

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดความต้องการการมีส่วนร่วม
  - 1.1 ความต้องการของมนุษย์
  - 1.2 ความต้องการการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.1 ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.2 ความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.3 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.4 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วม

#### แนวคิดความต้องการการมีส่วนร่วม

##### ความต้องการของมนุษย์

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ความต้องการ หมายถึง ความอยากได้ ใครได้ ประสงค์จะได้ ส่วนนักวิชาการได้ให้ความหมายของ ความต้องการ (need) ว่าหมายถึง สภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล ซึ่งเมื่อขาดความสมดุลบุคคลจะพยายามแสวงหาสิ่งที่ขาดเพื่อทำให้เกิดความสมดุลทันที (กันยา, 2542; จิราภา, นพมาศ, รัจวี, รัตนา, วารุณี, ศรีเรือน, ศันสนีย์, และ สิริอร, 2542; เฉลิมพล, 2543; วิมาพร, 2545) ส่วน มาสโลว์ (Maslow, 1970) อธิบายว่า ความต้องการ (need) เป็นภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุลทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดแรงขับหรือความอยากที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ความต้องการของมนุษย์มีมากมาย แต่สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (สุภัททา, 2541; เฉลิมพล, 2543)

1. ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) หรือเรียกว่า ความต้องการ

ขั้นพื้นฐาน (basic needs) หมายถึง ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา หรือความต้องการของร่างกาย ความต้องการประเภทนี้มีเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ ความต้องการอาหาร ความต้องการน้ำ ความต้องการสื่อบรรเทา ความต้องการอากาศหายใจ ความต้องการพักผ่อน และ ความต้องการขับถ่าย เป็นต้น ความต้องการทางด้านสรีรวิทยาเป็นความต้องการที่เกิดจากร่างกายขาดความสมดุลและผลักดันให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การหายใจ การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย และการสวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับอุณหภูมิ เป็นต้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้มีเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยใดก็ตาม

2. ความต้องการทางจิตวิทยา (psychological needs) หรือความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม (learned needs) เป็นความต้องการขั้นรองของมนุษย์ ความต้องการขั้นนี้ หากยังไม่ได้รับการตอบสนองคนเราก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ โดยปกติของมนุษย์หลังจาก ความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองที่เพียงพอแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการทางจิตวิทยาเกิดขึ้นอีก ได้แก่ ความต้องการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย ประสบความสำเร็จในหน้าที่ การงาน มีเกียรติยศชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในสังคม มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งความต้องการทางจิตวิทยาเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละสังคม เช่น ผู้หญิงกับผู้ชายก็มีความต้องการทางจิตวิทยาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้หญิงมีความต้องการความสวยงามมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายมีความต้องการในเรื่องของการเป็นผู้นำ ตำแหน่งทางสังคม การยอมรับนับถือในสังคม และความต้องการการแข่งขัน เป็นต้น (วิมาพร, 2545)

มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การกระทำของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการ ซึ่งความต้องการของมนุษย์จะเรียงเป็นลำดับขั้นตามความสำคัญ และเมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ (จิราภา และ คณะ, 2542; เฉลิมพล, 2543; วิภาพร, 2545; Pertri, 1981) มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้เสนอแนวคิดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้น โดยเรียงลำดับจากความต้องการขั้นต่ำไปถึงขั้นสูงสุด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ ความต้องการทางเพศ การขับถ่าย และการพักผ่อน หากร่างกายขาดสิ่งจำเป็นเหล่านี้มนุษย์จะถูกระตุ้นให้ทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านี้ทันที เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย และการนอนหลับ เป็นต้น ความต้องการขั้นนี้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และจะคงอยู่ตลอดไปตราบชั่วชีวิต และหากความต้องการขั้นนี้ยังมิได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์จะไม่

สามารถตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้นได้

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน เนื่องจากมนุษย์ไม่ต้องการเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต เช่น การสูญเสียตำแหน่ง การขาดแคลนทรัพย์สินเงินทอง มนุษย์จึงเกิดความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ปราศจากความกลัว การขู่เข็ญบังคับ และมีหลักประกันในชีวิต เช่น มีอาชีพมั่นคง มีการออมหรือสะสมทรัพย์สิน และความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางสรีรวิทยาได้รับการตอบสนองแล้ว

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (belongingness and love needs) เป็นความต้องการเป็นที่รักของผู้อื่น เช่น คู่สมรส ลูก พ่อแม่ รวมถึงเพื่อนร่วมงาน และต้องการการยอมรับเข้าเป็นพวกและไม่ถูกกีดกันออกจากกลุ่ม (ดาร์ลคิงดี และ ประสาน, 2542) ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพราะมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการเพื่อนไม่ต้องการความรู้สึกเหงาและอยู่คนเดียว ดังนั้น มนุษย์จึงต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ครอบครัว กลุ่มที่ทำงาน และกลุ่มเพื่อนบ้าน ซึ่งก่อให้เกิดความรัก ความรู้สึกผูกพัน และการยอมรับซึ่งกันและกัน ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการความมั่นคง และปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น (esteem needs) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ เห็นคุณค่า ความสามารถ และต้องการมีเกียรติ ได้รับการยกย่อง ชมเชย มีคนเคารพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ ดังนั้นผู้ที่สมปรารถนาในความต้องการขั้นนี้จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะได้รับการตอบสนองแล้ว

ขั้นที่ 5 ความต้องการบรรลุความสำเร็จในชีวิต (need for self - actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำเร็จของตนเองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นความต้องการที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ระดับสูง (growth motivation) และต้องการมีความก้าวหน้าโดยเฉพาะในหน้าที่การงาน เช่น มียศรัยตำรวจตรีก็อยากเป็นร้อยตำรวจโท และต้องการมีตำแหน่งสูงขึ้นไปเรื่อยๆ (ดาร์ลคิงดี และ ประสาน, 2542) ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการขั้นสุดท้ายที่มนุษย์สามารถจะพัฒนาไปถึงได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการมีความรู้คิดสิ่งใหม่ๆ (cognitive need) บุคคลจะมีความต้องการพัฒนาความรู้คิดในสิ่งใหม่ๆ ต้องการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่เสริมสร้างศักยภาพทางสมอง
2. ความต้องการซาบซึ้งในสุนทรียะ (aesthetic need) เป็นความต้องการการได้รับการตอบสนองความพึงพอใจทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม และความมีระเบียบเรียบร้อย

3. ความต้องการพัฒนาตนเองให้เต็มที่ตามศักยภาพของตน (self - actualization need) เป็นความต้องการขั้นสูงยากที่มนุษย์จะสามารถไปถึง เป็นความต้องการรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงเพื่อพัฒนาตนให้สมบูรณ์ ปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุด ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และ อารมณ์ และกล้าเผชิญกับความจริงของชีวิต

