

การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ :  
การวิเคราะห์กลุ่มพหุ

นางสาวอรรณีมา สงวนรัตน์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF A CAUSAL MODEL OF QUALITY OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS'  
PERFORMANCE : A MULTI-GROUP ANALYSIS

Miss Anticha Sa-nguanrat

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Education Program in Educational Research

Department of Educational Research and Psychology

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University



อันธิดา สงวนรัตน์ : การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ. (THE DEVELOPMENT OF A CAUSAL MODEL OF QUALITY OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS' PERFORMANCE: A MULTI-GROUP ANALYSIS)  
 อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐภรณ์ หลาวทอง, 163 หน้า.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2) พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (3) ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับจำนวน 618 โรงเรียน ได้มาโดยการสุ่มหลายชั้นคอนจากประชากร 29,387 โรงเรียน เครื่องมือคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาในช่วง 0.60-1.00 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ด้วยโปรแกรม SPSS วิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องและทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลด้วยโปรแกรมลิสเรล 8.72

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) การดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ได้แก่ ระดับทองกับระดับเงิน ระดับทองกับระดับทองแดง และระดับเงินกับระดับทองแดง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (chi-square= 29.994, df=56, P=0.998, GFI= 0.995, AGFI=0.983) (3) โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล และค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลสาเหตุระหว่างตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง แต่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายนอกแฝง และค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายใน ระหว่างกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง (chi-square= 22.051, df=40, P=.990, GFI= .983)

ภาควิชา.....วิจัยและจิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
 สาขาวิชา.....จิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
 ปีการศึกษา 2550.....

# # 4884311927: MAJOR EDUCATIONAL RESEARCH

KEY WORD: HEALTH PROMOTING SCHOOL, LISREL MODEL, MULTIPLE GROUP  
 ANTICHA SA-NGUANRAT: THE DEVELOPMENT OF A CAUSAL MODEL OF QUALITY  
 OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS' PERFORMANCE : A MULTI-GROUP ANALYSIS.  
 THESIS ADVISOR: ASST. PROF. NUTTAPORN LAWTHONG, Ph.D. 163 pp.

The purposes of this research were (1) to study and compare the quality of the Health Promoting Schools' Performance in 3 levels of Department of Health, Ministry of Public Health (2) to develop the causal model of quality of Health Promoting Schools' Performance (3) to test the model invariance among 3 levels of quality of health promoting schools of Department of Health, Ministry of Public Health. The sample consisted of 900 health promoting schools from 29,387 schools obtained by multi-stage random sampling from health promoting schools which passed the criteria in 3 levels. The research tools were questionnaires which created by the researcher and the IOC ranging from 0.60-1.00, reliability is 0.97. The data obtained was analyzed by descriptive statistics, one-way ANOVA by using SPSS program and the analyses of structural equation model and model invariance by using LISREL program version 8.72

The research found that (1) the performance of health promoting schools is at high level in every aspects. The analysis of the difference compared with health promotion schools in gold, silver and bronze levels were different at .01 significant level. The comparison between gold and silver, gold and bronze and silver and bronze levels found is the different at .01 significant level (2) The developed causal model was valid and fit to the empirical data (chi-square= 29.994, df=56, P=0.998, GFI= 0.995, AGFI=0.983) (3) The causal model indicated invariance of model form and the parameter of the causal effect matrix from exogenous latent variable to endogenous latent variable. But indicate variance of the parameter of the variance-covariance matrix of independent latent variable and the parameter of the variance-covariance matrix of errors in dependent latent variables among gold silver and bronze groups. (chi-square= 22.051, df=40, P=.990, GFI= .983).

Department.....Educational Research and Psychology.....Student's signature *Anticha Sanguanrat*  
 Field of study.....Educational Research.....Advisor's signature *Nuttaporn Lawthong*  
 Academic year....2007.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่สละเวลาให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง และคอยช่วยเหลือผลักดันให้ผู้วิจัยทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติดา บวรกิติวงศ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ แกมเกตุ ประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันเป็นประโยชน์และมีค่ายิ่งให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณคุณสถาพร พัดเกิร์ต จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี คุณวิภา อัครานนทสิทธิ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา คุณสมยศ แสงหึ่งห้อย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และคุณสมชาย พรหมมณี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลในพื้นที่อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวกและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน โดยเฉพาะคุณอมรรัตน์ ศรีโชติ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา โดยเฉพาะคุณวรินทรา บั๊นงาม ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณสุพัตรา ทวีทรัพย์เสถียร คุณสมเกียรติ ทานอก และคุณจุฑาทิพย์ สรวิงสุวรรณ เป็นอย่างยิ่งที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่มีค่าแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบุญถิ่น คุณแม่วิลาวัลย์ คุณศุภวรรณพี่สาว ขอขอบคุณ คุณดาริกาน้องสาว คุณประจักษ์น้องชาย ที่เป็นกำลังสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างดีที่สุดกับผู้วิจัยเสมอมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ตอนที่ 1 แนวคิด หลักการ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	10
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	38
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์กลุ่มพหุด้วยโมเดลลิสเรล .....	50
ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัย .....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	60
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย .....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง .....	72
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	74
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุ ของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม กับข้อมูลเชิงประจักษ์ .....	77
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุ ของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มคุณภาพทั้ง 3 กลุ่ม .....	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	97
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผลการวิจัย .....	100
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	107
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	108
รายการอ้างอิง.....	109
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ .....	116
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม .....	118
ภาคผนวก ค การปรับปรุงแบบสอบถาม .....	128
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ค่า IOC).....	131
ภาคผนวก จ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรม LISREL for Windows version 8.72 .....	138
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ LISREL for Windows version 8.72 .....	154
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	163



## สารบัญญัตินำ

ตาราง	หน้า
2.1 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	25
2.2 ปัจจัยที่ส่งผล/สัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	35
2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	41
3.1 ผลการประเมินคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปี 2549 .....	60
3.2 ประชากรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาค .....	61
3.3 จำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดในการวิจัย .....	62
3.4 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	63
3.5 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	64
3.6 โครงสร้างแบบสอบถาม .....	65
3.7 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรที่สังเกตได้.....	67
4.1 จำนวนและร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามขนาดและระดับ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	73
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่ง เพศ และอายุ.....	73
4.3 ค่าเฉลี่ยและการแปรผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับคุณภาพและองค์ประกอบ.....	75
4.4 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรคุณภาพการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	76
4.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	77
4.6 ผลการทดสอบความแตกต่างภายหลังของค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพ.....	77

ตาราง	หน้า
4.7 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ .....	78
4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด .....	81
4.9 ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ .....	85
4.10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับคุณภาพ .....	89
4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ของกลุ่มคุณภาพระดับทองและระดับเงิน .....	91
4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มคุณภาพระดับทองแดง .....	91
4.13 ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพ .....	92
4.14 ผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงาน ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกลุ่มคุณภาพที่ต่างกัน .....	95

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model) ของ Stone ..... 14
2.2	รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (School Health Model for the 1990s) ของนาเดอร์ ..... 15
2.3	รูปแบบแอคเซส โมเดล (ACCESS Model) ของ Stone ..... 17
2.4	รูปแบบที่ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of Eight-Point Model) ของ Resnicow และ Allensworth ..... 18
2.5	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian Health Project Model โดย McBride และคณะ ..... 20
2.6	กรอบแนวคิดโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ..... 57
2.7	กรอบแนวคิดโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุเชิงสาเหตุ ของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ..... 58
4.1	โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ..... 84
4.2	โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มคุณภาพทั้ง 3 กลุ่ม จาการรวมตัวแปร ..... 86
4.3	โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากกลุ่มคุณภาพที่ต่างกัน ..... 94

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เยาวชนเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ของชาติในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการเร่งสร้างคุณภาพทั้งทางด้านการศึกษาและสุขภาพ ซึ่งทั้งสองส่วนจะเกื้อหนุนกันและกันให้เด็กเติบโตอย่าง “เก่ง ดี มีสุข” เป็นบุคคลที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิต ทำประโยชน์ให้ครอบครัวและสังคม

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 17 ระบุให้มีการศึกษาภาคบังคับจำนวน 9 ปี โดยให้เด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดเข้าเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่ 16 ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญที่มีการสร้างคนทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ การพัฒนาคุณสมบัติความสามารถและความรับผิดชอบในการเป็นพลเมืองดี เป็นสถาบันที่ช่วยเหลือหลอมพฤติกรรมเด็ก ซึ่งแน่นอนว่ารวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย

สำหรับการดำเนินการด้านสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทยนั้น เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก โดยการจัดตั้งแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2476 ได้รับการยกฐานะเป็นกองสุขาภิบาลโรงเรียนสังกัดกรมพลศึกษา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2485 รัฐบาลได้ตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น จึงได้โอนกองสุขาภิบาลโรงเรียนจากกรมพลศึกษามาอยู่กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมอนามัย และได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ, 2528) การบริการอนามัยโรงเรียนได้ดำเนินการเรื่อยมา มีการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงโครงสร้าง รูปแบบการทำงาน จนกระทั่งปัจจุบันใช้รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยเป็นผู้ดูแลกำกับและประเมินคุณภาพการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนด้วยรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยนั้น มีหลักการและแนวทางจากการประชุม Intercountry Consultation on Promoting Schools เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ซึ่งทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทาง พร้อมทั้งกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร ในปี 2541 จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนกระทรวงอื่น ๆ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีมติร่วมกันพัฒนาโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2548)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การศึกษาควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาพ และยังเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมทั้งในโรงเรียนและชุมชน ในการดำเนินงานนั้นแต่ละโรงเรียนจะต้อง มีการบูรณาการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้เข้ากับการเรียนการสอน (ระเปียบ บัวคำขาว, 2544) เพื่อที่นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนได้มีความตระหนักจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองรวมไปถึงบุคคลใกล้ชิดทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้โรงเรียนพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (อรทัย ชัยวงษ์, 2544) ดังนั้นแนวคิดการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการทำให้โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีส่วนสำคัญที่จะยกระดับ และจรรโลงสุขภาพอนามัยของประชาชน ในชุมชนนั้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน (ดำรงค์ บุญยืน, 2542)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการดำเนินงานใน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) นโยบายของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยการประเมินคุณภาพของการดำเนินงานว่ามีการดำเนินงานอยู่ในระดับใดจะใช้เกณฑ์ที่อ้างอิงจากทั้ง 10 องค์ประกอบดังที่ได้กล่าว การให้การรับรองจะดูจากผลการประเมินซึ่งมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ ระดับเงิน คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี มาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ ระดับทอง คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ

หลังจากเริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี 2541 ปัจจุบันมีโรงเรียนที่ร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 33,076 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนที่ผ่านการประเมินระดับทอง จำนวน 11,926 โรงเรียน ผ่านการประเมินระดับเงิน จำนวน 8,641 โรงเรียน และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 8,820 โรงเรียน ส่วนที่เหลือ 3,698 โรงเรียน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับใด (กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2549) โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับเงิน ระดับทองแดง และโรงเรียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ยังต้องมีการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น ส่วนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับทองแล้วก็ต้องดำเนินงานเพื่อรักษาสุขภาพให้มีมาตรฐานอยู่ในระดับทอง

งานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีวัตถุประสงค์ในการวิจัยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานและการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบ ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบสรุปได้ดังนี้ คือ ด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนไม่ให้ความสำคัญ ขาดการมีส่วนร่วม ด้านการดำเนินงาน ได้แก่ การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ในการดำเนินงาน ขาดการติดตามประเมินผล ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการประสานงานกับเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยกันเอง ด้านทรัพยากร ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ (ระเบียบ บัวคำขาว, 2544; สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์, 2544; ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545; ฉวีวรรณ แซ่ซี้, 2546; ภาคิโนย บำรุงเชื้อ, 2548; อนุพงษ์ พันธุ์วานิช, 2548) กลุ่มที่ 2 ศึกษาปัจจัยนำเข้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จากผลการวิจัยสรุปกลุ่มปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และสุดท้ายคือ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Williams และคณะ, 1996; เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชุตินา อินหัน, 2546; พจนา ดวงชาทม, 2547; อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ, 2548) กลุ่มที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยงานวิจัยที่พบเป็นการนำกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผลจากการพัฒนารูปแบบพบว่า บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนมีความรู้และตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนก่อให้เกิดการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และขยายเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนอีกด้วย (นิภา ไชยรินคำ, 2546; พัชรา ปานนิล, 2547; ฉกาจ กาชัย, 2548)

จากการศึกษางานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ผ่านการรับรองทั้ง 3 ระดับ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนหนึ่งได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้บ้างแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงมีขึ้นเพื่อศึกษายืนยันปัจจัยที่มีการศึกษาไว้ โดยนำแนวคิด EFQM (European Foundation for Quality Management) ซึ่งเป็นรูปแบบองค์กรที่เป็นเลิศมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ซึ่งช่วยให้การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) รวมถึงการศึกษาเพื่อสร้างข้อสรุปที่แสดงให้เห็นว่าโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มาจากกลุ่มคุณภาพที่ต่างกันมีลักษณะต่างกันอย่างไรโดยใช้การวิเคราะห์กลุ่มพหุ ซึ่งการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามระดับคุณภาพนี้ จะช่วยให้โรงเรียนได้มองเห็นโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและอิทธิพลของปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มคุณภาพอย่างชัดเจน เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับคุณภาพที่สูงขึ้น รวมถึงการออกแบบการวิจัยในครั้งนี้ที่มีหน่วยวิเคราะห์เป็นโรงเรียน และมีผู้ให้ข้อมูลจาก 2 หน่วยงาน คือจากฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุข โดยจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาในลักษณะนี้ ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้สารสนเทศที่มีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากทุกฝ่าย สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพในระดับสูงขึ้น เป็นผลดีแก่นักเรียนผู้ซึ่งเป็นอนาคตของชาติต่อไป

### คำถามวิจัย

1. สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนต่างกัน ซึ่งมาจากผลการประเมินจากเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง เป็นอย่างไรและแตกต่างกันหรือไม่
2. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะอย่างไร และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่
3. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความแปรเปลี่ยนหรือไม่ ระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพใน 3 ระดับ ได้แก่ โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพได้รับการรับรองในระดับทอง จำนวน 11,926 โรงเรียน โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพได้รับการรับรองในระดับเงิน จำนวน 8,641 โรงเรียน และโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพได้รับการรับรองในระดับทองแดง จำนวน 8,820 โรงเรียน รวม 29,378 โรงเรียน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจนสามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้

### 2. ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้คือ

2.1 ตัวแปรภายในแฝง คือ คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (1) นโยบายของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

### 2.2 ตัวแปรภายนอกแฝง ประกอบด้วย

#### 2.2.1 นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

#### 2.2.2 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

#### 2.2.3 กระบวนการทำงาน

2.2.4 ทัศนคติและทรัพยากร ประกอบด้วยตัวแปร ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก และความพอเพียงของทรัพยากร

2.2.5 คุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วยตัวแปร บรรยากาศองค์กร เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง โรงเรียนที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินได้รับการรับรองระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงในประเทศไทยจำนวน 29,378 โรงเรียน

**คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติงานตามรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติงาน 10 องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยแบ่งระดับคุณภาพเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับทองแดง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ
- : ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ
- ระดับเงิน : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ
- : ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ
- ระดับทอง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ
- : ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ

**นโยบายโรงเรียน** หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ วัดได้จากโรงเรียนมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและมีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

**การบริหารจัดการในโรงเรียน** หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วัดได้จาก มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดองค์กรรองรับแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการนิเทศ/ติดตามและประเมินผลในโรงเรียน

**โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน** หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน วัดได้จาก การมีโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างชุมชนและโรงเรียน ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาปรับปรุงโครงการ

**การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ** หมายถึง การจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงภาวะและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ วัดได้

จาก มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

**บริการอนามัยโรงเรียน** หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน วัดได้จาก มีการเฝ้าระวังสุขภาพ การตรวจสุขภาพนักเรียน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรงเรียน

**สุขศึกษาในโรงเรียน** หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาในหลักสูตรการศึกษา ผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน วัดได้จาก มีการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ได้แก่

1. ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

**โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย** หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน วัดได้จาก มีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการภาวะการขาดสารอาหาร มีการจัดอาหารกลางวัน และแก้ปัญหาโภชนาการของนักเรียน มีการสุขภาพอาหารที่ได้มาตรฐานสุขภาพอาหารในโรงเรียน ซึ่งครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

**การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ** หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ วัดได้จาก มีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย จัดสถานที่ อุปกรณ์และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

**การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียนที่มีภาวะและพฤติกรรม

เสียงทางเพศและสารเสพติด วัดได้จาก มีการดำเนินการตามกระบวนการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

**การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน** หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน วัดได้จาก มีการประเมินสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียน มีการห้ามสูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน และบุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร และปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร

**ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน วัดได้จาก หน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร** หมายถึง ภาวะที่ผู้บริหารโรงเรียนสามารถสื่อสารโน้มนำให้ความสำคัญและเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียน วัดได้จาก การรับรู้นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร การเป็นแบบอย่างของผู้นำในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถโน้มนำให้บุคลากรปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

**ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน** หมายถึง การปฏิบัติงานตามองค์ประกอบทั้ง 10 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการนิเทศ ติดตามแนะนำที่เหมาะสม จากหน่วยงานสาธารณสุข วัดได้จาก มีการปฏิบัติงานครบทั้ง 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี

**ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร** หมายถึง ความสัมพันธ์ การให้การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกโรงเรียน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินงานโรงเรียนได้อย่างพอเพียง ประกอบด้วย ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก และความพอเพียงของทรัพยากร

**ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก** หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนหรือองค์กรภายนอก วัดได้จาก การ

สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรภายนอกเมื่อโรงเรียนต้องการความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ความพอเพียงของทรัพยากร** หมายถึง การจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่เพียงพอ ทำให้โรงเรียนสามารถดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดได้จาก ความพอเพียงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักและผู้สนับสนุน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่โรงเรียนมีหรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคลากร** หมายถึง ลักษณะและความสัมพันธ์ของบุคลากรในโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย บรรยากาศขององค์กร ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**บรรยากาศขององค์กร** หมายถึง การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน วัดได้จาก การให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือ ร่วมแรงร่วมใจ เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน

**ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดได้จาก การตอบแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องแม่นยำ รวมถึงความสามารถในการปรับรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน วัดได้จาก ความสามารถในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องแม่นยำ

**เจตคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดได้จาก ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากการตอบแบบสอบถาม

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยจะเกิดประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ได้โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยโมเดลที่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางให้โรงเรียนที่

ร่วมดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นำไปพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมในแต่ละระดับคุณภาพ

2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางให้ฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ให้มีการพัฒนาสู่คุณภาพในระดับสูงยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิด หลักการของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์กลุ่มพหุด้วยโมเดลลิสเรล

ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัย

#### ตอนที่ 1 แนวคิด หลักการ ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอรายละเอียดในตอนนี้ออกเป็น 4 หัวข้อ หัวข้อแรกเป็นแนวคิดและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หัวข้อที่สองเป็นการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย หัวข้อที่สามเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และหัวข้อที่สี่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

##### 1.1 แนวคิดและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

###### (1) แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 “The first International Conference on Health Promotion” จัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกที่เมืองออตตาวาประเทศแคนาดาในปี ค.ศ.1986 เพื่อเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสนใจการส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีการตกลงร่วมกันเพื่อเป็นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพได้แก่การประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งในกฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1) การชี้แนะ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2) การทำให้มีความสามารถ (Enable) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3) การไกล่เกลี่ย (Mediate) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การสาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชนเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตรออกตาวายังได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะมีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

#### 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับนำไปปฏิบัติจริง

#### 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้มีความหมายใน 2 นัยยะ นัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากสมดุขของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ อีกนัยยะหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school)

#### 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen Community Action)

หัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนได้เอง ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

#### 4) พัฒนาทักษะบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้นักบุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

#### 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Services)

ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบโดยเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญ

สนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

## (2) การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

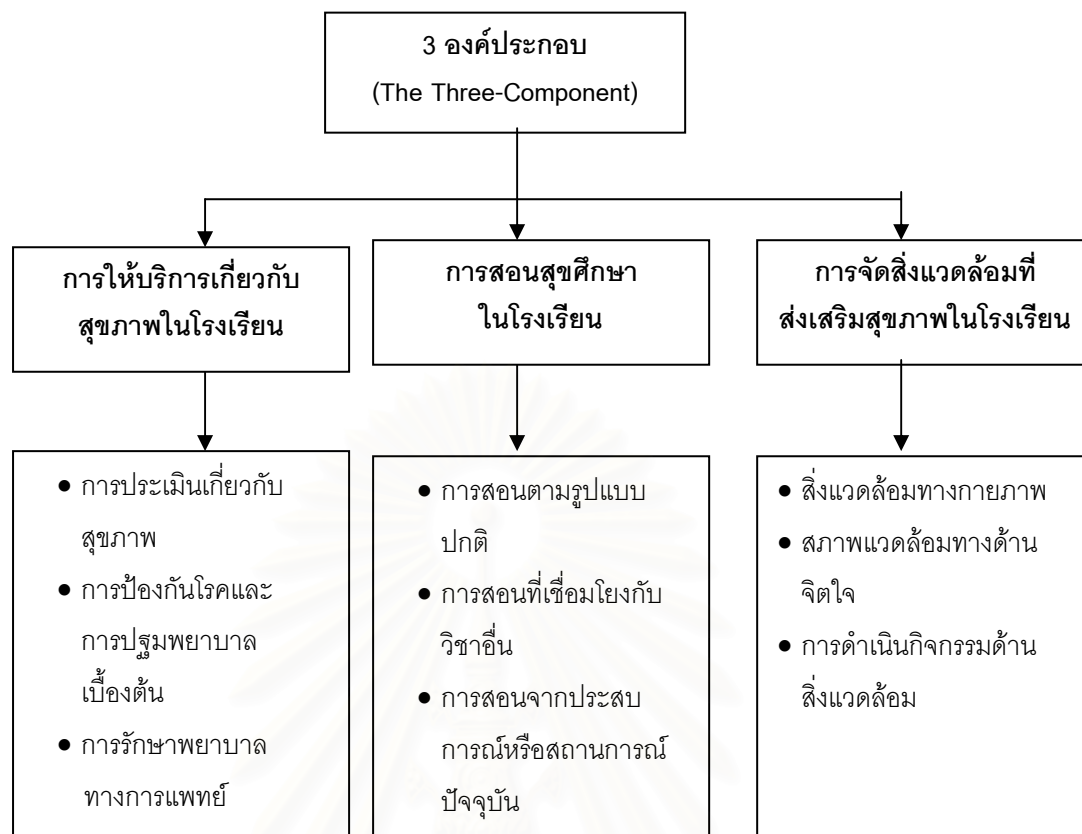
เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญยิ่งอีกกลุ่มหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของเด็กนอกจากจะทำโดยครอบครัวแล้ว โรงเรียนถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็ก เนื่องจากเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนเพื่อพัฒนาด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้ ทักษะต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นอีกแนวทางที่จะปลูกฝังเด็กให้เกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาและสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเชื่อมอำนาจประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีสติปัญญาเฉลียวฉลาด พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ จากเหตุนี้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ผู้วิจัยขอนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่น่าสนใจของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย ดังนี้

### รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตั้งแต่ต้น ค.ศ.1990 โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เรียกว่า รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component Model) ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Service) การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Instruction) และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (School Health Environment) ในโรงเรียน รายละเอียดของรูปแบบดังภาพที่ 2.1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาพที่ 2.1 รูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model) ของ Stone (1990)

จากรูปแบบ 3 องค์ประกอบ (The Three-Component model) ในภายหลังได้เพิ่มองค์ประกอบหลักอีก 5 องค์ประกอบ คือ การบริการอาหารในโรงเรียน (School food service) พลศึกษา (Physical education) การให้คำปรึกษาในโรงเรียน (School counseling) การส่งเสริมโรงเรียนเป็นสถานที่พัฒนาสุขภาพ (School worksite promotion) และกิจกรรมร่วมระหว่างชุมชนกับโรงเรียน (School and community activities) จึงเรียกรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนลักษณะนี้ว่า รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight-Component Model) ซึ่งถือเป็นรูปแบบพื้นฐานและรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน นาดาเดอ (Nader, 1990) เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกรูปแบบซึ่งเรียกว่ารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญต่อสถานภาพทางด้านสุขภาพของเด็ก เยาวชน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเป็นสำคัญ โดยมีโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และสื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อกัน ซึ่งนาดาเดอ (Nader, 1990) ได้นำเสนอรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (School Health Model for the 1990s) ของนาเดอร์ (Nader, 1990)

รูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ถือว่าเป็นรูปแบบของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive School Health Program) และนาเดอร์ (1990) ได้กำหนดขั้นตอนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Links to the Community) เพื่อจัดบริการสุขภาพและโครงการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับชุมชน

2) การประเมินความต้องการ (Needs assessment) เป็นการประเมินความต้องการของแต่ละชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นแต่ละโครงการจึงต้องจัดขึ้นมาให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละชุมชนอย่างแท้จริง

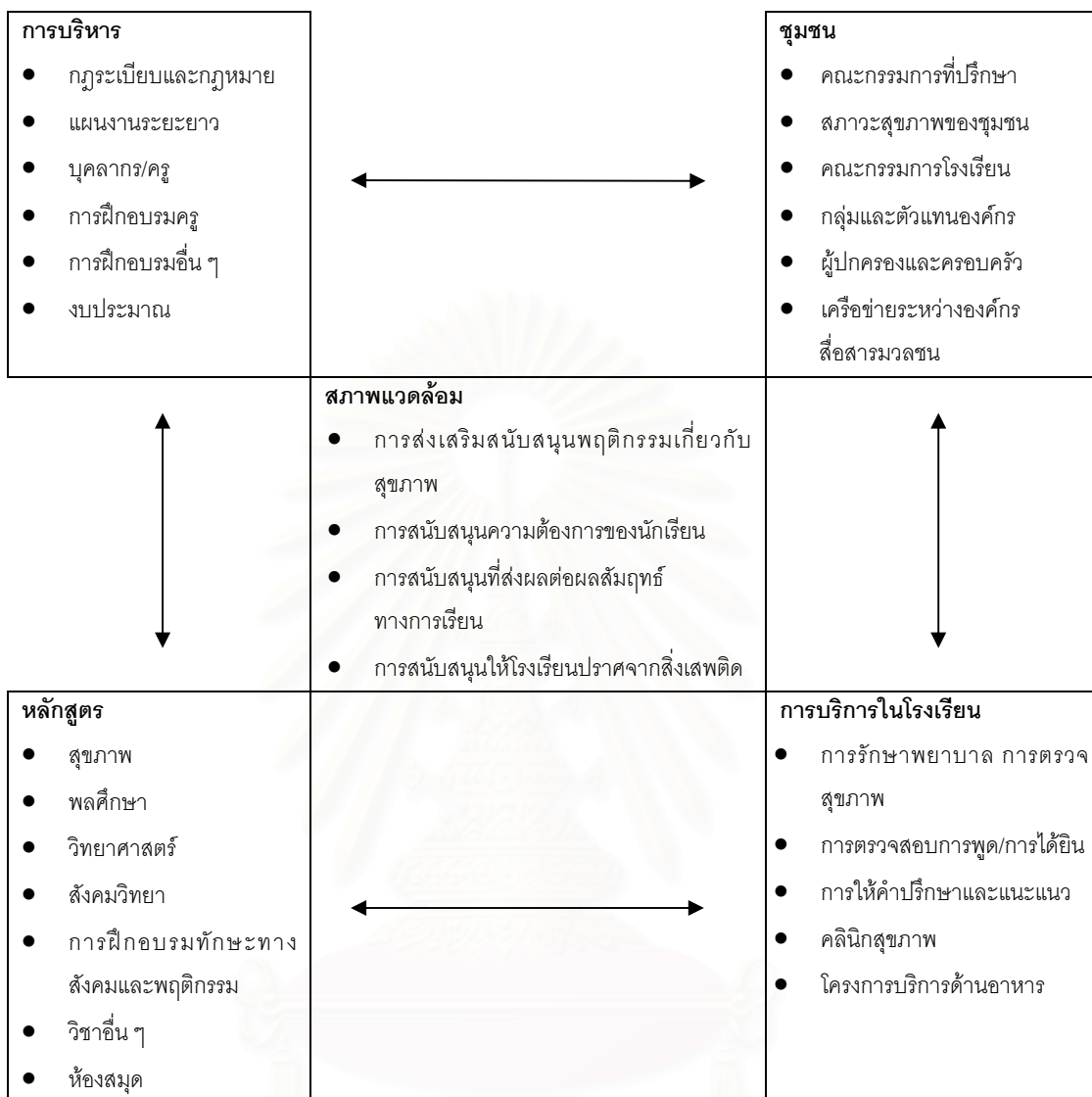
3) พัฒนา /ปรับปรุงการบริการสุขภาพในโรงเรียน (Develop/Modify the School Health Services) ถือเป็นหน้าที่อันดับแรกที่โรงเรียนต้องจัดบริการทางสุขภาพให้กับนักเรียนแต่ละคน พร้อมกันนั้นยังต้องทำหน้าที่ประสานกับชุมชนหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพ (Health providers) ในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่นักเรียน

4) พัฒนา/ปรับปรุงสุขศึกษาในโรงเรียน (Develop/Modify School Health Education) การจัดการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ถ้ามองตามปรัชญาการศึกษาตามแนวทางของจิตวิทยา การศึกษาหรือสังคมวิทยาการศึกษา ประกอบด้วยจุดมุ่งหมายหรือความคาดหวังหลายประการ ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ ทักษะคตินักเรียน นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนควรสอดคล้องกับพัฒนาการของนักเรียนและความต้องการของชุมชน

5) พัฒนา/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียน (Develop/Modify School environment) การจัดทำให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย และสะอาด เป็นหน้าที่อันดับแรกที่โรงเรียนต้องจัดทำ นอกจากนี้โรงเรียนยังต้องควบคุมดูแลอาหาร โรงอาหาร และการป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลาย เป็นต้น

นอกจากรูปแบบงานอนามัยโรงเรียนสำหรับทศวรรษที่ 1990 (A School Health Model for the 1990s) ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนขึ้นมาอีกรูปแบบหนึ่ง เรียกว่า เอสเซส โมเดล (ACCESS Model) ซึ่งรูปแบบนี้มีองค์ประกอบหลัก คือ การบริหาร (Administration) ชุมชน (Community) สภาพแวดล้อม (Environment) และการบริการในโรงเรียน (School Services) เป็นรูปแบบที่มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบของ นาเดอร์ (Nader, 1990) ที่มองเห็นว่าโรงเรียนเป็นสถาบันและโลกใบเล็กของสังคมที่นักเรียนส่วนใหญ่ควรได้รับการพัฒนา ด้านต่าง ๆ เป็นเวลาหลายปี

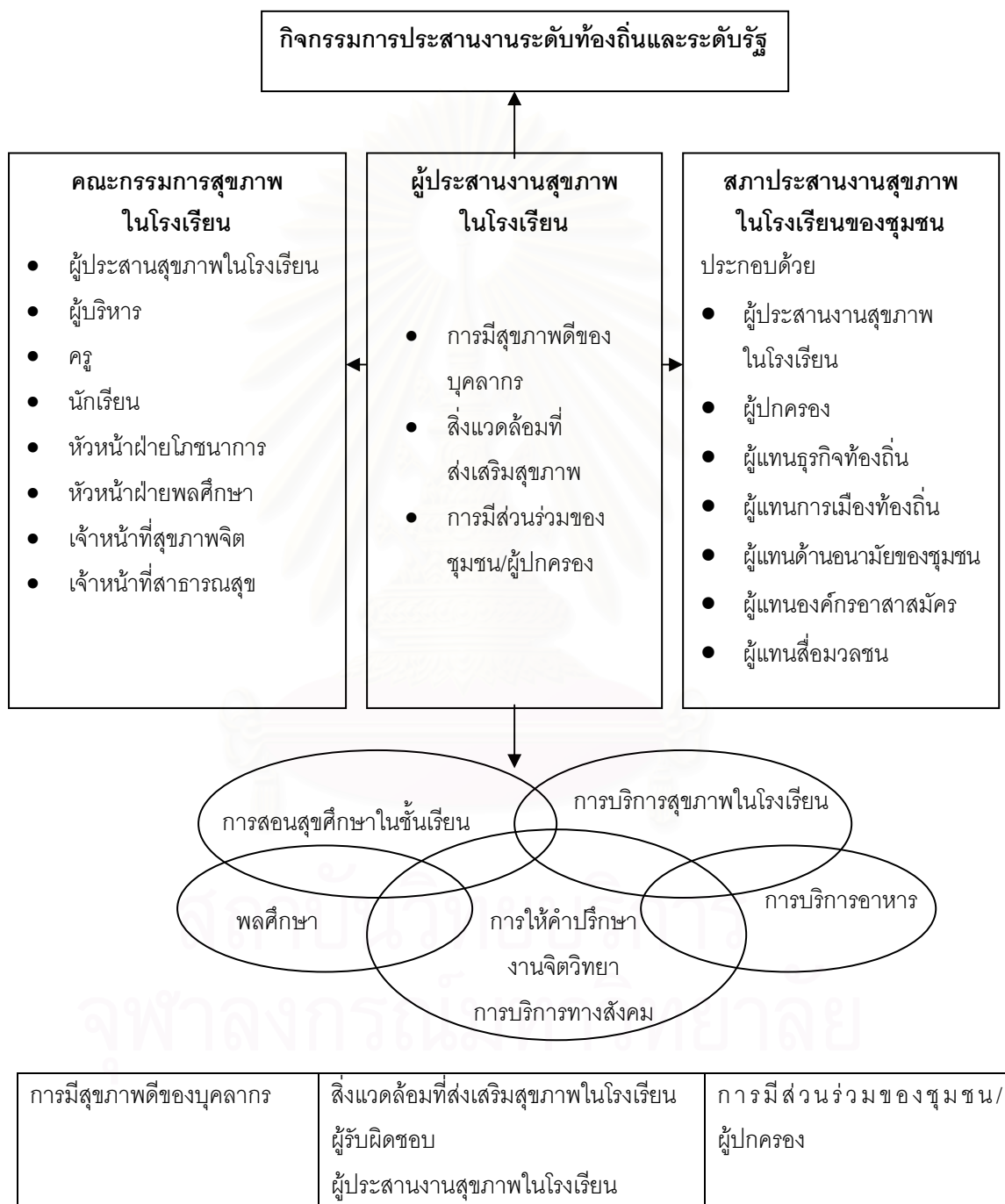
เอสเซส โมเดล (ACCESS Model) เป็นโมเดลที่เน้นการพัฒนาการบริหารและชุมชนเป็นอันดับแรกตามแผนผังโครงสร้างของรูปแบบ นอกจากนี้เอสเซส โมเดลมีความแตกต่างจากโมเดล อื่น ๆ ที่มีมาก่อนหน้าที่ในด้านความต้องการด้านการบริหาร การเพิ่มประเภทของบริการต่าง ๆ ในโรงเรียน และในแผนผังโครงสร้างรูปแบบยังเพิ่มคำว่า การส่งเสริม (Promotion) ในการพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน (Stone, 1990) แผนผังโครงสร้างเอสเซส โมเดล แสดงดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 รูปแบบแอคเซส โมเดล (ACCESS Model) ของ Stone (1990)

