีโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในขั้นพื้นฐาน (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ($N = 161$)

| การดำเนินงานของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ | ขั้นพื้นฐาน | | ขั้นดี | | ขั้นดีมาก | |
|--|-------------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 นโยบายของโรงเรียน | 9 | 5.6 | 42 | 26.1 | 110 | 68.3 |
| 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน | 10 | 6.2 | 44 | 27.3 | 107 | 66.5 |
| 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน | 13 | 8.1 | 38 | 23.6 | 110 | 68.3 |
| 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ | 2 | 1.2 | 35 | 21.7 | 124 | 77.0 |
| 5 การบริการอนามัยโรงเรียน | 1 | 0.6 | 7 | 4.3 | 153 | 95.0 |
| 6 สุขศึกษาในโรงเรียน | 0 | 0 | 16 | 9.9 | 145 | 90.1 |
| 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย | 8 | 5.0 | 30 | 18.6 | 123 | 76.4 |
| 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ | 7 | 4.3 | 20 | 12.4 | 134 | 83.2 |
| 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม | 1 | 0.6 | 17 | 10.6 | 143 | 88.8 |
| 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน | 11 | 6.8 | 54 | 33.5 | 96 | 59.6 |

ข้อมูลภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.58$; $\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.65$ ตามลำดับ) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.60$) (ตาราง 3)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.68$) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับเงินและระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.56$; $\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.69$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.63$; $\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.55$; $\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.62$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

การระดมทรัพยากรในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.60$; $\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.57$; $\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.67$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.70$; $\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.71$; $\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.70$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (N= 483)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง(n=99) | | | โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเงิน(n=29) | | | โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองแดง(n=33) | | |
|---|--|----------------------|--------------------|---|----------------------|--------------------|---|----------------------|--------------------|
| | ค่าเฉลี่ย | ส่วน | ระดับ การรับรู้ | ค่าเฉลี่ย | ส่วน | ระดับ การรับรู้ | ค่าเฉลี่ย | ส่วน | ระดับ การรับรู้ |
| | | เบี่ยงเบน มาตรฐาน | | | เบี่ยงเบน มาตรฐาน | | | เบี่ยงเบน มาตรฐาน | |
| 1. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน | 4.13 | 0.58 | มาก | 3.97 | 0.65 | มาก | 3.65 | 0.60 | ปานกลาง |
| 2. ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน | 3.58 | 0.68 | ปานกลาง | 3.58 | 0.56 | ปานกลาง | 3.12 | 0.69 | ปานกลาง |
| 3. การมีส่วนร่วมของชุมชน | 3.56 | 0.63 | ปานกลาง | 3.62 | 0.55 | ปานกลาง | 3.15 | 0.62 | ปานกลาง |
| 4. การระดมทรัพยากรในชุมชน | 3.53 | 0.60 | ปานกลาง | 3.55 | 0.57 | ปานกลาง | 3.05 | 0.67 | ปานกลาง |
| 5. ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ | 3.39 | 0.70 | ปานกลาง | 3.33 | 0.71 | ปานกลาง | 2.81 | 0.70 | ปานกลาง |

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ภาวะผู้นำผู้บริหารโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า ค่าร้อยละของช่องคะแนนที่มีความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 ของภาวะผู้นำผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง พบว่า มากกว่าร้อยละ 20 ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็น 2 ระดับ คือ ระดับน้อย-ปานกลาง และระดับมาก ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 51.695, p < .01$) (ตาราง 4)

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.631, p < .01$) (ตาราง 4)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 23.032, p < .01$) (ตาราง 4)

การระดมทรัพยากรในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การระดมทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.547, p < .01$) (ตาราง 4)