4. ความต้องการที่นอกเหนือจากความเข้าใจ (transcendence need) ความต้องการขั้นนี้มีความเป็นนามธรรมสูงมาก ยากที่มนุษย์จะแสวงหาความเข้าใจในขั้นสูง

จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ดังกล่าวช่วยให้เข้าใจได้ว่า การกระทำของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งมนุษย์จะมีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด และความต้องการของมนุษย์จะเรียงเป็นลำดับขั้นตามความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ แสดงว่าเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในปัจจุบันพื้นฐานด้านร่างกาย และรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บุคคลจะมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ ต้องการความรัก ต้องการการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการได้รับการยกย่องนับถือ และต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ส่วน แม็คคลีแลนด์ (McClelland, 1961 อ้างตาม ศิริวรรณ และ คณะ, 2541; จิราภา และ คณะ, 2542; มธุรส, 2542; กานดา, 2543) ศึกษาความต้องการของมนุษย์พบว่า มนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างกัน และความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ไม่ใช่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (McClelland, 1961 อ้างตาม ศิริวรรณ และ คณะ, 2541) โดย แม็คคลีแลนด์ (McClelland, 1961 อ้างตาม ศิริวรรณ และ คณะ, 2541) ได้แบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 3 ประการ ดังนี้ คือ

1. ความต้องการอำนาจ (need for power) เป็นความต้องการที่จะมีอำนาจเหนือการตัดสินใจของผู้อื่น และต้องการที่จะควบคุมผู้อื่นให้อยู่ในอำนาจของตน เพื่อให้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และเป็นผู้ดำเนินการตัดสินใจ

2. ความต้องการความผูกพัน (need for affiliation) เป็นความต้องการความอบอุ่นจากบุคคลรอบข้าง ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการมีความสัมพันธ์และผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม ต้องการความเป็นมิตรไมตรี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น

3. ความต้องการความสำเร็จ (need for achievement) เป็นความต้องการทำสิ่งต่างๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งบุคคลที่ต้องการความสำเร็จจะมีลักษณะที่ชอบการแข่งขันชอบงานที่ท้าทาย มีความชำนาญในการวางแผน และมีความรับผิดชอบสูง ความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการที่สำคัญและจะช่วยพัฒนาความเจริญก้าวหน้าสู่สังคม หากสังคมมีบุคคลที่มุ่งความสำเร็จสูงจะทำให้กิจการงานต่างๆ ในสังคมสำเร็จลุล่วงได้ดี

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ แม็คคลีแลนด์ (McClelland, 1961 อ้างตาม ศิริวรรณ และ คณะ, 2541) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการด้านจิตใจของมนุษย์ ซึ่งเป็นความต้องการประเภทที่ 2 แสดงให้เห็นว่านอกจากมนุษย์จะมีความต้องการด้านร่างกายแล้วยังมีความต้องการด้านจิตใจอีก เช่น ความต้องการมีอำนาจเหนือการตัดสินใจของผู้อื่น ต้องการควบคุมผู้อื่นให้อยู่ในอำนาจของตน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีมิตรไมตรีและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น และมีความต้องการทำสิ่งต่างๆ ให้เต็มที่และดีที่สุด เพื่อความสำเร็จสูงสุดของชีวิตนั่นเอง ซึ่งจัดเป็นความต้องการในขั้นที่ 3, 4 และ 5 ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow, 1970) นอกจากนี้ อัลเดอเฟอร์ (Alderfer, 1983 อ้างตาม ศิริวรรณ และ คณะ, 2541) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎี ERG (Existence - Relatedness - Growth theory) ออกเป็น 3 ประการดังนี้

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ (existence need) เป็นความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการให้มีชีวิตอยู่รอด จัดเป็นความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และเครื่องใช้ต่างๆ

2. ความต้องการมีสัมพันธภาพ (relatedness need) เป็นความต้องการมีมิตรไมตรี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกในครอบครัว

3. ความต้องการความก้าวหน้า (growth need) เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการได้รับการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอเฟอร์ กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ที่มีตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเป็นความต้องการที่ทุกคนมีอยู่เสมอจะขาดเสียไม่ได้ จนถึงความต้องการมีมิตรไมตรี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ต้องการความรัก ต้องการได้รับการยกย่อง และต้องการความก้าวหน้าความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับความต้องการขั้นที่ 1 - 5 ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970)

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นจากความต้องการของมนุษย์นั่นเอง เพื่อตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นในชีวิต ส่วนความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นความต้องการที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วม มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหมู่คณะ และสร้างความสัมพันธ์อันดี มีความผูกพันกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และมีความเป็นมิตรไมตรีต่อบุคคลอื่น

### ความต้องการการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (ปณิธาน, 2541) และความสำเร็จของโครงการจะเกิดขึ้น เมื่อประชาชนยอมรับและรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการด้วย (กรรณิการ์, ชวพรรณ, และ ประพิมพ์, 2541) วิรัช (2530 อ้างตาม นรินทร์ชัย, 2547) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า “การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชน ทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่มคนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือหลายๆ กิจกรรม โดยเป็นไปด้วยความสมัครใจ มิใช่เข้ามาร่วมเพราะการหวังรางวัลและสิ่งตอบแทน และที่สำคัญการมีส่วนร่วมนั้นต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความจำเป็น ความต้องการ และวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ในชุมชนด้วย” ส่วน เพ็ญศรี (2542) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ว่าหมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนของตนเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชน รวมทั้งการแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เอง และปัญหาที่อยู่นอกเหนือความสามารถต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหา นั่นเอง ดังนั้น ความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึง ความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเข้าไปเกี่ยวข้องรับผิดชอบ หรือการเข้าไปมีส่วนในกิจการอันหนึ่งอันใดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงนั้นมี 4 ขั้นตอน (อคิน, 2527) ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยตนเอง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญที่สุดเพราะประชาชนจะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเองและชุมชนที่อยู่อาศัยมากที่สุด
2. การมีส่วนร่วมวางแผน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทาง กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา โดยทั่วไปประชาชนมักจะเข้าร่วมโดยการบริจาคทรัพยากร เงิน วัสดุ สิ่งของ การสละแรงกาย
4. การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล คือ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการมีส่วนร่วม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา เพื่อทราบถึงผลงานว่าดี หรือมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด และควรปรับปรุงแก้ไขหรือดำเนินกิจกรรมนั้นต่อไปหรือไม่

ส่วน โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างตาม ปารีชาติ และ คณะ, 2543) ได้อธิบายและวิเคราะห์ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิด

เกี่ยวกับการจัดการระบบ การประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของบุคคลหรือวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาส หรือช่องทางในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติ เป็นการสรรหาสมาชิกผู้ร่วมงาน ได้แก่ อาสาสมัคร และผู้ประสานงาน เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน เป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของโครงการและผลงานที่ปรากฏ ขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร ได้แก่ การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การบริจาคเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งเป็นการกระทำด้วยความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน ได้แก่ การฝึกอบรมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การให้การศึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการ

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัตถุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดต่อสังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน การเกิดระบบน้ำประปา

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านบุคคล ได้แก่ เกิดความนับถือตนเอง เกิดพลังอำนาจทางการเมือง เกิดความคุ้มค่าของผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การมีส่วนร่วมในการวัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อดีข้อบกพร่องของการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเป็นระยะๆ ส่วนใหญ่ในขั้นตอนนี้นักเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน (อนุวัฒน์, เพ็ญจันทร์, และ ยุพา, 2541) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ต้องดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนและชุมชน (ปณิธาน, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เน้นการพัฒนาแบบยั่งยืนเพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม และยึดคนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่แรกเริ่ม คือ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลสำเร็จของโครงการ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรู้สึกรักและผูกพัน จึงเป็นกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืน และการมีส่วนร่วมของประชาชนจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชนเอง สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกใช้แนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ โคะเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างตาม ปาวิชาติ และ คณะ, 2543) เป็นแนวคิดร่วมในการอธิบายความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน

#### *แนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้ตอบสนองต่อการป้องกัน และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ลักขณา และ สุชาติดา, 2541) โดยให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน และเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน (กรมอนามัย, 2546) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน ครู บุคลากร และประชาชนในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (ลักขณา และ สุชาติดา, 2541; ดวงใจ, 2545) การบรรลุสู่เป้าหมายของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำชุมชน เพื่อให้



โรงเรียนมีศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (สมจิต, วัลลา, และ รวมพร, 2544; Kickblush & Jones, 1996)

#### ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งและมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน” (WHO, 1996 อ้างตาม กรมอนามัย, 2546) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน” (กรมอนามัย, 2546)

#### ความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การร่วมมือและช่วยกันทำให้โรงเรียนสามารถพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน (กรมอนามัย, 2543) องค์การอนามัยโลกได้สรุปความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (WHO, 1996 อ้างตาม สมจิต, วัลลา, และ รวมพร, 2544)

1. เชิญชวนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพแก่บุตรหลานของตน
2. มุ่งเน้นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน เช่น อาคารสถานที่ การสุขาภิบาล น้ำสะอาด สนามเด็กเล่น เป็นต้น
3. มุ่งเน้นการสร้างสภาพสังคมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ที่ดี และภาวะอารมณ์ที่ดีของเด็กนักเรียน
4. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวเชื่อมระหว่างสถานบริการสุขภาพในชุมชนกับโรงเรียน เพื่อดำเนินการกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน
5. มุ่งให้นักเรียนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่กับการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ด้านสุขภาพ
6. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดความเสมอภาคทางเพศ ทั้งในด้านการศึกษาและสุขภาพด้วยการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ
7. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีสำหรับครู และบุคลากรในโรงเรียน

8. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้โรงเรียนและชุมชนได้ร่วมกันทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครูบครวี และชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนดังนี้ (กรมอนามัย, 2543)

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องการความสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียนและชุมชน เมื่อผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงเรียนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญที่ต้องกระทำในขั้นตอนนี้ คือ

1.1 การชี้แจงทำความเข้าใจกับนักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชน และผู้นำชุมชนให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ และยอมรับว่าวิธีการที่จะบังเกิดผลสำเร็จได้ คือ การใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน โดยต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน การชี้แจงสามารถกระทำได้โดยการจัดประชุมทั้งอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ

1.2 การระดมความคิดและแรงสนับสนุนในการดำเนินงาน เป็นการเพิ่มการสนับสนุนจากบุคคลในวงกว้างทั้งในและนอกโรงเรียน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และประชาชน

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เกิดจากการที่คณะกรรมการโรงเรียนเป็นผู้สรรหา และรวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และสมาชิกชุมชน ประมาณ 8 - 10 คน เพื่อพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร ครู และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ควรประกอบด้วย ผู้นำต่างๆ ของชุมชนในพื้นที่ของโรงเรียน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจะทำงานร่วมกับคณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพและโอกาสในการแก้ปัญหา

4. วิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงเรียนและชุมชน โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แต่งตั้งขึ้น เพื่อให้ทราบในเรื่อง ดังต่อไปนี้

- 4.1 โรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในโรงเรียนและชุมชน
  - 4.2 นโยบาย และทรัพยากรเพื่อการจัดการด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน
  - 4.3 ประเมินความสามารถทางด้านการจัดการด้านสุขภาพของโรงเรียน
  - 4.4 สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบทางสังคมที่เป็นผลต่อสุขภาพของนักเรียน
  - 4.5 ความรู้ทางด้านสุขภาพของครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชน
5. การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน

ขั้นตอนนี้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีข้อมูลเพียงพอที่ทำให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของโรงเรียนและชุมชนในวงกว้างขึ้น การกำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 การสร้างวิสัยทัศน์เป็นการกำหนดประเด็นการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เช่น การจัดโครงการอาหารกลางวัน การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด การกำจัดโรคหนองพยาธิ การป้องกันการใช้สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการพัฒนาการเรียนรู้นอกสถานที่ เป็นต้น

5.2 พิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้ว่าเพียงพอหรือไม่ และจะสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่รวบรวมได้มากน้อยเพียงใด

## 6. จัดทำแผนปฏิบัติการ

การจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งการจัดทำแผนปฏิบัติการนั้น ต้องนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะไว้มาเป็นกรอบแนวคิดในการพิจารณา สิ่งทีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนต้องกระทำคือ การระดมความคิดเพื่อวางแผนดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์ประกอบ กำหนดกิจกรรม บทบาทของผู้ดำเนินงาน และตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผล พร้อมทั้งพิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 การตรวจสอบรายละเอียดการดำเนินงาน ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 ประการ ว่าได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไปถึงขั้นใด และมีองค์ประกอบใดบ้างที่ยังไม่ได้ดำเนินการ พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานของแต่ละองค์ประกอบ

6.2 จัดลำดับความสำคัญของงานและแผนการปฏิบัติการ การพิจารณาจัดลำดับ

ความสำคัญของงานโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความตระหนักของชุมชน ทรัพยากรที่ใช้ และความยากง่ายในการดำเนินงาน

6.3 พิจารณากำหนดแผนงาน ระยะเวลา และขั้นตอนที่จะดำเนินการในปีแรก ปีที่ 2 ปีที่ 3 และมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