อีกรูปแบบหนึ่งเป็นการนำเอา รูปแบบ 8 องค์ประกอบ (An Eight Component Model หรือเรียกว่า The Eight-Point Model) ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบเบ็ดเสร็จ มาปรับปรุงแก้ไขใหม่ มีการเพิ่มผู้ประสานงานด้านสุขภาพในโรงเรียน (School Health Coordinator หรือ SHC) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับ SHC เน้นบทบาทของ SHC ในโรงเรียน ที่มีต่อการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน การหลอมรวมงานบุคลากรและการประสานงานโครงการต่าง ๆ ตลอดจนการประเมินผลโครงการ และเพื่อให้รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบนี้จะกำหนดองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ SHC คือ 1. ความมีสุขภาพสมบูรณ์ของบุคลากร (Staff Wellness) 2. สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Environment) และ 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือผู้ปกครอง (Community/Parent involvement)

แล้วยังมีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ 5 องค์ประกอบ คือ การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน การบริการสุขภาพในโรงเรียน พลศึกษา การให้คำปรึกษา และการจัดบริการอาหาร ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนในการดำเนินงานรูปแบบนี้ เรียกว่า รูปแบบ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of the Eight-Point Model) แสดงดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 รูปแบบที่ 3 ของ 8 องค์ประกอบ (Three Elements of Eight-Point Model) ของ Resnicow และ Allensworth (1996)

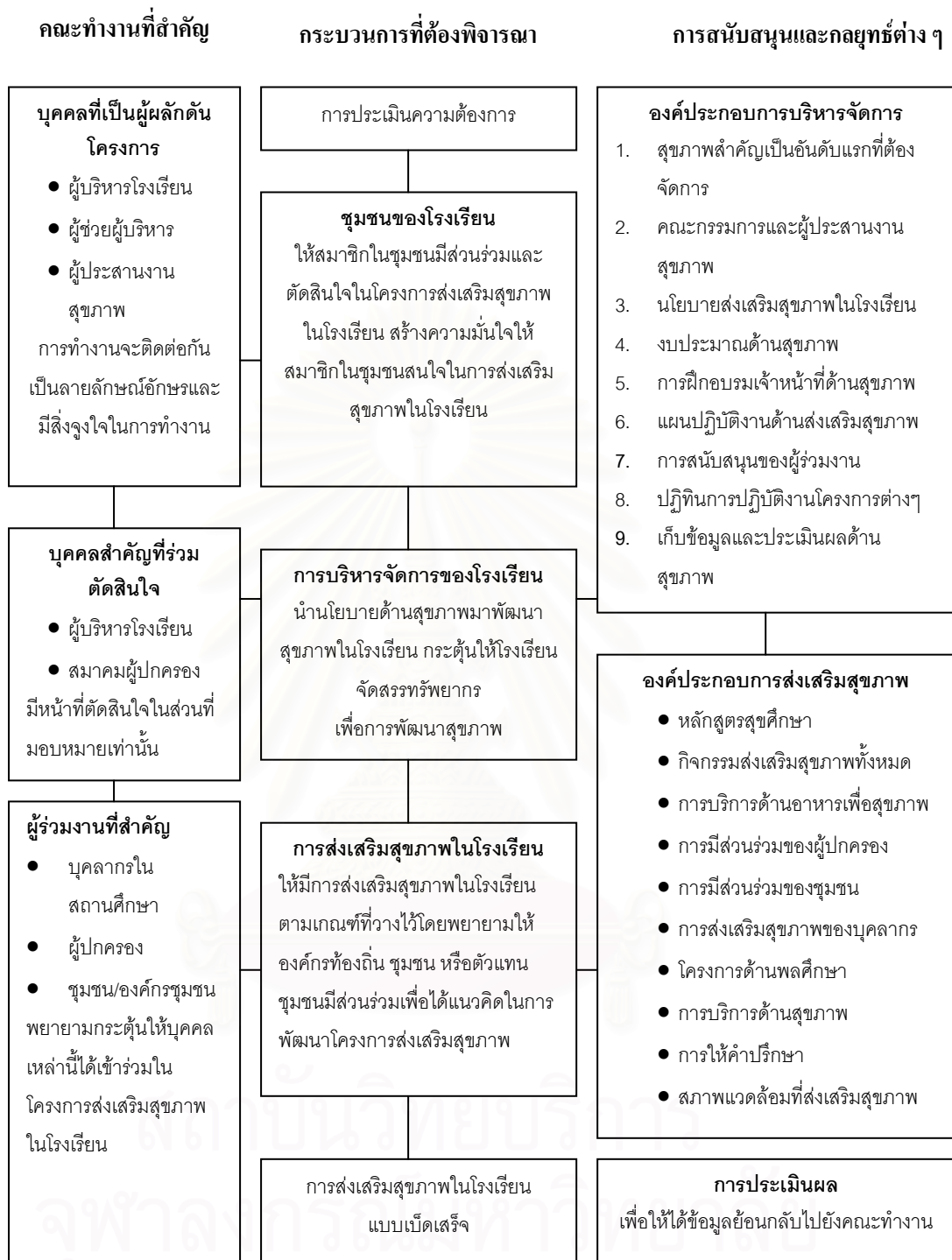
## รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลีย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศออสเตรเลียได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก สาเหตุที่ต้องส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมาจากเหตุผลที่ว่าสุขภาพและรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่มีในวัยเด็กจะยังคงมีตลอดไปแม้กระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการปฏิบัติดังกล่าวไม่เพียงมีผลต่อสุขภาพของผู้ใหญ่และคุณภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อแนวโน้มสุขภาพของคนในชุมชนและสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกด้วย (McBride และคณะ, 1999)

McBride และคณะ.(1999) ได้กล่าวว่า มีองค์ประกอบมากมายที่ทำให้โรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบเหล่านั้นคือ (1) โรงเรียนมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะมีโอกาสให้เกิดความร่วมมือทางการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว (2) โรงเรียนเชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก (3) โรงเรียนสามารถเข้าถึงเด็กจำนวนมากได้ เพราะเด็กต้องใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน (4) โรงเรียนต้องปฏิบัติตามนโยบายของชาติ ซึ่งมีนโยบายให้โรงเรียนมีหน้าที่หลักด้านสุขภาพด้วย

สภาพที่ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการจัดองค์ประกอบที่หลากหลาย สำหรับองค์ประกอบในการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ คณะกรรมการการเงิน เวลา บุคลากรของโรงเรียน และแหล่งทรัพยากรสุขภาพของชุมชน ซึ่งนับได้ว่าองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเพื่อให้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพจึงมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขึ้น ซึ่งต่อไปนี้เป็นกรนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian School Health Project Model หรือ WASH Project Model) รูปแบบการดำเนินงานในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย ได้เน้นกระบวนการทำงานในรูปคณะกรรมการ โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีการสนับสนุนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในด้านการบริหารจัดการ นอกจากนี้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนกำหนดให้มี 10 องค์ประกอบ รายละเอียด ดังแสดงในภาพที่ 2.5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 2.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรัฐตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย (Western Australian Health Project Model โดย McBride และคณะ (1990)

## 1.2 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยได้เริ่มงานอนามัยโรงเรียนขึ้นเมื่อ พ.ศ.2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก กรมหลวงสงขลานครินทร์ การจัดตั้งแผนกสุขภาพภิบาลโรงเรียนเริ่มขึ้นด้วยการตรวจสุขภาพแก่นักเรียนในโรงเรียน 4 แห่ง (สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ, 2528) และได้มีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเรื่อยมา

สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายสาธารณสุข ทั้งที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงและเป็นผู้สนับสนุน บุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูอื่นๆ แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ส่วนผู้สนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ปกครอง และตัวนักเรียนเอง

กรมอนามัย ( 2536, อ้างถึงใน ฉวีวรรณ แซ่ซี้, 2546 ) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารโรงเรียนไว้ดังนี้

### บทบาทของครูกับงานอนามัยโรงเรียน

- 1) จัดเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการนักเรียนตามที่วางแผนร่วมกัน
- 2) จัดเตรียมบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียนและบันทึกประวัติเก็บเข้าแฟ้มไว้ในห้องเรียน
- 3) ดูแลจัดและรักษาโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
- 4) ควบคุมดูแลให้นักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรค และสังเกตอาการผิดปกติจากการรับภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการบันทึกในบัตรสุขภาพ
- 5) การจัดกิจกรรมพิเศษด้านอนามัย
- 6) การตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเช้า และสังเกตอาการผิดปกติขณะเรียน
- 7) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตา และบันทึกลงในบัตรสุขภาพ
- 8) จัดให้มียาและอุปกรณ์การปฐมพยาบาลในโรงเรียน
- 9) ให้การพยาบาลนักเรียนที่ป่วย รวมทั้งการส่งต่อนักเรียน เพื่อรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 10) ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียนหรือที่บ้านพร้อมลงบันทึกในบัตรสุขภาพ
- 11) จัดให้มีอาหารกลางวันในโรงเรียนสนับสนุนให้มีการจัดอาหารเสริมและส่งเสริมการทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์



### บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับงานอนามัยโรงเรียน

- 1) ร่วมประชุมครูวางแผนปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนทุกต้นปีการศึกษา
- 2) จัดหาสมุดบันทึกการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงบันทึกเมื่อเข้าไปปฏิบัติงานในโรงเรียน
- 3) สำนวสุขภาพภิบาลในโรงเรียน และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม
- 4) ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอเหมาะสม
- 5) ให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มตามสภาพปัญหาและตามความเหมาะสม
- 6) ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง
- 7) ให้การรักษาพยาบาลในรายที่ตรวจพบโรคเล็กน้อยพร้อมลงบันทึกในบัตรสุขภาพ
- 8) ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียน พร้อมลงบันทึกผลการติดตามในบัตรบันทึกสุขภาพ
- 9) ร่วมกับครูมีการส่งเสริมการจัดบริการอาหารกลางวัน การจัดอาหารเสริม
- 10) สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน

### บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

- 1) เป็นผู้จัดตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียน และทำการคัดเลือกครูอนามัยโรงเรียน
- 2) ดำเนินการวางแผน และบริหารงานโครงการอนามัยโรงเรียน
- 3) พัฒนาการสร้างมนุษยสัมพันธ์และเป็นผู้ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
- 4) จัดให้มีการอบรมครูเพื่อพัฒนาความรู้ วิธีการสอน การสังเกตสุขภาพและการให้บริการด้านสุขศึกษาในโรงเรียน
- 5) ติดต่อประสานงานระหว่างโครงการอนามัยโรงเรียนกับโครงการอนามัยชุมชน
- 6) รับผิดชอบในการหาแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน เพื่อเป็นทุนในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน
- 7) เป็นประธานในการวางแผนกำหนดนโยบายการดำเนินการให้บริการอนามัย

จนกระทั่งปี 2540 มีนโยบายพัฒนางานอนามัยโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัยได้มีกรอบแนวคิดการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในโรงเรียนที่ได้เริ่มมาจากการได้รับหลักการ และแนวทางการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหลังการประชุม Intercountry Consultation on Promoting Schools เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ซึ่งทุกประเทศเห็นด้วยกับแนวทางพร้อมทั้งกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร ในปี พ.ศ. 2541 จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้น พร้อมทั้งประชุมระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวง

สาธารณสุข ตลอดจนกระทรวงและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีมติร่วมกันพัฒนาโรงเรียนทุกแห่งให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 1.3 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

#### (1) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2547) ได้ให้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการและความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและสร้างสุขภาพเยาวชนและชุมชน ประกอบกับความต้องการและความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการจัดหลักสูตรการบริหารและดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทั้งทางกายภาพ จิตใจและสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน โดยมุ่งหวังให้ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) นำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
- 2) ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น
- 3) สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบาย การกำหนดระเบียบแนวทางปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีที่โรงเรียน และชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ

#### (2) ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ให้ความหมายว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

บวร งามศิริอุดม (2542) ให้ความหมายว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีการพัฒนาขีดความสามารถตลอดเวลา เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพลักษณะที่ดี สำหรับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนเพื่อการเรียนรู้ การทำงาน และการเป็นที่อยู่อาศัย

จุฬารัตน์ ไสตะ (2543) ให้ความหมายว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่ทุกคนในโรงเรียน ทั้งนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ร่วมกันจัดโครงสร้างและประสบการณ์การเรียนรู้

เพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้เพื่อสุขภาพทั้งในและนอกหลักสูตร การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเชื่อมต่อสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

จากที่มีผู้ให้ความหมายดังที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีการร่วมมือร่วมใจกันของทุกคนในโรงเรียนและชุมชน เพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เชื่อมต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของทุกคนในโรงเรียน

### (3) องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2548) ได้กำหนดองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการดำเนินงานที่ประกอบไปด้วย 10 องค์ประกอบ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียนและการบริหารจัดการในโรงเรียน และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เชื่อมต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังตารางที่ 2.1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ความหมาย	วัตถุประสงค์	แนวทางการดำเนินงาน
นโยบายของโรงเรียน	ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน</li> <li>● การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ</li> </ul>
การบริหารจัดการในโรงเรียน	การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจน ทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในชุมชนโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>● การจัดองค์กรรองรับแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>● การนิเทศ/ติดตามและประเมินผล</li> </ul>
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน	เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง	เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนตั้งแต่ เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน พัฒนาและปรับปรุง
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงภาวะต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในภาพที่ถูกลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพจิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อกำหนดมาตรฐานควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกลักษณะ</li> <li>● การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร</li> </ul>

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความหมาย	วัตถุประสงค์	แนวทางการดำเนินงาน
บริการอนามัยโรงเรียน	การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรงเรียน	เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การตรวจสุขภาพนักเรียน</li> <li>• การเฝ้าระวังสุขภาพ</li> <li>• การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น</li> </ul>
สุขศึกษาในโรงเรียน	การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตร การศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills)</li> <li>• เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การให้ความรู้และสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ</li> <li>• การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติ</li> </ul>
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ</li> <li>• เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค</li> <li>• เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปูรองอาหารและจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โภชนาการในโรงเรียน</li> <li>• การสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย</li> </ul>

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)			
องค์ประกอบ	ความหมาย	วัตถุประสงค์	แนวทางการดำเนินงาน
การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม</li> <li>เพื่อส่งเสริมกิจกรรมชมรม ชุมนุม/กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน</li> <li>เพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน และชุมชน โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นตัวนำ</li> <li>การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย</li> </ul>
การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน	เพื่อให้ นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียนโดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	ดำเนินการตามกระบวนการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน	เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน	ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน

### (3) ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีมาเป็นเวลานาน แต่เป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนออกจากการเรียนการสอนปกติ การพัฒนาสุขภาพจึงเป็นเรื่องของการรักษาเกิดปัญหา มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน กรมอนามัย (2548) และ พรณีย์ บัญชรหัตถกิจ (2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1) โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
- 2) นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่งผลให้เกิดการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา
- 3) เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการถ่ายทอดทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน
- 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และมีสุขภาพดี

### (4) ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการที่ครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพของทุกคนในชุมชนโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547)

- 1) สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  
ผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- 2) จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน  
คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10-15 คน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยหน้าที่ของคณะกรรมการจะร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 3) จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 4) วิเคราะห์สถานการณ์

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

### 5) กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชนมาร่วมระดมความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

### 6) จัดทำแผนปฏิบัติการ

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

### 7) ติดตามประเมินผล

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ด้วยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

### 8) พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดความตระหนักและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



### (5) การประกาศรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย (2548) ได้กำหนดเกณฑ์ในการรับรองโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- ระดับทองแดง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ  
: ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ
- ระดับเงิน : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ  
: ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ
- ระดับทอง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ  
: ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ

#### 1.4 งานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์/ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ/นำรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ ผู้วิจัยได้จำแนกงานวิจัยออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

##### กลุ่มที่ 1 งานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระเบียบ บัวคำขาว (2544) ศึกษาเรื่องการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และเอกสารทางราชการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความหมายและสังเคราะห์ตามแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาได้มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 6 ประการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) นโยบายสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายและดำเนินงานในเรื่อง การจัดอาหารเพื่อสุขภาพ กำหนดให้โรงเรียนปลอดสิ่งเสพติดทุกชนิด การปฐมพยาบาลและการตรวจร่างกายนักเรียน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีการสร้างและดูแลรักษาอาคารสถานที่/วัสดุอุปกรณ์ให้ปลอดภัยแข็งแรงเพียงพอ สะดวกในการเข้าใช้งานและทำกิจกรรม 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งในและ

นอกหลักสูตร 4) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ปกครองและชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนโดยการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนด้านทุน ทรัพยากร โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในประเพณีประจำปี 5) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ นักเรียนได้รับการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพตามหลักสูตรทั้งในวิชาพลศึกษาและหลักสูตรอื่น ๆ 6) การบริการสุขภาพ เป็น การให้บริการเชิงรับในห้องพยาบาลซึ่งเน้นการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของนักเรียน

สงบ เพิ่มพงษ์พัฒน์ (2544) ศึกษากลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับการปฏิบัติงานตามกลวิธีดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกลวิธีดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยได้ระดับการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการชี้แนะ การสร้างหุ้นส่วนและภาคี การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น มีการปฏิบัติในระดับมาก ส่วนการวิจัย ติดตามและประเมินผล มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ด้านการชี้แนะนั้น ผู้ปกครองและชุมชนส่วนน้อยไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างหุ้นส่วนภาคี ผู้ปกครองและชุมชนยังห่วงเรื่องการประกอบอาชีพ ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น บางครั้งโรงเรียนและผู้ปกครองไม่มีโอกาสและเวลาที่จะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพนักเรียน ด้านการวิจัย ติดตามและประเมินผล ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงไม่มีแผนในการติดตามที่ชัดเจน

ขวัญชัย แสงสุวรรณ (2545) ศึกษาเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ขององค์การอนามัยโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีสภาพปัญหาคือการขาดความต่อเนื่องจากการเปลี่ยนผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องขาดความเข้าใจและขาดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546) ศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีการดำเนินงานทั้ง 10 องค์ประกอบ ควรปรับปรุงด้านงบประมาณ ส่วนความพร้อมและบุคลากร การประสานงานและการจัดการมีความเหมาะสมปานกลาง ผลการประเมินส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับเงิน สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ขาดความร่วมมือจากชุมชน บุคลากรมีน้อย ขาดความรู้ ขาดขวัญกำลังใจ ขาดที่ปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานระหว่างโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน หรือ

ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาพแวดล้อมของโรงเรียนไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ขาดงบประมาณ สิ่งสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ขาดการดูแล นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุข การประเมินยุ่งยากซับซ้อน และเกณฑ์การประเมินสูงเกินไป

พัชรา ปานนิล (2547) ศึกษาสภาพและปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ต้นแบบ พบว่า สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบยังมีการดำเนินงานนับตั้งแต่เข้าร่วมโครงการปี พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 5 ปี และมีการดำเนินงานในแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบ 10 ประการ ในระดับปฏิบัติดีมาก 9 องค์ประกอบ ยกเว้นองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ปัญหาในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบของผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการมีปัญหาระดับน้อย ด้านการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้านขณะมีการปฏิบัติโครงการ ด้านการนิเทศตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดำเนินโครงการเกี่ยวข้องกับชุมชน ในขั้นตอนต่าง ๆ และด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ส่วนด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนจัดเป็นปัญหาระดับมากและสิ่งที่พบเป็นปัญหาในการดำเนินงานมากที่สุด คือ ขาดงบประมาณในการดำเนินงานและบุคลากรไม่เพียงพอ

ภาคิไนย บำรุงเชื้อ (2548) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอหนองเรือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานตามองค์ประกอบ 10 ประการของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) การจัดสุขศึกษาในโรงเรียน 2) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 3) การบริการอนามัยโรงเรียน 4) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 5) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 6) การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 7) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 8) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน 9) การบริหารจัดการในโรงเรียน การจัดทำแผน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ 10) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

อนุพงษ์ พันธุ์วานิช (2548) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาและการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย มีการควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพอาหารมากที่สุด ปัญหา คือ การเผยแพร่นโยบายไม่ทั่วถึง 2) ด้านการบริหารจัดการ มีการตั้งคณะกรรมการและดำเนินการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดความร่วมมือจากชุมชน

และผู้ปกครอง 3) ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่มากที่สุด ปัญหา คือ ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดโครงการ 4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการจัดการน้ำดื่มที่สะอาดมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดการสำรวจความคิดเห็นนักเรียนในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 5) ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน มีการจัดยา/เวชภัณฑ์สำหรับการรักษาเบื้องต้นมากที่สุด ปัญหา คือ นักเรียนไม่ได้รับการแก้ปัญหาภาวะโรคอ้วน 6) ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาจัดการเรียนการสอน 7) ด้านโภชนาการ มีการจัดสถานที่ประกอบและรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดการสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ 8) ด้านการออกกำลังกาย มีการจัดสถานที่/อุปกรณ์เพื่อออกกำลังกายมากที่สุด ปัญหา คือ นักเรียนไม่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย 9) ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม มีการจัดครูแนะนำไปปรึกษาแก่นักเรียนมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านแนะแนว 10) ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร มีการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด ปัญหา คือ ขาดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้บุคลากร

จากงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบ ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบสรุปได้ดังนี้ คือ ด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนไม่ให้ความสำคัญ ขาดการมีส่วนร่วม ด้านการดำเนินงาน ได้แก่ การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ในการดำเนินงาน ขาดการติดตามประเมินผล ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ขาดการประสานงานกับเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ด้านทรัพยากร ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

## **กลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ / ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

Williams และคณะ (1996) ศึกษาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับประถมศึกษาให้ได้ผลดีนั้นเกิดจากการประสานความร่วมมือการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียนในชุมชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน สิ่งที่ทำให้เกิดความดีนั้นขึ้นอยู่กับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งมาจากหลายฝ่ายที่มาสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา จัดทำโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน ร่วมกันดำเนินงานชี้แนะควบคุมกำกับ ซึ่งคณะครูเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการประสานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเป็นนโยบายของโรงเรียน มีเนื้อหาสาระการ

ส่งเสริมสุขภาพแทรกในบทเรียน เช่น เรื่องสุขภาพและความปลอดภัย เพศศึกษาที่นักเรียนควรรู้ การสร้างแนวความคิดจากการทำงานกลุ่มของนักเรียน เช่น อันตรายของบุหรี่

เฉลิม ลิ้มวัฒนา (2540) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตสาธารณสุข 7 ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ด้านความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่องานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านทักษะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านแรงจูงใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพึงพอใจกับเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ไม่พอใจเงินเดือนมากที่สุด 2) ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าใช้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากที่สุด 3) ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ 5 คู่ เป็นความสัมพันธ์ทางลบ 3 คู่ ทางบวก 2 คู่

อรทัย ชัยวงศ์ (2544) ศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สทนากลุ่มและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้บริหารต่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) ความสัมพันธ์ที่ดีของครู 4) บุคลากรครูมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 6) การบูรณาการการเรียนการสอน 7) บริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 8) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน 9) ขนาดของโรงเรียน และ 10) งบประมาณ

ชุติมา อินหัน (2546) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: กรณีโรงเรียนบ้านท่าพ้อ (ครุฑวิทยากรณ์) อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กลุ่มนักเรียน ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับชั้นที่ศึกษา ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ปกครอง ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

พจนา ดวงทาทม (2547) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า เจ้าหน้าที่อนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง มีทรัพยากรการบริหาร คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรด้านการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ (2548) ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงประสิทธิภาพ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้บริหารและครูอนามัยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาอุปสรรค คือ ไม่มีงบประมาณเฉพาะโครงการ งบประมาณไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่น้อย และขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงข้อเสนอแนะ คือ จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ จัดผู้รับผิดชอบให้เหมาะสม มีการแบ่งงานที่ชัดเจน และมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

จากการศึกษางานวิจัยในกลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่ส่งผล/สัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัย	แหล่งข้อมูล						รวม
	Williams และคณะ (1996)	เฉลิมวัฒน์พัฒนา (2540)	อรทัย ชัยวงศ์ (2544)	สุดิมา อินหัน (2546)	พจนา ดวงทาทม (2547)	อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ(2548)	
นโยบาย กลยุทธ์	/		/				2
การบริหารบุคคล						/	1
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร			/				1
กระบวนการทำงาน การนิเทศติดตาม ประเมินผล					/	/	2

ปัจจัย	แหล่งข้อมูล						รวม
	Williams และคณะ (1996)	เฉลิม วัฒนวัฒนา (2540)	อรรถชัย ชัยวงศ์ (2544)	สุติมา อิ่มหัน (2546)	พจนางค์ ดงพาทม (2547)	อรุณรัตน์ เจริญพานิชพิพ (2548)	
ความพอเพียงของทรัพยากร (งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์)			/	/		/	3
ความสัมพันธ์/การประสานงาน กับ ชุมชนหรือองค์กรภายนอก	/		/				2
ขนาดโรงเรียน			/				1
บรรยากาศองค์กร (สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ของ บุคลากรในหน่วยงาน)			/	/			2
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ความรู้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ		/	/	/	/	/	5
ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ		/			/	/	3
เจตคติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ		/					1

### กลุ่มที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนแมรีแลนด์ตะวันออก ซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย (1992, อ้างถึงใน พัชรา ปานนิล , 2547) ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยนำร่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดโดยหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ซิดนีย์ตะวันตก โดยประสานงานกับหน่วยการศึกษาในโรงเรียน และสถานีนามัยชุมชนแมรีแลนด์ โดยนำแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาจัดกิจกรรมในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นร่วมเจ้าของในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น การดำเนินงานขั้นแรกคือ จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพที่ประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในโรงเรียนและเจ้าหน้าที่อาวุโสในท้องถิ่น มีการประชุมทุกเดือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้จัดดำเนินการอันดับแรกคือ กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านการปรับปรุงอุปนิสัยการบริโภคของชุมชน การมีนโยบายด้านโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพในร้านขายอาหารของโรงเรียน โดยการสนับสนุนให้ผู้บริการขายอาหารได้มีการจำหน่ายอาหารที่มีคุณประโยชน์และหลากหลาย ไขมันต่ำ อาหารไม่เค็ม ที่สามารถจัดหาได้ในชุมชน การเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดหาอาหารกลางวันที่มีคุณภาพของนักเรียน มีการจัดตั้งวันแห่งสุขภาพ มีองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุน ผลการดำเนินงานพบว่า

ชุมชนได้แสดงเจตจำนงว่าจะดำเนินการส่งเสริมด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยที่พ่อแม่และผู้ปกครองได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะและก่อตั้งเครือข่ายในชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมโดยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน และพบว่าบุคลากรในโรงเรียนได้ตระหนักในแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีนโยบายและการปฏิบัติที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนในชั้นเรียน

โรงเรียนเซนต์เทเรส ซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย (1994, อ้างถึงใน พัชรา ปานนิล, 2547) ได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชนแคนเทอเบอร์รี่ ทำการศึกษาวิจัยโดยนำแนวคิดองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพขึ้น จากการพัฒนาความสัมพันธ์พ่อแม่และผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพโดยทำให้ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลนักเรียนรวมทั้งมีการติดต่อข้อมูลข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับทางสุขภาพ ผ่านทางจดหมายข่าวของโรงเรียน ด้านหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร โครงการสุขศึกษาและพลศึกษาได้มีการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่จำเป็น จากข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจากสถานบริการและจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพในชุมชน โรงเรียน ร่วมกับการปรับปรุงพัฒนาร้านอาหารให้จำหน่ายอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ มีนโยบายที่ดำเนินการสนับสนุนโดยพ่อแม่และผู้ปกครองนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่และผู้ปกครองมีความตระหนักในการมีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร โครงการสุขศึกษาและพลศึกษา รวมทั้งมีความสนใจข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการประชุมทางด้านสุขภาพที่โรงเรียนเพิ่มมากขึ้น นักเรียนสนุกสนานกับวิชาพลศึกษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้รับการสอนจากครูที่มีความชำนาญ รวมทั้งมีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ มีการสนับสนุนโภชนาการและข้อมูลข่าวสารในโครงการพัฒนาบุคลากรสุขศึกษาและพลศึกษา ทั้งนี้พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ บุคลากรในโรงเรียน พ่อแม่และผู้ปกครองได้แสดงความเป็นเจ้าของปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง

นิภา ไชยรินคำ (2546) ได้พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานและมีผู้บริหารเป็นหลัก โรงเรียนมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทั้งจากภายในโรงเรียนและชุมชน มีการตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานหรือคณะบุคคลจากภายนอกเข้าร่วมเป็นกรรมการผู้แทนของโรงเรียน ครูของโรงเรียนได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน 4 คณะ เพื่อบริหารงานภายในโรงเรียนร่วมกับคณะผู้บริหาร การจัดกิจกรรมตาม 10 องค์ประกอบ เป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของโรงเรียน ผลการทดสอบประสิทธิผลรูปแบบ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบและติดตามวัดซ้ำค่าคะแนน



เฉลี่ยความรู้เรื่องสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ครู และผู้ปกครองนักเรียน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉกาจ กาชัย (2548) ศึกษาการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 2 โรงเรียน โดยใช้เครื่องมือจากแบบสำรวจ การตรวจสอบภาวะสุขภาพ แล้วดำเนินการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบสภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนว่ามีสภาพคล้ายคลึงกัน คือ 1) ผลการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบปัญหาเหาในนักเรียนหญิง และโรคทางจมูก 2) การบริโภคอาหารโดยนักเรียนส่วนใหญ่ของทั้งสองโรงเรียนรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ผลการแก้ปัญหาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากทั้งสองโรงเรียนมีลักษณะปัญหาที่คล้ายกันจึงร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหา โดยแผนงานโครงการดังกล่าว ได้แก่ การจัดซื้อที่ดิน การพัฒนาห้องพยาบาล การพัฒนาโรงอาหาร จัดทำโรงรถ ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม สนามเด็กเล่น พัฒนาห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ จัดทำรั้ว และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยในกลุ่มที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยที่นำเสนอในครั้งนี้ ได้ดำเนินการพัฒนางานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการนำกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผลจากการพัฒนารูปแบบพบว่า บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนมีความรู้และตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนก่อให้เกิดการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และขยายเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนอีกด้วย

## ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อวันที่ 21-23 เมษายน 2542 ได้มีการประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 7 ณ ประเทศอังกฤษ โดยมีหัวข้อหลักในการประชุม คือ "การส่งเสริมสุขภาพ: โอกาส และความท้าทายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ" ซึ่งการประชุมเป็นการบรรยายทางวิชาการและการนำเสนอผลงานการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ประสบความสำเร็จและน่าสนใจ จากการนำ 2 หลักการดำเนินงาน คือ การพัฒนาคุณภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาที่ผสมผสานนี้จะนำมาซึ่งแรงจูงใจและความพึงพอใจในระดับสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเพิ่มผลสูงสุดในการบริการโรงพยาบาล และเพิ่มผลสูงสุดในการบริการสุขภาพสำหรับผู้มารับบริการ โดยมีการนำเสนอแนวคิด EFQM (European Foundation for Quality Management) ซึ่งเป็นรูปแบบขององค์กรที่เป็นเลิศในบริการทางสุขภาพ เพื่อการตอบสนอง

กระแสขององค์กรทางธุรกิจในเรื่องคุณภาพ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและคุณภาพของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการประชุมครั้งนี้ด้วย (สุภาพ พรหมทัศนานนท์, 2542)

จากการนำเสนอแนวคิดรูปแบบขององค์กรที่เป็นเลิศมาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด EFQM มาเป็นปัจจัยหลักในการสร้างและพัฒนาโมเดล พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยหลักโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน สำหรับรายละเอียดของ The EFQM Excellence Model<sup>®</sup> ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดดังนี้

## 2.1 แนวคิด EFQM

The European Foundation for Quality Management (EFQM) ก่อตั้งขึ้นเมื่อปีค.ศ. 1988 เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือพัฒนาองค์กรโดยดำเนินการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ การรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานนั้นกระทำโดยอาศัยเกณฑ์ที่อยู่ในตัวแบบที่เรียกว่า The EFQM Excellence Model<sup>®</sup> ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีตรรกะการประเมินผลองค์กร (Evaluation Logic) ครอบคลุมทั้งการประเมินความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลและความสัมพันธ์ระหว่างกันที่สามารถแสดงผลในเชิงเปรียบเทียบได้

ตัวชี้วัดในรูปแบบ EFQM มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่เป็นตัวกระทำ (Enablers) และกลุ่มที่เป็นผลจากการกระทำ (Results) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Su Mi Dahlgaard-Park, Jens J. Dahlgaard, 2006; Sheffield Hallam University, 2003; Zalri, 1998 อ้างถึงใน กิตติยา สีอ่อน, 2547)

### 2.1.1 ตัวชี้วัดด้านเหตุและปัจจัย

ประกอบไปด้วยตัวชี้วัดของเหตุและปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่

1) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Leadership) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงว่าผู้บริหารขององค์กรนำเอาวิธีปรับปรุงคุณภาพมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ซึ่งเป็นทิศทางขององค์กร สร้างค่านิยม ระบบการทำงาน โดยสามารถสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้คนในองค์กรคล้อยตาม พร้อมทั้งลงมือปฏิบัติงานตามนโยบายและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับองค์กร ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงนั้นยังสามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

2) นโยบายและกลยุทธ์ (Policy and Strategy) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรดำเนินการตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ โดยเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งกลยุทธ์ขององค์กรนั้นได้รับการทบทวน ตรวจสอบและปรับปรุง อย่างต่อเนื่องจากข้อมูล ผลการทำงาน การวิจัย กิจกรรมภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาและปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงาน วัตถุประสงค์และกระบวนการทำงาน จะส่งผลถึงกลยุทธ์ด้วย

3) บุคคลากร (People) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรสามารถนำศักยภาพของบุคคลากรตั้งแต่ระดับบุคคล ทีมงานและระดับองค์กรออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ โดยองค์กรจะต้องให้ความสำคัญเป็นธรรมและเท่าเทียมในการสนับสนุนบุคคลากรในการทำงาน องค์กรต้องให้ความสนใจให้รางวัล ชมเชย ให้กำลังใจและเสริมสร้างความมุ่งมั่นของพนักงานในการที่จะใช้ทักษะความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่องค์กรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรเองก็ต้องวางแผนการจัดการบุคคลากรให้เหมาะสม รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและการเสริมแรงในการทำงานของบุคคลากร รวมถึงบุคคลากรเองก็สามารถสื่อสารกับองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง

4) หุ้นส่วนและทรัพยากร (Partnerships and Resources) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรมีการวางแผน การจัดการหุ้นส่วนและผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานจากภายนอกองค์กร รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กร เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ข้อมูล ความรู้ อย่างคุ้มค่า เพื่อสนับสนุนนโยบาย กลยุทธ์และกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในขณะที่วางแผนและระหว่างที่จัดการหุ้นส่วนและผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอกองค์กร รวมถึงการจัดการทรัพยากรภายในองค์กรนั้น องค์กรจะสร้างสมดุลระหว่างความต้องการขององค์กร ชุมชน และสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคตไปพร้อมกันด้วย

