

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายใน 4 ประเด็นหลักตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วม กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา และ 4) ปัจจัยที่มีอำนาจการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประธานคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 138 คน เป็นเพศชาย และ หญิง ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ( ร้อยละ 51.4 และ 48.6 ตามลำดับ ) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี ( ร้อยละ 55.8) เฉลี่ย 46 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ( ร้อยละ 80.5) ตำแหน่งปัจจุบัน เป็นผู้บริหารโรงเรียน และครูระดับปฏิบัติการ ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ( ร้อยละ 50.0 และ 47.8 ตามลำดับ) ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี ( ร้อยละ 55.8) รองลงมาระหว่าง 11 – 20 ปี ( ร้อยละ 33.3) เฉลี่ย 10 ปี รายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 138)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	71	51.4
หญิง	67	48.6
<b>อายุ</b>		
25 – 34 ปี	4	2.9
35 – 44 ปี	46	33.3
45 – 54 ปี	77	55.8
55 – 65 ปี	11	8.0
	$\bar{X} = 45.88$	S.D. = 6.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	2	1.4
มัธยมศึกษา	1	0.7
อนุปริญญา	10	7.3
ปริญญาตรี	111	80.5
สูงกว่าปริญญาตรี	14	10.1
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
ผู้บริหารโรงเรียน	69	50.0
ครูระดับปฏิบัติการ	66	47.8
ผู้แทนจากองค์กรชุมชน	3	2.2
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
1 – 10 ปี	77	55.8
11 – 20 ปี	46	33.3
21 – 30 ปี	15	10.9
	$\bar{X} = 10.27$	S.D. = 7.01

## การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. การกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการกำหนดเนื้อหาในนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.0 รองลงมา คือ ข้อความในนโยบายที่มุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน มีการกำหนดนโยบายแยกไว้เป็นการเฉพาะ และนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้มาจากการร่วมคิดของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 81.9 , 77.5 และ 69.6 ตามลำดับ ยกเว้นการประชาสัมพันธ์นโยบายให้บุคคลทั่วไปรับทราบ โดยติดประกาศที่โรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด นั้น โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61.6 รายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.มีการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เป็นการเฉพาะ	107	77.5	31	22.5
2.นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้มาจากการร่วมคิดของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน	96	69.6	42	30.4
3.ข้อความในนโยบายมุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากร ผู้ปกครอง และ สมาชิกในชุมชน	113	81.9	25	18.1
4.เนื้อหาในนโยบายเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	120	87.0	18	13.0
5.นโยบายที่กำหนดมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปรับทราบ โดยติดประกาศที่โรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด	53	38.4	85	61.6

2. การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ แยกไว้เป็นการเฉพาะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมา คือ มีการคัดเลือกคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้แทนจากองค์กรชุมชน รวมประมาณ 8 –15 คน และ คณะกรรมการฯ ได้มาจากการคัดเลือกของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 89.9 และ 65.2 ตามลำดับ ยกเว้นกิจกรรมการประชุมปรึกษาหารือของคณะกรรมการฯ อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง นั้น เกินครึ่งของโรงเรียนไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 55.1 รายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และ ร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้รับการแต่งตั้งเป็นการเฉพาะ	126	91.3	12	8.7
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนจากองค์กรชุมชน รวมประมาณ 8 – 15 คน	124	89.9	14	10.1
3. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้มาจากการร่วมพิจารณาคัดเลือกของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน	90	65.2	45	34.8
4. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง	62	44.9	73	55.1

3. การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้ ทั้ง 3 กิจกรรม จำนวนที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการพัฒนา การค้นหาปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ และ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการก่อนหลัง คิดเป็นร้อยละ 62.3 , 59.4 และ 58.0 ตามลำดับ รายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และ ร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านการค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ

การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การค้นหาปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ	82	59.4	56	40.6
2.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางในการพัฒนา	86	62.3	52	37.7
3.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการก่อนหลัง	80	58.0	58	42.0

4. การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการนำกิจกรรมของโครงการสอดแทรกในการเรียนการสอน และ โครงการที่จัดทำขึ้น สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 88.4 และ 83.3 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมีการกำหนดระยะเวลาไว้ชัดเจน (ร้อยละ 79.7) กิจกรรมในแผนงาน/โครงการมีการแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และองค์กรชุมชน (ร้อยละ 71.7) ขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงาน/โครงการ ระบุถึงการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน (ร้อยละ 68.1) และ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ (ร้อยละ 64.5) ยกเว้นกิจกรรมการวางแผนเพื่อใช้ทรัพยากร และ ภูมิปัญญา

ท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อโครงการ เก็บเครื่องของโรงเรียนไม่มีการปฏิบัติ (ร้อยละ 47.1)  
รายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และ ร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดทำ  
แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ

การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.แผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมีการระบุกิจกรรม และกำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน	110	79.7	28	20.3
2.ขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงานหรือโครงการระบุถึงการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น ๆ	94	68.1	44	31.9
3.กิจกรรมในแผนงานหรือโครงการ มีการแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และองค์กรชุมชน	99	71.7	39	28.3
4.โครงการมีการวางแผนเพื่อใช้ทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ให้เกิดต่อโครงการ	73	52.9	65	47.1
5.กิจกรรมของโครงการมีการสอดแทรกในการเรียนการสอน เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการนั้น	122	88.4	16	11.6
6.แผนงาน/โครงการที่จัดทำไว้ สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผลการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งดำเนินการ	115	83.3	23	16.7
7.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ	89	64.5	49	35.5

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการติดตามผล ผลการศึกษา พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการดำเนินงานคืบหน้าตามแผนที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 74.6 และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการติดตามผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 61.6 ยกเว้นการแสดงผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานให้สาธารณชนทราบ โรงเรียนส่วนใหญ่ ไม่มีการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 72.5 รายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ ของโรงเรียนจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการติดตามผล

การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการและการติดตามผล	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.กิจกรรมที่ปรากฏในแผนงาน/โครงการมีความคืบหน้าในการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้	103	74.6	35	25.4
2.คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามผลการดำเนินงาน	85	61.6	53	38.4
3.มีการแสดงผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานให้สาธารณชนทราบ	38	27.5	100	72.5

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

จากการนำปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า มีตัวแปร 2 ตัว ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วม ( $r = .643$  ,  $p < 0.01$  ) และ แรงจูงใจ ( $r = .502$  ,  $p < 0.01$  ) ส่วนปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจ กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	p - value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
การมีส่วนร่วม	.643	0.01
แรงจูงใจ	.502	0.01



เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวทั้ง 8 ตัวแปรมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนแรก คือ การมีส่วนร่วม และในขั้นตอนที่สอง คือ แรงจูงใจ โดยการมีส่วนร่วมสามารถทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta = .524, p < 0.001$ ) ส่วนแรงจูงใจสามารถทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นอันดับรองลงมา และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่นกัน ( $\beta = .224, p < 0.01$ ) และ ปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ $R^2 = .449, F(2,135) = 55.11, p < 0.01$ ] โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ เท่ากับ 0.670 ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	R square	R square change	b	Beta	T	p-value
การมีส่วนร่วม	.414	.414	8.393E-02	.524	6.950	0.001
แรงจูงใจ	.449	.036	1.945E-02	.224	2.965	0.01

Constant = -0.121    multiple R = 0.670    R square = 0.449    F = 55.11  
SE = 0.67

จากตาราง สามารถเขียนสมการถดถอยพหุคูณได้ดังตารางต่อไปนี้

$$Y = a + b_1x_8 + b_2x_7$$

- เมื่อ Y = การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  
a = ค่าคงที่ (Constant value) = -0.121  
 $b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการมีส่วนร่วม = 8.393E-02  
 $b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจ = 1.945E-02  
 $x_8$  = การมีส่วนร่วม  
 $x_7$  = แรงจูงใจ