6.4 พิจารณาความช่วยเหลือและเงินทุน เป็นการแสวงหาการสนับสนุนด้านกำลังและงบประมาณ อาจกระทำได้โดยการขอการสนับสนุนจากชุมชน สมาคมผู้ประกอบการ และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน การจัดกิจกรรมโรงเรียนเพื่อหารายได้ การจัดโครงการเพื่อจัดหาทุน หรือขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรืองบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

#### 7. ติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เป็นการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการเมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งแล้ว โรงเรียนจะต้องแสดงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ การประเมินผลหลังวันสิ้นสุดโครงการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับแผนการดำเนินงานและร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### 8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และได้ดำเนินงานประสบผลสำเร็จในบางเรื่อง ต้องแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ พร้อมทั้งแสดงให้เห็นให้ผู้อื่นได้รับทราบขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้ และชักจูงให้โรงเรียนอื่นก้าวไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

#### *การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองนักเรียนเข้ามาทำงานร่วมกับโรงเรียน ครู และชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเรียนรู้ของนักเรียน ตั้งแต่การตัดสินใจและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนงานและปฏิบัติงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการรับรองมาตรฐาน และประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2543) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ได้เสนอองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ โดยเน้นประเด็น

การส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญๆ (WHO, 1996 อ้างตาม กรมอนามัย, 2543) และสามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก เป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียน และการบริหารจัดการในโรงเรียน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ การบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน โดยมีองค์ประกอบโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดำเนินงานกับทุกๆ องค์ประกอบ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้งหมด ซึ่งมีรายละเอียด (กรมอนามัย, 2546) ดังนี้

### 1. นโยบายของโรงเรียน

นโยบายของโรงเรียน หมายถึง การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดกิจกรรม และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2546) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายของโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2544) ดังนี้

1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน การวางแผน และประเมินผล เป็นต้น (Clark, 1996) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประมาณ 10 - 15 คน ซึ่งอาจเป็นคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว หรือจะพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการชุดใหม่

1.2 กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การกำหนดนโยบายเป็นสิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติภายหลังจากการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จึงเป็นการสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ และนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานขั้นต่อไป (กรมอนามัย, 2544) โรงเรียนจะต้องมีนโยบายที่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.2.1 นโยบายการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

1.2.2 นโยบายการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.2.3 นโยบายการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

1.2.4 นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารเพื่อสุขภาพ

1.2.5 นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียน และสมาชิกของชุมชนโดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง

1.2.6 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

1.2.7 นโยบายการพัฒนากระบวนการเรียนรู้โดยมีผู้เรียนเป็นสำคัญ

1.2.8 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1.2.9 นโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง องค์กรท้องถิ่น และสมาชิกของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน

จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ของ บันเทิง (2544) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายของโรงเรียน และมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการเฝ้าระวังและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด

1.3 ประกาศและเผยแพร่นโยบายให้บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน และสมาชิกของชุมชนรับทราบ เพื่อสร้างความตระหนัก ความสำคัญ และเกิดความร่วมมือจากทุกฝ่าย ข้อความของนโยบายที่มุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากร ผู้ปกครองนักเรียน และสมาชิกในชุมชนจะส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการส่งเสริมสุขภาพ (สุนันท์, วรณีย์, และ อุมภาพร, 2545)

## 2. การบริหารจัดการในโรงเรียน

การบริหารจัดการในโรงเรียน หมายถึง การจัดองค์กรและระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ทั้งในการค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินงาน รวมทั้งการระดมทรัพยากรภายในชุมชน (สุรเกียรติ, 2541) การบริหารจัดการในโรงเรียน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงเรียนสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการของผู้ปกครองนักเรียน เป็นการมีส่วนร่วมในฐานะที่ปรึกษาซึ่งอยู่ในรูปของคณะกรรมการต่างๆ เช่น สมาคมผู้ปกครองและครู คณะกรรมการสถานศึกษา คณะกรรมการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวัน เป็นต้น ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมดำเนินงานดังนี้

2.1 การค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ และจัดลำดับเรื่องที่จะทำก่อน - หลัง ตามลำดับความสำคัญ โดยคำนึงถึงปัจจัย

ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว นโยบายของโรงเรียน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง  
ความตระหนักของชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น และความยากง่ายในการดำเนินงาน

2.2 จัดทำแผนงาน/โครงการ เป็นการกำหนดแผนงาน ขั้นตอน และระยะเวลาที่ต้อง  
ดำเนินการตลอดจนทรัพยากรที่ใช้ และมอบหมายผู้รับผิดชอบ

2.3 การนิเทศติดตามและประเมินผล เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน  
ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข ซึ่งผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมเป็นผู้ติดตาม  
และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เช่น การประเมินแผนงานโครงการต่างๆ  
ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง (นงรัตน์, 2544)

2.4 การระดมทรัพยากรท้องถิ่น เป็นการรวบรวมเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน  
เพื่อใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองนักเรียน  
และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด (บุญเลี้ยง, 2541) เนื่องจากสถานศึกษาอาศัยอยู่ในชุมชน  
มาช้านาน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน  
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ของ บันเทิง (2544) พบว่า  
ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วม  
ในการบริหารจัดการในโรงเรียน และมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน/โครงการ และการประสานงาน  
มากที่สุด

### 3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริม  
สุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และสมาชิกของชุมชน โครงการ  
ร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน จึงเป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและ  
ชุมชน (Talbot, 2002) โดยการสนับสนุนให้ผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่วิเคราะห์  
สาเหตุของปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผนงาน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมตรวจสอบ แก้ไข พัฒนาและ  
ปรับปรุงผลการดำเนินงาน ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมดำเนินงานดังนี้

3.1 สนับสนุนให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ  
ปฏิบัติกิจกรรม

3.2 ร่วมค้นหาและแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งการค้นหา  
ปัญหาอย่างมีระบบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง โดยผู้เกี่ยวข้องสามารถรับรู้ปัญหา  
และเข้าใจปัญหา เกิดความตระหนักร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหา  
ที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของโรงเรียนและชุมชน

3.3 ร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาสุขภาพของนักเรียนเพื่อหาแนวทางแก้ไข เช่น ความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว (พินิจดา, 2544)