5) กระบวนการทำงาน (Processes) หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงองค์กรมีการออกแบบและบริหารกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเมื่อจำเป็นโดยใช้นวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มมูลค่าสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 2.1.2 ตัวชี้วัดที่เป็นผลของการกระทำ

เป็นผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้น ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ด้าน ได้แก่

1) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (Key Performance Result) วัดได้จากรูปแบบของผลที่เกิดขึ้น และตัวชี้วัดตามนโยบายและกลยุทธ์ขององค์กร

2) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ (Customer Result) วัดได้จากการรับรู้ของผู้รับบริการจากองค์กร โดยอาจจะมาจากการสำรวจ หรือการแสดงความคิดเห็น ซึ่งสะท้อนไปถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การดำเนินการวัดผลนั้นเพื่อการติดตาม ทำความเข้าใจ ทำนายและปรับปรุงความสามารถขององค์กรในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

3) ผลลัพธ์ด้านบุคคลากร (People Result) วัดได้จากการรับรู้ของบุคคลากรที่มีองค์กร อันเป็นภาพสะท้อนถึงผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลากรในองค์กร การดำเนินการวัดผลนั้นเพื่อการติดตาม ทำความเข้าใจ ทำนาย และปรับปรุงความสามารถของบุคคลากรในองค์กร

4) ผลลัพธ์ด้านสังคม (Society Result) วัดได้จากความรับรู้ของสังคมโดยรวมเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร การดำเนินการวัดผลนั้นเพื่อการติดตาม ทำความเข้าใจ ทำนาย และปรับปรุงความสามารถขององค์กรในการสร้างความสัมพันธ์กับสังคม

## 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการนำเสนอแนวคิดรูปแบบองค์กรที่เป็นเลิศมาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด EFQM มาเป็นปัจจัยหลักในการสร้างและพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกันนี้ได้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยหลักเพิ่มเติม โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัย	แหล่งข้อมูล								รวม
	EFQM (สุภาพรหมัตตานนท์, 2542)	Williams และคณะ. (1996)	เฉลิม ลิ้มวัฒนา (2540)	อรทัย ด้ยวงศ์ (2544)	ชุติมา อินทัน (2546)	ฉวีวรรณ แซ่ซี (2546)	พจน ดงพาทม (2547)	อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ (2548)	
นโยบายและกลยุทธ์	/	/		/					3
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	/			/					2
กระบวนการทำงาน การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล	/					/	/	/	4
หุ้นส่วนและทรัพยากร การมีส่วนร่วม/ความสัมพันธ์/ การประสานงาน กับชุมชนหรือ องค์กรภายนอก		/		/					2
ความพอเพียงของทรัพยากร (งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์)	/			/	/	/		/	5
บุคลากร บรรยากาศองค์กร(สภาพแวดล้อม ในการทำงาน ความสัมพันธ์ ของบุคลากรในหน่วยงาน)	/			/	/	/		/	2 3
เจตคติในการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพ			/						1

ปัจจัย	แหล่งข้อมูล								รวม
	EFQM (สุภา พรหม ทัศนานนท์, 2542)	Williams และคณะ. (1996)	เฉลิม ลิ้มวัฒนา (2540)	อรทัย ชัยวงศ์ (2544)	ชุดิมา อินันท์ (2546)	ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546)	พจนา ดวงพาทย์ (2547)	อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ (2548)	
การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ ความรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพ			/	/	/	/	/	/	6
ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ			/				/	/	3

จากผลการสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (3) ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (4) ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากร ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (5) ปัจจัยด้านบุคลากร ประกอบด้วย บรรยากาศองค์กร ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ละปัจจัยมีรายละเอียด มีดังนี้

### 1) ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิด EFQM ให้ความหมายของนโยบายและกลยุทธ์ว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรดำเนินการตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ โดยเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งกลยุทธ์ขององค์กรนั้นได้รับการทบทวน ตรวจสอบและปรับปรุง อย่างต่อเนื่องจากข้อมูล ผลการทำงาน การวิจัย กิจกรรมภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาและปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงาน วัตถุประสงค์และกระบวนการทำงาน จะส่งผลถึงกลยุทธ์ด้วย นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการบริหาร เพราะนโยบายเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางในการบริหารงานและเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจสั่งการ ความสำคัญของนโยบายต่อการบริหาร (อมร รักษาสัตย์, 2520 อ้างถึงใน นวพร ตรีโอษฐ์, 2547) มีดังต่อไปนี้

1.1) นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง ช่วยให้ผู้บริหารทำงานด้วยความมั่นใจ เพราะนโยบายเป็นทั้งแผนงาน เครื่องบ่งชี้ทิศทางและหลักที่ผู้บริหารทุกระดับต้องยึดถือ

1.2) นโยบายจะช่วยให้บุคลากรทุกระดับชั้นในองค์กร ได้เข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัดรวมทั้งวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้อย่างขึ้น

1.3) นโยบายก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานทุกชนิด การบริหารงานโดยมีเป้าหมายจะทำให้ประหยัดทั้งเงิน เวลา บุคลากร รวมถึงพลังความสามารถของบุคลากรเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

1.4) นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้เป็นไปด้วยถูกต้อง มีเหตุผลและมีความยุติธรรมอันจะนำมาซึ่งความเชื่อถือ ความจงรักภักดีจากผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารงานมีความราบรื่น บรรลุถึงเป้าหมายโดยมีปัญหาลดหรืออุปสรรคน้อย

1.5) นโยบายจะช่วยให้เกิดการพัฒนาทางการบริหาร เพราะนโยบายจะพัฒนาผู้นำ นโยบายไปใช้ให้มีความสามารถแปลความ (Interpretation) และทำให้นโยบายเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ (Feasibility) นอกจากนี้นโยบายจะพัฒนาผู้บริหารให้รู้จักคิดทำนโยบายขึ้น (think for) แทนที่จะคิดปฏิบัติตาม (think by) นโยบายแต่เพียงอย่างเดียว

จะเห็นได้ว่านโยบายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงาน หากหน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนก็จะเป็นอีกทางหนึ่งที่ช่วยให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปด้วยความราบรื่น

## 2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร

แนวคิด EFQM ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงว่าผู้บริหารขององค์กรนำเอาวิธีปรับปรุงคุณภาพมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ซึ่งเป็นทิศทางขององค์กร สร้างค่านิยม ระบบการทำงาน โดยสามารถสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้คนในองค์กรคล้อยตามพร้อมทั้งลงมือปฏิบัติงานตามนโยบายและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับองค์กร ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงนั้นยังสามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการชี้นำและจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือภาวะผู้นำเป็นกระบวนการต่าง ๆ ที่ผู้บริหารสามารถกระตุ้นให้เกิดสัมฤทธิ์ของงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยผ่านกระบวนการโน้มน้าวจูงใจสมาชิกในองค์กรมีความร่วมมืออย่างเต็มที่เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จ (Goldman, 1998 อ้างถึงใน อุทิศ ศิริวรรณ, 2549)

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2550) ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำว่าหมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการบังคับบัญชาบุคคลอื่นโดยได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น เป็นผู้ทำให้บุคคลอื่นไว้วางใจและให้ความร่วมมือ ความเป็นผู้นำเป็นผู้มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก การ บังคับบัญชา ประสานงานโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ (Authority) เพื่อให้กิจการงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ต้องการ ความเป็นผู้นำหมายถึงผู้ที่มีความสามารถในการใช้ศิลป์ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จด้วยความเต็มใจ

Sergiovanni และ Moore (1989 อ้างถึงใน สุพัตรา ทรัพย์เสถียร, 2546) สรุปว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการเกลี้ยกล่อมและการจูงใจของผู้นำที่จะให้ผู้ตามประพฤติปฏิบัติตาม เพื่อส่งเสริมเป้าหมายของผู้นำ หรือเป้าหมายร่วมกันของผู้นำกับผู้ตาม นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารสถานศึกษาต้องแสดงความเป็นผู้นำใน 3 ประการ คือ

2.1) พฤติกรรมของผู้บริหาร กล่าวคือ จำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเกียรติและตำแหน่ง ต้องประสานกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อโครงสร้าง กระบวนการ และวิธีทำงาน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อขวัญของครู – อาจารย์ รวมถึงพฤติกรรมของครู – อาจารย์ และพฤติกรรมของนักเรียน ทั้งนี้ ผู้บริหารสถานศึกษาต้องแสดงพฤติกรรมใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ พฤติกรรมมุ่งงาน เพื่อมุ่งให้การปฏิบัติภารกิจของโรงเรียนให้ประสบผลสำเร็จ ลักษณะที่สอง คือ พฤติกรรมมุ่งคนสนใจในบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ให้ความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัย การยอมรับนับถือ ศักดิ์ศรี และคุณค่าในความเป็นคน

2.2) พัฒนาคนอื่น เนื่องจากเป้าหมายที่เด่นชัดของสถานศึกษา คือ การพัฒนาคน ซึ่งต้องมุ่งพัฒนาทั้งผู้สอนและผู้เรียน เพราะหากบุคคลได้รับการพัฒนาทั้งความสามารถและจิตใจถึงระดับที่พึงปรารถนาแล้วก็ย่อมเชื่อได้ว่าสถานศึกษาย่อมบรรลุถึงประสิทธิผลได้

2.3) หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ผู้บริหารสถานศึกษาจะต้องแสดงบทบาทผู้นำของกลุ่มใน 2 ประการ ประการแรก คือ บทบาทในการปฏิบัติภารกิจของกลุ่ม ซึ่งต้องแสดงบทบาทในการทำงานให้สำเร็จ ประการที่สอง คือ บทบาทในการสร้างกลุ่ม เป็นบทบาทที่ทำให้กลุ่มคงอยู่ต่อไปได้ และมีความเจริญ บทบาทในประการหลังนี้จะต้องสนใจในพฤติกรรมของคน สร้างความกลมเกลียวสมานฉันท์ภายในกลุ่ม ปลุกสำนึกให้สมาชิกสนใจที่จะทำงานแบบใหม่ที่ดีกว่า รู้จักประเมินผลสิ่งที่ตนทำไปแล้ว เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อการบริหารองค์กร ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรในองค์กรดำเนินงานได้อย่างราบรื่น เช่นเดียวกับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังที่ อรรถชัยวงศ์ (2544) พบว่า ผู้นำซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้การสนับสนุน เอาใจจริงเอาใจ จะควบคุมให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามนโยบาย

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร หมายถึง ภาวะที่ผู้บริหารโรงเรียนสามารถสื่อสาร นำมนำให้ ความสำคัญและเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงเรียน

### 3) ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงานจากแนวคิด EFQM หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงองค์กรมีการออกแบบ และบริหารกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเมื่อจำเป็นโดยใช้นวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มมูลค่าสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการทำงานในที่นี้รวมไปถึงการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่ง อรุณรัตน์ เจนพานิช (2548) และ อุวีวรรณ แซ่ซี (2546) ได้สรุปว่า ปัญหาอุปสรรคหนึ่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็คือ การขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กระบวนการทำงานในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติงานตามองค์ประกอบทั้ง 10 ของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการนิเทศ ติดตามแนะนำที่เหมาะสม จากหน่วยงานสาธารณสุข

#### 4) ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร

จากแนวคิด EFQM หุ้นส่วนและทรัพยากร เป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรมีการวางแผน การจัดการหุ้นส่วนและผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานจากภายนอกองค์กร รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กร เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ข้อมูล ความรู้อย่างคุ้มค่า เพื่อสนับสนุนนโยบาย กลยุทธ์และกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในขณะที่ยังวางแผนและระหว่างที่จัดการหุ้นส่วนและผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอกองค์กร รวมถึงการจัดการทรัพยากรภายในองค์กรนั้น องค์กรจะสร้างสมดุลระหว่างความต้องการขององค์กร ชุมชน และสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคตไปพร้อมกันด้วย

##### 4.1) ความพอเพียงของทรัพยากร

พัฒน์ สุจ้านงค์ (2529) กล่าวถึง ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้งานบรรลุผลสำเร็จว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 M คือ

(1) คน (Man) คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ เพราะจะนำมาซึ่งประโยชน์ต่าง ๆ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึง จำนวน คุณภาพของบุคลากรนั้น ๆ นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความรู้ ความสามารถของแต่ละคนด้วย กล่าวคือ ต้องจัดคนให้เหมาะสมกับงาน (Put the right man in the right job)

(2) เงินและงบประมาณ (Money and Budget) ไม่ว่าจะงานใด ๆ ก็ตาม ถ้าขาดเงินทุนแล้วงานนั้นมักประสบความล้มเหลว เพราะงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งานนั้นบรรลุถึงเป้าหมายได้

(3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้สิ่งของต่าง ๆ จะต้องมิให้พอเพียง และรู้จักวิธีใช้

(4) การจัดการ (Management) หมายถึง การเตรียม การวางแผนโครงการเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ถ้าหากงานใดขาดการจัดการแล้ว อาจจะมีอุปสรรคทำให้เกิดการล่าช้า เสียเวลา เสียกำลังงานไปโดยไร้เหตุและบันทอนจิตใจด้วย

อรทัย ชัยวงศ์ (2544) กล่าวว่า งบประมาณถือว่ามีส่วนสำคัญมาก เพราะการดำเนินงานส่วนใหญ่ต้องใช้เงินเกือบทั้งสิ้น การสนับสนุนงบประมาณมี 2 ส่วนคือ ส่วนแรก จากหน่วยงานราชการ รัฐควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้นเพื่อไม่ให้ภาระตกไปที่โรงเรียน เพราะงานส่งเสริม



สุขภาพเป็นงานที่กว้าง การดำเนินงานใด ๆ ก็ต้องใช้งบประมาณสนับสนุน ส่วนที่ 2 การสนับสนุนจากชุมชน ซึ่งหากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนความร่วมมือและการช่วยเหลือก็จะตามมาส่งผลให้การทำงานราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศักดิ์ชัย บรรณสาร (2536) ที่พบว่ากลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและผู้แทนที่เกี่ยวข้องและครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ระบุว่า ปัญหาที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาสุขภาพนักเรียนด้านงบประมาณได้แก่ ขาดงบประมาณในการวางแผน การจัดหาเวชภัณฑ์ เงินทุนอาหารกลางวัน อาหารเสริมนม การสร้างเตาเผาขยะ การจัดห้องพยาบาลซึ่งการกำหนดงบประมาณสนับสนุนโครงการและกิจกรรมให้ไม่พอและไม่เหมาะสมนั้น เป็นผลให้การเสนอโครงการไม่ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการและมีผลขณะที่มีการปฏิบัติตามโครงการเพราะเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินโครงการ

ปิยธิดา ตรีเดช (2536 อ้างถึงใน พจนา ดวงทาทม, 2547) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ดำเนินงาน เพราะการบริหารจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ทางด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงานและการควบคุมงาน

พจนา ดวงทาทม (2547) สรุปไว้ว่า ความพอเพียงของบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

ความพอเพียงของทรัพยากรในที่นี้จึงหมายถึง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่เพียงพอ รวมถึงการจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรที่มีอยู่ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์

#### 4.2) ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก

ภาคีหรือหุ้นส่วน ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า partnerships เป็นคำที่ใช้กันในหลายวงการ ดังนั้นการสื่อความหมายจึงแตกต่างกัน เช่น ในแบบนักธุรกิจมักจะหมายถึง โครงการร่วมทางธุรกิจ แต่ถ้าหากในฐานะรัฐบาลจะหมายถึง การร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการสร้างคำจำกัดความขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และเงื่อนไขของตน (ลักขณา เต็มศิริกุลชัยและ สุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541) แต่ทั้งนี้ จะมีลักษณะคล้ายกัน 4 ประการดังนี้

ประการที่ 1 ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุข้อตกลงหรือเพื่อปฏิบัติภารกิจเฉพาะ

ประการที่ 2 มีการตกลงกันไว้ล่วงหน้าในเรื่องของพันธะและความคาดหวัง

ประการที่ 3 ทบทวนความสัมพันธ์อยู่เสมอ และแก้ไขข้อตกลงเมื่อมีความจำเป็น

ประการที่ 4 แบ่งปันผลประโยชน์และความเสี่ยงร่วมกัน

ศิริกุล กลีวิวัฒน์ (2547) กล่าวว่า หุ้นส่วนคือ คนที่มาลงทุนร่วมกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและแบ่งปันผลประโยชน์กัน การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม หรือบุคคล

เป็นไปโดยสมัครใจ ในการทำงานมุ่งสู่เป้าหมายอย่างเดียวกันหรือเป้าหมายที่เข้ากันได้ โดยมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการจัดการร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการทำงาน เช่น เวลา เงินทุน วัสดุ เครื่องมือ ความชำนาญ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารร่วมกันรับภาระความเสี่ยงร่วมกัน รับผิดชอบกิจกรรมที่จะทำร่วมกันและร่วมกันรับผลประโยชน์ ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นการทำงานในสถานการณ์ที่มีชัยด้วยกันทุกฝ่าย (win-win situations)

อรทัย ชัยวงศ์ (2544) กล่าวว่าชุมชนมีส่วนช่วยสนับสนุนเป็นอย่างมาก โรงเรียนและชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีการดำเนินงานและกิจกรรมร่วมกันทำให้สามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ไม่ยาก

ระเบียบ บัวคำขาว (2544) กล่าวว่าสาเหตุที่โรงเรียนต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพราะบุตรหลานของสมาชิกในชุมชนเป็นนักเรียนอยู่ในโรงเรียน ชุมชนจึงเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน สิ่งใดที่มีผลกระทบต่อชุมชนก็ย่อมมีผลกระทบต่อนักเรียน ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียน

สมยศ แสงหิ่งห้อย (2548) สรุปเกี่ยวกับการสร้างหุ้นส่วนและภาคีว่า ความสำเร็จในการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรกคือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษาร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรเหล่านี้ต้องเกิดความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคีร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการชี้แนะเท่านั้น แต่ยังช่วยในการระดมและประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักเรื่องนี้

ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอกจึงหมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนหรือองค์กรภายนอก

##### 5) ปัจจัยด้านบุคลากร

แนวคิด EFQM ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการที่องค์กรสามารถนำศักยภาพของบุคลากรตั้งแต่มุมบุคคล ทีมงานและระดับองค์กรออกมาใช้ได้เต็มที่ โดยองค์กรจะต้องให้ความสำคัญและเท่าเทียมในการสนับสนุนบุคลากรในการทำงาน องค์กรต้องให้ความสนใจ ให้รางวัล ชมเชย ให้กำลังใจและเสริมสร้างความมุ่งมั่นของพนักงานในการที่จะใช้

ทักษะความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่องค์กรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรเองก็ต้องวางแผนการจัดการบุคลากรให้เหมาะสม รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการเสริมแรงในการทำงานของบุคลากร รวมถึงบุคลากรเองก็สามารถสื่อสารกับองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง

### 5.1) บรรยากาศขององค์กร

ระเบียบ บัวคำขาว (2544) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กรทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี ก่อให้เกิดพลังอำนาจที่จะร่วมกันสร้างสรรค์ความเจริญแก่โรงเรียน

Steers (1977, อ้างถึงใน ฉัตรชนก สายสุวรรณ, 2547) กล่าวว่าบทบาทของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน และประสิทธิผลขององค์กรจะไม่สมบูรณ์หากไม่พิจารณาลักษณะของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (internal environment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานซึ่ง Steers เรียกสภาพแวดล้อมภายในองค์กรว่า บรรยากาศขององค์กร (organization climate) ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะ (characteristics) ของสภาพแวดล้อมในการทำงานในองค์กรซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม บรรยากาศขององค์กรแต่ละองค์กรนั้นเป็นสิ่งที่พนักงานรับรู้ (perceive) หรือเชื่อว่าเป็นเช่นนั้นแต่อาจไม่ใช่สภาพที่เป็นจริงก็ได้ พฤติกรรมขั้นสุดท้ายหรือสิ่งที่ปรากฏในการกระทำของแต่ละบุคคลถูกกำหนดโดยปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction) ระหว่างความต้องการของบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศขององค์กร (perceived organization climate)

บรรยากาศขององค์กร หมายถึง การรับรู้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

### 5.2) เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติ หมายถึง การแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในเบื้องต้น ซึ่งสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้นอาจเป็นสถานการณ์ บุคคล หรือแนวคิด โดยที่ปฏิกิริยาดังกล่าวอาจเป็นแนวคิดทั้งในเชิงบวกและเชิงลบต่อสิ่งเร้าดังกล่าวนั้น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ในอดีตทางการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าของผู้นั้น (พัชนี นนทศักดิ์ และคณะ, ผู้แปล, 2549)

เจตคติอาจเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจของบุคคลหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็ได้ และทัศนคติมีองค์ประกอบสำคัญ จะส่งผลต่อการทำงาน 3 ส่วน คือ

**การสำเนียงรู้ (Cognitive)** เป็นข้อสรุปเฉพาะที่เกี่ยวกับข้อมูลและความเชื่อที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งของ

**ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ (Affective)** ความรู้สึกในเชิงบวกและเชิงลบที่มีต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งของ

**การตกลงใจเกี่ยวกับทิศทางที่จะแสดงพฤติกรรม (Behavioral)** เพื่อตอบสนองสิ่งเร้านั้น

ทฤษฎีพฤติกรรมเชิงเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ที่นำเสนอโดย Martin Fishbein & Mard Stasson (1990, อ้างถึงใน พัทธนี นนทศักดิ์ และคณะ, ผู้แปล, 2549) สรุปว่าการที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมาก็ตามย่อมสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลนั้น โดยมนุษย์ได้กำหนดทางเลือกเกี่ยวกับทิศทางของการแสดงพฤติกรรมที่ไว้ความตั้งใจจริงที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ทำนองเดียวกันอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมกระทำเป็นเครื่องชี้วัดเจตนานั้นเอง และเจตนาดังกล่าวมีระดับความมุ่งมั่นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ (1) ทัศนคติของบุคคล และ (2) ทัศนคติของบุคคลอื่น ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้น (Subjective Norm) ซึ่งบุคคลดังกล่าวอาจประกอบด้วยเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน เป็นต้น

จากแนวคิดของเจตคติ ผู้วิจัยเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมส่วนหนึ่งมาจากเจตคติ เจตคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องแตกต่างกัน การศึกษาถึงเจตคติต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการเข้าใจพฤติกรรมและจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างหรือปลูกฝังเจตคติที่ดีอันจะส่งผลต่อการดำเนินงานต่อไป เจตคติของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; สมยศ แสงหิ่ห้อย, 2548)

เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 5.3) ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

พัฒน์ สุจ่านง (2523 อ้างถึงใน เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540) กล่าวถึงความรู้และทักษะในการทำงานสรุปได้ว่า การได้รับการฝึกอบรม การฟื้นฟูความรู้ ได้รับความรู้ใหม่ในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งผลต่อการทำงาน

อรทัย ชัยวงศ์ (2544) กล่าวว่า ถ้าครูไม่มี ส่วนความรู้ความเข้าใจที่ตีพอ อาจส่งผลให้ดำเนินงานไม่ตรงประเด็นและใช้เวลานานกว่าที่งานจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเพื่อไม่หลงประเด็นที่จะก่อให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน

ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 5.4) ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ (2548) สรุปว่าการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมนี้เองจะช่วยให้เจ้าหน้าที่เกิดทักษะในการดำเนินงาน

พัฒน์ สุจำนง (2523 อ้างถึงใน เฉลิม ลี้วัฒนา, 2540) กล่าวว่าทักษะในการทำงาน เป็นความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทักษะนี้เกิดจากการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลรู้ถึงความยากง่ายในการปฏิบัติ ซึ่งตามปกติวิสัยของบุคคลมีความต้องการที่จะปฏิบัติหรือมีทักษะด้านนั้น

ทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องแม่นยำ รวมถึงความสามารถในการปรับรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์กลุ่มพหุด้วยโมเดลลิสเรล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL ดังนั้นสาระที่นำเสนอในตอนนี้อาจได้นำเสนอรายละเอียดออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้ หัวข้อแรกเป็นสาระเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลลิสเรล หัวข้อที่สองเป็นสาระเกี่ยวกับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL หัวข้อที่สามเป็นสาระเกี่ยวกับหลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล หัวข้อที่สี่เป็นสาระเกี่ยวกับขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลกลุ่มพหุ และหัวข้อที่ห้าเป็นสาระเกี่ยวกับงานวิจัยเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล

#### 3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลลิสเรล

โมเดลลิสเรลหรือโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น เป็นโมเดลเชิงสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship) แบบเส้นตรง (linear) ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ทั้งตัวแปรสังเกตได้ และตัวแปรแฝง โดยไม่มีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับทิศทางของการเป็นสาเหตุ จุดประสงค์ของการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล คือ การตรวจสอบความตรง (validity) ของโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

#### 3.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL กิตติยา สีอ่อน (2547) ได้สรุปขั้นตอนการวิเคราะห์เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนแรก** คือการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล หรือการกำหนดรูปแบบ (Model specification) การกำหนดพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่านั้นมีพื้นฐานมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยตัวแปรที่อยู่ในโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น มี 2 ประเภท คือ ตัวแปรภายนอก (exogeneous variable) หมายถึง ตัวแปรเริ่มต้นที่นักวิจัยไม่สนใจศึกษาสาเหตุของตัวแปรเหล่านี้ และตัวแปรภายใน (endogeneous variables) หมายถึง ตัวแปรที่เป็นได้ทั้งตัวแปรทำนายและตัวแปรเกณฑ์นั่นคือ นักวิจัยสนใจศึกษาว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรใด แต่ถ้าแบ่งตามการวัดตัวแปรจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือตัวแปรแฝง (latent variables) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่

สามารถวัดได้โดยตรง ใช้สัญลักษณ์วงรีหรือวงกลมแทนในโมเดล และตัวแปรสังเกตได้ (observed or manifest variables) นอกจากนี้โมเดลยังอาจแสดงความคลาดเคลื่อนของตัวแปร (error variance หรือ residual) ได้ด้วย โมเดลลิสเรลใหญ่ประกอบด้วยสองโมเดลที่สำคัญได้แก่ โมเดลการวัด (measurement model) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 โมเดลคือ แบบแรก โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงแบบที่สอง โมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายนอกและโมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายใน โมเดลการวัดทั้งสองโมเดลเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้

**ขั้นตอนที่สอง** คือ การระบุความเป็นไปได้ของโมเดล (Identification) เป็นการกำหนดจำนวนพารามิเตอร์ว่าพารามิเตอร์ใดเป็นพารามิเตอร์ที่รู้ค่าและที่ไม่รู้ค่า ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่

1) just-identified หมายถึง มีกลุ่มของพารามิเตอร์ที่ไม่รู้ค่าเพียงกลุ่มเดียวที่สอดคล้องกับค่า observed correlation matrix

2) underidentified หมายถึง มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่รู้ค่ามากกว่าจำนวนของสมการ (เช่น  $X+Y=10$  ย่อมไม่มีค่าที่แท้จริงเพียง 2 ค่า สำหรับ X และ Y ในการแก้สมการ)

3) overidentified คือ มีจำนวนของสมการมากกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่รู้ค่า ซึ่งเป็นโมเดลในอุดมคติที่นักวิจัยต้องการ ดังนั้นผู้วิจัยต้องเลือกมา 1 ค่า ที่อธิบาย observed data ได้ใกล้เคียงที่สุดโดยใช้โปรแกรมลิสเรล

**ขั้นตอนที่สาม** คือ การประมาณค่าและการทดสอบโมเดล (Estimation and Fit) เป็นขั้นตอนในการประมาณค่าพารามิเตอร์แล้วพิจารณาว่าโมเดลตามทฤษฎีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ วิธีการประมาณค่าอิทธิพลในการวิเคราะห์อิทธิพลแบบดั้งเดิมใช้การวิเคราะห์ถดถอยประมาณค่าขนาดอิทธิพลทางตรงด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) ซึ่งเป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (OLS) การวิเคราะห์การถดถอยในการประมาณค่าพารามิเตอร์อิทธิพลนั้นเป็นวิธีวิเคราะห์แยกตามสมการโครงสร้างมิใช่เป็นการวิเคราะห์รวมทุกสมการไปพร้อม ๆ กันทั้งโมเดลเหมือนวิธีโลคัลลิซูดสูงสุด (ML) ซึ่งใช้อยู่ในโปรแกรมลิสเรล

ในขั้นตอนการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีดัชนีที่บอกระดับความสอดคล้องนิยมใช้วัดระดับความกลมกลืนของข้อมูล 4 ตัว ดังนี้

1) ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Statistic) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความ

กลมกลืน ดังนั้นหาค่าสถิติที่ได้มีค่าเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index=GFI) พิจารณาจากค่าไคสแควร์กับค่าองศาอิสระ หาค่าไคสแควร์มีค่ามากกว่าผู้วิจัยต้องปรับโมเดลเพื่อให้ค่าไคสแควร์มีค่าลดลง ค่า GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยหาค่า GFI มีค่าสูงขึ้น แสดงว่าโมเดลที่ปรับขึ้นใหม่นั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น

3) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index=AGFI) เป็นการนำเอา GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมถึงจำนวนตัวแปรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ GFI

4) ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual) ใช้เปรียบเทียบกับระดับความกลมกลืนของโมเดลที่ใช้ข้อมูลเดียวกัน ค่า RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากเท่านั้น

**ขั้นตอนที่สี่** คือการปรับโมเดล (Model modification) จะทำเมื่อโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือเรียกว่าทำ respecification การปรับโมเดลทำได้ 2 แบบ คือ การขจัดเส้นทางที่ไม่สำคัญออกจากโมเดลในลักษณะของ “theory-trimming” หรือเพิ่มเส้นทางตามพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ในทางปฏิบัติควรหยุดการทดสอบแล้วกลับไปทบทวนทฤษฎีที่นำมาพัฒนาโมเดลหรือใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วสร้างโมเดลให้มีความเหมาะสมกว่าเดิม

กลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้คือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ซึ่งเห็นได้ชัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในระดับของคุณภาพ และเป็นที่แน่นอนว่าหน่วยตัวอย่างย่อมไม่เป็นสมาชิกร่วมกันในสองกลุ่ม (mutually exclusive) จึงสามารถเข้าได้กับเงื่อนไขของหลักการของการวิเคราะห์กลุ่มพหุ (multiple sample or multiple group analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ลักษณะนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การตรวจสอบว่าโมเดลอิสระซึ่งเป็นกรอบความคิดที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีมีความสอดคล้องกันกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของแต่ละกลุ่มหรือไม่ อย่างไร

### 3.3 หลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล

การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล เป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดล (model form) และการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์ในโมเดล (parameter values) โดยที่การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดลเป็นการทดสอบว่าโมเดลตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในแต่ละกลุ่มประชากรนั้นประกอบด้วย จำนวนตัวแปร รูปแบบลักษณะโครงสร้างระหว่างตัวแปรแบบเดียวกันทุกกลุ่ม รวมถึงขนาด รูปแบบและสถานะของเมทริกซ์ที่เป็นแบบเดียวกันทุกกลุ่มด้วย

สำหรับการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์ในโมเดลนั้น เป็นการทดสอบต่อจากการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดล หลังจากทดสอบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีรูปแบบโมเดลเดียวกันในขั้นตอนแรก ขั้นตอนนี้จึงเป็นการทดสอบต่อว่าพารามิเตอร์ในแต่ละเมทริกซ์มีค่าเท่ากันทุกกลุ่มประชากรหรือไม่ ซึ่งหลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของเมทริกซ์พารามิเตอร์มีหลายระดับโดยเริ่มตั้งแต่ระดับที่มีความเข้มงวดน้อยที่สุด (least restriction) ไปจนถึงการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของเมทริกซ์พารามิเตอร์ที่มีความเข้มงวดมากที่สุด (most restriction)

### 3.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลกลุ่มพหุ

การใช้ลิสเรลในการวิเคราะห์โมเดลกลุ่มพหุ ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก เป็นการวิเคราะห์กลุ่มพหุไม่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ ขั้นถัดมาวิเคราะห์กลุ่มพหุแบบมีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ และขั้นสุดท้ายเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์สรุป ซึ่งแต่ละขั้นตอนที่กล่าวมามีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มพหุแบบไม่มีกำหนดเงื่อนไข

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มโดยใช้กลยุทธ์กลุ่มพหุในโปรแกรมลิสเรลเพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ในแต่ละกลุ่มประชากรแยกกันและทดสอบว่าโมเดลสำหรับประชากรแต่ละกลุ่มนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ หากพบว่าผลการทดสอบค่าไค-สแควร์รวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลแต่ละกลุ่มประชากรสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ถ้าพบว่าค่าไค-สแควร์รวมมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ามีโมเดลประชากรอย่างน้อยหนึ่งกลุ่มไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หากได้ผลเช่นนี้จะต้องมีการปรับโมเดลให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามที่โปรแกรมลิสเรลรายงานในส่วนของดัชนีดัดแปร (modification indices) หรือปรับแก้ตามข้อสังเกตของนักวิจัยบนพื้นฐานของทฤษฎี จนได้โมเดลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

#### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มพหุแบบกำหนดเงื่อนไข

ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดเงื่อนไขบังคับเพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างประชากรแต่ละกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้จะต้องทำหลายครั้งตามจำนวนสมมติฐานที่ผู้วิจัยต้องการจะตรวจสอบ

#### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์สรุป

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ทำการวิเคราะห์เพื่อคำนวณหาผลต่างของดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ได้จากการทดสอบสมมติฐานในขั้นที่สอง ระหว่างคู่ที่มีเงื่อนไขบังคับน้อยกว่ากับมีเงื่อนไข



บังคับมาก ผลต่างของค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ได้จะนำมาตีความหมายเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์โมเดลกลุ่มพหุ

### 3.5 งานวิจัยเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล

สุพัตรา ทรัพย์เสถียร (2546) ศึกษาการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของประสิทธิผลการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ กลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 150 โรงเรียนที่ได้รับรายงานผลการประเมินคุณภาพภายนอก ในรอบแรกจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) โดยมี ผู้บริการ ครู-อาจารย์ นักเรียนและผู้ปกครอง เป็นผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า โมเดลเชิงสาเหตุประสิทธิผลการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยรวม ประกอบด้วย ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรง ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะของบุคลากร และตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะโรงเรียน ปัจจัยด้านลักษณะสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านลักษณะของนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลระหว่างกลุ่มโรงเรียนต่างขนาด แต่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลสาเหตุระหว่างตัวแปรภายในแฝงและค่าพารามิเตอร์ของอิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง

จิตตานันท์ ติกุล (2545) ศึกษาการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 1,241 คน ผลการวิจัยพบว่า ความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ และสาธาณสุขศาสตร์อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการเกษตรและเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ระดับปานกลาง โดยระดับความมีวินัยในตนเองของทั้งสี่กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรต้น 7 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความมีวินัยในตนเองได้ร้อยละ 45 โดยมีสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ 0.670 ส่วนโมเดลเชิงสาเหตุความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบของโมเดลระหว่างนักศึกษาต่างกลุ่มสาขาวิชาแต่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ทุกค่าที่ทดสอบ