ดังนั้น สมการที่ใช้แสดงการถดถอยพหุคูณในการทำนายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ  $Y = -0.121 + 8.393E-02$  (การมีส่วนร่วม) +  $1.945E-02$  (แรงจูงใจ)

**การอภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นเพศชาย และหญิงในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเพศชายจะมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารโรงเรียน และ เพศหญิง เป็นครูระดับปฏิบัติการ และเป็นครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับทำเนียบบุคลากรครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ที่ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา, 2544) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 10 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับ การศึกษาของ ทศณีย์ (2543) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบจากทุกจังหวัด ๆ ละ 1 โรงเรียน รวม 75 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 84.5) อายุ อยู่ในวัยกลางคน 41 – 59 ปี เฉลี่ย 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน เฉลี่ย 8 ปี

### การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา

1. การกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ 1) มีการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจาก การกำหนดนโยบายเป็นสิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติภายหลังจากได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (กรมอนามัย, 2544) โดยนโยบายเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติสามารถนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า การมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Stewart, Paker & Gillespie, 2000; McBride & Midford, 1999) 2) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพได้มาจากการร่วมคิดของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก คณะกรรมการฯ ได้เห็นความสำคัญในการกำหนดนโยบาย จะเห็นได้ว่าการศึกษาคั้งนี้ พบว่า คณะกรรมการฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายค่อนข้างมาก เพราะนโยบายที่ได้จากการร่วมคิดของคณะกรรมการฯ จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ และนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานขั้นต่อ ๆ ไป (กรมอนามัย, 2544) 3) ข้อความในนโยบายมุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากร ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งการกำหนดนโยบายที่มี

การระบุถึงบุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา จะส่งผลให้บุคคลนั้นเข้ามาร่วมดำเนินงานมากขึ้น 4) เนื้อหาในนโยบายเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นในด้านการสร้างสุขภาพ ซึ่งกระบวนการที่สำคัญในการสร้างสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (สุวาลี, 2544) ส่วนกิจกรรมที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ การประชาสัมพันธ์นโยบายให้บุคคลทั่วไปรับทราบโดยติดประกาศที่โรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการฯ ยังไม่เห็นความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการฯ รับรู้ในประโยชน์ของการประชาสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ค) หรืออาจจะเป็นไปได้ว่าจากประสบการณ์ของโรงเรียนในการประชาสัมพันธ์เรื่องอื่น ๆ โดยการติดประกาศที่โรงเรียนนั้น ได้รับความสนใจจากประชาชนค่อนข้างน้อย จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมการประชาสัมพันธ์นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

2. การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแยกไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เป็นกิจกรรมลำดับแรกที่ต้องปฏิบัติเมื่อโรงเรียนแจ้งความประสงค์ที่จะรับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ (กรมอนามัย, 2544) และการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ แยกไว้เป็นการเฉพาะ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วยครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และ ผู้แทนจากองค์กรท้องถิ่น 3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้มาจากการร่วมพิจารณาคัดเลือกของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากประการแรกคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีบทบาทในการพัฒนาโรงเรียน ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งของการพัฒนาโรงเรียน ประการที่สองคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงเรียน จึงส่งผลให้คณะกรรมการดังกล่าวเข้ามามีบทบาทในการคัดเลือกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนการที่คณะกรรมการขั้นพื้นฐานคัดเลือกครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และผู้แทนองค์กรชุมชน เป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอาจเนื่องมาจาก การเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้การพัฒนานั้น ๆ บรรลุผลสำเร็จเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน (เจิมศักดิ์, 2527) ซึ่งครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองและผู้แทนองค์กรชุมชน ถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้คณะ