ฐิติกร, วรณี, และ อุษณีย์ (2544) ศึกษาความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสงขลา พบว่า โรงเรียนจัดให้มีการประชุมผู้ปกครองเพื่อร่วมปรึกษาหารือกัน ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และเชิญผู้ปกครองนักเรียนและชุมชนเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เช่น การแข่งขันกีฬาของโรงเรียน การจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่างๆ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยมีหลายโรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ โรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด จังหวัดเชียงราย เป็นตัวอย่างของโรงเรียนที่สร้างความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิต ผลการดำเนินงานทำให้สมาชิกชุมชนเกิดความตระหนักร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของชุมชน เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และเด็กถูกทอดทิ้ง ซึ่งก่อให้เกิดโครงการที่ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในด้านวิชาการ เทคโนโลยี สุขภาพกาย สุขภาพจิต การเสริมทักษะชีวิต การศึกษาศิลปวัฒนธรรมล้านนา และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน (สุคนธ์ และ นพรัตน์, 2542) นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอีกหลายโรงเรียนดำเนินงานโครงการอนุรักษ์ผักสีเขียว เพื่อนำผลผลิตมาใช้ประกอบอาหารในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน และขยายกิจกรรมลงสู่ชุมชน ส่งผลให้นักเรียนและชุมชนรู้จักวิธีการปลูกผักสวนครัว การเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภค และจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้เสริมให้กับนักเรียน โรงเรียนและครอบครัว (สุคนธ์ และ นพรัตน์, 2542) และรู้จักเลือกกินอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย (กรมอนามัย, 2546) โครงการอนุรักษ์ผักสีเขียวจึงเป็นตัวอย่างของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่อาศัยความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน และมีความเข้าใจที่ตรงกันทุกฝ่ายทั้งผู้บริหาร ผู้ปกครองนักเรียน ครู นักเรียน และชุมชน

#### 4. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การจัดการ ควบคุมดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างมาก (วิภาเพ็ญ, 2546) การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมจะช่วยป้องกันอันตรายและสิ่งคุกคามด้านสุขภาพ ส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างสูงสุด (Comer, 1992)



cited by Talbott, 2002) และมีรายงานว่า มีเด็กนักเรียนจำนวนมากเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ พิษของสารตะกั่วในสีทาบ้าน สารปรอท สารเคมีต่างๆ รังสี น้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และมลพิษในอากาศ (Mandleco, 2003) ซึ่งโรคเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและเกิดขึ้นบ่อยๆ จนเด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติ (ทวีสุข, 2546) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนต้องให้ความสำคัญ และชักชวนให้ผู้ปกครองนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Clark, 1996) เช่น อาคาร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งพื้นที่รอบๆ โรงเรียนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ และการจัดสุขาภิบาลอาหารและน้ำเพื่อป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ (ประภาพรรณ และ คณะ, 2541) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ดังนี้

4.1 จัดให้มีเครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การกีฬา โครงสร้างอาคารเรียน (Talbott, 2002) และต้นไม้ที่มีความแข็งแรง ปลอดภัย และมีการตรวจตราอย่างสม่ำเสมอ

4.2 จัดห้องส้วมสำหรับนักเรียนทั้งชายและหญิงอย่างเพียงพอ เพราะส้วมเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของนักเรียน ดังนั้น ส้วมจะต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ ตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสม และมีการระบายถ่ายเทอากาศดี ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีแสงสว่างเพียงพอ (Talbott, 2002; วิชาแพทย์, 2546)

4.3 จัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างเพียงพอ (Talbott, 2002)

4.4 จัดระบบการกำจัดขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ

4.5 การรักษาความสะอาดในโรงเรียน และการทำให้โรงเรียนมีความสวยงาม

4.6 จัดห้องเรียนให้มีแสงสว่างเพียงพอต่อการมองเห็น และมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น (Clark, 1996; Talbott, 2002)

4.7 ควบคุมดูแลไม่ให้มีเสียงรบกวนในโรงเรียน เพื่อป้องกันอันตรายต่อประสาทหูและช่วยให้เด็กมีสมาธิในการเรียน

4.8 ควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค เช่น หนู ยุง สุนัข เป็นต้น เพื่อควบคุมและป้องกันโรค เช่น โรคไข้เลือดออก อหิวาตกโรค และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ของ บันเทิง (2544) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการควบคุมและจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ และการปลูกจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมากที่สุด

## 5. การบริการอนามัยโรงเรียน

การบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กวัยเรียน เป็นการจัดการกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Talbot, 2002) เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลตนเองและให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ และค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังนี้

5.1 เสนอข้อคิดเห็นด้านการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของท้องถิ่น

5.2 ดูแลให้นักเรียนได้รับการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด เพราะการให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับอย่างครบถ้วน (Lenton, 1995; Clark, 1996) เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบในการให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนทุกคน ส่วนพ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลบุตรหลานของตนให้ได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสามารถดูได้จากสมุดคู่มือการตรวจสุขภาพของนักเรียน จากการศึกษาของ บันเทิง (2544) พบว่าผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคมากที่สุด

5.3 ตรวจร่างกาย เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพและความผิดปกติทางร่างกาย (screening tests) หากพบความผิดปกตินักเรียนจะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การตรวจการมองเห็น การได้ยิน ภาวะการเจริญเติบโต (Lenton, 1995; Talbot, 2002) และการตรวจสุขภาพช่องปาก การอุดฟันและรักษาฟัน (Lenton, 1995) ผู้ปกครองนักเรียนสามารถมีส่วนร่วมได้โดยการตรวจร่างกายของบุตรหลาน เช่น ตรวจฟัน ความสะอาดของร่างกาย และเสื้อผ้า สังเกตการได้ยินและการมองเห็นของเด็ก ซึ่งผู้ปกครองนักเรียนสามารถสังเกตได้ง่ายเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด (สุมล, วรณี, และ ฤทัยพร, 2544)

5.4 ดูแลให้นักเรียนมีบัตรประกันสุขภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนจะต้องดำเนินการให้บุตรหลานได้มีสิทธิในการรักษาตามสิทธิอันพึงมี หรือมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## 6. สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถใช้วิธีการสอนสุขศึกษาเป็นกลยุทธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพแก่นักเรียน ครู และสมาชิกของชุมชน (ดวงใจ, 2545) การให้สุขศึกษา จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ครอบครัว และชุมชน (Talbot, 2002) การให้สุขศึกษาจะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างประสบการณ์และนำไปสู่เจตคติที่ดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (Weisen & Orley, 1996; Novak, 2002) ดังนั้น การสอนสุขศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขอนามัย โภชนาการ และเพศศึกษา (Green & Ottoson, 1994) รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Stone, Perry & Luepker, 1989 cited by Talbot, 2002) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 ร่วมกำหนดหลักสูตรสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของโรงเรียนและชุมชน

6.2 ร่วมจัดกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขอนามัยขั้นพื้นฐานให้แก่เด็กวัยเรียน พฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กวัยเรียนสามารถปลูกฝังและปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของครู และผู้ปกครองนักเรียน (สุมล, วรณีย์, และ ฤทัยพร, 2544; Novak, 2002)