นิสาร์ตน์ ตรีโรจน์นันต์ (2542) ศึกษาการพัฒนาและการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโมเดลคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติที่รวบรวมจากแบบสอบถาม 3 ฉบับ จากผู้บริหาร ครู

และนักเรียนจากโรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 1,025 โรงเรียน 4 สังกัด 4 ภูมิภาค ผลการวิจัยพบว่า โมเดลคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโมเดลคุณภาพการศึกษาระหว่าง กลุ่มโรงเรียนทั้งสี่สังกัด และการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโมเดลคุณภาพการศึกษาระหว่างโรงเรียน 4 ภูมิภาค โมเดลไม่แปรเปลี่ยนในด้านรูปแบบของโมเดลและด้านพารามิเตอร์ของเมทริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบและเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงภายใน

จิราพร ผลประเสริฐ (2542) ศึกษา การประยุกต์การวิเคราะห์โครงสร้างค่าเฉลี่ยและ ความแปรปรวนร่วมแบบกลุ่มพหุที่มีตัวแปรแฝงทอม ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ สถานภาพของโรงเรียน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในอาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ครูผู้สอน และหัวหน้าหมวด จากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงาน การศึกษาท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมสามัญศึกษาและ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 1,066 โรงเรียน พบว่าโมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวบ่งชี้สถานภาพของโรงเรียน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในอาชีพตามโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในแฝงมีความสอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์ โมเดลของกลุ่มโรงเรียน 5 สังกัด มีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบของโมเดลและมี ความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ทุกค่าที่ทดสอบระหว่างกลุ่มโรงเรียน 5 สังกัด โมเดลในกลุ่ม โรงเรียนแต่ละสังกัดมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลและค่าพารามิเตอร์ของน้ำหนัก องค์ประกอบของตัวแปรภายนอกสังเกตได้ และโมเดลมีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์อื่น ๆ ที่เหลือทุกค่าที่ทดสอบ

วรรณิ แกมเกตุ (2540) ศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการใช้ครู: การประยุกต์ใช้ โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุและโมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม เพื่อตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้ ประสิทธิภาพการใช้ครูโดยใช้โมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม ของกลุ่มตัวอย่างครู 10,168 คน จากโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างในสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานการศึกษาท้องถิ่น สำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมสามัญศึกษาและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา เอกชน จำนวน 1,290 โรงเรียน พบว่าโมเดลประสิทธิภาพการใช้ครูของตัวแปรที่วัดทางตรงและ ทางอ้อมของกลุ่มโรงเรียนทั้ง 5 สังกัด มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์น้ำหนักองค์ประกอบ และความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของความคลาดเคลื่อน โมเดลที่วัดโดยวิธีการทางอ้อมมี ความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรภายนอกแฝง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล เห็นได้ว่าผลการวิจัยส่วน ใหญ่ มีความสอดคล้องกันคือ มีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล แต่มีความแปรเปลี่ยนของ

พารามิเตอร์ (สุพัตรา ทรัพย์เสถียร, 2546; จิตตานันท์ ตีกุล, 2545; จิราพร ผลประเสริฐ, 2542; วรณีย์ แกมเกตุ, 2540)

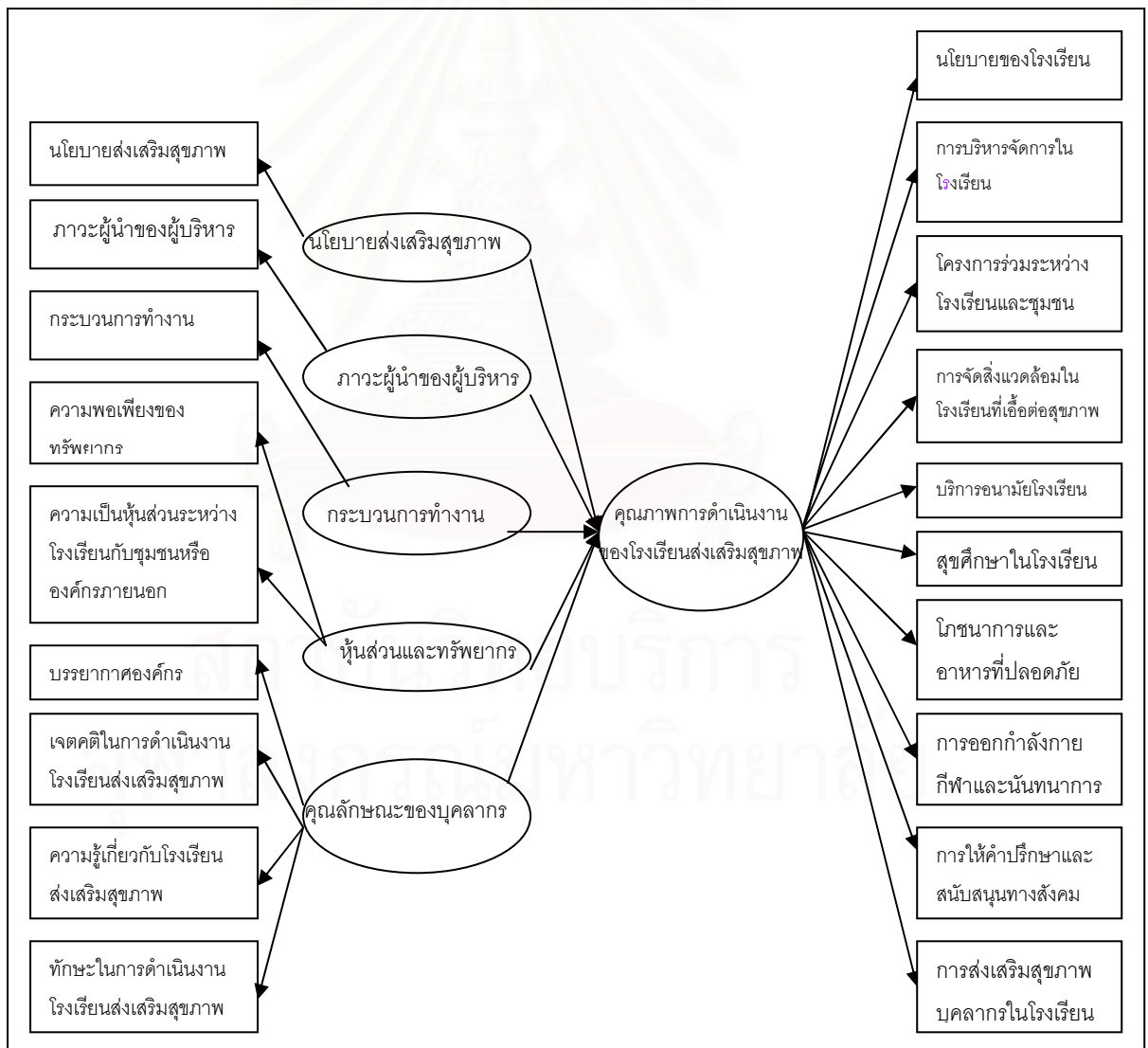
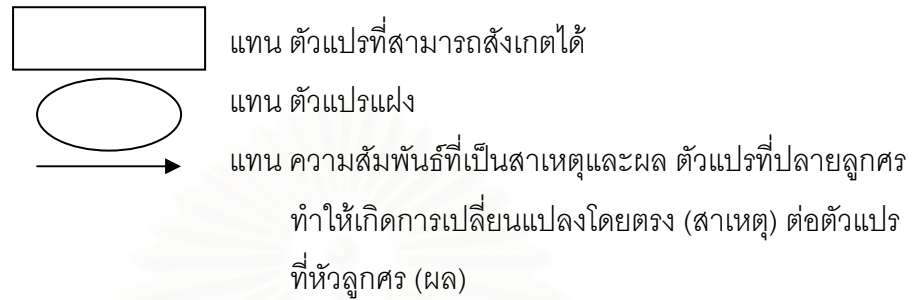
#### ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัย

ในตอนนี้นำผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดออกเป็น 2 หัวข้อ หัวข้อแรกเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และหัวข้อที่สองเป็นสมมติฐานในการวิจัย รายละเอียดแต่ละหัวข้อมีดังนี้

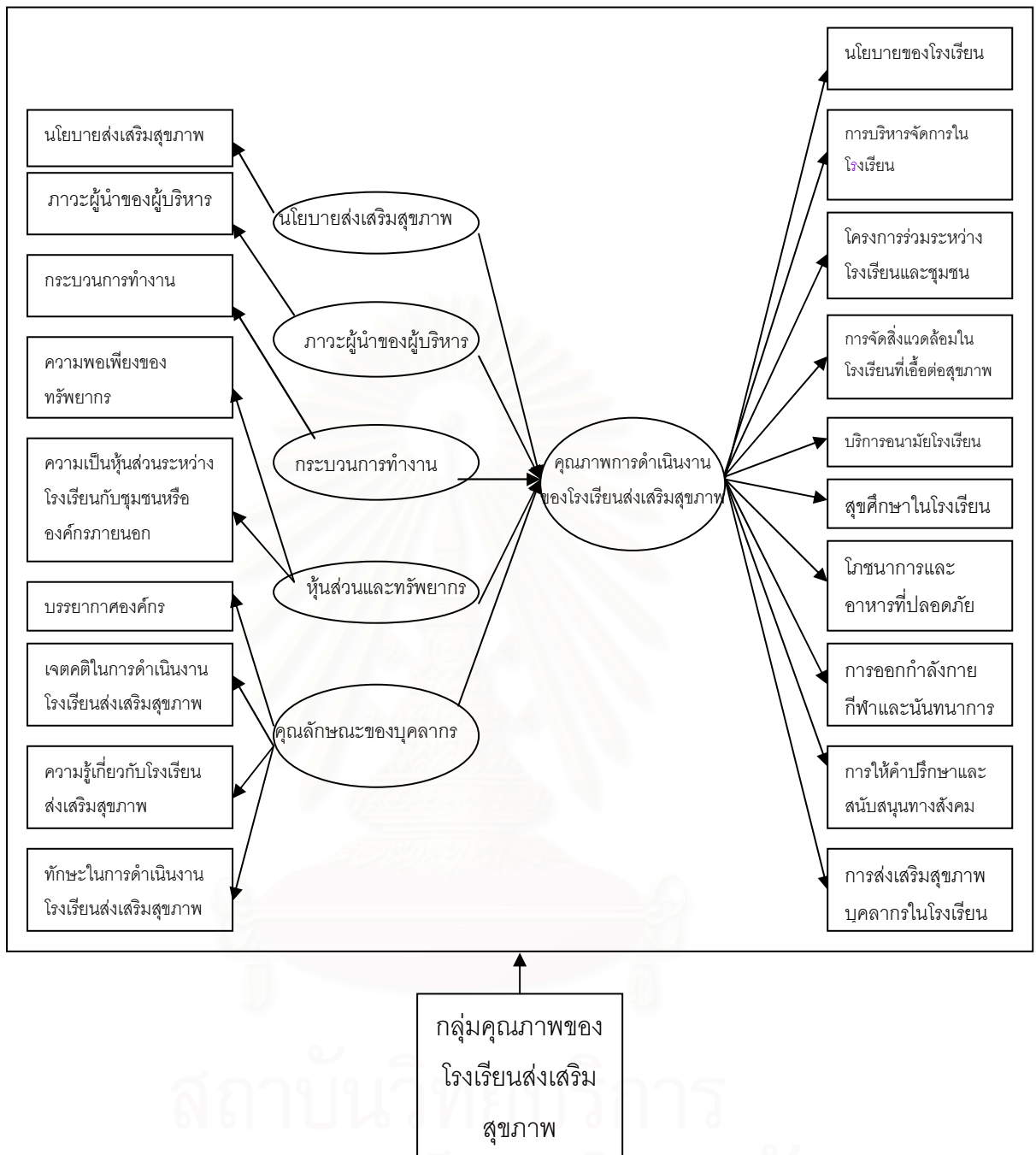
##### 4.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำ EFQM excellence model มาเป็นแนวคิดหลัก ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร เป็นตัวแฝงภายใน 1 ตัว ได้แก่ คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 10 ตัวคือ (1) นโยบายของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน สำหรับตัวแปรแฝงภายนอก 5 ตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (Williams และคณะ, 1996; สุภา พรหมทัศนานนท์, 2542; อรทัย ชัยวงศ์, 2544) (2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (สุภา พรหมทัศนานนท์, 2542; อรทัย ชัยวงศ์, 2544) (3) ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน (สุภา พรหมทัศนานนท์, 2542; พจนา ดวงทาทม, 2547; อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ, 2548) (4) ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้คือ ความพอเพียงของทรัพยากร (สุภา พรหมทัศนานนท์, 2542; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชูติมา อินหัน, 2546; อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ, 2548) และความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (Williams และคณะ, 1996; อรทัย ชัยวงศ์, 2544) (5) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ คือ บรรยากาศขององค์กร (อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชูติมา อินหัน, 2546) เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540) ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540; อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ชูติมา อินหัน, 2546; พจนา ดวงทาทม, 2547; อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ, 2548) ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เฉลิม ลิ้มวัฒนา, 2540; พจนา ดวงทาทม, 2547; อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ, 2548)

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทั้งหมดมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดโดยปรับปรุงมาจากรูปแบบโมเดลดังที่กิตติยา สีอ่อน (2547) ได้สร้างโมเดลประสิทธิผลขององค์กรการศึกษา จาก The EFQM Excellence Model ไว้ ได้รูปแบบของโมเดลลิสรลสำหรับภาพรวมดังภาพที่ 2.6 และโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

#### 4.2 สมมติฐานในการวิจัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัย จึงกำหนดสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ มีความแตกต่างกัน

2. ตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร กระบวนการทำงาน หน้าที่ส่วน และทรัพยากร คุณลักษณะบุคลากร สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการดำเนินงานของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่มี คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่างกัน 3 ระดับ มีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบ โมเดลแต่จะมีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ที่ทดสอบ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2) พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ (3) ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** คือ โรงเรียนที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับได้แก่ ระดับทอง 11,926 โรงเรียน ระดับเงิน 8,641 โรงเรียน และระดับทองแดง 8,820 โรงเรียน โดยมีผู้ให้ข้อมูลโรงเรียนละ 2 คน คือ ครูผู้รับผิดชอบหลักในงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนั้น ๆ เนื่องจากในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่านอาจมีโรงเรียนที่ต้องรับผิดชอบหลายแห่ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่าน อาจให้ข้อมูลมากกว่า 1 โรงเรียน สำหรับรายละเอียดของประชากร มีดังนี้

จากจำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในปี 2549 ทั้งหมด 29,387 โรงเรียน จัดกลุ่มตามผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

#### ตารางที่ 3.1 ผลการประเมินคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปี 2549

กลุ่มคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนโรงเรียน
ระดับทอง	11,926
ระดับเงิน	8,641
ระดับทองแดง	8,820
รวม	29,387

ที่มา : กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง แนวคิดในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ด้วยโมเดลลิสเรลโดย Hair และคณะ (1988, อ้างถึงใน ฉัตรชนก สายสุวรรณ, 2548) เสนอว่าการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (structural equation model) สามารถใช้เกณฑ์ได้หลายเกณฑ์ไม่มีกำหนดตายตัว เกณฑ์หนึ่งที่ใช้พิจารณา คือ กำหนดว่า หากตัวแปรในโมเดลลิสเรลเป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัวควรวีกลุ่มตัวอย่างเท่ากับหรือมากกว่า 100 (Saris and Stronkhorst, 1984 อ้างถึงใน นางลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) นอกจากนี้ Bentler (1990 อ้างถึงใน Tracy L. Tylka, 2006) ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมักให้ผู้ตอบ 5-10 คน ต่อค่าพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว สำหรับการวิจัยในครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรสังเกตได้เป็น 10 ต่อ 1 และจากการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 19 ตัว จึงควรวีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 190 โรงเรียน

เพื่อให้โมเดลลิสเรลมีความแข็งแกร่ง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของตัวอย่างแต่ละกลุ่มคุณภาพ โดยให้แต่ละกลุ่มคุณภาพมีขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 10 เท่าของตัวแปร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ระดับละ 190 โรงเรียน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น ระดับละ 300 โรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 900 โรงเรียน รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน โดยขั้นแรก สุ่มจังหวัดด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากภาคภูมิศาสตร์ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กลุ่มตัวอย่าง 6 จังหวัดโดยแต่ละจังหวัดมีรายละเอียดของประชากรดังนี้

ตารางที่ 3.2 ประชากรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาค

ภูมิภาค	จังหวัด	คุณภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(โรงเรียน)			รวม
		ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับทองแดง	
เหนือ	พิษณุโลก	245	123	142	510
ใต้	กระบี่	106	69	53	228
ตะวันออก	ฉะเชิงเทรา	87	131	139	357
ตะวันตก	ราชบุรี	206	100	76	382
กลาง	อ่างทอง	160	16	8	184
ตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์	324	130	180	634
รวม		1,128	569	598	2,295

ที่มา : กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549



ขั้นที่ 2 สุ่มโรงเรียนโดยจำแนกตามผลการประเมินคุณภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน ระดับทองแดง ระดับคุณภาพละ 300 โรงเรียน โดยแต่ละจังหวัดสุ่มโรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ระดับละ 50 โรงเรียน เพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง แต่จังหวัดอ่างทองมีประชากรกลุ่มคุณภาพระดับเงินและระดับทองแดงจำนวนน้อย จึงใช้ประชากรในกลุ่มนั้น ๆ ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังคงขาดไปจึงปรับเปลี่ยนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในจังหวัดที่มีประชากรมาก ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 3.3 จำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดในการวิจัย

จังหวัด	กลุ่มคุณภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (โรงเรียน)						รวม	
	ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง		ประชากร	ตัวอย่าง
	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง	ประชากร	ตัวอย่าง		
พิษณุโลก	245	50	123	60	142	60	510	170
กระบี่	106	50	69	55	53	52	228	157
ฉะเชิงเทรา	87	50	131	54	139	60	326	164
ราชบุรี	206	50	100	55	76	60	382	165
อ่างทอง	160	50	16	16	8	8	184	74
กาฬสินธุ์	324	50	130	60	598	60	634	170
<b>รวม</b>	<b>1,128</b>	<b>300</b>	<b>569</b>	<b>300</b>	<b>598</b>	<b>300</b>	<b>2,295</b>	<b>900</b>

#### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**ตัวแปรแฝงภายใน** ได้แก่ คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้คือ (1) นโยบายของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

**ตัวแปรแฝงภายนอก** คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (3) ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (4) ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้คือ ความพอเพียงของทรัพยากร และความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับ

ชุมชนหรือองค์กรภายนอก (5) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้คือ บรรยากาศองค์กร ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชื่อโรงเรียน เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ แบบสอบถามตอนที่ 1 นี้เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 54 ข้อ ใน 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร และปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร เป็นแบบตรวจสอบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจในข้อความนั้น
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 3.4

**ตารางที่ 3.4** เกณฑ์การให้คะแนนข้อความคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความคิดเห็น	เกณฑ์การให้คะแนน	
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น	5	1
เห็นด้วยกับข้อความนั้น	4	2
ไม่แน่ใจในข้อความนั้น	3	3
ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น	1	5

ยกเว้นตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร เป็นแบบตรวจ ถูก ผิด โดยมีการให้คะแนนคือ ถูก ได้ 1 คะแนน ผิด ได้ 0 คะแนน

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 องค์ประกอบ เป็นแบบตรวจสอบมาตราส่วน 5 ระดับ มีข้อความทั้งหมด 54 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- |   |         |                        |
|---|---------|------------------------|
| 5 | หมายถึง | มีการปฏิบัติมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | มีการปฏิบัติมาก        |
| 3 | หมายถึง | มีการปฏิบัติปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | มีการปฏิบัติน้อย       |
| 1 | หมายถึง | มีการปฏิบัติน้อยที่สุด |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 3.5

**ตารางที่ 3.5** เกณฑ์การให้คะแนนข้อความการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการปฏิบัติ	เกณฑ์การให้คะแนน	
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มีการปฏิบัติมากที่สุด	5	1
มีการปฏิบัติมาก	4	2
มีการปฏิบัติปานกลาง	3	3
มีการปฏิบัติน้อย	2	4
มีการปฏิบัติน้อยที่สุด	1	5

จากคะแนนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนำมาแปรผลเป็นระดับการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ (John W. Best, 1989)

- |             |         |                               |
|-------------|---------|-------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง | มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด  |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีการปฏิบัติในระดับมาก        |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง    |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีการปฏิบัติในระดับน้อย       |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง | มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด |

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
2. กำหนดโครงสร้างแบบสอบถาม ได้โครงสร้างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ดังนี้

ตารางที่ 3.6 โครงสร้างแบบสอบถาม

ตอนที่	ประเด็นหลัก	จำนวนข้อ	ประเด็นย่อย	จำนวนข้อ	ข้อที่
1	ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม	6	1.1 ข้อมูลโรงเรียน	3	1-3
			1.2 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	3	4-6
2	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	54	2.1 ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	5	1-5
			2.2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร	5	6-10
			2.3 ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน	5	11-15
			2.4 ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร	10	16-24
			2.4.1 ความพอเพียงของทรัพยากร	5	16-20
			2.4.2 ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก	4	21-24
			2.5 ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร	30	25-54
			2.5.1 บรรยากาศองค์กร	5	25-29
			2.5.2 เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10	30-39
			2.5.3 ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10	40-49
			2.5.4 ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	50-54

ตารางที่ 3.6 โครงสร้างแบบสอบถาม (ต่อ)

ตอนที่	ประเด็นหลัก	จำนวนข้อ	ประเด็นย่อย	จำนวนข้อ	ข้อที่
3	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	54	3.1 นโยบายของโรงเรียน	5	1-5
			3.2 การบริหารจัดการในโรงเรียน	6	6-11
			3.3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	5	12-16
			3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	17-21
			3.5 บริการอนามัยโรงเรียน	5	22-26
			3.6 สุขศึกษาในโรงเรียน	7	27-33
			3.7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	5	34-38
			3.8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	5	39-43
			3.9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	5	44-48
			3.10 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	6	49-54

3. สร้างข้อคำถามตามตัวแปรคุณลักษณะที่ศึกษาในกรอบแนวคิดของการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของจำนวนข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 5 ท่าน ตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548)

6. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อความ ภาษา และความเหมาะสมของรูปแบบของแบบสอบถาม คำชี้แจงมีความละเอียดเข้าใจได้ง่าย ผู้ตอบมีความสบายใจในการตอบ

7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 โรงเรียน โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดฉบับ .973 โดยมีรายละเอียดของค่าความเที่ยงแต่ละตัวแปร ดังนี้

ตารางที่ 3.7 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรที่สังเกตได้

ตัวแปรที่วัด	จำนวน ข้อ	ค่า ความเที่ยง
ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	5	.571
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร	5	.900
ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน	5	.836
ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร	10	.877
ความพอเพียงของทรัพยากร	5	.856
ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก	4	.799
ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร	30	.962
บรรยากาศองค์กร	5	.965
เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10	.933
ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	10	.881
ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	.958
คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	54	.985
นโยบายของโรงเรียน	5	.949
การบริหารจัดการในโรงเรียน	6	.920
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	5	.931
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	.845
บริการอนามัยโรงเรียน	5	.897
สุขศึกษาในโรงเรียน	7	.924
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	5	.867
การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	5	.940
การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	5	.931
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน	6	.874

หมายเหตุ ตัวอักษรที่บแสดงค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยรวมของตัวแปรแฝง

8. นำผลวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู

2. ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างโดยมีวิธีการส่ง 2 แบบคือ

แบบแรก ดำเนินการใน 3 จังหวัดได้แก่ อ่างทอง ฉะเชิงเทรา และพิษณุโลก ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งหมดที่ต้องแจกให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 แห่ง โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย

แบบที่สอง ดำเนินการในจังหวัดราชบุรี กระบี่ และกาฬสินธุ์ โดยในส่วนของครูผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการโรงเรียนด้วยตัวเอง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ไปยังสาธารณสุขอำเภอที่มีกลุ่มตัวอย่างให้ช่วยส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบชื่อ ที่อยู่ พร้อมทั้งติดตราไปรษณียากรไว้ด้านหลังแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้ตอบสามารถพับแบบสอบถามแล้วส่งถึงผู้วิจัยได้ทันที

เมื่อเวลาผ่านไป 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 1,176 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 65.33 จับคู่ได้ 478 โรงเรียน เหลือ 220 ฉบับ ยังไม่มีคู่ ในสัปดาห์ที่ 4 - 6 ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ โดยติดต่อไปยังโรงเรียน สถานีนอนามัย โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พร้อมกันนี้ได้ส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้งเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำแบบสอบถามสูญหาย ในสัปดาห์ที่ 7 ได้แบบสอบถามเพิ่ม 267 ฉบับ รวมได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 1,443 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.16 ของแบบสอบถามที่ส่ง จับคู่สำหรับวิเคราะห์ได้ 618 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 68.67 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เหลือแบบสอบถามที่ตอบกลับมาแต่ไม่มีคู่ 207 ฉบับ

4. นำแบบสอบถามที่ได้กลับมา ทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล สำหรับแบบสอบถามที่มีข้อมูลที่ขาดหาย (missing) ซึ่งมีทั้งหมด 27 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2.184 ของแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด แต่ละฉบับมีข้อมูลขาดหายฉบับละ 2 - 15 ข้อ ผู้วิจัยเลือกวิธีการจัดการโดยการใช้สถิติวิเคราะห์ประมาณค่าข้อมูลที่ขาดหายไปแทนโดยการประมาณค่าเฉลี่ยด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีหน่วยวิเคราะห์เป็นโรงเรียน ผู้วิจัยจึงทำการรวมค่า

ข้อมูลของคุณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉลี่ยเป็นข้อมูลระดับโรงเรียน โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ด้วยคำสั่ง DATA / Aggregate

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 13.0 และโปรแกรมลิสเรล (LISREL) version 8.7 ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

เพื่อให้ทราบลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

#### ตอนที่ 2 วิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย

**คำถามที่ 1** คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับเป็นอย่างไรและแตกต่างกันหรือไม่

วิเคราะห์สภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับที่ต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

**คำถามที่ 2** โมเดลเชิงสาเหตุคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะอย่างไร และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : SD) ความเบ้ (skewness : SK) ความโด่ง (kurtosis : KU) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2 วิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรมลิสเรล LISREL for Windows version 8.72

**คำถามที่ 3** โมเดลเชิงสาเหตุคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความแปรเปลี่ยนหรือไม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับต่างกัน

ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ตามโมเดลกรอบแนวคิดในภาพที่ 2.7 เนื่องจากการวิเคราะห์โดยยังไม่รวมตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ไม่



สามารถสร้างโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุที่เป็นการทดสอบสมมติฐานความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลได้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและสนใจเฉพาะเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลเท่านั้น (เฉพาะเส้นทางอิทธิพลของ 5 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) สำหรับวิธีการรวมตัวแปรใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาสร้างสมการองค์ประกอบของแต่ละตัวแปร ได้เป็นคะแนนของแต่ละตัวแปรเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล และความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง ซึ่งมีสมมติฐานในการทดสอบ 4 สมมติฐาน โดยมีลำดับการทดสอบดังนี้

- 1)  $H_{form}$  : รูปแบบไม่แปรเปลี่ยน
- 2)  $H_{\Gamma}$  :  $\Gamma_{(1)} = \Gamma_{(2)} = \Gamma_{(3)}$
- 3)  $H_{\Gamma\Phi}$  :  $\Gamma_{(1)} = \Gamma_{(2)} = \Gamma_{(3)}$ ,  $\Phi_{(1)} = \Phi_{(2)} = \Phi_{(3)}$
- 4)  $H_{\Gamma\Phi\Psi}$  :  $\Gamma_{(1)} = \Gamma_{(2)} = \Gamma_{(3)}$ ,  $\Phi_{(1)} = \Phi_{(2)} = \Phi_{(3)}$ ,  $\Psi_{(1)} = \Psi_{(2)} = \Psi_{(3)}$

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์ของโมเดลในแต่ละกลุ่มคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์โดยไม่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ เป็นการวิเคราะห์โดยไม่มีข้อกำหนดเกี่ยวกับความเท่ากันของค่าพารามิเตอร์ในแต่ละกลุ่มคุณภาพ แล้วคำนวณค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. การวิเคราะห์โดยการกำหนดเงื่อนไขบังคับ โดยกำหนดให้ค่าพารามิเตอร์ระหว่างกลุ่มคุณภาพมีค่าเท่ากัน แล้วคำนวณค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การวิเคราะห์สรุป เป็นการคำนวณผลต่างของค่าไค-สแควร์ และผลต่างขององศาอิสระที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยมีการแปลผลการวิเคราะห์ คือ ถ้าผลต่างของค่าไค-สแควร์ที่ได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าไม่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ระหว่างกลุ่มคุณภาพ แต่ถ้าผลต่างของค่าไค-สแควร์ที่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ามีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ระหว่างกลุ่มคุณภาพ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2) พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (3) ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ **ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง **ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์สภาพสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ **ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ **ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพทั้ง 3 กลุ่ม

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการนำเสนอ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

HPSQ	หมายถึง	ตัวแปรแฝงคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
POLHP	หมายถึง	ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
LEAD	หมายถึง	ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร
PROC	หมายถึง	ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน
PR	หมายถึง	ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร
MAN	หมายถึง	ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร
HPSQ_PL	หมายถึง	นโยบายของโรงเรียน

HPSQ_MNG	หมายถึง	การบริหารจัดการในโรงเรียน
HPSQ_PJ	หมายถึง	โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
HPSQ_ENV	หมายถึง	การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
HPSQ_HS	หมายถึง	บริการอนามัยโรงเรียน
HPSQ_HE	หมายถึง	สุขศึกษาในโรงเรียน
HPSQ_NU	หมายถึง	โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
HPSQ_EX	หมายถึง	การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
HPSQ_SOC	หมายถึง	การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
HPSQ_PH	หมายถึง	การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน
POLHP	หมายถึง	นโยบายส่งเสริมสุขภาพ
LEAD	หมายถึง	ภาวะผู้นำของผู้บริหารของผู้บริหาร
PROC	หมายถึง	กระบวนการทำงาน
PR_RES	หมายถึง	ความพอเพียงของทรัพยากร
PR_PA	หมายถึง	ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชน หรือองค์กรภายนอก
MAN_ORG	หมายถึง	บรรยากาศองค์กร
MAN_ATT	หมายถึง	เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
MAN_KNOW	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
MAN_SKIL	หมายถึง	ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยค่าสถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ ได้ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของข้อมูลโรงเรียน ดังตารางที่ 4.1 และการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังตารางที่ 4.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละของโรงเรียนจำแนกตามขนาดและระดับของ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ขนาดโรงเรียน</b>		
เล็ก (1 – 120 คน)	260	42.20
กลาง (121 – 600 คน)	305	49.40
ใหญ่ (601 – 1,500 คน)	44	7.10
ใหญ่พิเศษ (1,500 คน ขึ้นไป)	8	1.30
<b>รวม</b>	<b>618</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>		
ทอง	218	35.30
เงิน	198	32.00
ทองแดง	202	32.70
<b>รวม</b>	<b>618</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง (ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ โรงเรียนขนาดเล็ก (ร้อยละ 42.20) โรงเรียนขนาดใหญ่ (ร้อยละ 7.10) และขนาดใหญ่พิเศษมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.3) เป็นโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับทองมากที่สุด (ร้อยละ 35.30) รองลงมาคือระดับทองแดง (ร้อยละ 32.70) และลำดับสุดท้ายระดับเงิน (ร้อยละ 32.00)

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่ง เพศ และอายุ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่ง</b>		
ครู	618	62.90
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	365	37.10
<b>รวม</b>	<b>983</b>	<b>100.00</b>
<b>เพศ</b>		
ชาย	207	21.10
หญิง	776	78.90
<b>รวม</b>	<b>983</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่ง เพศ และอายุ (ต่อ)**

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	101	10.30
31 – 40 ปี	302	30.70
41 – 50 ปี	418	42.50
51 ปีขึ้นไป	162	16.50
รวม	983	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นครู (ร้อยละ 62.90) มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 37.10) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.90) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 21.10) เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 42.50) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.70) ตามด้วยอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.50) และอายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.30)

#### **ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**

การนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรก เป็นการศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ยและแปลผลเป็นระดับการปฏิบัติ ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามกลุ่มคุณภาพ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามระดับคุณภาพและองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพ											
	ทอง			เงิน			ทองแดง			รวมทุกระดับ		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
นโยบายของโรงเรียน	4.421	.459	มาก	4.113	.459	มาก	3.657	.585	มาก	4.073	.594	มาก
การบริหารจัดการในโรงเรียน	4.390	.455	มาก	4.042	.480	มาก	3.614	.534	มาก	4.025	.585	มาก
โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	4.030	.604	มาก	3.660	.635	มาก	3.222	.684	ปานกลาง	3.648	.721	มาก
การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ	4.350	.448	มาก	4.015	.488	มาก	3.741	.477	มาก	4.044	.533	มาก
บริการอนามัยโรงเรียน	4.505	.422	มาก	4.278	.504	มาก	3.980	.508	มาก	4.261	.524	มาก
สุขภาพในโรงเรียน	4.312	.461	มาก	4.042	.451	มาก	3.706	.515	มาก	4.027	.537	มาก
โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย	4.479	.425	มาก	4.229	.491	มาก	3.927	.535	มาก	4.219	.534	มาก
การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ	4.245	.504	มาก	3.919	.548	มาก	3.643	.510	มาก	3.944	.576	มาก
การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม	4.403	.459	มาก	4.105	.493	มาก	3.771	.531	มาก	4.101	.558	มาก
การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน	4.424	.414	มาก	4.135	.458	มาก	3.832	.482	มาก	4.138	.512	มาก
รวมทุกองค์ประกอบ	4.356	.403	มาก	4.054	.501	มาก	3.709	.420	มาก	4.048	.487	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการปฏิบัติงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามกลุ่มคุณภาพ ทั้ง 3 กลุ่มคุณภาพยังมีการปฏิบัติในระดับมาก แต่จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติระดับทองมีค่ามากที่สุด ( $M=4.356$ ,  $SD= .403$ ) รองลงมาคือระดับเงิน ( $M=4.05$ ,  $SD= .403$ ) และระดับทองแดงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ( $M=3.709$ ,  $SD=.420$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า แต่ละกลุ่มคุณภาพยังมีการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ทุกองค์ประกอบ ยกเว้น องค์ประกอบด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ของกลุ่มคุณภาพระดับทองแดงที่มีการปฏิบัติงานระดับปานกลาง

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ต่างกัน ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one - way ANOVA) โดยเริ่มจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการทดสอบการแจกแจง ความแปรปรวน ตามด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และการทดสอบความแตกต่างรายคู่ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

**ตารางที่ 4.4** การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	Kolmogorov-Smirnov test			Levene test			
	Statistic	df	p	Statistic	df1	df2	p
ระดับทอง	.064	218	.031				
ระดับเงิน	.037	198	.200				
ระดับทองแดง	.053	202	.200				
ทั้งหมด	.026	618	.200	.052	2	615	.949

จากตารางที่ 4.3 พบว่าคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบโค้งปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p > .01$ ) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มคุณภาพพบว่า ทุกกลุ่มมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ นอกจากนี้ ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p > .01$ ) แสดงว่า ข้อมูลคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพ

**ตารางที่ 4.5** การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการดำเนินงานของ  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	43.835	2	21.918	131.149**
ภายในกลุ่ม	102.779	615	.101	
รวม	146.614	617		