กรรมการศึกษาระดับพื้นฐานคัดเลือกบุคคลดังกล่าวเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ส่วนกิจกรรมที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ คณะกรรมการฯ มีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินการตามบทบาทหน้าที่อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดต่อ พบปะ พูดคุย ปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ เป็นประจำ ซึ่งสามารถสื่อสาร และเกิดการประสานงานได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่มีความจำเป็นในการประชุมอย่างเป็นทางการ

1. การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทั้ง 3 กิจกรรม คือ 1) มีการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางในการพัฒนา ทั้งนี้อาจเนื่องจาก คณะกรรมการฯ เห็นว่าการค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนา และ การค้นหาปัญหาอย่างมีระบบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาที่แท้จริง ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับรู้ และเข้าใจปัญหา เกิดความตระหนักร่วมกันในการแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการทั้งในส่วนของโรงเรียน และชุมชน 3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะดำเนินการก่อนหลัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัญหาและความต้องการของโรงเรียนมีมาก แต่ด้วยข้อจำกัดทั้งทางด้านเวลา บุคลากร ทรัพยากรต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาได้พร้อมกัน นอกจากนี้ การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะทำก่อนหลัง จะทำให้การดำเนินการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีระบบ และสามารถวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้โรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมของการค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ

2. การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกือบครบทุกกิจกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากคณะกรรมการเห็นว่า การจัดทำแผนงาน/โครงการมีความสำคัญ คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร และใครเป็นผู้ทำ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารประสานความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติ และสามารถตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียน และควบคุมการใช้ทรัพยากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของฟาริดา (2542) ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้า เพื่อให้ทิศทางการทำงานมีความชัดเจน ปฏิบัติตามได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยง ให้แนวทางการควบคุม และการกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด

และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมสามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการระบุกิจกรรม และกำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นข้อกำหนดของการจัดทำแผนงาน/โครงการ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดกิจกรรม และระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน (มยุรี, 2543) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ พร้อมทั้งสามารถควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด 2) ขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงาน/โครงการมีการระบุถึงการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับโครงการนั้น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ก่อนการนำโครงการไปปฏิบัติ จำเป็นที่จะต้องเตรียมผู้ปฏิบัติ (มยุรี, 2543) เพื่อให้เข้าใจในความสำคัญของโครงการ วัตถุประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงาน เป้าหมาย การประเมินผล และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานของโครงการ 3) กิจกรรมในแผนงาน/โครงการ มีการแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และองค์กรชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึง ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นที่การวางแผนต้องระบุถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและองค์กรชุมชน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง จะต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา เข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล (เจิมศักดิ์, 2527) 4) กิจกรรมของโครงการมีการสอดแทรกในการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก จุดมุ่งหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพ คือการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และโครงการที่โรงเรียนจัดทำขึ้น ก็เพื่อป้องกันปัญหา และพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ดังนั้นจึงต้องบูรณาการกิจกรรมของโครงการสอดแทรกในวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนได้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเรียนรู้จากกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพไปจนตลอดชีวิต 5) แผนงาน/โครงการที่จัดทำไว้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และผลการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ดำเนินการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือการกำหนดนโยบาย ซึ่งความสำคัญของนโยบายก็คือ เป็นการกำหนดทิศทางในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสู่การปฏิบัติ ดังนั้นแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย และผลการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ดำเนินการ จะช่วยให้เกิดความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้โครงการสัมฤทธิ์ผลเร็วขึ้น 6) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ซึ่งจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตั้งแต่ ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล หรืออาจเนื่องจาก

คณะกรรมการฯ ได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม และมีความรู้ ความสามารถ และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงทำให้มีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกิจกรรมของการวางแผนการใช้ทรัพยากร และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้เกิดประโยชน์ต่อโครงการ เกือบครึ่งของโรงเรียน คือร้อยละ 47.1 ยังไม่มีการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คณะกรรมการฯ ยังไม่ได้ค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของชุมชน หรือความร่วมมือของชุมชนในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย หรือการจัดทำแผนงาน/โครงการมีการระบุทรัพยากรคืองบประมาณ เพียงอย่างเดียว