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 34.386, p < .01$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริม
 สุขภาพของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็ง
 ของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการ
 ทดสอบไคสแควร์ (N=483)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ | | | χ^2 | p-value |
|--|---|--|---|----------|---------|
| | ระดับทอง (n = 297) จำนวน (ร้อยละ) | ระดับเงิน (n = 87) จำนวน(ร้อยละ) | ระดับทองแดง (n = 99) จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ภาวะผู้นำของ ผู้บริหาร โรงเรียน | | | | | |
| น้อย-ปานกลาง | 52 (17.51) | 27 (31.03) | 54 (54.55) | 51.695 | 0.000 |
| มาก | 245 (82.49) | 60 (68.97) | 45 (45.45) | | |
| ความสามารถของ คณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียน | | | | | |
| น้อย | 22 (7.41) | - | 13 (13.13) | 20.631 | 0.000 |
| ปานกลาง | 132 (44.44) | 52 (59.77) | 64 (64.65) | | |
| มาก | 143 (48.15) | 35 (40.23) | 22 (22.22) | | |
| การมีส่วนร่วมของ ชุมชน | | | | | |
| น้อย | 15 (5.05) | 3 (3.45) | 7 (7.07) | 23.032 | 0.000 |
| ปานกลาง | 146 (49.16) | 41 (47.12) | 72 (72.73) | | |
| มาก | 136 (45.79) | 43 (49.43) | 20 (20.20) | | |

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง | ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ | | | χ^2 | p-value |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|---------|
| | ระดับทอง | ระดับเงิน | ระดับทองแดง | | |
| | (n = 297) จำนวน (ร้อยละ) | (n = 87) จำนวน(ร้อยละ) | (n = 99) จำนวน (ร้อยละ) | | |
| <i>การระดมทรัพยากร</i> | | | | | |
| <i>ในชุมชน</i> | | | | | |
| น้อย | 15 (5.05) | 3 (3.45) | 15 (15.15) | 25.547 | 0.000 |
| ปานกลาง | 144 (48.48) | 45 (51.72) | 66 (66.67) | | |
| มาก | 138 (46.47) | 39 (44.83) | 18 (18.18) | | |
| <i>ความเข้มแข็งของ</i> | | | | | |
| <i>เครือข่าย โรงเรียน</i> | | | | | |
| <i>ส่งเสริมสุขภาพ</i> | | | | | |
| น้อย | 22 (7.41) | 5 (5.75) | 21 (21.22) | 34.386 | 0.000 |
| ปานกลาง | 157 (52.87) | 55 (63.22) | 69 (69.70) | | |
| มาก | 118 (39.73) | 27 (31.03) | 8 (8.08) | | |

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขต อบต. และเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลโรงเรียนในภาพรวมของจังหวัดพัทลุง ซึ่งมีโรงเรียนทั้งหมด 301 โรงเรียน เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา 204 โรงเรียน (ร้อยละ 67.8) และโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.26) ตั้งอยู่ในเขตตำบลซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพัทลุง, 2549)

โรงเรียนเกินครึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลาง และมีจำนวนบุคลากรอยู่ในช่วง 7-12 คนมากที่สุด สอดคล้องกับอัตราส่วนครู:นักเรียนที่กำหนดไว้เท่ากับ 1:20 และเกณฑ์การแบ่งขนาดของโรงเรียนที่ยึดจำนวนของนักเรียนเป็นเกณฑ์ โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 120 คน โรงเรียนขนาดกลางมีจำนวนนักเรียน 121-300 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

โรงเรียนประมาณ 2 ใน 3 มีระยะเวลาการดำเนินงานอยู่ในช่วง 3-4 ปี และผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมากที่สุด อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการทำงานต้องใช้เวลาในการพัฒนา โดยการทำงานจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพเมื่อมีการปรับปรุงพัฒนาอยู่ตลอดเวลา (ปาริชาติ, 2548) ซึ่งในปี 2543 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ร้อยละ 50 ของโรงเรียนทั้งจังหวัดมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2543) และเริ่มมีการประเมินเพื่อรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2546 จึงส่งผลให้โรงเรียนมีเวลาในการพัฒนาอยู่ในช่วง 3-4 ปี

โรงเรียนเกินครึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทุกครั้ง ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน ส่วนหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน พบว่า โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขมากที่สุด และรางวัลที่โรงเรียนเคยได้รับส่วนใหญ่เป็นรางวัลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ (ธีรพงษ์, 2543) ซึ่งการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยบริการทางสุขภาพในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2543) จึงส่งผลให้โรงเรียนได้รับรางวัลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย ที่กำหนดให้โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียน/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้จัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงเรียน (กรมอนามัย, 2547) ส่วนการที่โรงเรียนประมาณ 2 ใน 3 ไม่มีชมรม/สมาคมผู้ปกครอง อธิบายได้ว่า การเป็นชมรม/สมาคมเป็นการรวมตัวเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (ชินโรจน์, 2550) ซึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคคือผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ประสบการณ์ในการบริหารจัดการชมรมมีน้อย ทำให้ไม่สามารถก่อตั้งชมรม/สมาคม ส่วนการที่โรงเรียนส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก การเข้าร่วมเครือข่ายเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2546)

ผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานอยู่ในระดับทองมากที่สุด รองลงมาเป็นระดับทองแดง และระดับเงิน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัย 6 ประการ คือ 1) ขนาดของโรงเรียน ซึ่งองค์กรในโรงเรียน

ที่มีขนาดเหมาะสม สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือได้อย่างเต็มที่ (อุษา, 2547) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนขนาดกลาง ผ่านการประเมินในระดับทองมากที่สุด (ร้อยละ 55.9) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอรทัย (2543) พบว่า ในโรงเรียนที่มีขนาดกลาง-เล็ก สามารถดำเนินงานสะดวกรวดเร็ว เนื่องจากครูให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี 2) ระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยความสำเร็จในการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา (ปาริชาติ, 2548) โดยโรงเรียนที่ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานพอสมควรสามารถที่จะพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนขาดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีระยะเวลาดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว 3-4 ปี และรองลงมาคือ 5-6 ปี 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ซึ่งการที่โรงเรียนมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอทำให้ชุมชนให้ความร่วมมือต่อการดำเนินงานดียิ่งขึ้น (อรทัย, 2543) ซึ่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทุกครั้ง 4) การมีกลุ่ม/ชมรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่โรงเรียนมีกลุ่ม/ชมรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ย่อมทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนบุคลากรในโรงเรียน และชุมชนดำเนินการได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (ระเบียบ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนมีกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายมากที่สุด 5) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น โดยการที่หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน ทำให้สามารถชี้แนะและสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ตามแนวทางการดำเนินงาน (อรทัย, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด 6) การเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งการที่โรงเรียนมีการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายย่อมทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือต่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (ทัศนีย์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า โรงเรียนที่มีการเข้าร่วมเครือข่ายมีผลให้การดำเนินงานผ่านการประเมินระดับทองมากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นดีมากมากที่สุด อธิบายได้ว่า โรงเรียนที่ผ่านการประเมินจะต้องมีองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในขั้นดีมาก โดยผ่านขั้นดีมากอย่างน้อย 4 องค์ประกอบในโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทองแดง อย่างน้อย 6 องค์ประกอบในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน และอย่างน้อย 8 องค์ประกอบในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (กรมอนามัย, 2548) จึงทำให้ผลการดำเนินงานทุกองค์ประกอบในภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นดีมากมากที่สุด สำหรับองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับขั้นดีมากมากที่สุด คือองค์ประกอบที่ 5 การบริการอนามัย