\*\* p<.01

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 4.6** ผลการทดสอบความแตกต่างภายหลังของค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของ  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพ

กลุ่มคุณภาพ	ระดับทองแดง	ระดับเงิน	ระดับทอง
ระดับทองแดง	-		
ระดับเงิน	.344*	-	
ระดับทอง	.645*	.302*	-

\* p < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 คู่ ได้แก่ ระดับทองกับระดับเงิน ระดับทองกับระดับทองแดง และระดับเงินกับระดับทองแดง ด้วยวิธี Sheffe มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

#### 3.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ นำเสนอค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (CV) ค่าคะแนนสูงสุด (MAX) ค่าคะแนนต่ำสุด (MIN) ค่าความเบ้ (SK) และความโด่ง (KU) โดยแปรสังเกตได้ทั้งหมด 19 ตัวแปร นั้น เป็นตัวแปรภายในสังเกตได้ 10 ตัวแปร ได้แก่ คือ นโยบายของโรงเรียน (HPSQ\_PL) การบริหารจัดการในโรงเรียน (HPSQ\_MNG) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (HPSQ\_PJ) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (HPSQ\_ENV) บริการอนามัยโรงเรียน (HPSQ\_HS) สุขศึกษาในโรงเรียน



(HPSQ\_HE) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย(HPSQ\_NU) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (HPSQ\_EX) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (HPSQ\_SOC) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (HPSQ\_HP) และตัวแปรภายนอกสังเกตได้ 9 ตัวแปร ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ(POLHP) ภาวะผู้นำของผู้บริหารของผู้บริหาร (LEAD) กระบวนการดำเนินงาน (PROC) ความพอเพียงของทรัพยากร (PR\_RES) ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (PR\_PA) บรรยากาศขององค์กร (MAN\_ORG) เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_ATT) ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_KNOW) ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_SKIL) ดังตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7** ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ (n=618)

ตัวแปรสังเกตได้	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=618)						
	M	SD	CV(%)	Min	Max	SK	KU
HPSQ_PL	4.073	.594	14.582	2.000	5.000	-.414**	.091
HPSQ_MNG	4.025	.585	14.525	2.167	5.000	-.347**	-.107
HPSQ_PJ	3.648	.721	19.778	1.000	5.000	-.438**	.714**
HPSQ_ENV	4.044	.533	13.179	2.000	5.000	-.207*	.079
HPSQ_HS	4.261	.524	12.309	2.000	5.000	-.511**	.277
HPSQ_HE	4.027	.537	13.335	2.000	5.000	-.450**	.557**
HPSQ_NU	4.219	.534	12.666	2.000	5.000	-.526**	.174
HPSQ_EX	3.944	.576	14.609	2.000	5.000	-.330**	-.001
HPSQ_SOC	4.101	.558	13.612	2.000	5.000	-.461**	.410*
HPSQ_PH	4.138	.512	12.378	2.333	5.000	-.367**	-.099
POLHP	3.925	.472	12.027	2.400	5.000	.081	.264
LEAD	3.966	.627	15.819	1.900	5.000	-.546**	.403*
PROC	4.042	.516	12.759	2.000	5.000	-.456**	.920**
PR_RES	3.758	.572	15.224	2.200	5.000	-.115	-.106
PR_PA	3.565	.622	17.460	2.000	5.000	-.041	-.010
MAN_ORG	3.897	.600	15.387	2.000	5.000	-.417**	.376
MAN_ATT	3.754	.461	12.273	2.500	5.000	.398**	-.007
MAN_KNOW	9.490	.796	8.385	6.000	10.000	-1.911**	3.560**
MAN_SKIL	4.570	.724	15.834	1.000	5.000	-2.441**	7.148**

หมายเหตุ: \*\* p < .01, \* p < .05

ระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้และความโด่งคำนวณจาก  $Z_{SK} = SK/SE_{SK}$  และ  $Z_{KU} = KU/SE_{KU}$

จากตารางที่ 4.7 ตัวแปรทั้งหมดมีคะแนนเต็ม 5 ยกเว้น ตัวแปรความรู้ในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเต็ม 10 ตัวแปรที่มีคะแนนเต็ม 5 พบว่า ค่าเฉลี่ย (M) ของตัวแปรอยู่ระหว่าง 3.565 – 4.563 ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยตัวแปรทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_SKIL) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M=4.570, SD=.724) และตัวแปรความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (PR\_PA) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=3.565, SD= .622) เมื่อพิจารณาถึงสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูล (CV) พบว่า ตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์การกระจายข้อมูลในช่วง 8.385 – 19.778 ตัวแปรโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (HPSQ\_PJ) มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด (CV=19.778) และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_KNOW) มีการกระจายน้อยที่สุด (CV=8.385) เมื่อพิจารณาถึงความเบ้ พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าความเบ้เป็นลบซึ่งเป็นการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย แสดงว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง ยกเว้นตัวแปร นโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) กับตัวแปรเจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_ATT) เพียง 2 ตัวเท่านั้นที่มีค่าความเบ้เป็นบวกคือมีการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ขวา เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความโด่งต่ำ แสดงว่าตัวแปรมีการกระจายของข้อมูลมาก ยกเว้นตัวแปร ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_SKIL) ที่มีค่าความโด่งสูง

เมื่อทดสอบระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความเบ้ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) ความพอเพียงของทรัพยากร (PR\_RES) ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (PR\_PA) สำหรับการทดสอบระดับนัยสำคัญของความโด่ง พบว่า มีตัวแปร 7 ตัวที่มีความโด่งต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตัวแปรโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (HPSQ\_PJ) สุขศึกษาในโรงเรียน (HPSQ\_HE) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (HPSQ\_SOC) ภาวะผู้นำของผู้บริหารของผู้บริหาร (LEAD) กระบวนการทำงาน (PROC) ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_KNOW) ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_SKIL) เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการเปลี่ยนรูป ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ยของตัวแปร หารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (M/SD) หากค่าดัชนีนี้สูงกว่า 4 การเปลี่ยนรูปในกรณีเช่นนี้จะไม่ส่งผล (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2535 อ้างถึงใน บุรทิน ขำภีรัฐ, 2548) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเบ้และความโด่งซึ่งตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าน้อยกว่า 2 แสดงว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงต่างจากโค้งปกติเพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Kline, 1998 อ้างถึงใน บุรทิน ขำภีรัฐ, 2548) และลักษณะการแจกแจงที่ต่างจากโค้งปกติเพียงเล็กน้อยจะมีผลต่อระดับนัยสำคัญและอำนาจในการทดสอบเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ค่าความเบ้ไม่ควรเกิน 1.5 (สุชาติดา บวรกิติวงศ์, 2548)

### 3.2 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์นำเสนอไว้ดังตารางที่ 4.8

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นสถิติทดสอบสมมติฐานว่านั่นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณะหรือไม่ มีค่าสถิติเท่ากับ 9,806.147 ( $p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้มีความแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin) มีค่า .956 ซึ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความสัมพันธ์ภายในต่อกัน เหมาะที่จะนำไปวิเคราะห์โมเดลลิสเรลต่อไป

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 19 ตัวแปร พบว่า จากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด 171 คู่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 157 คู่ และสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 8 คู่ ส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งมีจำนวน 170 คู่ มีเพียง 1 คู่ เท่านั้นที่เป็นความสัมพันธ์ทางลบ โดยมีขนาดของความสัมพันธ์  $-.003$

เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกสังเกตได้หรือตัวแปรต้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .003 ถึง .725 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_KNOW) กับตัวแปรความสัมพันธ์กับชุมชนหรือองค์การภายนอก (PR\_PA) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบรรยากาศองค์กร (MAN\_ORG) กับตัวแปรความพอเพียงของทรัพยากร (PR\_RES) ส่วนค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายในสังเกตได้หรือตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.533 ถึง 0.864 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบริการอนามัยโรงเรียน (HPSQ\_HS) กับตัวแปรโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (HPSQ\_PJ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการบริหารจัดการในโรงเรียน (HPSQ\_MNG) กับตัวแปรนโยบายของโรงเรียน (HPSQ\_PL)

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ( n = 618)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.HPSQ_PL	1.000																			
2.HPSQ_MNG	.864**	1.000																		
3.HPSQ_PJ	.675**	.755**	1.000																	
4.HPSQ_ENV	.689**	.700**	.634**	1.000																
5.HPSQ_HS	.675**	.679**	.533**	.750**	1.000															
6.HPSQ_HE	.712**	.730**	.695**	.759**	.701**	1.000														
7.HPSQ_NU	.663**	.683**	.604**	.702**	.747**	.784**	1.000													
8.HPSQ_EX	.682**	.699**	.647**	.683**	.644**	.786**	.744**	1.000												
9.HPSQ_SOC	.689**	.702**	.650**	.709**	.726**	.792**	.793**	.783**	1.000											
10.HPSQ_PH	.679**	.712**	.636**	.707**	.725**	.763**	.796**	.762**	.794**	1.000										
11.POLHP	.532**	.514**	.356**	.440**	.429**	.408**	.397**	.362**	.389**	.438**	1.000									
12.LEAD	.620**	.579**	.448**	.515**	.487**	.501**	.458**	.453**	.452**	.496**	.573**	1.000								
13.PROC	.617**	.617**	.499**	.530**	.552**	.539**	.499**	.504**	.506**	.540**	.551**	.671**	1.000							
14.PR_RES	.585**	.599**	.592**	.505**	.439**	.530**	.463**	.512**	.491**	.509**	.480**	.639**	.700**	1.000						
15.PR_PA	.490**	.522**	.592**	.426**	.347**	.485**	.379**	.444**	.415**	.464**	.428**	.489**	.554**	.707**	1.000					
16.MAN_ORG	.595**	.582**	.518**	.539**	.503**	.530**	.472**	.452**	.489**	.523**	.546**	.685**	.660**	.725**	.634**	1.000				
17.MAN_ATT	.581**	.552**	.375**	.516**	.549**	.503**	.499**	.438**	.490**	.542**	.635**	.549**	.584**	.461**	.419**	.601**	1.000			
18.MAN_KNOW	.061	.061	.038	.017	.026	-.003	.028	.054	.053	.020	.105**	.033	.023	.003	.030	.046	.020	1.000		
19.MAN_SKIL	.201**	.232**	.263**	.165**	.222**	.178**	.209**	.216**	.218**	.269**	.220**	.173**	.284**	.247**	.198**	.242**	.264**	.144**	1.000	
M	4.073	4.025	3.648	4.044	4.261	4.027	4.219	3.944	4.101	4.138	3.925	3.966	4.042	3.758	3.565	3.897	3.754	9.490	4.570	
SD	.594	.585	.721	.533	.524	.537	.534	.576	.558	.512	.472	.627	.516	.572	.622	.600	.461	.796	.724	
Bartlett's Test of Sphericity = 9,806.147					df = 171					P = .000					Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy = .956					

\*\* p < .01

### 3.3 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยกำหนดสมมติฐานในการทดสอบคือ เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมตามโมเดลสมมติฐานเท่ากับเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดไม่สัมพันธ์กัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่าโมเดลตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า ไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 1477.599 ที่ค่าองศาอิสระเท่ากับ 141 และค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .000 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .799 และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .729 ค่ากำลังสองของส่วนเศษเหลือ (RMR) เท่ากับ .018 และค่าเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐานระหว่างตัวแปรสูงสุด (largest standardized residuals) เท่ากับ 14.729

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการปรับโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ ซึ่งการปรับโมเดลในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพิจารณาจากดัชนีดัดแปรโมเดล (modification indices) และผลจากการปรับโมเดล ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ 29.994 ที่ค่าองศาอิสระเท่ากับ 56 และค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .998 ซึ่งแสดงว่าผลการทดสอบค่าไค-สแควร์ ไม่แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานว่าโมเดลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI= .995) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI=.983) ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 ค่ากำลังสองของส่วนเศษเหลือ (RMR=.004) มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ และค่าเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐานระหว่างตัวแปรสูงสุด (largest standardized residuals) เท่ากับ 1.556 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสม (2.000)

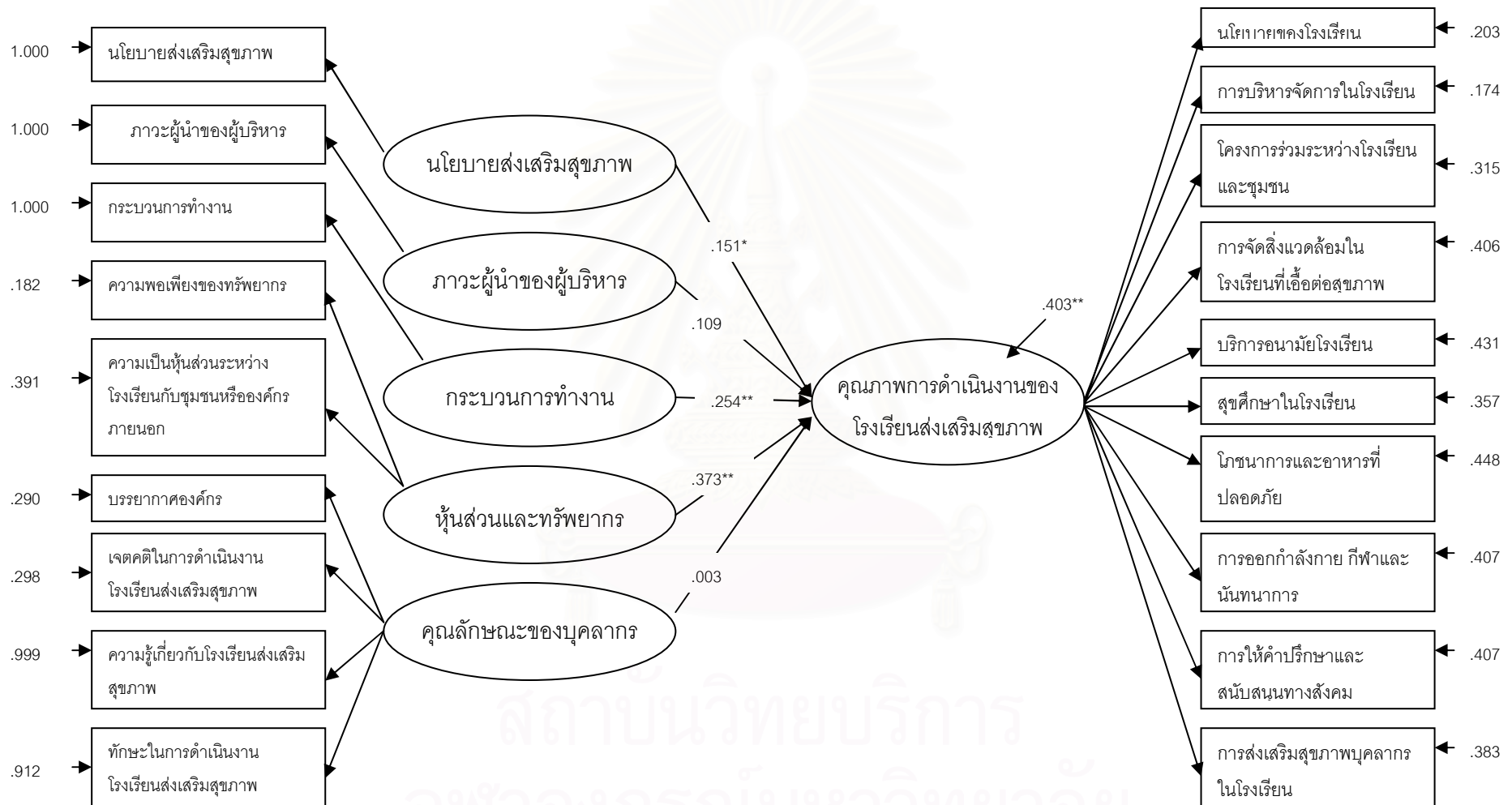
เมื่อพิจารณาอิทธิพลที่ส่งผลต่อตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) พบว่า มีตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) และปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .151, .254 และ .373 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารของผู้บริหาร (LEAD) และปัจจัยด้านบุคลากร (MAN) มีอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพล .109 และ .003 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายในแฝงของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) มีค่าเท่ากับ .597 นั่นคือ ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ได้ร้อยละ 59.70

เมื่อพิจารณาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงมีค่าอยู่ระหว่าง .540 ถึง .956 โดยค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรแฝงของปัจจัยด้านบุคลากร กับ ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน และตัวแปรแฝงปัจจัยด้านบุคลากร กับ ตัวแปรแฝงปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ( $r = .956$ ) มีค่าสูงสุด

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น ตัวแปรความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (MAN\_KNOW) ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าความเที่ยงของการวัดตัวแปรสังเกตได้ พบว่า มีค่าความเที่ยง ระหว่าง .001 ถึง 1.000

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงดังภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.9 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.1 โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 4.9** ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพ

ค่าสถิติ

Chi-square = 29.994 , df = 56 , p = .998 , GFI = .995 , AGFI = .983 , RMR = .004

ขนาดอิทธิพลจากตัวแปรสาเหตุไปยังตัวแปรผล

	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
POLPH	.151*	-	.151*
LEAD	.109	-	.109
PROC	.254**	-	.254**
PR	.373**	-	.373**
MAN	.003	-	.003

สมการโครงสร้างตัวแปร

	HPSQ
R SQUARE	.597

เมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง

	HPSQ	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000					
POLPH	.557	1.000				
LEAD	.634	.571	1.000			
PROC	.680	.550	.669	1.000		
PR	.717	.540	.712	.714	1.000	
MAN	.788	.754	.650	.956	.956	1.000

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้

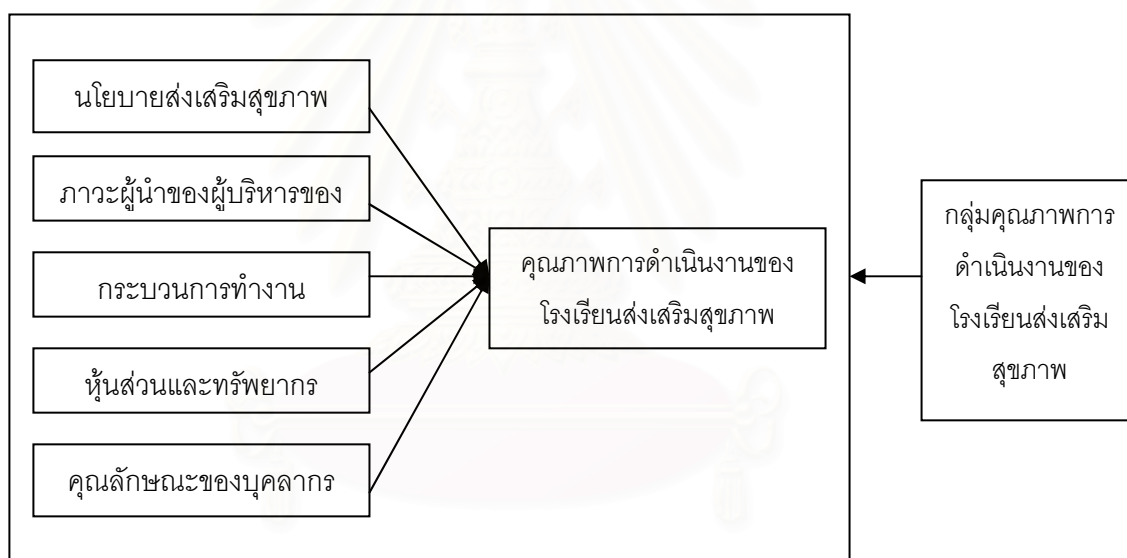
ตัวแปร	B	SE	ค่าน้ำหนัก	R <sup>2</sup>	ตัวแปร	B	SE	ค่าน้ำหนัก	R <sup>2</sup>
ภายนอก			องค์ประกอบ		ภายใน			องค์ประกอบ	
สังเกตได้			มาตรฐาน		สังเกตได้			มาตรฐาน	
POLHP	.471**	.013	1.000	1.000	HPSQ_PL	.890**	.038	.893	.797
LEAD	.626**	.018	1.000	1.000	HPSQ_MNG	.892**	.033	.909	.826
PROC	.516**	.015	1.000	1.000	HPSQ_PJ	1.000		.828	.685
PR_RES	.518**	.019	.904	.818	HPSQ_ENV	.690**	.036	.771	.594
PR_PA	.485**	.022	.780	.609	HPSQ_HS	.661**	.038	.754	.569
MAN_ORG	.506**	.029	.843	.710	HPSQ_HE	.724**	.036	.802	.643
MAN_ATT	.387**	.023	.841	.707	HPSQ_NU	.666**	.036	.743	.552
MAN_KNOW	.024	.033	.030	.001	HPSQ_EX	.743**	.040	.770	.593
MAN_SKIL	.215**	.028	.297	.088	HPSQ_SOC	.721**	.038	.770	.593
					HPSQ_PH	.674**	.035	.786	.617

\*\* p < .01 , \* p < .05



**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของ  
คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพ  
ทั้ง 3 กลุ่ม**

การวิเคราะห์ในตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลสมการโครงสร้างของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคุณภาพ เนื่องจากการวิเคราะห์โดยยังไม่รวมตัวแปรไม่สามารถสร้างโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุที่เป็นการทดสอบสมมติฐานความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและสนใจเฉพาะเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลเท่านั้น (เฉพาะเส้นทางอิทธิพลของ 5 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) ซึ่งจะได้โมเดลที่จะทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล และความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกไปยังตัวแปรภายใน ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มคุณภาพทั้ง 3 กลุ่ม จากการรวมตัวแปร

สำหรับการรวมตัวแปรสังเกตได้เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไปนั้น ใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาสร้างสมการองค์ประกอบของแต่ละตัวแปร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{HPSQ} = & (.038)(\text{HPSQ\_PL}) + (.025)(\text{HPSQ\_MNG}) + (.051)(\text{HPSQ\_PJ}) + (.164)(\text{HPSQ\_ENV}) + \\ & (.179)(\text{HPSQ\_HS}) + (.194)(\text{HPSQ\_HE}) + (-.024)(\text{HPSQ\_NU}) + (.236)(\text{HPSQ\_EX}) + \\ & (.137)(\text{HPSQ\_SOC}) + (.129)(\text{HPSQ\_PH}) \end{aligned}$$

$$\text{POLHP} = 1(\text{POLHP})$$

$$\text{LEAD} = 1(\text{LEAD})$$

$$\text{PROC} = 1(\text{PROC})$$

$$\text{PR} = (.734)(\text{PR\_RES}) + (.135)(\text{PR\_PA})$$

$$\text{MAN} = (.401)(\text{MAN\_ORG}) + (.541)(\text{MAN\_ATT}) + (.010)(\text{MAN\_KNOW}) + (.087)(\text{MAN\_SKIL})$$

รายละเอียดของการวิเคราะห์ในตอนที่ 4 มีดังนี้

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของทั้ง 3 กลุ่มคุณภาพ

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรของกลุ่มคุณภาพระดับทอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอยู่ระหว่าง 3.503 – 4.324 โดยตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M=4.324, SD= .436) และตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=3.503, SD= .426) เมื่อพิจารณาถึงสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูลพบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LEAD) มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด (CV=12.302) และตัวแปรคุณภาพของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) มีการกระจายน้อยที่สุด (CV=9.351) เมื่อพิจารณาถึงความเบ้ พบว่า ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) และตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร (MAN) มีค่าความเบ้เป็นบวก คือมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ขวา แสดงว่าข้อมูลมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ ตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ตัวแปรปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LEAD) ตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) และตัวแปรปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีค่าความเบ้เป็นลบ คือมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความโด่งต่ำ คือ ข้อมูลมีการแจกแจงแบนกว่าโค้งปกติ แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลมาก เมื่อทดสอบระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้ พบว่า ตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) ตัวแปรปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) และตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร (MAN) ที่มีความเบ้ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการทดสอบระดับนัยสำคัญของความโด่ง พบว่า มีตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LEAD) เท่านั้นที่มีความโด่งต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มคุณภาพระดับเงิน พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอยู่ระหว่าง 3.194 – 4.084 โดยตัวแปรคุณลักษณะของบุคลากร (MAN) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M=4.084, SD= .407) และตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M=3.194, SD= .430) เมื่อพิจารณาถึงสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูลพบว่า ตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด (CV=13.456) และคุณลักษณะของ

บุคคลากร (MAN) มีการกระจายน้อยที่สุด ( $CV= 9.975$ ) เมื่อพิจารณาถึงความเบ้ พบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารของผู้บริหาร (LEAD) และตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีค่าความเบ้เป็นลบ คือมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย แสดงว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) ตัวแปรกระบวนการทำงาน (PROC) และตัวแปรคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN) มีค่าความเบ้เป็นบวก คือมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ขวา แสดงว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความโด่งต่ำ คือ ข้อมูลมีการแจกแจงแบนกว่าโค้งปกติ เมื่อทดสอบระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้ และความโด่งพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความเบ้และความโด่งไม่ต่างจากศูนย์

เมื่อพิจารณาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มคุณภาพระดับทองแดง พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอยู่ระหว่าง 2.965 – 3.833 โดยตัวแปรคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M=3.833$ ,  $SD= .414$ ) และตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M=2.965$ ,  $SD= .425$ ) เมื่อพิจารณาถึงสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูลพบว่า ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LEAD) มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด ( $CV=17.910$ ) และตัวแปรคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN) มีการกระจายน้อยที่สุด ( $CV=10.975$ ) เมื่อพิจารณาถึงความเบ้ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความเบ้เป็นลบ คือมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย แสดงว่า ข้อมูลมีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความโด่งต่ำ คือ ข้อมูลมีการแจกแจงแบนกว่าโค้งปกติ แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลมาก เมื่อทดสอบระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความเบ้ต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) และตัวแปรหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) สำหรับการทดสอบระดับนัยสำคัญของความโด่ง พบว่า ตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) และตัวแปรคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN) เท่านั้นที่มีความโด่งต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับคุณภาพ

ตัวแปร	ระดับทอง(1)						
	M	SD	CV (%)	Min	Max	SK	KU
HPSQ	4.102	.397	9.673	2.902	5.000	-.440**	-.212
POLHP	4.122	.458	11.103	2.800	5.000	.096	-.275
LEAD	4.294	.528	12.302	2.600	5.000	-.754**	.648*
PROC	4.324	.436	10.085	3.100	5.000	-.347*	-.287
PR	3.503	.426	12.165	2.334	5.000	-.103	-.343
MAN	4.322	.421	9.739	3.369	5.000	.058	-.409
ระดับเงิน(2)							
HPSQ	3.811	.398	10.456	2.738	5.000	.128	-.104
POLHP	3.920	.438	11.181	2.800	5.000	.188	-.319
LEAD	3.921	.517	13.175	2.600	5.000	-.068	.039
PROC	4.029	.436	10.819	2.600	5.000	.106	.076
PR	3.194	.430	13.456	2.013	5.000	-.128	.113
MAN	4.084	.407	9.975	2.933	5.000	.210	.358
ระดับทองแดง(3)							
HPSQ	3.508	.398	11.333	1.949	4.473	-.414*	1.284**
POLHP	3.717	.429	11.533	2.400	5.000	-.190	1.461**
LEAD	3.654	.654	17.910	1.900	5.000	-.559**	.265
PROC	3.751	.503	13.416	2.000	5.000	-.901**	1.710**
PR	2.965	.425	17.345	1.979	4.195	-.003	-.068
MAN	3.833	.414	10.795	2.779	4.948	-.362*	.205

หมายเหตุ : \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ ,  $SE_{SK} (1),(2),(3) = .165, .173, 0.171$  ตามลำดับ  $SE_{KU} (1),(2),(3) = .328, .344, 0.341$  ตามลำดับ

ระดับความมีนัยสำคัญของความเบ้และความโด่งคำนวณจาก  $Z_{SK} = SK/SE_{SK}$  และ  $Z_{KU} = KU/SE_{KU}$

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของทั้ง 3 กลุ่มคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าระหว่าง .534 ถึง .749 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) กับตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) กับตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าระหว่าง .332 ถึง .616 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) กับตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) กับตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร (MAN)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าระหว่าง .223 ถึง .623 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) กับตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณปัจจัยด้านลักษณะของบุคลากร (MAN) กับตัวแปรปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตั้งตารางที่ 4.11 และ ตารางที่ 4.12

**ตารางที่ 4.11** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของกลุ่มคุณภาพระดับทองและระดับเงิน

กลุ่มคุณภาพระดับเงิน						
Bartlett's Test of Sphericity = 404.102, df = 15, p = .000, Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy = 0.876						
SD	.398	.438	.517	.436	.430	.407
M	3.811	3.920	3.921	4.029	3.194	4.084
ตัวแปร	HPSQ	. POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
1. HPSQ	1.000	.332**	.315**	.448**	.417**	.450**
2. POLHP	.492**	1.000	.465**	.448**	.384**	.501**
3. LEAD	.657**	.590**	1.000	.509**	.475**	.513**
4. PROC	.667**	.534**	.727**	1.000	.544**	.616**
5. PR	.646**	.481**	.683**	.749**	1.000	.549**
6 .MAN	.675**	.714**	.735**	.688**	.616**	1.000
M	4.102	4.122	4.294	4.324	3.503	4.322
SD	.397	.458	.528	.436	.426	.421
Bartlett's Test of Sphericity = 887.003, df = 15, p = .000, Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy = 0.891						
กลุ่มคุณภาพระดับทอง						

\*\* p < .01

**ตารางที่ 4.12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของกลุ่มคุณภาพระดับทองแดง

ตัวแปร	HPSQ	. POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
1. HPSQ	1.000					
2. POLHP	.223**	1.000				
3. LEAD	.352**	.454**	1.000			
4. PROC	.357**	.426**	.548**	1.000		
5. PR	.358**	.313**	.512**	.586**	1.000	
6 .MAN	.482**	.570**	.576**	.577**	.623**	1.000
M	3.508	3.717	3.654	3.751	2.965	3.833
SD	.398	.429	.654	.503	.425	.414
Bartlett's Test of Sphericity = 458.906, df = 15, p = .000, Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy = 0.830						
กลุ่มคุณภาพระดับทองแดง						

\*\* p < .01

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีรายละเอียดผลการทดสอบ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพ

สมมติฐาน	$\chi^2$	df	p	GFI	$\chi^2/df$	RMR
1. $H_{form}$	.000	30	1.000	1.000	.000	.000
2. $H_{\Gamma}$	22.051	40	.990	.983	.551	.014
3. $H_{\Gamma\Phi}$	118.552	50	.000	.921	2.371	.025
4. $H_{\Gamma\Phi\Psi}$	135.843	52	.000	.922	2.612	.023
ทดสอบความแตกต่างของโมเดล	ผลต่าง $\chi^2$	ผลต่าง df	สรุป			
สมมติฐานที่ 2 - 1	22.051	10	ไม่แตกต่าง			
สมมติฐานที่ 3 - 2	96.501**	10	แตกต่าง			
สมมติฐานที่ 4 - 3	17.291**	2	แตกต่าง			

\*\*p < .01

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาโมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในสมมติฐานแรก ( $H_{form}$ ) ซึ่งเป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล ซึ่งก็คือการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในแต่ละกลุ่มประชากรนั่นเอง ผลการทดสอบพบว่า ไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ( $H_{form}$ : รูปแบบไม่แปรเปลี่ยน) โดยให้ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 0.000 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 30 ระดับนัยสำคัญ (p) เท่ากับ 1.000 ค่าความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยมีค่า GFI = 1.000 และ  $\chi^2/df = 0.000$

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ( $H_{\Gamma}$ ) เป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง ( $\Gamma$ ) พบว่า โมเดลมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 22.051 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 40 ระดับนัยสำคัญ (p) เท่ากับ .990 มีค่า GFI = 0.983 และ  $\chi^2/df = 0.551$  แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการทดสอบความแตกต่างของโมเดล พบว่า ความแตกต่างของค่าไค-สแควร์ระหว่างโมเดลสมมติฐานที่ 2 และโมเดลสมมติฐานที่ 1 มีค่าเท่ากับ 22.051 ที่ df เท่ากับ 10

ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) หมายความว่า ค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุ จากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝงระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพไม่แปรเปลี่ยน

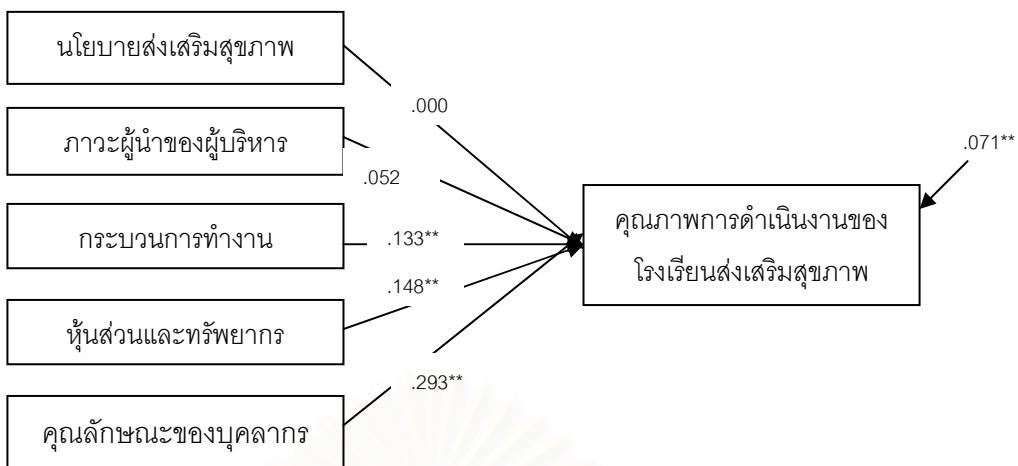
ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ( $H_{\Gamma\Phi}$ ) เป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของ ค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง ( $\Gamma$ ) และเพิ่มเงื่อนไขความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์เมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงภายนอก ( $\Phi$ ) พบว่า โมเดลมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 118.552 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 50 ระดับนัยสำคัญ ( $p$ ) เท่ากับ .000 มีค่า GFI = 0.921 และ  $\chi^2/df = 2.371$  แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการทดสอบความแตกต่างของโมเดล พบว่า ความแตกต่างของค่าไค-สแควร์ระหว่างโมเดลสมมติฐานที่ 3 และโมเดลสมมติฐานที่ 2 มีค่าเท่ากับ 96.501 ที่ df เท่ากับ 10 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) หมายความว่า ค่าพารามิเตอร์เมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงภายนอกระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพมีความแปรเปลี่ยน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ( $H_{\Gamma\Phi\Psi}$ ) เป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของ ค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง ( $\Gamma$ ) ความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์เมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงภายนอก ( $\Phi$ ) และเพิ่มเงื่อนไขความไม่แปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์เมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายใน ( $\Psi$ ) พบว่า โมเดลมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 135.843 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 52 ระดับนัยสำคัญ ( $p$ ) เท่ากับ .922 มีค่า GFI = 0.922 และ  $\chi^2/df = 2.612$  แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการทดสอบความแตกต่างของโมเดล พบว่า ความแตกต่างของค่าไค-สแควร์ระหว่างโมเดลสมมติฐานที่ 4 และโมเดลสมมติฐานที่ 3 มีค่าเท่ากับ 17.291 ที่ df เท่ากับ 2 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) หมายความว่า พารามิเตอร์เมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายในระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพมีความแปรเปลี่ยน