6.3 สนับสนุนให้นักเรียนจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่นการแปรงฟัน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

6.4 สนับสนุนให้นักเรียนมีโอกาสเรียนรู้และฝึกทักษะชีวิตในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Weisen & Orley, 1996) และฝึกทักษะการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงจากสุรา บุหรี่ สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ และป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในเด็กวัยเรียน (Cerqueira, 1996)

6.5 การเป็นผู้ช่วยครู เช่น ช่วยครูดูแลเด็กขณะทำกิจกรรม ช่วยครูวางแผน การสอน ช่วยครูจัดเตรียมและจัดหาสื่อการสอนสุขศึกษา และการเป็นวิทยากรพิเศษ เช่น ให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับพืชสมุนไพร วิธีการปฐมพยาบาล เป็นต้น

จากการศึกษาของ บันเทิง (2544) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยและการส่งเสริมการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนมากที่สุด

## 7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย หมายถึง การจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด และปลอดภัยให้กับนักเรียน การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ถูกต้องแก่เด็กวัยเรียนจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย การดูแลความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียน จะช่วยให้เด็กได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อนสารพิษ และอาหารสำหรับเด็กวัยเรียน

ควรเป็นนม เครื่องดื่มที่มีรสหวานน้อย ผักผลไม้ และน้ำผลไม้ (Mandleco, 2003) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ดังนี้

7.1 เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารและการเจริญเติบโต โดยให้นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโต ปีละ 2 ครั้ง หากพบภาวะผิดปกติ เช่น ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ผู้ปกครองนักเรียนจะต้องรีบแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กทันที (Mandleco, 2003; Clark, 1996)

7.2 ดำเนินการให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวัน และดื่มนมเป็นอาหารเสริม ซึ่งอาหารกลางวันเป็นอีกมื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน (Fabes & Martin, 2003) ผู้ปกครองนักเรียนควรดูแลให้เด็กวัยนี้ได้รับประทานอาหารกลางวันทุกวัน เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและโรคระบบย่อยอาหาร รวมถึงความสามารถในการเรียนรู้ เนื่องจากความหิวจะรบกวนสมาธิการเรียนรู้ของเด็ก (Mandleco, 2003)

7.3 มีส่วนร่วมในการปรุงอาหาร การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งผู้ปรุง และผู้จำหน่ายอาหารให้ถูกต้องตามหลักการสุขาภิบาลอาหาร

7.4 มีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนให้ผู้ปรุงอาหาร และผู้จำหน่ายอาหารตรวจสุขภาพประจำปี และให้ความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ปรุงอาหาร และผู้จำหน่ายอาหาร

7.5 ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องข้อปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของอาหาร และโภชนบำบัดให้แก่นักเรียน โดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรวิชาสุขศึกษาหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น ชมรมผู้บริโภค ชมรม อ.ย. น้อย และวิชาการทำอาหาร เป็นต้น ซึ่งการสอนให้เด็กช่วยทำอาหารจะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และสนุกกับการกินอาหารมากขึ้น (Fabes & Martin, 2003)

## 8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม การส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนได้ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน (Talbot, 2002) และช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุขมากขึ้น (กรมอนามัย, 2543) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาความพร้อมของโรงเรียน เพื่อให้สามารถเป็นศูนย์กลางในการออกกำลังกาย และการสันทนาการของชุมชน และสนับสนุนให้บุตรหลานได้ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดังนี้

8.1 จัดอุปกรณ์และสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย และเล่นกีฬา

8.2 สนับสนุนการเผยแพร่ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียน และประชาชนในชุมชน

8.3 ร่วมกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8.4 สนับสนุนการจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มออกกำลังกายทั้งในโรงเรียนและชุมชน

8.5 สนับสนุนให้นักเรียน และประชาชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

## 9. การให้การปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

การให้การปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้การปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน โดยการให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาและเด็กมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลถึงการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Talbot, 2002) เนื่องจากการพัฒนาคนให้มีคุณภาพต้องพัฒนาที่สุขภาพและการศึกษาไปพร้อมๆ กัน (กรมอนามัย, 2543) ผู้ปกครองนักเรียนควรมีส่วนร่วม ดังนี้

9.1 ร่วมประเมินสถานการณ์ ปัญหา และภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของนักเรียน เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง หนีเรียน เล่นการพนัน ถูกชักชวนไปขายบริการ มีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมผิดปกติของคนแปลกหน้า เป็นต้น ซึ่งพ่อแม่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด และสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของบุตรได้ดีที่สุด (Clark, 1996) จึงควรดูแลเอาใจใส่และหมั่นสังเกตความผิดปกติดังกล่าว

9.2 ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาหรือภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพไปยังสถานบริการสุขภาพ

9.3 ให้คำปรึกษาแนะนำทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม และการเรียนแก่นักเรียน ซึ่งพ่อแม่ควรทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกๆ ด้วยการรับรู้และเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจะทำให้ลูกเกิดรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมีที่พึ่งพิงในยามที่มีความทุกข์ใจ (กรมวิชาการ, 2545)

9.4 ร่วมจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ (Lenton, 1995)

9.5 เป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กที่บ้าน พ่อแม่เป็นครูคนแรกของลูก สามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กรู้จักคิด รู้จักแสวงหาความรู้จากสิ่งรอบตัว รวมทั้งให้ความสนใจและสนทนาซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กได้ทำขณะอยู่โรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมความรู้ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งผู้ปกครองนักเรียนสามารถเสริมความรู้และประสบการณ์ให้เด็กที่บ้านได้ ดังนี้

9.5.1 การส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยรักการอ่าน เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยผู้ปกครองนักเรียนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี จัดหาหนังสือที่เหมาะสมกับวัย และมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือของเด็กทุกครั้งเท่าที่จะทำได้

9.5.2 การเสริมความรู้ของเด็กที่สอดคล้องกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโรงเรียน โดยผู้ปกครองต้องหมั่นพูดคุยกับบุตรเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากโรงเรียนในแต่ละวัน พร้อมกระตุ้นเตือนให้เด็กทำกิจกรรมที่ครอบคลุมหมาย และให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการ เช่น เป็นที่ปรึกษาในการทำการบ้านของลูก หรือจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมความรู้ และพาไปเที่ยวในวันหยุด

9.5.3 การปลูกฝังคุณธรรม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ ซื่อสัตย์ และตรงต่อเวลา เนื่องจากเด็กวัยเรียนโตพอที่จะรับรู้และรับฟังคำแนะนำของพ่อแม่ได้แล้ว

จากการศึกษาของ บันเทิง (2544) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้น และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมที่ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การสงเคราะห์นักเรียนที่ขาดทุนทรัพย์ และการสนับสนุนให้เด็กกล้าแสดงออกและมีความคิดสร้างสรรค์