โรงเรียน อธิบายได้ว่า การบริการอนามัยโรงเรียนเป็นกิจกรรมหลักของงานอนามัยโรงเรียนงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของนักเรียน ซึ่งมีการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเริ่มดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยบริการทางสุขภาพในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2543) ซึ่งมีกิจกรรมหลักคือโดยการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ และการจัดบริการรักษาพยาบาล (กรมอนามัย, 2548) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนโรงเรียนมากที่สุด คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จึงส่งผลให้ผลการดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นดีมากมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับรางวัลด้านสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ (2543) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบการให้บริการอนามัยโรงเรียนมีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับขั้นพื้นฐานมากที่สุดคือองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน อธิบายได้ว่า ตัวชี้วัดขององค์ประกอบนี้ประกอบด้วยชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการทุกระดับ ตั้งแต่ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน แก้ไขพัฒนาปรับปรุงอย่างน้อย 1 โครงการ (กรมอนามัย, 2548) แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ประชาชน/ชุมชนในแต่ละท้องถิ่นต้องต่อสู้ดิ้นรนกับปัญหาเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอด (กรมอนามัย, 2548) ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ในทุกขั้นตอน ส่วนใหญ่เป็นความต้องการมีส่วนร่วมเป็นผู้ปฏิบัติ และการแสดงความคิดเห็น ความต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลมีน้อย เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยดังนี้ 1) ด้านบุคลากรและทีมงาน จะต้องมีความเข้าใจในกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม 2) ด้านชุมชน ซึ่งต้องเป็นผู้ตัดสินใจเริ่มกิจกรรมของตนเอง และ 3) การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งสามารถเพิ่มศักยภาพต่อการดำเนินงานยิ่งขึ้น (ปาริชาติ, 2548) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา จึงส่งผลให้องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนผ่านเกณฑ์ประเมินระดับขั้นพื้นฐานมากที่สุด

นอกจากนี้ พบว่า องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นองค์ประกอบที่ไม่มีผลการประเมินในระดับขั้นพื้นฐาน อธิบายได้ว่า สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ ให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะที่จำเป็น ซึ่งรายละเอียดของสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการมีความสอดคล้องกับมาตรฐาน

การศึกษาในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (กรมอนามัย, 2547) ดังนั้นครูสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรได้ ผลการประเมินจึงสูงกว่าระดับพื้นฐานทุกโรงเรียน

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง และระดับเงินอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการหรือการกระทำของบุคคลในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติกิจกรรมต่างๆจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความสมัครใจ (อรัทัย, 2542) ผลการดำเนินงานจึงเป็นผลสะท้อนภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยผู้บริหารโรงเรียนที่มีภาวะผู้นำที่ดีในการพัฒนา จะส่งผลให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ (อารีย์, 2546) ซึ่งในโรงเรียนที่ผ่านการประเมินจะต้องมีองค์ประกอบที่ผ่านการประเมินในขั้นดีมาก โดยในระดับทอง และระดับเงินจะต้องผ่านเกณฑ์ขั้นดีมากอย่างน้อย 8 และ 6 องค์ประกอบ ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งขององค์ประกอบทั้งหมด ส่วนระดับทองแดงจะต้องผ่านเกณฑ์ขั้นดีมากอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ(กรมอนามัย, 2548) จากเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลให้ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง และระดับเงินอยู่ในระดับมาก ส่วนภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง

ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต้องทำงานเป็นทีมร่วมกันในการค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) และปัจจัยที่จะทำให้ผลงานของทีมมีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ ขนาดของทีม ความเป็นปึกแผ่นของทีม ทัศนคติของสมาชิก และสภาพของสมาชิกทีม (สมศักดิ์, 2544) ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครู บุคลากรสาธารณสุข นักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรในชุมชน จำนวน 8-15 คน (ขวัญชัย, 2545) ดังนั้น จำนวนกรรมการและสถานภาพทางสังคมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีม เนื่องจาก ดัชนีที่บ่งบอกถึงความเป็นปึกแผ่นของทีม คือ สถานภาพทางสังคมที่คล้ายคลึงกันของ

สมาชิก ขนาดทีมที่เหมาะสมประมาณ 4-7 คน (สมศักดิ์, 2544) จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ผลการศึกษาการ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดำเนินงานขึ้นกับปัจจัยดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษาชุมชนเพื่อนำข้อมูล มาใช้ในการแก้ปัญหา ให้ข้อมูลข่าวสาร และรวมกลุ่มประชาชนในการดำเนินงาน มีการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ (กรมอนามัย, 2547) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและการระดมทรัพยากรใน ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 2) ด้านชุมชน โดยประชาชนในชุมชนต้องเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ (ปาริชาติ, 2548) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มี ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง แต่มีกลุ่ม/ชมรมต่างๆในโรงเรียน และพบว่า คณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพของโรงเรียนจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ด้านปัจจัยจูงใจ โดยประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมพัฒนา จากการศึกษา พบว่า คนในชุมชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากการ เข้าร่วมกิจกรรมในระดับปานกลาง จากเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนใน โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง

การระดมทรัพยากรในชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการ ประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การระดม ทรัพยากรในชุมชน ถือได้ว่า เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่ง ความสำเร็จของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นกับเงื่อนไขดังนี้ 1) สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและกายภาพของชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้าร่วม 2) การมีกองทุนหรือทรัพย์สิน ที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันเป็นเจ้าของ และ 3) ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการ (ปาริชาติ, 2548) ดังนั้น ในการระดมทรัพยากรในชุมชนอาจมีข้อจำกัดตามเงื่อนไขที่กล่าวมา จากเหตุผล

ดังกล่าว จึงส่งผลให้การระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินทั้งในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เครือข่ายเป็นรูปแบบการประสานเชื่อมโยงเข้าหากันของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือสถาบัน ภายใต้วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง และมีการกระทำกิจกรรมร่วมกัน (ปารีชาติ, 2548) ซึ่งเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งจะต้องมีกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ธนา, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในช่วง 3-4 ปี พัฒนาการของเครือข่ายจึงอยู่ในช่วงระยะการขยายตัว ซึ่งเป็นระยะที่มีการกำหนดเป้าหมายของเครือข่ายที่ชัดเจน และมีการดึงสมาชิกเข้าร่วมเครือข่าย เพื่อสู่การพัฒนาให้เครือข่ายเข้มแข็งและมีความเจริญรุ่งเรืองมากขึ้น จึงส่งผลให้ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนกับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้บริหารโรงเรียนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ (กรมอนามัย, 2547) โดยเฉพาะภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของความสำเร็จในการบริหารองค์กร (สมศักดิ์, 2544) ผู้นำที่ดีจะช่วยพัฒนาผู้ร่วมงานให้ดีขึ้น เสริมสร้างองค์กรหรือหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะผลงานเป็นผลสะท้อนอันเกิดจากภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน (ยงยุทธ, 2539) ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้ภาวะความเป็นผู้นำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการกำหนดนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างความตระหนักให้แก่คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่น เห็นความสำคัญในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ มีการกระตุ้น ผลักดันให้แก่บุคลากรครู นักเรียน และชุมชน มุ่งมั่นต่อการดำเนินงาน เป็นแกนนำในการกระตุ้นให้คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงาน

ส่งเสริมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตาม ได้พัฒนาความสามารถของตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ประชาชน ชุมชน รวมทั้งองค์กรและหน่วยงานต่างๆ และพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงาน ให้ดียิ่งขึ้น (กรมอนามัย, 2547) จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารของโรงเรียน ที่ผ่านการประเมินในระดับทอง และระดับเงินอยู่ในระดับมาก แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองสูงกว่าโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับเงิน ส่วนภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อทุกข้อของ โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับมาก ส่วน โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข) จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย (2545) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาทั้งรายรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของรัชฎาวรรณ (2548) พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปและภาวะผู้นำเชิงเป้าหมาย มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ (กรมอนามัย, 2547) ในการพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนถือเป็นทีมงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน (อุษา, 2547) โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีบทบาทในการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชนมาร่วมกันระดมความคิดเพื่อกำหนดการส่งเสริมสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม การประสานความ

ร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานและปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งการทำหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) ทำให้การตัดสินใจดีขึ้น 2) ทำให้ผลงานได้รับการยอมรับ 3) ทำให้มีการประสานงานดี 4) ทำให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง และระดับเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากสูง ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า โรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงินมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อส่วนใหญ่ (14 ข้อ) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดงมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อทุกข้อ (16 ข้อ) อยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข) จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพช่วยให้มีการวางแผนการดำเนินงาน การติดตามผล ประเมินผล และปรับแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่เอื้อต่อการพัฒนาไปเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ทัศนีย์, 2546)