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการติดตามผล ผลการศึกษา พบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ 1) มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการทำให้แผนงาน/โครงการมีความคืบหน้าตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก คณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการ ไว้อย่างชัดเจน จึงส่งผลต่อการร่วมดำเนินการ นอกจากนี้คณะกรรมการฯ อาจจะได้รับแรงจูงใจในการดำเนินงานที่เหมาะสม เช่น การได้รับความร่วมมือจากครูในโรงเรียน ในการนำกิจกรรมที่กำหนดในโครงการสอดแทรกในการเรียนการสอนของนักเรียน บรรยากาศในการดำเนินงานมีความเอื้ออาทรต่อกัน สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน การได้รับการช่วยเหลือ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า บุคคลจะแสดงความสามารถออกมา นั่น ก็ต้องได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม (ธงชัยและชัยยศ, 2540; อรุณ, 2540) และเมื่อบุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทุ่มเทกำลังใจ กำลังใจ ปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (พวงเพชร, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันดำเนินงาน จึงทำให้โครงการมีความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 2) คณะกรรมการฯ มีการติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากคณะกรรมการฯ ได้ร่วมมือกันจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมดำเนินการ จึงส่งผลให้ร่วมติดตามผลการดำเนินงานของตนเอง ประกอบกับการติดตามผล มีความสำคัญ คือทำให้ทราบความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อันจะเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจเพื่อวางแผนพัฒนาในระยะต่อไป (อำพล, 2541) และสามารถช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจขยายโครงการต่อไปหรือไม่ และมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด (วสันต์และพิมพ์พรรณ, 2541) ส่วนกิจกรรมที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ คือ การแสดงผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานให้สาธารณชนทราบ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โรงเรียนที่รับนโยบาย ประมาณ 1 ปี ซึ่งมีจำนวน 122 โรงเรียน ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ยังไม่พร้อมที่จะรายงานผลการดำเนินงานให้สาธารณชนได้รับทราบ

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วม และ แรงจูงใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมทำนายนการดำเนินงาน ได้ร้อยละ 44.9 และการมีส่วนร่วม เป็นตัวแปรที่ทำนายนได้ดีที่สุด ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการรับรู้ประโยชน์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลาได้ อธิบายได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำนายนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด โดยสามารถทำนายนได้ ร้อยละ 41.4 และยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่า หากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนิการ และร่วมประเมินผล การดำเนินงานก็จะประสบความสำเร็จสูง ทั้งนี้ เนื่องจากการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการต่างๆ นั้น ทำให้เกิดผลดี คือ ประชาชนเข้าใจปัญหามากขึ้นจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง จนกระทั่งสามารถนำมาวางแผนแก้ปัญหา ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง (เจิมศักดิ์, 2527; วิรัช, 2531; อคิน, 2527) เกิดการยอมรับในโครงการ เพราะตรงกับปัญหาและความต้องการของเขา ลดการขัดแย้ง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ประชาชนได้เห็นประโยชน์จากการดำเนินงาน เกิดการร่วมลงทุน การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้รู้สึกผูกพัน และเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น (ไพโรจน์, 2531) นอกจากนี้ ผลจากการร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองในการที่จะดำเนิการต่อไปหรือไม่ จากความสำคัญดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่า การมีส่วนร่วมส่งผลทางบวกในการปฏิบัติตามกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศณีย์ (2543) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือองค์กรท้องถิ่น มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และ การศึกษาของ ประภาเพ็ญและคณะ (2542) สาโรช และคณะ (2542) สุวิทย์, กาญจนา, และ เจริญ (2542) perry, 1989, อ้างตามประภาเพ็ญ, วสันต์, และบุญยงค์ (2538) McBride & Midford (1999) Williams & Jones (1993) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน นอกจากนี้ ในการศึกษาการดำเนิ