#### 10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน หมายถึง การพัฒนาความสามารถของบุคลากรในโรงเรียนด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรของโรงเรียนมีสุขภาพดี โรงเรียนควรมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

10.1 ส่งเสริมให้บุคลากรตรวจร่างกายประจำปีเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

10.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงเรียน

10.3 เผยแพร่ข่าวสารสุขภาพและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร

10.4 ดำเนินการให้บุคลากรในโรงเรียนเป็นแบบอย่างแสดงพฤติกรรมที่ดี ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เล่นการพนัน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การประกาศให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น

จากแนวคิดองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมทั้ง 10 องค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่ 1 - 9 ผู้ปกครองนักเรียนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงาน ส่วนองค์ประกอบที่ 10 ผู้ปกครองนักเรียนไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในโรงเรียนที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเอง ดังนั้น การศึกษาความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะองค์ประกอบที่ 1 - 9 เท่านั้น

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของมนุษย์เป็นพฤติกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่มนุษย์กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งมนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างกันไป และระดับความต้องการของแต่ละคนก็มีมากน้อยไม่เท่ากัน (มอร์ส, 2542; Murray, 1938 อ้างตาม จิราภา และ คณະ, 2542) การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ย่อมมีสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉยๆ โดยพฤติกรรมของมนุษย์ได้รับอิทธิพลมาจากแรงผลักดันหรือแรงจูงใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์นั่นเอง (ศรีเรื่อน, 2545) ความต้องการของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า หรือตัวผลักดัน (stimulus) ที่ทำให้บุคคลเกิดความต้องการ นอกจากนี้ความต้องการของบุคคลจะผันแปรไปตามภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม การเรียนรู้ และการรับรู้ของบุคคล (สมโภชน์, 2534; วิมาพร, 2545) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร เป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบด้าน เพศ อายุ เศรษฐกิจ และสังคม (เทียนฉาย, 2528) แต่จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. อายุ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล อายุทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านประสบการณ์ ความรอบรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความจำ บุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการ การรับรู้และการตัดสินใจ รวมถึงความต้องการด้านต่างๆ โดยปกติความต้องการของเด็ก คือ ความต้องการอาหารและความรักจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งมักเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความต้องการเริ่มเปลี่ยนไป (สมโภชน์, 2534) และมีความต้องการทางจิตวิทยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ความต้องการในผลสัมฤทธิ์ของงาน หรือความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง มีตำแหน่งในสังคม (เฉลิมพล, 2543) ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษามักอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยกลางคน และมีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี (ทิพย์ภา, 2541) ซึ่งช่วงวัยนี้ควรมีบุตรอยู่ในวัยเรียน หรือบุตรคนแรก อายุ 6 - 13 ปี (รุจา, 2541) และอยู่ในช่วงของการสร้างฐานะความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รุจา, 2541) สร้างหลักฐานของชีวิต ประกอบอาชีพ และมีการปรับตัวในฐานะผู้ปกครอง ปรับบทบาทให้เหมาะสมกับอาชีพ และทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรไปพร้อมๆ กัน (วันชัย, กานดา, และ ดารณี, 2544)

และพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรให้ต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียน และมีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนตามสมควร (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2544) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน (สมคิด, 2542) โดยประชาชนที่มีอายุมากจะสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ชวลิต, 2544) การศึกษาของ อิศรียา (2546) พบว่า สมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรที่มีอายุต่างกันมีความต้องการการดำเนินงานกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรในจังหวัดขอนแก่นแตกต่างกัน ประเมษฐ์ ปันัดดา และ อุษณีย์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะอำเภอสุเมธาลัย จังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี สมคิด (2542) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรรมการกลุ่มเกษตรกรในภาคใต้ พบว่า กรรมการกลุ่มเกษตรกรที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่ากรรมการกลุ่มเกษตรกรที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี เนื่องจากประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านฐานะทางเศรษฐกิจและด้านสังคม ภาระส่วนตัวและการเลี้ยงดูบุตรก็ลดน้อยลง เนื่องจากบุตรเริ่มเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทำให้มีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ส่วนประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี อาจเป็นผู้ที่ยังไม่มีความพร้อมในด้านฐานะทางเศรษฐกิจและด้านสังคม และมีภาระส่วนตัวมากเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่อยู่ในระยะก่อร่างสร้างตัว จึงทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานเพื่อความก้าวหน้าและสร้างฐานะครอบครัว (วิมาพร, 2545) ทำให้มีเวลาให้กับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้น้อยลง แต่จากการศึกษาของ วิไลรัตน์ (2539) พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับอายุแตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน และการศึกษาของ นันท์รัตน์ (2544) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความต้องการเข้าร่วมการฝึกอบรมวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน

## 2. รายได้ของครอบครัว

รายได้ เป็นเครื่องชี้ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนในสังคม (Hunter, 1992) ความมั่นคงด้านรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมของมนุษย์ (Ferrans & Power, 1992) เนื่องจากคนที่มียาไ้ได้ต่ำย่อมมีความต้องการให้มีรายได้สูง ต้องการความร่ำรวย ความต้องการเหล่านี้จึงทำให้มนุษย์มีความขยันทำงาน ประหยัดและเก็บออมเงิน ทุ่มเทเวลาให้กับงานเพื่อให้ได้เงินโบนัสมากกว่าการสนใจทำกิจกรรมอื่นๆ (วิมาพร, 2545) ดังนั้น บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงหรือมีรายได้ต่ำ มักจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ



สูงกว่า (จรรยาพันธุ์, 2545; Cohen & Uphoff, 1977 อ้างตาม ปารีชาติ และ คณะ, 2543) เนื่องจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือมีรายได้สูงจะมีความพร้อมด้านเวลา ส่วนผู้มีรายได้ต่ำมักประกอบอาชีพรับจ้างและมีรายได้จากค่าแรงรายวัน จึงไม่สามารถหยุดงานเพื่อเข้ามาร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ จะเห็นได้ว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับลักษณะของการประกอบอาชีพด้วย จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของประเทศไทย ปี 2545 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนไทย เท่ากับ 13,736 บาท/เดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่สูงเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพารา ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 7,000 บาท/คน (สุภา, 2547) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของประชาชน (ปรารมภ์, 2541; สมคิด, 2542; ประเมศ, ปนัดดา, และ อุษณีย์, 2545) และสถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปารีชาติ และ คณะ, 2543) สมคิด (2542) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรมการกลุ่มเกษตรกรในภาคใต้ พบว่า กรมการกลุ่มเกษตรกรที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่ากรมการกลุ่มเกษตรกรที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท และการศึกษาของ อิศรียา (2546) พบว่า สมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความต้องการดำเนินงานกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรในจังหวัดขอนแก่นแตกต่างกัน แต่การศึกษาของ นันทรัตน์ (2544) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความคิดความรู้สึก และการตัดสินใจของบุคคล การศึกษามีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีความคิด มีเหตุผล และมีความสามารถสูงขึ้น (ปรียาพร, 2544) ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าย่อมมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในท้องถิ่น และมีความพยายามที่จะใช้ความรู้ที่ได้เล่าเรียนมา ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่นของตนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (ดุสิตา, 2545) นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักประกอบอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้สูง จึงทำให้สามารถแบ่งเวลาจากการทำมาหากินได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน (ธวัช, 2541; ชนกวพร, 2545; จรรยาพันธุ์, 2545) แต่จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนของ วิไลรัตน์ (2539) พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีส่วนร่วมในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนไม่แตกต่างกับผู้ปกครองนักเรียนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอื่นๆ

### ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ ต่างๆ หรือแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม (ซูดา, 2526) ได้แก่ การมีตำแหน่งในชุมชน และการสนับสนุนจากครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การมีตำแหน่งในชุมชน

การมีตำแหน่งในชุมชน หมายถึง การได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยกย่องจากประชาชนในชุมชนให้เป็นตัวแทนของตน การมีฐานะตำแหน่งทางสังคมจะเป็นสิ่งกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปตามตำแหน่งทางสังคม (ซูดา, 2526) จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้น และต้องประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือการมีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชน จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา (ปาริชาติ และ คณะ, 2543) โดยบุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนจะมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน (สุชาติ บ., 2544)

#### 2. การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม เนื่องจากความคาดหวังจากบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม จะทำให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติตาม (Ajzen & Fishbein cited by Pender, 1987) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรส บุตร และญาติให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยการให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ การให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า ช่วยเหลือและบริการ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน (Brown, 1986) คอปป์ (Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เชื่อว่าบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่องรวมทั้งรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาผูกพันอยู่ ส่วน เชฟเฟอร์, คอยเน่, และ ลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazalus, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ เงินทอง หรือการช่วยเหลือบริการ

2.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกที่ตัวเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด และความไว้วางใจ

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า การสนับสนุนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และอุปกรณ์ที่จำเป็นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมและมีส่วนผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปารีชาติ และคณะ, 2543) และการสนับสนุนของบุตร คู่ครอง ญาติและเพื่อนสนิท เป็นการสนับสนุนที่สำคัญในการให้บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม (รุจา, 2541) ผู้ปกครองที่มีคู่สมรสจะมีผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ มีที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และช่วยแก้ไขปัญหาในครอบครัว (วาทีณี และ ยุพิน, 2539)

### ปัจจัยการรับรู้

การรับรู้ (perception) คือ กระบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับเมื่อมีสิ่งเร้ามาสัมผัส และมีการแปลสัมผัสนั้น ซึ่งการแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดการคิด การเข้าใจ การเรียนรู้เป็นมโนภาพ ดังนั้น การรับรู้ หมายถึง ความคิด ความเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การได้รับรส และการสัมผัส ซึ่ง วิมาพร (2545) อธิบายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหรือตีความสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองการรับรู้ขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิม ซึ่งได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่เกิดจากประสบการณ์เฉพาะบุคคล และข้อมูลข่าวสารที่รับต่อเนื่องจากวัฒนธรรมของสังคม (สุรพล, 2545) เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งเร้าและแปลความหมายสิ่งเร้าแล้วส่งผลต่อความต้องการของบุคคลที่จะแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ บุคคลจะต้องการแสดงพฤติกรรมด้านบวกเมื่อรับรู้ว่ามีประโยชน์ และจะแสดงพฤติกรรมด้านลบหรือไม่แสดงพฤติกรรมเมื่อรับรู้ว่ามีประโยชน์ สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ประโยชน์ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการได้ (สุภัททา, 2541) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นเครื่องมือในการสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างตาม อนุวัฒน์, เพ็ญจันทร์, และ ยุพา, 2541) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง คิดและตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน (ธวัช, 2541; ปารีชาติ และ คณะ, 2543) ซึ่งประชาชนที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจะสนใจเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (สุชาติ บ., 2544; จุฑารัตน์, 2546) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนามากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (สุชาติ บ., 2544; จุฑารัตน์, 2546) และการได้รับข่าวสารเป็นปัจจัยส่งเสริมความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสิ่งแวดล้อมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษา (เครือวัลย์, 2545) ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน

## 2. การรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการกระทำนั้นๆ ถ้าบุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ดีที่จะกระทำจะก่อให้เกิดผลดี บุคคลก็จะต้องการแสดงพฤติกรรมนั้น (กันยา, 2542) สำหรับการศึกษาคั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การยอมรับว่าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อนักเรียนหลายประการ ได้แก่ นักเรียนมีผลการเรียนดีขึ้น ขาดเรียนน้อยลง (นงรัตน์, 2543) และมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น (สุมล, วรณี, และ ฤทัยพร, 2544) เนื่องจากนักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง และไปโรงเรียนทุกวัน จึงส่งผลต่อคุณลักษณะที่ดีของผู้เรียน 3 ประการ คือ การเป็นคนดี การเป็นคนเก่ง และการเป็นคนมีความสุข (รัตนา, 2545) ส่วนประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชน คือ ประชาชนเกิดความตระหนักที่จะร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของชุมชน เช่น ปัญหาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเด็กถูกทอดทิ้ง (สุคนธ์ และ นพรัตน์, 2542) นอกจากนี้ยังมีโครงการอนุรักษ์ผักสีเขียวที่ทำให้เด็กและชุมชนรู้จักการทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคเอง รู้จักเลือกกินอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย และเป็นรายได้เสริมให้กับนักเรียน โรงเรียน และครอบครัว (สุคนธ์ และ นพรัตน์, 2542; กรมอนามัย, 2546) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนา เป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชุมชน (ปารีชาติ และ คณะ, 2543) และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจของครูในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (เฉลิมวัน,

2547) ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน

จากแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้างต้น ความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การมีตำแหน่งในชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ประโยชน์

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นกิจกรรมที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานหากผู้ปกครองนักเรียนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และเกิดความต้องการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยกันดูแลและส่งเสริมบุตรหลานให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาสมกับเป็นความหวังของพ่อแม่และเป็นอนาคตของชาติต่อไปในภายหน้าแล้ว จะส่งผลให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนส่งผลดีต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของนักเรียน ครอบครัวและชุมชน แต่มีผู้ปกครองนักเรียนจำนวนน้อยเท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การมีตำแหน่งในชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ประโยชน์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำมาศึกษาในครั้งนี้