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของชุมชนกับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ (กรมอนามัย, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนในการพัฒนาจะส่งผลให้ประชาชนยอมรับในโครงการ มีความรู้สึกผูกพันในการเป็นเจ้าของโครงการ ลดความขัดแย้ง ทำให้การดำเนินโครงการราบรื่นและได้รับความร่วมมือก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน และช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนหรือทุกฝ่าย

ที่เกี่ยวข้อง (ไพโรจน์, 2531) โดยขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ร่วมดำเนินการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผนงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง เพื่อดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดผลดี คือ นักเรียนสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิต ประชาชน/ชุมชนได้มีโอกาสนในการเข้าร่วมในการคิดค้นปัญหา วางแผนแก้ปัญหา การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการมีสุขภาพดี ครูกับผู้บริหารเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน หลักสูตรการเรียนการสอนได้มีการพัฒนาปรับปรุงสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง และระดับเงินมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางมากสูง โดยโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับเงินมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางมากเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าระดับมาก (11 ข้อ และ 8 ข้อ ตามลำดับ) สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดงส่วนใหญ่ (18 ข้อ) อยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข) จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน, องค์กรท้องถิ่น (กฤษณา, 2545; ขวัญชัย, 2544; ทศนีย์, 2543; ระเบียบ, 2543; สงบ, 2544; สุนันท์, 2545; อารีย์, 2546; อุษา, 2547) และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (สุนันท์, 2545)

ความสัมพันธ์ระหว่างการระดมทรัพยากรในชุมชนกับระดับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การระดมทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จนั้น ทุกคน

ในชุมชนต้องร่วมกันทบทวนทุนที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคม โดยการระดมคนที่มีภาวะผู้นำ มีความคิด มีความเสียสละ นำมาใช้เป็นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน มีการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น และวิถีชีวิตของชุมชนให้สอดคล้องกับการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนมาใช้เป็นต้นทุนหรือวัตถุดิบในการดำเนินงานด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็งอันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง อยู่ในระดับปานกลาง แต่การระดมทรัพยากรในชุมชนของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง และระดับเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าระดับมาก (10 ข้อ และ 6 ข้อ; 12 ข้อ และ 4 ข้อ ตามลำดับ) ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้การระดมทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของระเบียบ (2543) พบว่า การสนับสนุนด้านทุนและทรัพยากรให้กับโรงเรียนเป็นการร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สามารถพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จ และการศึกษาของทัศนีย์ (2543) พบว่า การที่ผู้บริหารโรงเรียนมีการดำเนินการให้คนในชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นเข้ามาดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบการประสานงานของกลุ่มหรือองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากร มีเป้าหมาย มีวิธีการทำงานของตนเองถือเป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคของงานได้ (ธนา, 2544) ซึ่งเป็นการเอื้อต่อการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยก่อให้เกิด

ประโยชน์ ในการรวมประสบการณ์ต่างๆไว้ด้วยกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แหล่งของทรัพยากร และประสบการณ์ต่างๆ สามารถตัดสินใจในเรื่องของทิศทางในอนาคต เป็นการสร้างศูนย์รวมตัวของโรงเรียนในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างแพร่หลาย ช่วยเสริมให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแพร่หลายออกไป เป็นกลไกควบคุมกำกับความก้าวหน้าของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาค และเป็นที่ทำให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจแก่โรงเรียนที่เริ่มต้นใหม่หรือโรงเรียนที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้สำเร็จ (ลักษณะและคณะ, 2541) อันจะเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของโรงเรียนในเครือข่ายเดียวกันอย่างเข้มแข็ง และสามารถจะรวมตัวกันเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอื่นๆนอกเหนือจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองและระดับเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากใกล้เคียงกัน ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองแดง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางค่อนข้างไปทางต่ำ และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับทองมีเพียง 1 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนโรงเรียนที่ผ่านการประเมินในระดับเงินและระดับทองแดงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของทัศนีย์ (2543) ซึ่งพบว่า การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