งานอื่น ๆ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดำเนินงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาของจรวงฤทธิ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานอนามัยในจังหวัดยะลา บัตตานี และนราธิวาส การศึกษาของนริศรา (2541) ทำการประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดอ่างทอง การศึกษาของอัจฉรา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมืองจังหวัดสมุทรสาคร และการศึกษาของอุไรวรรณ (2541) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี เป็นต้น

แรงจูงใจ เป็นปัจจัยตัวที่สองที่ถูกเลือกเข้าไป ทำให้สามารถทำนายการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 44.9 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่า หากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา ผู้ปฏิบัติงานได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม สม่ำเสมอ และมากพอ จะส่งผลให้ความสำเร็จของงานสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่าปกติแล้วคนเราจะมีความสามารถหลาย ๆ อย่าง แต่การที่จะทำให้บุคคลแสดงความสามารถออกมา จะต้องได้รับแรงผลักดันที่เหมาะสม คือ แรงจูงใจ (ธงชัยและชัยยศ, 2540; อรุณ, 2540) ซึ่งแรงจูงใจที่เหมาะสม สม่ำเสมอ ทั้งแรงจูงใจภายใน ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อการดำเนินงาน และแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน ทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ผู้ร่วมงาน การให้รางวัล การชมเชย เป็นต้น (เฉลิมพล, 2543; สมร, 2542) ก็ส่งผลให้บุคคลมีความพอใจ ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจ อยากทำงานให้ประสบผลสำเร็จ (พวงเพชร, 2542) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจ ส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานต่างๆ นั่นคือ บุคคลที่มีแรงจูงใจในระดับสูง จะมีผลการดำเนินงานในระดับมากกว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับต่ำ (กนกวรรณ, 2541; ทศนีย์, 2540; นพรัตน์, 2540; พรสวรรค์, 2539; พิณีจ, 2540; มณี, 2539; ยศวรรณ, 2540; รุ่งเรือง, 2539; สุพัตรา, 2541; อุไรวรรณ, 2541) นอกจากนี้ แรงจูงใจยังเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายกับตัวแปรอื่น ๆ ในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กนกวรรณ, 2541; นพรัตน์, 2540; พิณีจ, 2540; มณี, 2539; ยศวรรณ, 2540; สุพัตรา, 2541; อุไรวรรณ, 2541)

การรับรู้ประโยชน์ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงประโยชน์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งอธิบายได้ว่า



บุคคลจะเกิดการกระทำนั้น นอกจากรับรู้ว่ามันมีประโยชน์แล้ว ตนต้องสามารถทำได้ และต้องไม่มีอุปสรรคมาก (อรพินท์และคณะ, 2543) ซึ่งจากการประเมินตนเองของโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2544) พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ หน่วยงานบังคับบัญชาของโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมแต่ถูกสั่งการจากผู้บังคับบัญชาให้รับนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ นอกจากนี้ ในปัจจุบัน โรงเรียนทุกโรงเรียนจะต้องพัฒนาโรงเรียนให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพื่อรองรับการประเมินในระยะต่อไป ทำให้ครูมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีครูเป็นคณะกรรมการฯ ด้วย และที่สำคัญเกือบทุกโรงเรียน ประธานคณะกรรมการฯ คือ ครู โดยเฉพาะผู้บริหารโรงเรียนซึ่งมีภาระงานมากที่สุด อาจทำให้การบริหารจัดการในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้อยลงไป จากสภาพปัญหาและอุปสรรคที่กล่าวมา จึงส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน และ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะส่วนบุคคลใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงาน และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคล หรือกลุ่มคนเพียงบางส่วน แต่ต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และชุมชน และต้องได้รับแรงจูงใจ ที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศถ์นีย์ (2543) ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการศึกษาในผู้บริหารโรงเรียนจังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 75 โรงเรียน พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