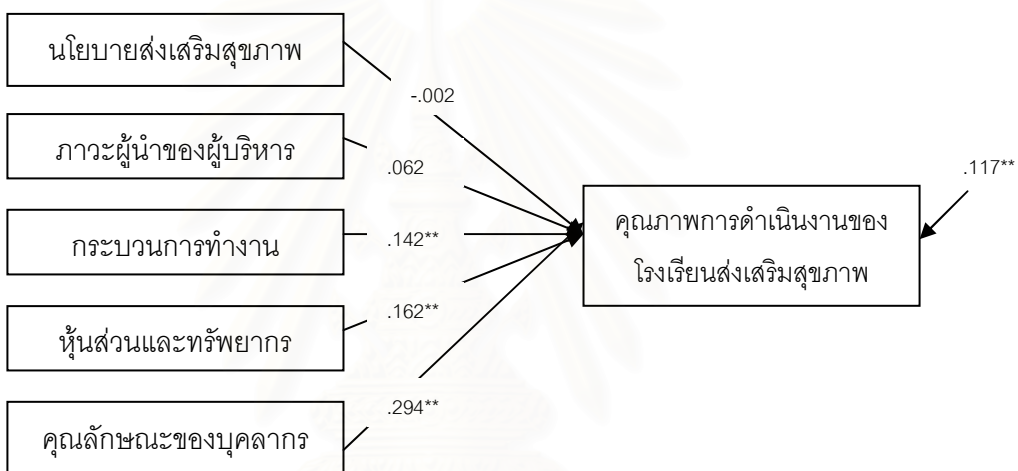
จากผลการวิเคราะห์ดังที่ได้นำเสนอไปในข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง พบว่า ไม่มีความแปรเปลี่ยนด้านรูปแบบของโมเดล และพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง แต่มีความแปรเปลี่ยนของพารามิเตอร์เมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงภายนอก พารามิเตอร์เมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายใน

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ เป็นการนำเสนอโมเดลในสมมติฐานที่ 2 ซึ่งเป็นโมเดลที่มีการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนที่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับมากที่สุด แล้วยังคงสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการนำเสนอมีรายละเอียดดังภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.14

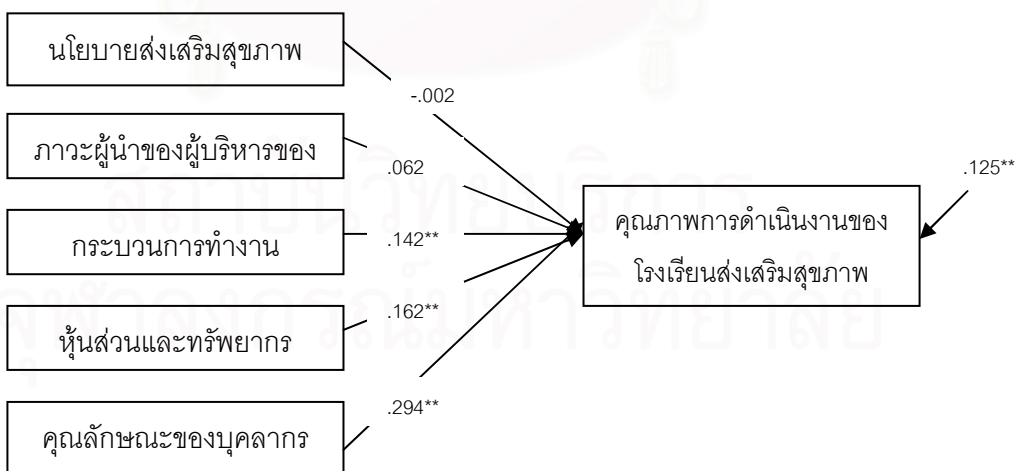




ก. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินของโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพระดับทอง



ข. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินของโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพระดับเงิน



ค. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินของโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพระดับทองแดง

ภาพที่ 4.2 โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินของโรงเรียนส่งเสริมคุณภาพจากกลุ่มคุณภาพที่ต่างกัน

ตารางที่ 4.14 การประมาณค่าพารามิเตอร์ในเมทริกซ์  $\Gamma, \Phi, \Psi$ 

$\Gamma$				$\Phi$						
ตัวแปร	ระดับ คุณภาพ	HPSQ		POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN		
		B	SE	B(SE)						
POLHP	ระดับทอง	-.002	.037	.210(.010)						
	ระดับเงิน	-.002	.037	.192(.013)						
	ระดับทองแดง	-.002	.037	.184(.012)						
LEAD	ระดับทอง	.062	.032	.143	.279(.009)					
	ระดับเงิน	.062	.032	.105	.267(.017)					
	ระดับทองแดง	.062	.032	.127	.428(.024)					
PROC	ระดับทอง	.142**	.041	.107	.167	.190(.006)				
	ระดับเงิน	.142**	.041	.086	.115	.190(.010)				
	ระดับทองแดง	.142**	.041	.092	.180	.253(.014)				
PR	ระดับทอง	.162**	.042	.094	.154	.139	.181(.007)			
	ระดับเงิน	.162**	.042	.072	.106	.102	.185(.011)			
	ระดับทองแดง	.162**	.042	.057	.142	.125	.181(.009)			
MAN	ระดับทอง	.294**	.048	.138	.163	.126	.110	.117(.006)		
	ระดับเงิน	.294**	.048	.089	.108	.109	.096	.166(.008)		
	ระดับทองแดง	.294**	.048	.101	.156	.120	.110	.171(.007)		
$\Psi$										
	ระดับทอง	ระดับเงิน		ระดับทองแดง		Goodness of fit statistics	ระดับ ทอง	ระดับ เงิน	ระดับ ทองแดง	
HPSQ	B	SE	B	SE	B	SE	Contribution to $\chi^2$	7.845	4.137	10.523
	.071**	.007	.117**	.012	.125**	.012	%Contribution to $\chi^2$	34.859	18.381	46.760
HPSQ							GFI	.988	.993	.983
R square	.475		.318		.339		RMR	.010	.005	.014

จากตารางที่ 4.14 เมื่อพิจารณาอิทธิพลที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) พบว่า คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) ซึ่งมีค่าอิทธิพล เท่ากับ -.002 ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (LEAD) เท่ากับ .062 ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรปัจจัยด้านกระบวนการ (PROC) เท่ากับ .142 ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรปัจจัยด้านปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) เท่ากับ .162 และได้รับอิทธิพลจากตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN) เท่ากับ .294 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดสำหรับทุกกลุ่มคุณภาพ คือ ตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคลากร (MAN)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ของสมการโครงสร้างตัวแปรแฝงภายในของ  
คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และ  
ระดับทองแดง มีค่าเท่ากับ .475, .318 และ .339 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรในโมเดลสามารถ  
อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแฝงคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อย  
ละ 47.50, 31.80 และ 33.90 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาโมเดลเชิงเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2) พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (3) ทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนโมเดลของเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรในการวิจัยคือ โรงเรียนที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ จำนวน 29,387 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายหลายขั้นตอน ได้โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับจำนวน 900 โรงเรียน (ระดับละ 300 โรงเรียน) โดยมีผู้ให้ข้อมูลโรงเรียนละ 2 คน คือ ครูผู้รับผิดชอบหลักในงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนั้น ๆ เนื่องจากในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่านอาจมีโรงเรียนที่ต้องรับผิดชอบหลายแห่ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่าน อาจให้ข้อมูลมากกว่า 1 โรงเรียน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ **ตัวแปรแฝงภายใน** คือ คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้คือ (1) นโยบายของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน **ตัวแปรแฝงภายนอก** คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (3) ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (4) ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้คือ ความพอเพียงของทรัพยากร และความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก (5) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้คือ บรรยากาศองค์กร ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่สอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่สาม เป็นการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .97

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับที่ต่างกัน วิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องและทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุ คุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียน 121-600 คน) เมื่อจำแนกตามระดับคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เป็นระดับทองแดงมากที่สุด สำหรับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นครู เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอายุในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยตัวแปรทุกขณะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และตัวแปรความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สำหรับสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูลพบว่า ตัวแปรโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนมีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการกระจายน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาถึงความเบ้ พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย ยกเว้นตัวแปรนโยบายส่งเสริมสุขภาพ กับตัวแปรเจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการแจกแจงในลักษณะเบ้ขวา เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความโด่งเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ ยกเว้นตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน

2. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบสภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง พบว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามกลุ่มคุณภาพ ทั้ง 3 กลุ่มคุณภาพยังมีการปฏิบัติในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติระดับทองมีค่ามากที่สุด รองลงมาคือระดับเงิน และระดับทองแดงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 คู่ ได้แก่ ระดับทอง กับ ระดับเงิน ระดับทองกับระดับทองแดง และระดับเงินกับระดับทองแดง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 29.994 ที่ค่าองศาอิสระเท่ากับ 56 และค่าความน่าจะเป็น เท่ากับ .998 ดัชนี GFI= .995 และดัชนี AGFI=.983 ค่าดัชนี RMR=.004 และค่าเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐานระหว่างตัวแปรสูงสุด เท่ากับ 1.556

ตัวแปรภายนอก 3 ตัว มีอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (POLHP) มีระดับนัยสำคัญที่ .05 ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน (PROC) และ ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร (PR) มีระดับนัยสำคัญที่ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .151, .254 และ .373 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร (LEAD) และปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร (MAN) มีอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพล .109 และ .003 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ของสมการโครงสร้างตัวแปรภายในแฝงของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) มีค่าเท่ากับ .597 นั่นคือ ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (HPSQ) ได้ร้อยละ 59.70

4. ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง พบว่าโมเดลมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลและค่าพารามิเตอร์เมทริกซ์อิทธิเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง แต่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายนอกแฝง และค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายในสำหรับโมเดลที่นำเสนอในครั้งนี้ ได้แก่ โมเดลที่มีการกำหนดให้พารามิเตอร์เมทริกซ์อิทธิเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝงไม่แปรเปลี่ยน ซึ่งให้ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 22.051 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 40 ระดับนัยสำคัญ (p) เท่ากับ .990 นั่นคือ ค่า ไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าไม่ปฏิเสธสมมติฐานว่าโมเดลตามทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่า  $GFI = .983$  และ  $\chi^2/df = .551$  แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดยตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแฝงคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.50, 31.80 และ 33.90 ตามลำดับ

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอไปแล้วข้างต้น มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546) สมชาย อรุณโรจน์ (2549) ภาคิโนย บำรุงเชื้อ (2548) และพนม เป็ยสกุล (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานในระดับมาก ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (ปี พ.ศ. 2545 – 2549) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดทุกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ครบ ในปี 2549 ประกอบกับ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ให้สถานศึกษามีระบบการประกันคุณภาพภายใน และให้ถือว่าการประกันคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษาที่ต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง จากมาตรฐานการศึกษาเพื่อการประเมินคุณภาพภายนอกในรอบแรก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่จัดทำขึ้นในปี 2543 มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้โรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

## 2. โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1 ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้รับอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

อมร รักษาสัจย์ (2520, อ้างถึงใน นวพร ตรีโษษฐ์, 2547) ได้กล่าวถึงความสำคัญของนโยบาย สรุปได้ว่า นโยบายจะช่วยให้ (1) ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง (2) ช่วยให้บุคลากรทุกระดับชั้นในองค์กร ได้เข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัดรวมถึงวิธีการปฏิบัติ หากบุคลากรผู้ปฏิบัติไม่มีความเข้าใจก็จะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานได้ ดังเช่นการศึกษาของ ปรีดา สหพันธ์วิทยุ (2544) พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือบุคลากรยังไม่เข้าใจนโยบาย (3) ก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน (4) นโยบายที่ดีจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้เป็นไปด้วยถูกต้อง (5) ช่วยให้เกิดการพัฒนาทางการบริหาร

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเองก็ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายดังเห็นได้จาก กฎบัตรออกติดตามได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ควรจะมีการดำเนินการที่สำคัญ 3 ประการ ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เพราะการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับนำไปปฏิบัติจริง นโยบายสาธารณะอาจเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น นโยบายของรัฐ นโยบายมหาชน นโยบายของประเทศ หรือนโยบายของชาติ (สุรนันต์ อากาศโชติ, 2543)

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง (2545) ได้ประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2544) มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 10,396 โรงเรียน จากจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 32,458 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 32.0 (เป้าหมายการดำเนินงานกำหนดไว้ร้อยละ 50) มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเพียงร้อยละ 9.6 กรมอนามัยจึงทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและได้วิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยมาตรฐานการศึกษานี้เป็นแนวทางให้สถานศึกษามุ่งพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 การเชื่อมโยงความสัมพันธ์นี้เป็นการยืนยันแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่กรมอนามัยได้นำเสนอไว้ว่า (กรมอนามัย, 2547) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มาจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายของชาติ ประการที่หนึ่ง คือ มิติแห่งการ “ปฏิรูปการศึกษา” กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” ในด้านกระบวนการเรียน



การเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาในปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทั้งหมด อีกประการหนึ่งคือ มิติแห่ง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิ์เสมอกันในการรับบริการ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในปรัชญาหลัก 3 ประการ เช่นเดียวกัน คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาทั้งหมด

จากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นที่ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายของทั้งฝ่ายการศึกษาและสาธารณสุข ส่งผลให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ในระดับต่าง ๆ ในปี 2549 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายว่า ต้องมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 100 และจะต้องมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานพบว่า เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2549 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 100 และมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินร้อยละ 81.94 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งไว้

## 2.2 ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน

ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านกระบวนการทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจัดทำภายใต้ 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนจึงต้องมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบดังกล่าว จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ ปรีดา สหพันธ์วิทยุ (2544) วิไลวรรณ เทียบดอกไม้ (2545) ฉวีวรรณ แซ่ซี้ (2546) อารีย์ ด่านประดิษฐ์ (2546) สมชาย อรุณโรจน์ (2549) ภาคิโนย บำรุงเชื้อ (2548) พบว่า โรงเรียนมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 10 ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากการดำเนินงานทั้ง 10 องค์ประกอบแล้ว การนิเทศติดตามแนะนำที่เหมาะสม ให้คำปรึกษา มีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากบางครั้งครูอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการบริการสุขภาพและไม่สามารถปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ เช่น การวัดสายตา การตรวจการได้ยิน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำหรือฝึกให้ครูสามารถดำเนินการได้ (กรมอนามัย, 2548) ดังนั้น หากขาดการนิเทศติดตามให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้เกิดปัญหา/

อุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ (อรุณรัตน์ เจนพานิช, 2548; ฉวีวรรณ แซ่ซี้, 2546; ธีระ เชี่ยวชาญ, 2546; ปรีดา สหันทราษฎร์, 2544)

### 2.3 ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร

ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร ประกอบด้วย ตัวแปรความพอเพียงของทรัพยากรและตัวแปรความเป็นหุ้นส่วนระหว่างโรงเรียนกับชุมชนหรือองค์กรภายนอก ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาปัญหาของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบปัญหาคือขาดงบประมาณ สิ่งสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน บุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่มี ความเหมาะสม (ธีระ เชี่ยวชาญ, 2546; เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, 2548; เพ็ญนภา พรหมชัย, 2548; ปรีดา สหันทราษฎร์, 2544) แต่ผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมก็จะเป็นอีกทางที่จะสามารถพัฒนางานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากเมื่อศึกษาแนวคิดและหลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว (กรมอนามัย, 2548) จะเห็นได้ว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพหลาย ๆ โครงการไม่จำเป็นต้องใช้เงิน เพียงแต่อาศัยความร่วมมือจากชุมชนก็สามารถดำเนินการได้ บางโครงการอาจจำเป็นต้องใช้เงินบ้าง แต่ถ้าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงก็สามารถหาแหล่งงบประมาณได้ไม่ยากนัก ดังนั้น การร่วมกันทบทวนทุนที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคม ซึ่งนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากในชุมชนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับการดำเนินงาน

ความเป็นหุ้นส่วน (partnerships) เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์และความร่วมมือที่เสมอภาคเท่าเทียมโดยทุกฝ่ายจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งปัน สร้างการยอมรับในความคิด ประสานวิธีการที่แตกต่าง หาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานหรือแก้ปัญหา ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วน ได้แก่ (1)หน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ (2)นักเรียน ประกอบด้วย นักเรียนแกนนำ และชมรมต่าง ๆ (3)ชุมชน ประกอบด้วย องค์กรท้องถิ่น กลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในท้องถิ่น และ (4)ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่ ผู้ปกครอง จากการศึกษาของทัศนีย์ ทองอ่อน(2543) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่น และการสร้างเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น หากขาดซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี ความร่วมมือรวมถึงการไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจากชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นก็จะก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ (ปรีดา สหันทราษฎร์, 2544; ธีระ เชี่ยวชาญ, 2546; ฉวีวรรณ แซ่ซี้, 2546; เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, 2548)

## 2.4 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร

จากแนวคิด EFQM เนตรพัฒน์ ยาวีราช (2550) และ Goldman (1998 อ้างถึงใน อุทิศ ศิริวรรณ, 2549) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงว่าผู้บริหารขององค์กรนำเอาวิธีปรับปรุงคุณภาพมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ซึ่งเป็นทิศทางขององค์กร สร้างค่านิยมระบบการทำงาน โดยสามารถสร้างแรงบันดาลใจ ให้คิดปะในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและกระตุ้นให้คนในองค์กรคล้อยตามพร้อมทั้งลงมือปฏิบัติงานตามนโยบายและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกในองค์กรให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการปฏิบัติไปสู่ความสำเร็จด้วยความเต็มใจ

จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้สำเร็จเป็นอย่างมาก แต่การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ส่งผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาของ นิยม เปรมบุญ (2546) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ ทักษะคิดต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียน และผู้บริหารก็น่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้จากการศึกษาของ ทศนีย์ ทองอ่อน (2543) พบว่า ผู้บริหารมีความคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูง ถึงแม้จะมีข้อค้นพบดังที่กล่าวไปแล้วแต่ในปฏิบัติกลับพบว่า ผู้บริหารเองไม่ค่อยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะมุ่งเน้นไปที่งานวิชาการมากกว่า (อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545) ทั้งที่ผู้บริหารโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะพัฒนาโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถใช้ภาวะผู้นำในการผลักดันให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนรู้จักและเห็นประโยชน์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2548)

นอกจากเจตคติของผู้บริหาร ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นิยม เปรมบุญ (2546) ยังพบว่า ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน และจากการศึกษาของ อารีย์ ด่านประดิษฐ์ (2546) พบว่า ผู้บริหารมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยในระยะแรก ผู้วิจัยเห็นว่าจากเหตุนี้เองที่อาจทำให้ผู้บริหารไม่สามารถแสดงภาวะผู้นำในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการชี้แจงนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เพราะนโยบายนับเป็นปัจจัยพื้นฐานแรกของการดำเนินงาน เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจของโรงเรียนที่จะดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไปในทิศทางใด (กรมอนามัย, 2548) ก่อเกิดปัญหาตามที่ ปรีดา สหพันธ์วิทยุ

(2544) สัมภาษณ์พบว่าครูไม่เข้าใจนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

## 2.5 ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรบรรยากาศองค์กร เจตคติในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนของแต่ละตัวแปรอยู่ในระดับสูง ไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคลากรส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เริงชัย สุขสิลา (2548) ที่พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรซึ่งประกอบด้วยความรู้และทัศนคติของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

Ajzen (1988, อ้างถึงใน กิตติยา สีอ่อน, 2547) อธิบายว่าการมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล นอกจากจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม และมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแล้วยังขึ้นอยู่กับการควบคุมพฤติกรรมจากการรับรู้ต่อสิ่งนั้น ซึ่งเป็นเสมือนปัจจัยที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม Ajzen ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่าการควบคุมพฤติกรรมจากการรับรู้ต่อสิ่งนั้น จะสามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้เพิ่มขึ้นไม่มากนัก และพบได้ในบางกรณี เช่น กรณีที่บุคคลรับทราบว่าขณะปฏิบัติงาน ทรัพยากรไม่เพียงพอหรือไม่มีความสามารถพอที่จะทำงานได้สำเร็จ ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลย่อมจะมีไม่มากแม้ว่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นก็ตาม ดังนั้นจากการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ตัวแปรทัศนคติส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นผลมาจากปัญหาการขาดงบประมาณ สิ่งสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน บุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่มีความเหมาะสม (ธีระ เขียวชาญ, 2546; เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, 2548; เพ็ญภา พรหมชัย, 2548; ปรีดา สหันทราษฎร์, 2544) ซึ่งน่าจะมีส่วนให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้

แม้ว่าผู้รับผิดชอบงานจะมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่หากขาดความเข้าใจในหลักการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนและดีพอ อาจส่งผลให้ดำเนินงานไม่ตรงประเด็นและใช้เวลานานกว่าที่งานจะประสบผลสำเร็จ (อรทัย ชัยวงศ์, 2544; ธีรธยา พลชา, 2546) รวมถึงไม่มีการนำความรู้และทักษะที่มีมาใช้ในการดำเนินงานเนื่องจากผู้เกี่ยวข้องอาจมีภาระหน้าที่อื่นและให้ความสำคัญกับงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพน้อยกว่างานอื่น เห็นได้จากการศึกษาของ ขวัญชัย แสงสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังให้ความสำคัญของการพัฒนาด้านวิชาการเป็นหลัก ทำให้การพัฒนาด้านอื่น ๆ ไม่ได้รับการใส่ใจเท่าที่ควร หรืออาจเป็นเพราะนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดขึ้นในโรงเรียนนั้นมีความยาก ไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ (ธีระ เชี่ยวชาญ, 2546; ธีรธยา พลชา, 2546; ปรีดา สนั่นทรายุทธ, 2544)

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย, 2548) จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนหนึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจอย่างเข้มแข็งจากบุคลากรในโรงเรียน หากบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้วความร่วมมือก็น่าจะเกิดได้ง่ายขึ้น ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาของ Kijai (1984) พบว่า บรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์สูงกับความสำเร็จของโรงเรียน จากแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมาแล้วก็ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบายระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่าง ๆ (กรมอนามัย, 2548) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรในโรงเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545; เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, 2548) การขาดความรู้ความเข้าใจนี่เองที่น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องก็อาจจะไม่สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร

3. ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนที่มาจากกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนจากกลุ่มคุณภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดงมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดล และค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรภายนอกแฝงไปยังตัวแปรภายในแฝง แต่มีความแปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายนอกแฝง และค่าพารามิเตอร์ของเมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแฝงภายในซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ทรัพย์เสถียร (2546) ที่ศึกษาการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของประสิทธิผลการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ จิตตานันท์ ติกุล (2545) ศึกษาการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุความ

มีวินัยในตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: การวิเคราะห์กลุ่ม พหุ นิสารัตน์ ตริโรจน์อนันต์ (2542) ศึกษาการพัฒนาและการวิเคราะห์กลุ่มพหุของโมเดล คุณภาพการศึกษาของโรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน จีราพร ผลประเสริฐ (2542) การ ประยุกต์การวิเคราะห์โครงสร้างค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนร่วมแบบกลุ่มพหุที่มีตัวแปรพหุทอม และ วรณีย์ แกมเกตุ (2540) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการใช้ครู: การประยุกต์ใช้ โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุและโมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม โดยผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่ แปรเปลี่ยนของของโมเดลของรายงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว พบว่า ไม่มีความไม่แปรเปลี่ยนของ รูปแบบโมเดล แต่มีความแปรเปลี่ยนสำหรับบางค่าของพารามิเตอร์ที่ทำการทดสอบ จาก ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานให้เกิดคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร และปัจจัยด้านคุณลักษณะ ของบุคลากร

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การนำเสนอในส่วนนี้ แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และส่วนที่สอง เป็นการนำเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบของการพัฒนาโมเดลโดยภาพรวม ที่ให้เห็นว่าปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริม สุขภาพ ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน และปัจจัยด้านหุ้นส่วนและทรัพยากร มีความสำคัญอย่าง มากในการดำเนินงานเพื่อคุณภาพของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ผู้บริหารโรงเรียน ควรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ให้ความสำคัญและจัดสรรทรัพยากร เพื่อการดำเนินงานอย่างเหมาะสม รวมถึงกระตุ้นให้เกิดกระบวนการดำเนินงานของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.2 บุคลากร จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจความรู้เกี่ยวกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทักษะในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นลักษณะที่ดี จึงต้องพยายามนำข้อดีเหล่านี้มาเป็น ส่วนสำคัญที่จะใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้

บุคลากรในโรงเรียนเห็นความสำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จต่อไป

1.3 หน่วยงานต้นสังกัด กระทรวงต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยให้ถือเป็นนโยบายสำคัญมีการประชาสัมพันธ์แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สาธารณชนได้เห็นประโยชน์เพื่อจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานงานมากขึ้น มีแผนงาน มิ่งบประมาณ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ อย่างเพียงพอ รวมถึงมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด EFQM มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัยซึ่งอาจทำให้ไม่ครอบคลุม ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม

2.2 ควรศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงภายนอกเพิ่มเติมจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 จากแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันของโรงเรียนและชุมชนให้โรงเรียนใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน และผลการวิจัยครั้งนี้ก็พบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อโรงเรียนและชุมชนเป็นอย่างไร เช่น ศึกษากฎติกรรมสุขภาพของนักเรียน หรือบุคลากรในโรงเรียน เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

- กรรณิกา บุญสัจย์. 2548. การประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของพนักงานโรงงานทอवन ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตยา สีอ่อน. 2547. โมเดลเชิงสาเหตุประสิทธิผลการประกันคุณภาพภายในสำหรับกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญชัย แสงสุวรรณ. 2545. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตตานันท์ ติกุล. 2545. การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ผลประเสริฐ. 2542. การประยุกต์การวิเคราะห์โครงสร้างค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนร่วมแบบกลุ่มพหุที่มีตัวแปรแฝงทอม ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้สถานภาพของโรงเรียน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในอาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารกรณ์ ไสตะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉกาจ กาศัย. 2548. การแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉวีวรรณ แซ่สี. 2546. การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการวัดผลและวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉัตรชนก สายสุวรรณ. 2548. อิทธิพลแบบปรับของประเภทของครูอาชีพศึกษาและบรรยาภาคองค์การตามการรับรู้ที่มีต่อโมเดลเชิงสาเหตุของความต้องการจำเป็นระดับบุคคลในการนำไปสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.



- สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิม ลิ้มวัฒนา. 2540. *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 7. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ชุตินา อินหัน. 2546. *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษา  
บ้านท่าพ้อ (ครุฑวิทยากรณ์). วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- ณิชารีย์ ใจคำวัง. 2544. *การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ดำรงค์ บุญเย็น. 2542. *การประชุมเพื่อปรับแนวคิด และร่วมกันจัดทำคู่มือ การดำเนินงาน  
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กทม.*
- ฐานันดร อากาศโชติ. 2543. *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนตามนโยบายของรัฐ  
ในโครงการโรงเรียนสีขาว กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ทัศนีย์ ทองอ่อน. 2543. *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ภาคนิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- ธีรธยา พลชา. 2546. *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอวังสะพุง  
จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- ธีระ เชี่ยวชาญ. 2546. *การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามโครงการโรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. *โมเดลลิสเรล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นวพร ตรีโอษฐ์. 2547. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่  
การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- นิยม เปรมบุญ. 2546. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัด  
มหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*

- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- นิภา ไชยรินคำ. 2546. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสาร์ตน์ ตริโรจน์อนันต์. 2545. การพัฒนาและวิเคราะห์กลุ่มพหุของโมเดลคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสถิติการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2550. ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ. บริษัทเซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บวร งามศิริอุดม. 2542. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : พัฒนารูปแบบได้อย่างไร. วารสาร การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 22(1) : 21-27.
- ปิยนุช บุญทอง. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรีดา สหันทรายุทธ. 2544. สภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พนม เปี้ยสกุล. 2546. การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามทัศนะของผู้บริหารและครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครราชสีมา.
- พรรณี บุญชรหัตถกิจ. 2544. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.
- พัชนี นนทศักดิ์, ปิยพันธ์ ปิงเมือง และสมศรี ศิริไหวประพันธ์. 2549. การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพฯ. เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- พัชรา ปานนิล. 2547. สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญญา พรหมชัย. 2548. การศึกษาการดำเนินงานตามขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1 และเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคณะ. 2545. การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.  
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 26: 59-71.
- เพ็ญศรี กระหม่อมทอง. 2548. คุณลักษณะของโรงเรียนประถมศึกษา และปัจจัยด้านการบริหาร  
จัดการกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาคินัย บำรุงเชื้อ. 2548. การศึกษาสภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน  
ประถมศึกษา อำเภอหนองเรือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5. รายงาน  
การศึกษาระดับมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. 2540. การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการใช้ครู: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการ  
โครงสร้างกลุ่มพหุและโมเดลเอ็มทีเอ็มเอ็ม. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. สาขาวัดและ  
ประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ เทียบดอกไม้. 2545. การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม  
สุขภาพตามทัศนะของผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน  
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- รสสุคนธ์ วัฒนรุฑ์. 2545. สภาพและปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยอนุบาล  
ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษา  
ปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระเบียบ บัวคำขาว. 2541. การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เริงชัย สุขศิลา. 2548. การประเมินความพร้อมของปัจจัยนำเข้าและความสำเร็จในการดำเนินงาน  
โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: ศึกษากรณีอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง.  
ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2548. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สงบ เพิ่มพงษ์พิพัฒน์. 2544. กลวิธีดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงาน  
การประถมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหาร  
การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สมชาย อรุณโรจน์. 2550. การศึกษาการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่การศึกษาชุมพร เขต 2. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- สาธาณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2547. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2547. การประเมินผลและการกำหนดตัวชี้วัด [Online] แหล่งที่มา:  
<http://www.phdb.moph.go.th/earticle/show.asp?Dpld=&Eclid=24>
- สุนันท์ พิพัฒน์เพ็ญ. 2528. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุพิศรา ทวีทรัพย์เสถียร. 2546. การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุประสิทธิผลในการประกันคุณภาพสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน :การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภา พรหมทัศนานนท์. 2542. การประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 7. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 22, 2 เม.ย.-มิ.ย.42 .
- อนุพงษ์ พันธุ์วานิช. 2548. สภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากทมมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรทัย ชัยวงศ์. 2544. ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ. 2548. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Elaine J. Stone. 1990. ACCESS: Keysones for School Health Promotion. *Journal of*

*School Health*, 60: September 7.

John W. Best. 1989. *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Kijai, J. 1984. School effectiveness characteristics and school incentive reward.

*Dissertation Abstracts International* 48: 329A

Ken Resnicow, Diane Allensworth. 1996. Conducting a Comprehensive School Health Program. *Journal of School Health*, 66: February 2.

Philip R. Nader. 1990. The Concept of "Comprehensiveness" in the Design and Implementation of School Health Programs. *Journal of School Health*, 60: April 4.

Sheffield Hallam University. 2003. *Linking the EFQM Excellence Model<sup>□</sup> to other Management Models and Tools*. England. (Mimeographed)

Su Mi Dahlgaard-Park, Jens J. Dahlgaard. 2006. *Management Control Theories and the EFQM Excellence Model* [online]. Available from:  
<http://excellenceone.efqm.org/Default.aspx?tabid=367>

Tylka T. L. 2006. Development and Psychometric Evaluation of a Measure of Intuitive Eating. *Journal of Counseling Psychology*. 53: 2.

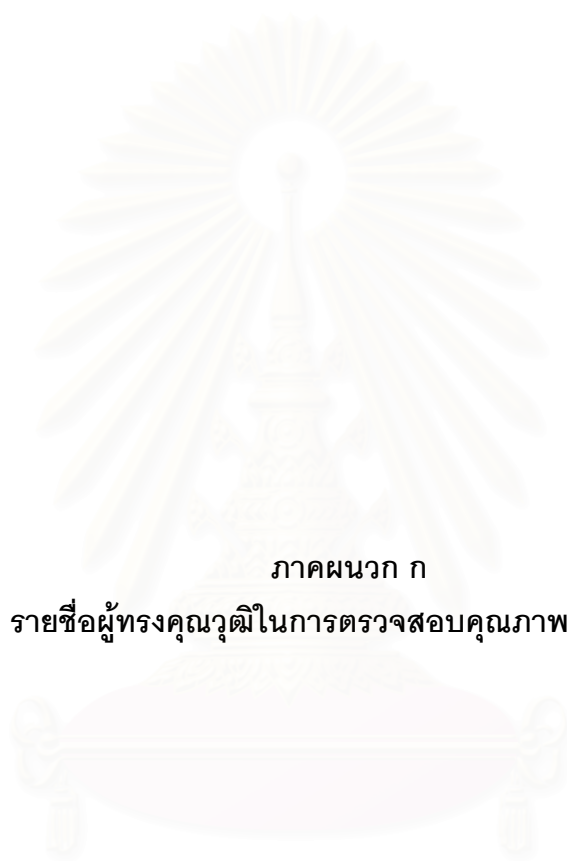
Williams, P., Weston, R., McWhirter, J., James, E., Moore, D., & Coulter, B. 1996. Health promoting schools: lessons from working intersectorally with primary schools in Australia. *Health Education Journal*, 55.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา บวรกิติวงศ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ  
อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางจงจิต เรืองดำรงค์  
นักวิชาการสาธารณสุข 8ว สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาววิยะดา มาโนช  
นักวิชาการสาธารณสุข 7ว ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
5. นางเตือนจิตต์ มิ่งคำเลิศ  
ครู คส.3 โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง

การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : การวิเคราะห์กลุ่มพหุ

เรียน ท่านผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอันธิมา สวงนรัตน์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิจัย การศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังอยู่ใน ระหว่างการดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการ ดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ”

ในการนี้ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามที่แนบมาด้วยนี้ ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญกับงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีเปิดเผยเป็นรายบุคคล จึงขอความกรุณาท่านตอบ แบบสอบถามตามสภาพและความรู้สึกที่แท้จริงทุกข้อคำถาม จักเป็นพระคุณยิ่ง

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
นางสาวอันธิมา สวงนรัตน์  
ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมสำหรับงานวิจัยเรื่องเรื่อง “การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : การวิเคราะห์กลุ่มพหุ” แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความที่ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

#### โรงเรียน

1. โรงเรียน ..... จังหวัด .....

2. จำนวนนักเรียน

- 1) 1- 120 คน                       2) 121 – 600 คน
- 3) 601 – 1,500 คน                       4) มากกว่า 1,500 คน

3. ระดับของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมอนามัย

- 1) ทอง                       2) เงิน                       3) ทองแดง

#### ผู้ตอบแบบสอบถาม

4. ตำแหน่ง                       1) ครู                       2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. เพศ                       1) ชาย                       2) หญิง

6. อายุ                       1) น้อยกว่า 30 ปี                       2) 31 – 40 ปี

3) 41 – 50 ปี                       4) 51 ปี ขึ้นไป

## ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โปรดพิจารณาข้อความข้างล่างจากข้อ 1 – 30 แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น  
 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น  
 3 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น  
 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น  
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลมีผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน					
2	หน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
3	ผลของนโยบายสนับสนุนการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น					
4	ผลของนโยบายสนับสนุนการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
5	นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานต้นสังกัดไม่ช่วยในการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
6	ผู้บริหารโรงเรียนชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างชัดเจน					
7	ผู้บริหารโรงเรียนจูงใจให้บุคลากรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมาย					
8	ผู้บริหารโรงเรียนประสานงานให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น					
9	ผู้บริหารโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
10	ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น					
11	บุคลากรของโรงเรียนได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
12	โรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครบทั้ง 10 องค์ประกอบ					

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
13	โรงเรียนมีการติดตามการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง					
14	โรงเรียนได้รับการติดตามการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี					
15	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ เมื่อโรงเรียนเกิดปัญหาในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
16	โรงเรียนสามารถจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
17	โรงเรียนสามารถจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
18	โรงเรียนจัดการวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
19	โรงเรียนสามารถนำทรัพยากรของโรงเรียนที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม					
20	โรงเรียนได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ สื่อ เอกสารสำหรับการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ความต้องการของโรงเรียนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ					
21	ชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
22	ชุมชนและองค์กรภายนอกสนับสนุนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี					
23	โรงเรียนมีการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียนที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยกัน					
24	โรงเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์กับโรงเรียนในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ					
25	บุคลากรในโรงเรียนให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
26	บุคลากรในโรงเรียนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
27	บุคลากรในโรงเรียนเข้าใจและช่วยเหลือกันในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
28	เมื่อมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียนร่วมให้ความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม					
29	โรงเรียนส่งเสริมการจัดกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกรูปแบบ					

โปรดพิจารณาข้อความข้างล่างจากข้อ 31 - 55 แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
30	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน		
31	โรงเรียนทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนสามารถสมัครเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้		
32	กิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเท่านั้น		
33	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จอาศัยความร่วมมือจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
34	การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถสอดแทรกได้ทุกขณะของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับนักเรียน		
35	ผู้นำนักเรียนมีส่วนช่วยครูในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
36	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย 10 องค์ประกอบ		
37	การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
38	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง รวมถึงสมาชิกในชุมชนด้วย		
39	เมื่อผ่านการประเมินในระดับใดแล้วก็จะคงอยู่ในระดับนั้น ไม่มีการเพิ่มหรือลดระดับได้		
40	โรงเรียน สามารถดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด		
41	โรงเรียนสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน		
42	ผู้ปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญจนสามารถทำงานได้ถูกต้อง เช่น การฝึกตรวจสุขภาพเบื้องต้น		
43	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความชำนาญในปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
44	โรงเรียนสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม		
45	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มภาระงาน		
46	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
47	โรงเรียนมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ		
48	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้โรงเรียนได้รับการยอมรับจาก ผู้ปกครองและชุมชนมากขึ้น		
49	โรงเรียนมีความภาคภูมิใจที่ได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
50	โรงเรียนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
51	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถสอดแทรกเข้ากับกระบวนการเรียน การสอน และกิจกรรมของโรงเรียน		
52	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความยุ่งยาก ซับซ้อน		
53	หลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประโยชน์แก่โรงเรียนและชุมชน		
54	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยให้สุขภาพนักเรียนเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดี		

### ตอนที่ 3 การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โปรดพิจารณาข้อความข้างล่างต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ

ข้อที่	รายการ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1	โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
2	นโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
3	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียน					
4	นโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชี้แจงไป นำไปสู่การปฏิบัติ					
5	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ การทำกิจกรรมและจัดสรรทรัพยากรมีความชัดเจน					

ข้อที่	รายการ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
6	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
7	โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ					
8	โรงเรียนมีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน					
9	แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่จัดทำขึ้นมาจากสภาพปัญหาที่แท้จริงของโรงเรียน					
10	โรงเรียนผสมผสานการนิเทศงานส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับการนิเทศติดตามปกติของโรงเรียน					
11	โรงเรียนมีการกำหนดวิธีการประเมินผลแผนงานโครงการที่ชัดเจนและปฏิบัติได้					
12	โรงเรียนมีโครงการเกี่ยวกับสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันกับชุมชน					
13	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุ					
14	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน/โครงการ					
15	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การแก้ไข พัฒนา และปรับปรุงโครงการ					
16	โรงเรียนมีการสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนหรือชุมชนต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน					
17	โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสุขาภิบาลในโรงเรียน					
18	โรงเรียนมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน					
19	โรงเรียนดำเนินการตรวจสอบอาคารสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ชำรุดและปรับปรุงให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้สม่ำเสมอ					
20	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่พักผ่อนจิตใจ เช่น สวนหย่อม การจัดกระถาง ไม้ดอก ไม้ประดับตามทางเดินที่เหมาะสม					
21	โรงเรียนจัดกิจกรรมสังสรรค์ให้นักเรียนและครูมีความสุขจิตใจดีขึ้น					
22	โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพอย่างเหมาะสมตามช่วงชั้น					
23	โรงเรียนจัดให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน การทดสอบสายตา					
24	โรงเรียนจัดให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น					
25	โรงเรียนมียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น					



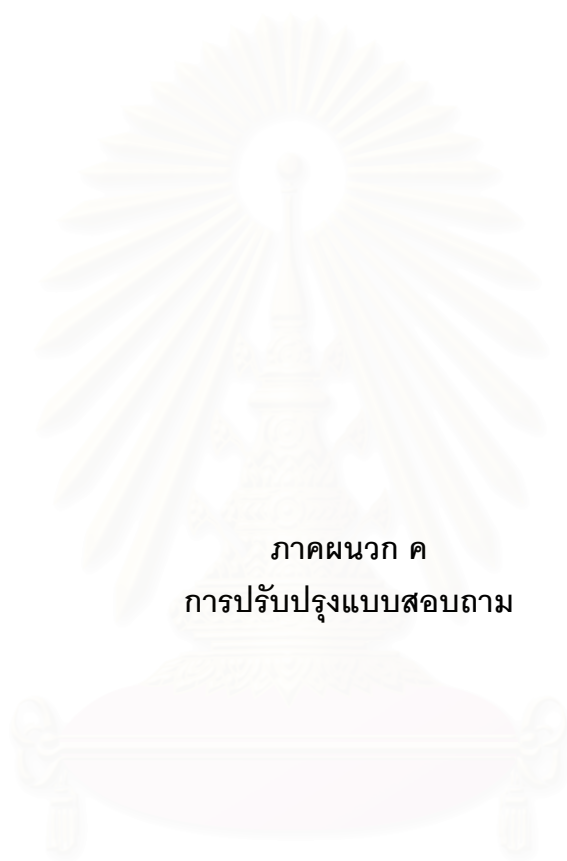
ข้อที่	รายการ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
26	โรงเรียนส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการรักษานในกรณีเจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล					
27	โรงเรียนจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์					
28	โรงเรียนบูรณาการสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ให้เข้ากับการเรียนการสอนอย่างเหมาะสมตามระดับชั้น					
29	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะในการดูแลร่างกาย เช่น การสระผม ล้างมือ แปรงฟัน เลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย เพศศึกษาที่ปลอดภัยหลีกเลี่ยงการพนันและสิ่งเสพติด					
30	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะด้านจิตใจ เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริง การจัดการความเครียด					
31	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะในด้านสังคม เช่น การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์สังคม					
32	โรงเรียนมีกิจกรรมสร้างเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น สร้างความตระหนักในปัญหายาเสพติด โดยยกตัวอย่างกรณีเกิดขึ้นจริง แล้วให้นักเรียนร่วมอภิปรายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น					
33	โรงเรียนสนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้นักเรียนปฏิบัติทักษะตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่ได้ฝึกฝน เช่น ให้อาหารว่าง หรือลงโทษ					
34	โรงเรียนมีการประเมินภาวะโภชนาการในนักเรียน และดำเนินการแก้ไขปัญหา					
35	โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่สะอาด ปลอดภัย					
36	โรงเรียนดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน					
37	โรงเรียนให้ความรู้ในการเลือกอาหารที่มีคุณค่าแก่นักเรียน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ					
38	ภายในบริเวณ โรงเรียนห้ามจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ					
39	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายที่พร้อมใช้งาน					
40	โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียน และประชาชน					
41	โรงเรียนจัดให้นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกาย และให้คำปรึกษานักเรียนที่ทดสอบไม่ผ่าน					
42	โรงเรียนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการอย่างต่อเนื่อง เช่น ออกกำลังกายหน้าเสาธงก่อนเข้าเรียน					

ข้อที่	รายการ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
43	โรงเรียนเปิดโอกาสให้มีการจัดตั้งกลุ่ม ชุมนุม ชมรม ที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ในโรงเรียน					
44	ครูประจำชั้นดำเนินการคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหา					
45	โรงเรียนมีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติด					
46	โรงเรียนส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตที่เกินความสามารถของโรงเรียน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
47	โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน เช่น การประชุมผู้ปกครอง					
48	นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต ได้รับคำปรึกษาและการติดตามจากครู					
49	โรงเรียนจัดให้มีการประเมินสุขภาพบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
50	โรงเรียนจัดความรู้ ข้อมูลสุขภาพนำเสนอผ่านแหล่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร เสียงตามสาย แก่บุคลากรอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง					
51	กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่					
52	โรงเรียนห้ามไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน					
53	บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน					
54	บุคลากรในโรงเรียนสามารถประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เช่น คำนวณหาดัชนีมวลกาย เป็นต้น					

ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาให้ข้อมูล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค  
การปรับปรุงแบบสอบถาม

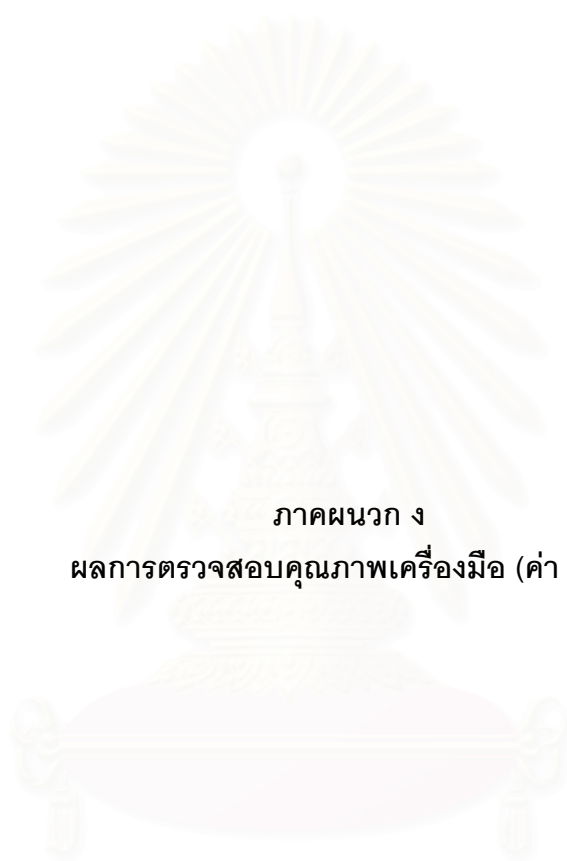
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ค**  
**การปรับปรุงแบบสอบถาม**

ตอนที่	ข้อ	ข้อความเดิม	ข้อความ/รูปแบบที่ปรับปรุงแก้ไข
1		ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข	
2	1	นโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลมีผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลมีผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
	2	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	หน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	10	ผู้บริหารให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น	ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น
	16	โรงเรียนสามารถจัดสรรบุคลากรอย่างเพียงพอ ในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียนสามารถจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสม ในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	17	โรงเรียนสามารถจัดการงบประมาณอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	โรงเรียนสามารถจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม ในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	21	โรงเรียนได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก	ตัดออก (ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความหมายใกล้เคียงกับ ข้อ 21 และ 22)
3	3	โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียน	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียน
	4	นโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายทอดออกไป นำไปสู่การปฏิบัติ	นโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชี้แจงไป นำไปสู่การปฏิบัติ
	5	โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้การทำกิจกรรมและจัดสรรทรัพยากรมีความชัดเจน	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้การทำกิจกรรมและจัดสรรทรัพยากรมีความชัดเจน

ตอนที่	ข้อ	ข้อความเดิม	ข้อความ/รูปแบบ ที่ปรับปรุงแก้ไข
3	8	โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการส่งเสริม สุขภาพ	ตัดออก (ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความหมาย ใกล้เคียงกับข้อ 7)
	52	กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงห้ามไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน	แยกเป็น 2 คำถามได้แก่ - กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ - โรงเรียนห้ามไม่ให้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ค่า IOC)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ง**  
**ผลการตรวจสอบค่าคุณภาพเครื่องมือ (ค่า IOC)**

	รายการข้อคำถาม	ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
<b>ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>			
1	นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลมีผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	3	0.60
2	หน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	0.80
3	ผลของนโยบายสนับสนุนการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น	5	1.00
4	ผลของนโยบายสนับสนุนการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	5	1.00
5	นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานต้นสังกัด ไม่ช่วยในการทำงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	0.80
6	ผู้บริหารโรงเรียนชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนอย่างชัดเจน	5	1.00
7	ผู้บริหารโรงเรียนจูงใจให้บุคลากรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมาย	4	0.80
8	ผู้บริหารโรงเรียนประสานงานให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น	5	1.00
9	ผู้บริหารโรงเรียนกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4	0.80
10	ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียนจัดขึ้น	5	1.00
11	บุคลากรของโรงเรียนได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	1.00
12	โรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครบทั้ง 10 องค์ประกอบ	3	0.60
13	โรงเรียนมีการติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง	5	1.00
14	โรงเรียนได้รับการติดตามการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี	5	1.00
15	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ เมื่อโรงเรียนเกิดปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
16	โรงเรียนสามารถจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	0.80

	รายการข้อคำถาม	ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
17	โรงเรียนสามารถจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	0.80
18	โรงเรียนจัดการวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
19	โรงเรียนสามารถนำทรัพยากรของโรงเรียนที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	5	1.00
20	โรงเรียนได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ สื่อ เอกสารสำหรับการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ความต้องการของโรงเรียนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
21	ชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	0.80
22	ชุมชนและองค์กรภายนอกสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี	4	0.80
23	โรงเรียนมีการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียนที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยกัน	5	1.00
24	โรงเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์กับโรงเรียนในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ	5	1.00
25	บุคลากรในโรงเรียนให้การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
26	บุคลากรในโรงเรียนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
27	บุคลากรในโรงเรียนเข้าใจและช่วยเหลือกันในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
28	เมื่อมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียนร่วมให้ความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม	5	1.00
29	โรงเรียนส่งเสริมการจัดกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกรูปแบบ	3	0.60
30	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน	5	1.00
31	โรงเรียนทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนสามารถสมัครเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้	5	1.00
32	กิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาตรวจสุขภาพนักเรียนเท่านั้น	5	1.00
33	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จอาศัยความร่วมมือจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	5	1.00
34	การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถสอดแทรกได้ทุกขณะของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับนักเรียน	5	1.00

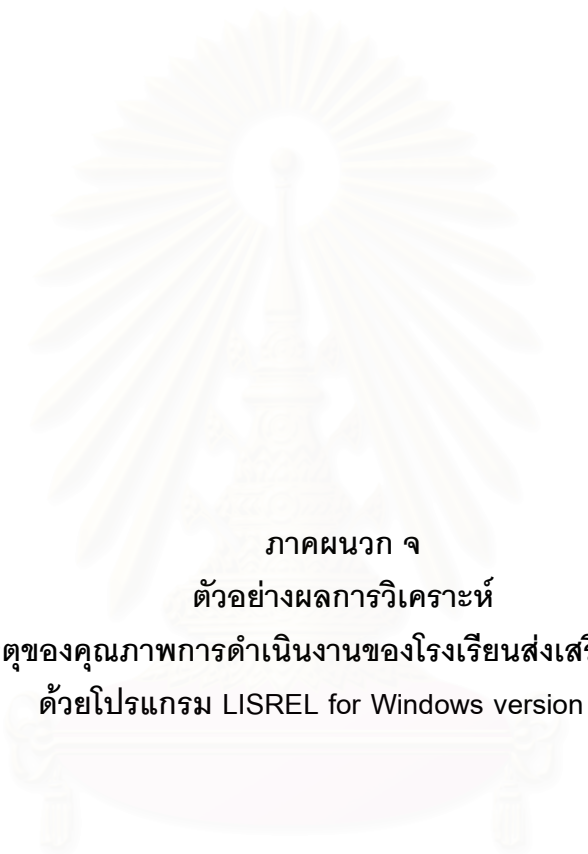


	รายการข้อคำถาม	ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
35	ผู้นำนักเรียนมีส่วนร่วมช่วยครูในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
36	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย 10 องค์ประกอบ	5	1.00
37	การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
38	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดประโยชน์แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง รวมถึงสมาชิกในชุมชนด้วย	5	1.00
39	เมื่อผ่านการประเมินในระดับใดแล้วก็จะคงอยู่ในระดับนั้น ไม่มีการเพิ่มหรือลดระดับได้	5	1.00
40	โรงเรียน สามารถดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด	5	1.00
41	โรงเรียนสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน	5	1.00
42	ผู้ปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญจนสามารถทำงานได้ถูกต้อง เช่น การฝึกตรวจสุขภาพเบื้องต้น	5	1.00
43	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความชำนาญในปฏิบัติงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
44	โรงเรียนสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	5	1.00
45	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มภาระงาน	5	1.00
46	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	1.00
47	โรงเรียนมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ	5	1.00
48	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทำให้โรงเรียนได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองและชุมชนมากขึ้น	5	1.00
49	โรงเรียนมีความภาคภูมิใจที่ได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
50	โรงเรียนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
51	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถสอดแทรกเข้ากับกระบวนการเรียนการสอน และกิจกรรมของโรงเรียน	5	1.00
52	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความยุ่งยาก ซับซ้อน	5	1.00
53	หลักการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประโยชน์แก่โรงเรียนและชุมชน	5	1.00
54	การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยให้สุขภาพนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี	5	1.00

รายการข้อคำถาม		ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
<b>การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>			
1	โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	5	1.00
2	นโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	4	0.80
3	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงเรียน	4	0.80
4	นโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชี้แจงไป นำไปสู่การปฏิบัติ	3	0.60
5	โรงเรียนมีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้การทำกิจกรรมและจัดสรรทรัพยากรมีความชัดเจน	4	0.80
6	โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4	1.00
7	โรงเรียนมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	5	1.00
8	โรงเรียนมีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ครู นักเรียน และผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรในชุมชน	5	1.00
9	แผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่จัดทำขึ้นมาจากสภาพปัญหาที่แท้จริงของโรงเรียน	4	0.80
10	โรงเรียนผสมผสานการนิเทศงานส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับการนิเทศติดตามปกติของโรงเรียน	5	1.00
11	โรงเรียนมีการกำหนดวิธีการประเมินผลแผนงาน/โครงการที่ชัดเจนและปฏิบัติได้	5	1.00
12	โรงเรียนมีโครงการเกี่ยวกับสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันกับชุมชน	5	1.00
13	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุ	5	1.00
14	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน/โครงการ	5	1.00
15	โรงเรียนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การแก้ไข พัฒนา และปรับปรุงโครงการ	5	1.00
16	โรงเรียนมีการสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนหรือชุมชนต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน	4	0.80
17	โรงเรียนมีการจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสุขภาพภายในโรงเรียน	5	1.00
18	โรงเรียนมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในโรงเรียน	5	1.00
19	โรงเรียนดำเนินการตรวจสอบอาคารสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ชำรุดและปรับปรุงให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้สม่ำเสมอ	5	1.00
20	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่พักผ่อนคลายจิตใจ เช่น สวนหย่อม การจัดกระถาง ไม้ดอกไม้ประดับตามทางเดินที่เหมาะสม	5	1.00
21	โรงเรียนจัดกิจกรรมสังสรรค์ให้นักเรียนและครูมีสุขภาพจิตดีขึ้น	5	1.00
22	โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างเหมาะสมตามช่วงชั้น	5	1.00
23	โรงเรียนจัดให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน การทดสอบสายตา	5	1.00

	รายการข้อคำถาม	ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
24	โรงเรียนจัดให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น	5	1.00
25	โรงเรียนมียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	5	1.00
26	โรงเรียนส่งต่อนักเรียนเพื่อรับการรักษาในกรณีเจ็บป่วยเกินขอบเขตการบริการของห้องพยาบาล	5	1.00
27	โรงเรียนจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์	5	1.00
28	โรงเรียนบูรณาการสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ให้เข้ากับการเรียนการสอนอย่างเหมาะสมตามระดับชั้น	5	1.00
29	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะในการดูแลร่างกาย เช่น การสระผม ล้างมือ แปรงฟัน เลือกรับประทานที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย เพศศึกษาที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการพนันและสิ่งเสพติด	5	1.00
30	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะด้านจิตใจ เช่น ทำจิตใจให้ร่าเริง การจัดการความเครียด	5	1.00
31	โรงเรียนจัดให้นักเรียนฝึกทักษะในด้านสังคม เช่น การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์สังคม	5	1.00
32	โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมเจตคติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น สร้างความตระหนักในปัญหาเสพติดโดยยกตัวอย่างกรณีเกิดขึ้นจริง แล้วให้นักเรียนร่วมอภิปรายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น	5	1.00
33	โรงเรียนสนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้นักเรียนปฏิบัติทักษะตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่ได้ฝึกฝน เช่น ให้รางวัล หรือลงโทษ	5	1.00
34	โรงเรียนมีการประเมินภาวะโภชนาการในนักเรียน และดำเนินการการแก้ไข ปัญหา	5	1.00
35	โรงเรียนจัดให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่สะอาดปลอดภัย	5	1.00
36	โรงเรียนดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารในโรงเรียน	5	1.00
37	โรงเรียนให้ความรู้ในการเลือกอาหารที่มีคุณค่าแก่นักเรียนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ	5	1.00
38	ภายในบริเวณโรงเรียนห้ามจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	5	1.00
39	โรงเรียนจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายที่พร้อมใช้งาน	5	1.00
40	โรงเรียนจัดกิจกรรมออกกำลังกายสำหรับนักเรียน และประชาชน	5	1.00
41	โรงเรียนจัดให้นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกาย และให้คำปรึกษานักเรียนที่ทดสอบไม่ผ่าน	3	0.60
42	โรงเรียนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการอย่างต่อเนื่อง เช่น ออกกำลังกายหน้าเสาธงก่อนเข้าเรียน	5	1.00
43	โรงเรียนเปิดโอกาสให้มีการจัดตั้งกลุ่ม ชุมนุม ชมรม ที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการในโรงเรียน	5	1.00

	รายการข้อคำถาม	ค่า IOC	
		คะแนน	IOC
44	ครูประจำชั้นดำเนินการคัดกรองและสามารถระบุนักเรียนที่มีปัญหา	5	1.00
45	โรงเรียนมีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติด	5	1.00
46	โรงเรียนส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตที่เกินความสามารถของโรงเรียน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5	1.00
47	โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน เช่น การประชุมผู้ปกครอง	5	1.00
48	นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต ได้รับคำปรึกษาและการติดตามจากครู	5	1.00
49	โรงเรียนจัดให้มีการประเมินสุขภาพบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	1.00
50	โรงเรียนจัดความรู้ ข้อมูลสุขภาพนำเสนอผ่านแหล่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร เสียงตามสายแก่บุคลากรอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	5	1.00
51	กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่	5	1.00
52	โรงเรียนห้ามไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณโรงเรียน	5	1.00
53	บุคลากรในโรงเรียนร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตามแผนงานของโรงเรียน	5	1.00
54	บุคลากรในโรงเรียนสามารถประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เช่น คำนวณหาดัชนีมวลกาย เป็นต้น	5	1.00



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างผลการวิเคราะห์

โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม  
ด้วยโปรแกรม LISREL for Windows version 8.72

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างผลการวิเคราะห์  
โมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม  
ด้วยโปรแกรม LISREL for Windows version 8.72

DATE: 4/28/2008  
TIME: 19:43

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.  
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005  
Use of this program is subject to the terms specified in the  
Universal Copyright Convention.  
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\Thesis\คำสั่งจริง\โมเดลใหญ่\HPS04.LS8:

```
HPS
DA NI=19 NO=618 MA=CM
LA
HPSQ_PL HPSQ_MNG HPSQ_PJ HPSQ_ENV HPSQ_HS HPSQ_HE HPSQ_NU HPSQ_EX HPSQ_SOC HPSQ_PH
POLPH LEAD PROC PR_RES PR_PA MAN_ORG MAN_ATT MAN_KNOW MAN_SKIL
KM=D:\antich\pad\hps_cor.txt
SD=D:\antich\pad\hps_sd.txt
MO NY=10 NX=9 NE=1 NK=5 C
LX=FU,FI LY=FU,FI GA=FU,FI BE=ZE PH=FU,FR PS=FU,FR TD=FU,FI TE=FU,FI
FR LX 1 1 LX 2 2 LX 3 3 LX 4 4 LX 5 4 LX 6 5 LX 7 5 LX 8 5 LX 9 5
FR GA 1 1 GA 1 2 GA 1 3 GA 1 4 GA 1 5
VA 1 LY 3 1
FR LY 1 1 LY 2 1 LY 4 1 LY 5 1 LY 6 1 LY 7 1 LY 8 1 LY 9 1 LY 10 1
FR TD 4 4 TD 5 5 TD 6 6 TD 7 7 TD 8 8 TD 9 9
FR TE 1 1 TE 2 2 TE 3 3 TE 4 4 TE 5 5 TE 6 6 TE 7 7 TE 8 8 TE 9 9 TE 10 10
FR TE 2 1 TD 8 7 TE 3 2 TH 5 3 TH 4 3 TE 5 4 TD 7 4 TE 3 1 TD 8 4 TD 6 1
FR TD 8 1 TE 7 5 TD 8 5 TH 8 3 TH 9 3 TH 2 1 TE 10 6 TH 3 5 TE 5 3 TD 7 5
FR TH 7 3 TD 6 2 TE 8 5 TE 6 5 TE 10 7 TE 9 7 TH 6 8 TE 9 8 TE 10 9 TH 9 10
FR TH 1 3 TD 7 3 TH 5 10 TH 8 7 TH 7 8 TE 8 4 TD 5 2 TH 8 5 TH 2 2 TH 1 8
FR TH 4 5 TH 5 5 TD 4 3 TE 7 6 TE 9 6 TH 8 8 TH 7 5 TH 5 6 TH 3 8 TH 2 8
FR TD 6 3 TE 6 3 TH 5 3 TH 5 2 TE 10 1 TE 9 5 TE 6 4 TD 9 8 TH 4 8 TH 8 6
FR TE 8 6 TE 8 7 TE 10 8 TE 10 5 TE 7 4 TE 9 4 TE 10 4 TH 2 3 TH 3 3 TD 7 6
FR TH 7 2 TH 1 1 TH 8 2 TH 6 2 TE 9 4 TH 9 4 TH 9 6 TH 6 3 TH 5 8 TH 9 1
FR TH 6 4 TH 2 9 TD 8 6 TH 2 4 TH 1 6 TH 7 6
LK
POLPH LEAD PROC PR MAN
LE
HPSQ
PD
OU SE TV SS RS SC IT=1000 AD=OFF ND=3

HPS
```

Number of Input Variables 19  
Number of Y - Variables 10  
Number of X - Variables 9  
Number of ETA - Variables 1  
Number of KSI - Variables 5  
Number of Observations 618

HPS

## Covariance Matrix

	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
HPSQ_PL	0.353					
HPSQ_MNG	0.300	0.342				
HPSQ_PJ	0.289	0.318	0.520			
HPSQ_ENV	0.218	0.218	0.244	0.284		
HPSQ_HS	0.210	0.208	0.201	0.209	0.275	
HPSQ_HE	0.227	0.229	0.269	0.217	0.197	0.288
HPSQ_NU	0.210	0.213	0.233	0.200	0.209	0.225
HPSQ_EX	0.233	0.236	0.269	0.210	0.194	0.243
HPSQ_SOC	0.228	0.229	0.262	0.211	0.212	0.237
HPSQ_PH	0.207	0.213	0.235	0.193	0.195	0.210
POLPH	0.149	0.142	0.121	0.111	0.106	0.103
LEAD	0.231	0.212	0.203	0.172	0.160	0.169
PROC	0.189	0.186	0.186	0.146	0.149	0.149
PR_RES	0.199	0.200	0.244	0.154	0.132	0.163
PR_PA	0.181	0.190	0.265	0.141	0.113	0.162
MAN_ORG	0.212	0.204	0.224	0.172	0.158	0.171
MAN_ATT	0.159	0.149	0.125	0.127	0.133	0.125
MAN_KNOW	0.029	0.028	0.022	0.007	0.011	-0.001
MAN_SKIL	0.086	0.098	0.137	0.064	0.084	0.069

## Covariance Matrix

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH	POLPH	LEAD
HPSQ_NU	0.285					
HPSQ_EX	0.229	0.332				
HPSQ_SOC	0.236	0.252	0.311			
HPSQ_PH	0.218	0.225	0.227	0.262		
POLPH	0.100	0.098	0.102	0.106	0.223	
LEAD	0.153	0.164	0.158	0.159	0.170	0.393
PROC	0.137	0.150	0.146	0.143	0.134	0.217
PR_RES	0.141	0.169	0.157	0.149	0.130	0.229
PR_PA	0.126	0.159	0.144	0.148	0.126	0.191
MAN_ORG	0.151	0.156	0.164	0.161	0.155	0.258
MAN_ATT	0.123	0.116	0.126	0.128	0.138	0.159
MAN_KNOW	0.012	0.025	0.024	0.008	0.039	0.016
MAN_SKIL	0.081	0.090	0.088	0.100	0.075	0.079

## Covariance Matrix

	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG	MAN_ATT	MAN_KNOW
PROC	0.266					
PR_RES	0.207	0.327				
PR_PA	0.178	0.252	0.387			
MAN_ORG	0.204	0.249	0.237	0.360		
MAN_ATT	0.139	0.122	0.120	0.166	0.213	
MAN_KNOW	0.009	0.001	0.015	0.022	0.007	0.634
MAN_SKIL	0.106	0.102	0.089	0.105	0.088	0.083

## Covariance Matrix

	MAN_SKIL
MAN_SKIL	0.524

HPS

Parameter Specifications

## LAMBDA-Y

	HPSQ
HPSQ_PL	1
HPSQ_MNG	2
HPSQ_PJ	0
HPSQ_ENV	3
HPSQ_HS	4
HPSQ_HE	5
HPSQ_NU	6
HPSQ_EX	7
HPSQ_SOC	8
HPSQ_PH	9

LAMBDA-X					
	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	10	0	0	0	0
LEAD	0	11	0	0	0
PROC	0	0	12	0	0
PR_RES	0	0	0	13	0
PR_PA	0	0	0	14	0
MAN_ORG	0	0	0	0	15
MAN_ATT	0	0	0	0	16
MAN_KNOW	0	0	0	0	17
MAN_SKIL	0	0	0	0	18

GAMMA					
	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
HPSQ	19	20	21	22	23

PHI					
	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	0				
LEAD	24	0			
PROC	25	26	0		
PR	27	28	29	0	
MAN	30	31	32	33	0

PSI	
	HPSQ
	-----
	34

THETA-EPS						
	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
HPSQ_PL	35					
HPSQ_MNG	36	37				
HPSQ_PJ	38	39	40			
HPSQ_ENV	0	0	0	41		
HPSQ_HS	0	0	42	43	44	
HPSQ_HE	0	0	45	46	47	48
HPSQ_NU	0	0	0	49	50	51
HPSQ_EX	0	0	0	53	54	55
HPSQ_SOC	0	0	0	58	59	60
HPSQ_PH	64	0	0	65	66	67

THETA-EPS				
	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH
	-----	-----	-----	-----
HPSQ_NU	52			
HPSQ_EX	56	57		
HPSQ_SOC	61	62	63	
HPSQ_PH	68	69	70	71

THETA-DELTA-EPS						
	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	72	0	73	0	0	74
LEAD	76	77	78	79	0	0
PROC	0	0	82	0	83	0
PR_RES	0	0	85	0	86	0
PR_PA	0	90	91	0	92	93
MAN_ORG	0	98	99	100	0	0
MAN_ATT	0	106	107	0	108	109
MAN_KNOW	0	116	117	0	118	119
MAN_SKIL	128	0	129	130	0	131

THETA-DELTA-EPS				
	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH
	-----	-----	-----	-----
POLPH	0	75	0	0
LEAD	0	80	81	0
PROC	0	84	0	0
PR_RES	0	87	0	0
PR_PA	0	94	0	95
MAN_ORG	0	101	0	0
MAN_ATT	0	110	0	0



MAN_KNOW	120	121	0	0		
MAN_SKIL	0	0	0	132		
THETA-DELTA						
	POLPH	LEAD	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	POLPH	0				
	LEAD	0				
	PROC	0	0			
	PR_RES	0	88	89		
	PR_PA	0	96	0	97	
	MAN_ORG	102	103	104	0	105
	MAN_ATT	0	0	111	112	113
	MAN_KNOW	122	0	0	123	124
	MAN_SKIL	0	0	0	0	0

THETA-DELTA			
	MAN_ATT	MAN_KNOW	MAN_SKIL
	-----	-----	-----
	MAN_ATT	115	
	MAN_KNOW	126	127
	MAN_SKIL	0	133
			134

HPS

Number of Iterations =145

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y	
	HPSQ
	-----
HPSQ_PL	0.890
	(0.038)
	23.564
HPSQ_MNG	0.892
	(0.033)
	26.889
HPSQ_PJ	1.000
HPSQ_ENV	0.690
	(0.036)
	18.972
HPSQ_HS	0.661
	(0.038)
	17.304
HPSQ_HE	0.724
	(0.036)
	20.340
HPSQ_NU	0.666
	(0.036)
	18.238
HPSQ_EX	0.743
	(0.040)
	18.714
HPSQ_SOC	0.721
	(0.038)
	18.927
HPSQ_PH	0.674
	(0.035)
	19.217

LAMBDA-X					
	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
	POLPH	0.471			
		(0.013)			
		35.173			

LEAD	- -	0.626 (0.018) 35.194	- -	- -	- -
PROC	- -	- -	0.516 (0.015) 35.159	- -	- -
PR_RES	- -	- -	- -	0.518 (0.019) 27.011	- -
PR_PA	- -	- -	- -	0.485 (0.022) 22.178	- -
MAN_ORG	- -	- -	- -	- -	0.506 (0.029) 17.610
MAN_ATT	- -	- -	- -	- -	0.387 (0.023) 16.951
MAN_KNOW	- -	- -	- -	- -	0.024 (0.033) 0.732
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	0.215 (0.028) 7.717

GAMMA

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.090 (0.043) 2.110	0.065 (0.045) 1.463	0.151 (0.074) 2.055	0.223 (0.078) 2.837	0.002 (0.127) 0.016

Covariance Matrix of ETA and KSI

	HPSQ	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.355					
POLPH	0.332	1.000				
LEAD	0.378	0.571	1.000			
PROC	0.405	0.550	0.669	1.000		
PR	0.428	0.540	0.712	0.714	1.000	
MAN	0.470	0.754	0.650	0.958	0.956	1.000

PHI

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
POLPH	1.000				
LEAD	0.571 (0.027) 21.258	1.000			
PROC	0.550 (0.028) 19.795	0.669 (0.022) 30.445	1.000		
PR	0.540 (0.032) 17.084	0.712 (0.025) 28.103	0.714 (0.028) 25.204	1.000	
MAN	0.754 (0.040) 18.837	0.650 (0.039) 16.541	0.958 (0.083) 11.531	0.956 (0.043) 22.326	1.000

PSI

HPSQ
0.143 (0.014) 10.022

## Squared Multiple Correlations for Structural Equations

HPSQ						
-----						
0.597						
THETA-EPS						
	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
-----						
HPSQ_PL	0.072 (0.008) 8.527					
HPSQ_MNG	0.018 (0.007) 2.417	0.059 (0.008) 7.229				
HPSQ_PJ	-0.027 (0.010) -2.744	0.001 (0.010) 0.061	0.164 (0.017) 9.437			
HPSQ_ENV	- -	- -	- -	0.116 (0.008) 14.579		
HPSQ_HS	- -	- -	-0.031 (0.006) -5.423	0.047 (0.006) 7.332	0.118 (0.008) 14.547	
HPSQ_HE	- -	- -	0.011 (0.005) 2.160	0.041 (0.006) 6.387	0.028 (0.006) 4.550	0.104 (0.008) 13.292
HPSQ_NU	- -	- -	- -	0.037 (0.007) 5.731	0.051 (0.007) 7.632	0.055 (0.007) 8.200
HPSQ_EX	- -	- -	- -	0.028 (0.007) 3.992	0.020 (0.007) 2.897	0.052 (0.007) 7.154
HPSQ_SOC	- -	- -	- -	0.035 (0.007) 5.249	0.044 (0.007) 6.469	0.052 (0.007) 7.650
HPSQ_PH	-0.007 (0.003) -2.257	- -	- -	0.028 (0.006) 4.582	0.034 (0.006) 5.640	0.037 (0.006) 6.003
THETA-EPS						
	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH		
-----						
HPSQ_NU	0.128 (0.008) 15.123					
HPSQ_EX	0.053 (0.007) 7.088	0.135 (0.010) 13.836				
HPSQ_SOC	0.066 (0.007) 9.114	0.060 (0.008) 7.684	0.127 (0.009) 14.553			
HPSQ_PH	0.058 (0.007) 8.794	0.047 (0.007) 6.661	0.054 (0.007) 8.054	0.100 (0.007) 13.913		

## Squared Multiple Correlations for Y - Variables

HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
-----					
0.797	0.826	0.685	0.594	0.569	0.643

## Squared Multiple Correlations for Y - Variables

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH		
	-----	-----	-----	-----		
	0.552	0.593	0.593	0.617		
THETA-DELTA-EPS						
	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	0.009 (0.004) 2.102	- -	-0.035 (0.008) -4.544	- -	- -	-0.007 (0.004) -1.846
LEAD	0.019 (0.007) 2.782	0.001 (0.007) 0.099	-0.031 (0.011) -2.798	0.007 (0.005) 1.422	- -	- -
PROC	- -	- -	-0.022 (0.008) -2.724	- -	0.009 (0.004) 2.176	- -
PR_RES	- -	- -	0.021 (0.009) 2.271	- -	-0.016 (0.004) -3.578	- -
PR_PA	- -	0.007 (0.005) 1.501	0.062 (0.011) 5.691	- -	-0.020 (0.006) -3.631	0.015 (0.005) 3.176
MAN_ORG	- -	-0.008 (0.004) -2.026	-0.012 (0.010) -1.229	0.008 (0.004) 1.832	- -	- -
MAN_ATT	- -	-0.012 (0.004) -3.272	-0.056 (0.008) -7.036	- -	0.009 (0.004) 2.453	-0.006 (0.004) -1.669
MAN_KNOW	- -	0.007 (0.009) 0.766	0.002 (0.016) 0.136	- -	-0.002 (0.009) -0.261	-0.017 (0.009) -1.878
MAN_SKIL	-0.013 (0.008) -1.666	- -	0.031 (0.012) 2.597	-0.017 (0.008) -2.021	- -	-0.016 (0.007) -2.128
THETA-DELTA-EPS						
	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH		
	-----	-----	-----	-----		
POLPH	- -	-0.014 (0.005) -2.682	- -	- -		
LEAD	- -	-0.008 (0.006) -1.316	-0.006 (0.004) -1.225	- -		
PROC	- -	-0.004 (0.005) -0.774	- -	- -		
PR_RES	- -	0.004 (0.005) 0.683	- -	- -		
PR_PA	- -	0.009 (0.006) 1.429	- -	0.013 (0.004) 3.013		
MAN_ORG	- -	-0.017 (0.006) -2.971	- -	- -		
MAN_ATT	- -	-0.017 (0.005) -3.663	- -	- -		

MAN_KNOW	-0.002 (0.009) -0.258	0.008 (0.010) 0.750	- -	- -		
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	0.020 (0.007) 2.856	
THETA-DELTA						
	POLPH	LEAD	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	- -					
LEAD	- -	- -				
PROC	- -	- -	- -			
PR_RES	- -	- -	0.016 (0.007) 2.362	0.060 (0.008) 7.146		
PR_PA	- -	-0.025 (0.008) -3.266	- -	- -	0.151 (0.011) 13.848	
MAN_ORG	-0.025 (0.009) -2.749	0.052 (0.011) 4.879	-0.046 (0.022) -2.052	- -	- -	0.104 (0.022) 4.675
MAN_ATT	- -	- -	-0.053 (0.018) -3.032	-0.069 (0.009) -7.982	-0.059 (0.009) -6.517	-0.030 (0.016) -1.849
MAN_KNOW	0.027 (0.012) 2.237	- -	- -	-0.012 (0.012) -0.968	0.003 (0.016) 0.202	0.007 (0.013) 0.516
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	- -	- -

THETA-DELTA

	MAN_ATT	MAN_KNOW	MAN_SKIL
	-----	-----	-----
MAN_ATT	0.062 (0.014) 4.500		
MAN_KNOW	-0.006 (0.011) -0.554	0.633 (0.036) 17.570	
MAN_SKIL	- -	0.080 (0.022) 3.649	0.478 (0.027) 17.650

Squared Multiple Correlations for X - Variables

	POLPH	LEAD	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	1.000	1.000	1.000	0.818	0.609	0.710

Squared Multiple Correlations for X - Variables

	MAN_ATT	MAN_KNOW	MAN_SKIL
	-----	-----	-----
	0.707	0.001	0.088

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 56  
 Minimum Fit Function Chi-Square = 29.932 (P = 0.998)  
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 29.994 (P = 0.998)  
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0  
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 0.0)

Minimum Fit Function Value = 0.0485  
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0)  
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0  
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0)  
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.525  
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.525 ; 0.525)  
 ECVI for Saturated Model = 0.616  
 ECVI for Independence Model = 48.832

Chi-Square for Independence Model with 171 Degrees of Freedom = 30091.459  
 Independence AIC = 30129.459  
 Model AIC = 297.994  
 Saturated AIC = 380.000  
 Independence CAIC = 30232.562  
 Model CAIC = 1025.144  
 Saturated CAIC = 1411.033

Normed Fit Index (NFI) = 0.999  
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.003  
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.327  
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.000  
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.001  
 Relative Fit Index (RFI) = 0.997

Critical N (CN) = 1722.506

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.00456  
 Standardized RMR = 0.0120  
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.995  
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.983  
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.293

HPS

Fitted Covariance Matrix

	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
HPSQ_PL	0.353					
HPSQ_MNG	0.300	0.342				
HPSQ_PJ	0.289	0.318	0.519			
HPSQ_ENV	0.218	0.219	0.245	0.285		
HPSQ_HS	0.209	0.210	0.204	0.210	0.273	
HPSQ_HE	0.229	0.229	0.268	0.218	0.199	0.290
HPSQ_NU	0.211	0.211	0.237	0.201	0.207	0.226
HPSQ_EX	0.235	0.236	0.264	0.211	0.195	0.243
HPSQ_SOC	0.228	0.228	0.256	0.212	0.213	0.238
HPSQ_PH	0.207	0.214	0.240	0.193	0.193	0.211
POLPH	0.148	0.140	0.122	0.108	0.104	0.106
LEAD	0.230	0.211	0.206	0.170	0.156	0.171
PROC	0.186	0.186	0.187	0.144	0.147	0.151
PR_RES	0.197	0.198	0.242	0.153	0.131	0.161
PR_PA	0.185	0.192	0.270	0.143	0.117	0.165
MAN_ORG	0.212	0.203	0.226	0.172	0.157	0.172
MAN_ATT	0.162	0.150	0.126	0.125	0.130	0.126
MAN_KNOW	0.010	0.017	0.013	0.008	0.005	-0.008
MAN_SKIL	0.077	0.090	0.132	0.053	0.067	0.057

Fitted Covariance Matrix

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH	POLPH	LEAD
HPSQ_NU	0.285					
HPSQ_EX	0.229	0.331				
HPSQ_SOC	0.236	0.250	0.311			
HPSQ_PH	0.217	0.225	0.227	0.262		
POLPH	0.104	0.103	0.113	0.106	0.222	
LEAD	0.157	0.167	0.165	0.159	0.169	0.392
PROC	0.139	0.152	0.151	0.141	0.134	0.216
PR_RES	0.148	0.168	0.160	0.149	0.132	0.231
PR_PA	0.138	0.163	0.149	0.153	0.124	0.191
MAN_ORG	0.158	0.159	0.171	0.160	0.155	0.258
MAN_ATT	0.121	0.118	0.131	0.123	0.138	0.157
MAN_KNOW	0.005	0.016	0.008	0.008	0.035	0.010
MAN_SKIL	0.067	0.075	0.073	0.088	0.076	0.087

Fitted Covariance Matrix

	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG	MAN_ATT	MAN_KNOW
PROC	0.266					
PR_RES	0.207	0.328				
PR_PA	0.179	0.251	0.386			
MAN_ORG	0.204	0.251	0.234	0.360		
MAN_ATT	0.138	0.122	0.120	0.166	0.212	
MAN_KNOW	0.012	0.000	0.014	0.019	0.003	0.634
MAN_SKIL	0.106	0.106	0.100	0.109	0.083	0.086

Fitted Covariance Matrix

	MAN_SKIL
MAN_SKIL	0.524

Fitted Residuals

	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
HPSQ_PL	0.000					
HPSQ_MNG	0.000	0.000				
HPSQ_PJ	0.000	0.001	0.001			
HPSQ_ENV	0.000	0.000	-0.002	-0.001		
HPSQ_HS	0.001	-0.002	-0.003	0.000	0.001	
HPSQ_HE	-0.002	0.000	0.001	-0.001	-0.001	-0.002
HPSQ_NU	0.000	0.002	-0.004	-0.001	0.002	-0.001
HPSQ_EX	-0.002	0.000	0.005	-0.001	-0.001	0.000
HPSQ_SOC	0.000	0.001	0.005	-0.001	-0.001	-0.001
HPSQ_PH	0.000	0.000	-0.005	0.000	0.002	-0.001
POLPH	0.001	0.002	-0.001	0.003	0.002	-0.003
LEAD	0.001	0.001	-0.003	0.002	0.004	-0.003
PROC	0.003	0.000	-0.002	0.001	0.002	-0.002
PR_RES	0.001	0.003	0.002	0.001	0.001	0.002
PR_PA	-0.004	-0.002	-0.004	-0.002	-0.004	-0.003
MAN_ORG	0.000	0.001	-0.002	0.000	0.001	-0.001
MAN_ATT	-0.003	-0.001	-0.002	0.001	0.003	-0.001
MAN_KNOW	0.019	0.012	0.008	-0.001	0.006	0.007
MAN_SKIL	0.009	0.008	0.005	0.011	0.017	0.012

Fitted Residuals

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH	POLPH	LEAD
HPSQ_NU	0.000					
HPSQ_EX	0.000	0.001				
HPSQ_SOC	0.000	0.001	0.000			
HPSQ_PH	0.000	0.000	0.000	0.000		
POLPH	-0.004	-0.004	-0.010	0.000	0.001	
LEAD	-0.004	-0.004	-0.007	0.000	0.001	0.001
PROC	-0.002	-0.002	-0.005	0.002	0.000	0.001
PR_RES	-0.006	0.000	-0.003	0.000	-0.002	-0.002
PR_PA	-0.012	-0.004	-0.005	-0.005	0.002	-0.001
MAN_ORG	-0.007	-0.003	-0.008	0.000	0.000	0.000
MAN_ATT	0.002	-0.001	-0.005	0.005	0.001	0.001
MAN_KNOW	0.007	0.009	0.015	0.001	0.004	0.007
MAN_SKIL	0.014	0.015	0.015	0.012	-0.001	-0.009

Fitted Residuals

	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG	MAN_ATT	MAN_KNOW
PROC	0.000					
PR_RES	0.000	-0.001				
PR_PA	-0.001	0.000	0.001			
MAN_ORG	0.000	-0.002	0.002	0.000		
MAN_ATT	0.001	-0.001	0.000	0.000	0.001	
MAN_KNOW	-0.002	0.001	0.000	0.003	0.004	0.000
MAN_SKIL	0.000	-0.004	-0.010	-0.004	0.005	-0.003

Fitted Residuals

	MAN_SKIL
MAN_SKIL	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.012  
 Median Fitted Residual = 0.000  
 Largest Fitted Residual = 0.019

Stemleaf Plot

```

-12|1
-10|54
- 8|9
- 6|6081
- 4|430094322100
- 2|866541088766544100
- 0|99887776666555443221999888888777654444433222222111100000
  0|11112222222334444445556788888889990000123333445557778
  2|1222345680126
  4|23601338
  6|771
  8|2482
 10|9688
 12|6
 14|034
 16|4
 18|8
    
```

	Standardized Residuals					
	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
HPSQ_PL	-0.700					
HPSQ_MNG	0.723	0.501				
HPSQ_PJ	0.078	0.421	0.238			
HPSQ_ENV	-0.069	-0.200	-0.387	-1.237		
HPSQ_HS	0.371	-0.787	-1.029	-0.204	1.125	
HPSQ_HE	-0.986	-0.099	0.389	-1.208	-1.635	-1.381
HPSQ_NU	-0.093	0.993	-0.861	-1.247	1.410	-1.675
HPSQ_EX	-0.684	0.013	1.027	-0.983	-0.799	-0.300
HPSQ_SOC	0.136	0.310	1.179	-1.402	-0.674	-0.644
HPSQ_PH	-0.019	-0.223	-1.240	-0.322	1.505	-0.841
POLPH	0.625	0.962	-0.372	0.574	0.540	-1.151
LEAD	0.664	0.578	-1.191	0.602	0.731	-0.632
PROC	1.075	-0.087	-0.887	0.351	0.841	-0.558
PR_RES	0.389	0.880	0.620	0.193	0.227	0.496
PR_PA	-0.600	-0.491	-0.960	-0.271	-0.779	-0.544
MAN_ORG	0.133	0.370	-0.636	0.064	0.171	-0.295
MAN_ATT	-1.079	-0.545	-0.837	0.334	1.182	-0.475
MAN_KNOW	1.426	1.189	0.801	-0.043	0.657	0.719
MAN_SKIL	1.073	0.745	0.503	1.363	1.503	1.335

	Standardized Residuals					
	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH	POLPH	LEAD
HPSQ_NU	-0.543					
HPSQ_EX	-0.049	0.795				
HPSQ_SOC	-0.352	1.556	0.117			
HPSQ_PH	0.211	-0.199	0.345	0.348		
POLPH	-0.861	-1.702	-2.213	0.056	0.813	
LEAD	-0.749	-1.652	-2.080	-0.041	0.731	0.945
PROC	-0.363	-0.768	-1.134	0.443	0.417	0.767
PR_RES	-1.100	0.081	-0.563	-0.080	-1.117	-0.990
PR_PA	-1.664	-0.796	-0.749	-1.047	0.424	-0.264
MAN_ORG	-1.250	-0.992	-1.404	0.082	0.060	0.095
MAN_ATT	0.429	-0.587	-1.210	1.478	0.589	0.821
MAN_KNOW	0.641	0.826	1.101	0.042	0.949	0.448
MAN_SKIL	1.136	1.192	1.251	1.371	-0.152	-0.708

	Standardized Residuals					
	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG	MAN_ATT	MAN_KNOW
PROC	0.563					
PR_RES	-0.610	-1.089				
PR_PA	-0.540	0.143	0.422			
MAN_ORG	0.210	-1.091	0.783	-0.161		
MAN_ATT	1.434	-0.826	0.062	0.355	1.000	
MAN_KNOW	-0.788	0.317	0.114	0.489	1.085	0.077
MAN_SKIL	-0.013	-0.549	-0.934	-0.441	0.761	-0.617

	Standardized Residuals
	MAN_SKIL
MAN_SKIL	-0.060



Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -2.213  
 Median Standardized Residual = 0.049  
 Largest Standardized Residual = 1.556

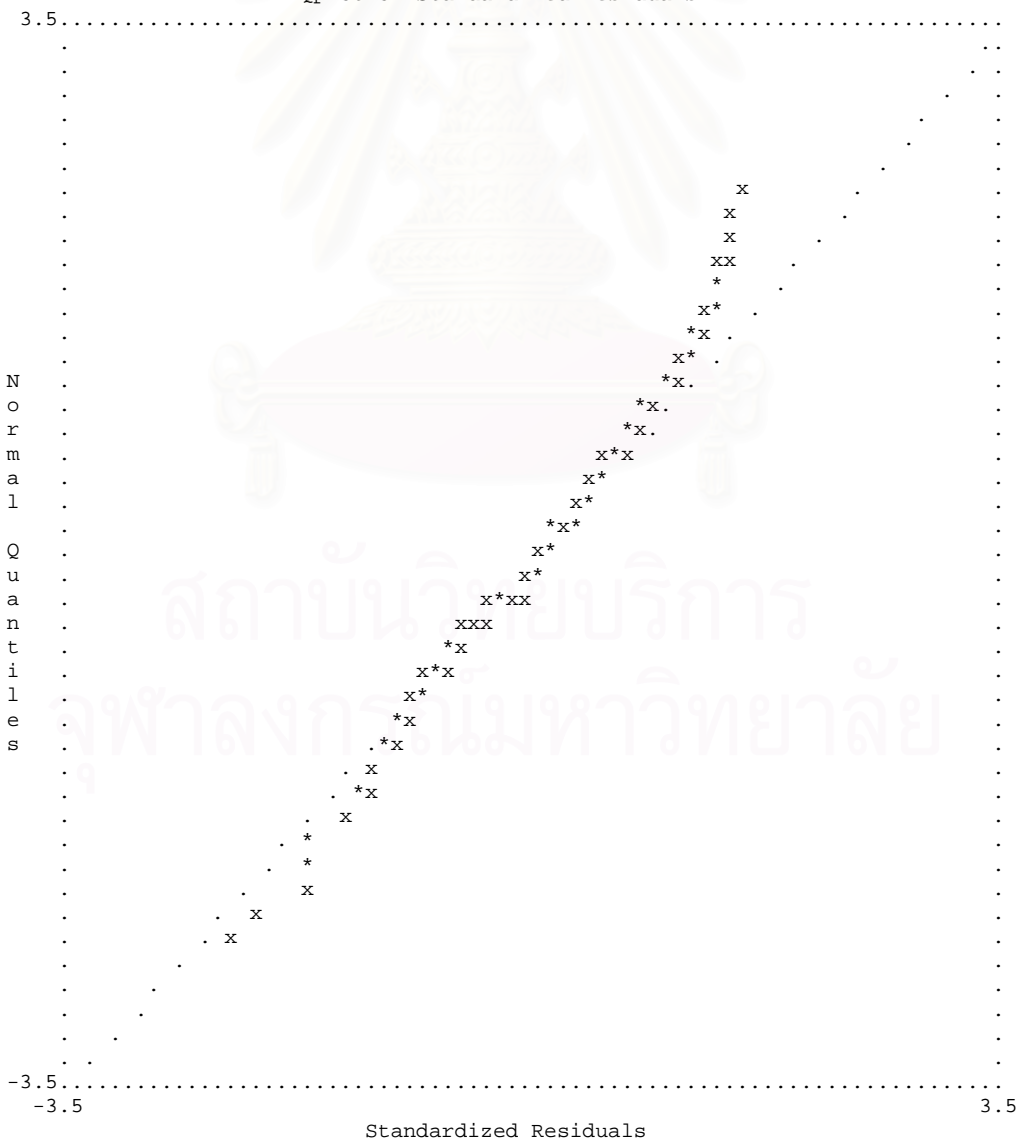
Stemleaf Plot

```

-22|1
-20|8
-18|
-16|07653
-14|00
-12|8554411
-10|9532099853
- 8|99986396644300
- 6|9987551087443210
- 4|96654444984
- 2|9765209762000
- 0|6509987654421
  0|146666888891234479
  2|113412355567799
  4|2222345900046789
  6|023466223346789
  8|0123484569
 10|037890248899
 12|5467
 14|1338016
    
```

HPS

Qplot of Standardized Residuals



HPS

Standardized Solution

LAMBDA-Y

HPSQ	
HPSQ_PL	0.531
HPSQ_MNG	0.532
HPSQ_PJ	0.596
HPSQ_ENV	0.411
HPSQ_HS	0.394
HPSQ_HE	0.432
HPSQ_NU	0.397
HPSQ_EX	0.443
HPSQ_SOC	0.430
HPSQ_PH	0.402

LAMBDA-X

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
POLPH	0.471	- -	- -	- -	- -
LEAD	- -	0.626	- -	- -	- -
PROC	- -	- -	0.516	- -	- -
PR_RES	- -	- -	- -	0.518	- -
PR_PA	- -	- -	- -	0.485	- -
MAN_ORG	- -	- -	- -	- -	0.506
MAN_ATT	- -	- -	- -	- -	0.387
MAN_KNOW	- -	- -	- -	- -	0.024
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	0.215

GAMMA

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.151	0.109	0.254	0.373	0.003

Correlation Matrix of ETA and KSI

	HPSQ	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000					
POLPH	0.557	1.000				
LEAD	0.634	0.571	1.000			
PROC	0.680	0.550	0.669	1.000		
PR	0.717	0.540	0.712	0.714	1.000	
MAN	0.788	0.754	0.650	0.958	0.956	1.000

PSI

HPSQ	
	0.403

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.151	0.109	0.254	0.373	0.003

HPS

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

HPSQ	
HPSQ_PL	0.893
HPSQ_MNG	0.909
HPSQ_PJ	0.828
HPSQ_ENV	0.771
HPSQ_HS	0.754
HPSQ_HE	0.802
HPSQ_NU	0.743
HPSQ_EX	0.770
HPSQ_SOC	0.770
HPSQ_PH	0.786

## LAMBDA-X

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
POLPH	1.000	- -	- -	- -	- -
LEAD	- -	1.000	- -	- -	- -
PROC	- -	- -	1.000	- -	- -
PR_RES	- -	- -	- -	0.904	- -
PR_PA	- -	- -	- -	0.780	- -
MAN_ORG	- -	- -	- -	- -	0.843
MAN_ATT	- -	- -	- -	- -	0.841
MAN_KNOW	- -	- -	- -	- -	0.030
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	0.297

## GAMMA

	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.151	0.109	0.254	0.373	0.003

## Correlation Matrix of ETA and KSI

	HPSQ	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000	- -	- -	- -	- -	- -
POLPH	0.557	1.000	- -	- -	- -	- -
LEAD	0.634	0.571	1.000	- -	- -	- -
PROC	0.680	0.550	0.669	1.000	- -	- -
PR	0.717	0.540	0.712	0.714	1.000	- -
MAN	0.788	0.754	0.650	0.958	0.956	1.000

## PSI

HPSQ
0.403

## THETA-EPS

	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
HPSQ_PL	0.203	- -	- -	- -	- -	- -
HPSQ_MNG	0.051	0.174	- -	- -	- -	- -
HPSQ_PJ	-0.064	0.001	0.315	- -	- -	- -
HPSQ_ENV	- -	- -	- -	0.406	- -	- -
HPSQ_HS	- -	- -	-0.083	0.170	0.431	- -
HPSQ_HE	- -	- -	0.027	0.142	0.101	0.357
HPSQ_NU	- -	- -	- -	0.131	0.183	0.191
HPSQ_EX	- -	- -	- -	0.092	0.068	0.168
HPSQ_SOC	- -	- -	- -	0.117	0.149	0.174
HPSQ_PH	-0.022	- -	- -	0.102	0.129	0.134

## THETA-EPS

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH
HPSQ_NU	0.448	- -	- -	- -
HPSQ_EX	0.173	0.407	- -	- -
HPSQ_SOC	0.221	0.187	0.407	- -
HPSQ_PH	0.212	0.159	0.189	0.383

## THETA-DELTA-EPS

	HPSQ_PL	HPSQ_MNG	HPSQ_PJ	HPSQ_ENV	HPSQ_HS	HPSQ_HE
POLPH	0.032	- -	-0.102	- -	- -	-0.028
LEAD	0.051	0.002	-0.068	0.022	- -	- -
PROC	- -	- -	-0.059	- -	0.033	- -
PR_RES	- -	- -	0.050	- -	-0.053	- -
PR_PA	- -	0.020	0.139	- -	-0.063	0.044
MAN_ORG	- -	-0.024	-0.028	0.025	- -	- -
MAN_ATT	- -	-0.046	-0.168	- -	0.039	-0.024
MAN_KNOW	- -	0.014	0.004	- -	-0.006	-0.039
MAN_SKIL	-0.029	- -	0.060	-0.044	- -	-0.040

## THETA-DELTA-EPS

	HPSQ_NU	HPSQ_EX	HPSQ_SOC	HPSQ_PH
POLPH	- -	-0.050	- -	- -
LEAD	- -	-0.023	-0.016	- -
PROC	- -	-0.013	- -	- -
PR_RES	- -	0.011	- -	- -
PR_PA	- -	0.025	- -	0.042

MAN_ORG	- -	-0.051	- -	- -
MAN_ATT	- -	-0.065	- -	- -
MAN_KNOW	-0.005	0.017	- -	- -
MAN_SKIL	- -	- -	- -	0.054

THETA-DELTA						
	POLPH	LEAD	PROC	PR_RES	PR_PA	MAN_ORG
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POLPH	- -	- -	- -	- -	- -	- -
LEAD	- -	- -	- -	- -	- -	- -
PROC	- -	- -	- -	- -	- -	- -
PR_RES	- -	- -	0.054	0.182	- -	- -
PR_PA	- -	-0.064	- -	- -	0.391	- -
MAN_ORG	-0.089	0.138	-0.148	- -	- -	0.290
MAN_ATT	- -	- -	-0.225	-0.262	-0.207	-0.108
MAN_KNOW	0.071	- -	- -	-0.026	0.007	0.014
MAN_SKIL	- -	- -	- -	- -	- -	- -

THETA-DELTA			
	MAN_ATT	MAN_KNOW	MAN_SKIL
	-----	-----	-----
MAN_ATT	0.293	- -	- -
MAN_KNOW	-0.017	0.999	- -
MAN_SKIL	- -	0.140	0.912

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)					
	POLPH	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
HPSQ	0.151	0.109	0.254	0.373	0.003

Time used: 0.313 Seconds

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างผลการวิเคราะห์

โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ ด้วยโปรแกรม LISREL for Windows version 8.72

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ฉ

## ตัวอย่างผลการวิเคราะห์

## โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ ด้วยโปรแกรม LISREL for Windows version 8.72

ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ที่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับพารามิเตอร์เท่ากันระหว่าง 3 กลุ่มคุณภาพ

DATE: 5/ 9/2008  
TIME: 10:23  
L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.  
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005  
Use of this program is subject to the terms specified in the  
Universal Copyright Convention.  
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\antich\MG\ph\_di\diMG\_GA.LS8:

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1  
DA NI=6 NO=218 NG=3 MA=CM  
LA  
HPSQ POLHP LEAD PROC PR MAN  
KM=D:\antich\sumsf\data\sfgold\_cor.txt  
SD=D:\antich\sumsf\data\sfgold\_sd.txt  
MO NX=5 NY=1 GA=FR PH=DI PS=SY  
PD  
OU SE TV SS SC IT=1000 AD=OFF ND=3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

Number of Input Variables	6
Number of Y - Variables	1
Number of X - Variables	5
Number of ETA - Variables	1
Number of KSI - Variables	5
Number of Observations	218
Number of Groups	3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2  
DA NI=6 NO=198 NG=3 MA=CM  
LA  
HPSQ POLHP LEAD PROC PR MAN  
KM=D:\antich\sumsf\data\sfmedal\_cor.txt  
SD=D:\antich\sumsf\data\sfmedal\_sd.txt  
MO NX=5 NY=1 GA=IN PH=PS PS=PS  
PD  
OU SE TV SS SC IT=1000 AD=OFF ND=3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

Number of Input Variables	6
Number of Y - Variables	1
Number of X - Variables	5
Number of ETA - Variables	1
Number of KSI - Variables	5
Number of Observations	198
Number of Groups	3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3  
DA NI=6 NO=202 NG=3 MA=CM  
LA  
HPSQ POLHP LEAD PROC PR MAN  
KM=D:\antich\sumsf\data\sfbronze\_cor.txt  
SD=D:\antich\sumsf\data\sfbronze\_sd.txt

MO NX=5 NY=1 GA=IN PH=PS PS=PS  
 PD  
 OU SE TV SS SC IT=1000 AD=OFF ND=3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

Number of Input Variables 6  
 Number of Y - Variables 1  
 Number of X - Variables 5  
 Number of ETA - Variables 1  
 Number of KSI - Variables 5  
 Number of Observations 202  
 Number of Groups 3

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

Covariance Matrix

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.158					
POLHP	0.089	0.210				
LEAD	0.138	0.143	0.279			
PROC	0.115	0.107	0.167	0.190		
PR	0.109	0.094	0.154	0.139	0.181	
MAN	0.113	0.138	0.163	0.126	0.110	0.177

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

Covariance Matrix

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.158					
POLHP	0.058	0.192				
LEAD	0.065	0.105	0.267			
PROC	0.078	0.086	0.115	0.190		
PR	0.071	0.072	0.106	0.102	0.185	
MAN	0.073	0.089	0.108	0.109	0.096	0.166

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

Covariance Matrix

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.158					
POLHP	0.038	0.184				
LEAD	0.092	0.127	0.428			
PROC	0.071	0.092	0.180	0.253		
PR	0.061	0.057	0.142	0.125	0.181	
MAN	0.079	0.101	0.156	0.120	0.110	0.171

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

Parameter Specifications

GAMMA EQUALS GAMMA IN THE FOLLOWING GROUP

PHI

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
	6	7	8	9	10

PSI

	HPSQ
	11

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

Parameter Specifications

GAMMA EQUALS GAMMA IN THE FOLLOWING GROUP

PHI

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
	12	13	14	15	16

PSI  
 HPSQ  
 -----  
 17

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

Parameter Specifications

GAMMA  
 POLHP LEAD PROC PR MAN  
 -----  
 HPSQ 1 2 3 4 5

PHI  
 POLHP LEAD PROC PR MAN  
 -----  
 18 19 20 21 22

PSI  
 HPSQ  
 -----  
 23

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

Number of Iterations = 6

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

GAMMA EQUALS GAMMA IN THE FOLLOWING GROUP

Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.134					
POLHP	0.079	0.210				
LEAD	0.114	0.143	0.279			
PROC	0.097	0.107	0.167	0.190		
PR	0.091	0.094	0.154	0.139	0.181	
MAN	0.098	0.138	0.163	0.126	0.110	0.177

PHI

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
POLHP	0.210 (0.010) 20.983				
LEAD	0.143	0.279 (0.009) 30.059			
PROC	0.107	0.167	0.190 (0.006) 30.694		
PR	0.094	0.154	0.139	0.181 (0.007) 25.563	
MAN	0.138	0.163	0.126	0.110	0.177 (0.006) 32.114

PSI  
 HPSQ  
 -----  
 0.071  
 (0.007)  
 10.374

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

HPSQ  
 -----  
 0.475



Group Goodness of Fit Statistics

Contribution to Chi-Square = 7.845  
 Percentage Contribution to Chi-Square = 34.859

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0101  
 Standardized RMR = 0.0642  
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.988

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

Within Group Standardized Solution

GAMMA

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.089	0.169	0.188	0.337

Correlation Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000					
POLHP	0.471	1.000				
LEAD	0.586	0.590	1.000			
PROC	0.605	0.534	0.727	1.000		
PR	0.581	0.481	0.683	0.749	1.000	
MAN	0.633	0.714	0.735	0.688	0.616	1.000

PSI

HPSQ
0.525

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.089	0.169	0.188	0.337

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

Number of Iterations = 6

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

GAMMA EQUALS GAMMA IN THE FOLLOWING GROUP

Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.172					
POLHP	0.056	0.192				
LEAD	0.081	0.105	0.267			
PROC	0.082	0.086	0.115	0.190		
PR	0.079	0.072	0.106	0.102	0.185	
MAN	0.086	0.089	0.108	0.109	0.096	0.166

PHI

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
POLHP	0.192 (0.013) 14.582				
LEAD	0.105	0.267 (0.017) 15.957			
PROC	0.086	0.115	0.190 (0.010) 18.654		
PR	0.072	0.106	0.102	0.185 (0.011) 16.299	

MAN      0.089      0.108      0.109      0.096      0.166  
 (0.008)  
 19.620

PSI  
     HPSQ  
 -----  
     0.117  
     (0.012)  
     9.884

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

    HPSQ  
 -----  
     0.318

Group Goodness of Fit Statistics

    Contribution to Chi-Square = 4.137  
 Percentage Contribution to Chi-Square = 18.381

    Root Mean Square Residual (RMR) = 0.00585  
     Standardized RMR = 0.0316  
     Goodness of Fit Index (GFI) = 0.993

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

Within Group Standardized Solution

    GAMMA  
     POLHP      LEAD      PROC      PR      MAN  
 -----  
 HPSQ      -0.002      0.077      0.149      0.167      0.288

Correlation Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000					
POLHP	0.309	1.000				
LEAD	0.379	0.465	1.000			
PROC	0.456	0.448	0.509	1.000		
PR	0.443	0.384	0.475	0.544	1.000	
MAN	0.510	0.501	0.513	0.616	0.549	1.000

PSI  
     HPSQ  
 -----  
     0.682

Regression Matrix Y on X (Standardized)

    POLHP      LEAD      PROC      PR      MAN  
 -----  
 HPSQ      -0.002      0.077      0.149      0.167      0.288

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

Number of Iterations = 6

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

    GAMMA  
     POLHP      LEAD      PROC      PR      MAN  
 -----  
 HPSQ      -0.002      0.062      0.142      0.162      0.294  
             (0.037)      (0.032)      (0.041)      (0.042)      (0.048)  
             -0.052      1.927      3.422      3.873      6.151

Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.188					
POLHP	0.060	0.184				
LEAD	0.121	0.127	0.428			

PROC	0.102	0.092	0.180	0.253		
PR	0.088	0.057	0.142	0.125	0.181	
MAN	0.095	0.101	0.156	0.120	0.110	0.171

PHI

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
	-----	-----	-----	-----	-----
POLHP	0.184 (0.012) 15.610				
LEAD	0.127	0.428 (0.024) 17.486			
PROC	0.092	0.180	0.253 (0.014) 18.592		
PR	0.057	0.142	0.125	0.181 (0.009) 19.165	
MAN	0.101	0.156	0.120	0.110	0.171 (0.007) 23.352

PSI

	HPSQ
	-----
	0.125 (0.012) 9.984

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

	HPSQ
	-----
	0.339

Global Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 40  
 Minimum Fit Function Chi-Square = 22.505 (P = 0.988)  
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 22.051 (P = 0.990)  
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0  
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 0.0)

Minimum Fit Function Value = 0.0366  
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0  
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0)  
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0  
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0)  
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.141  
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.141 ; 0.141)  
 ECVI for Saturated Model = 0.0689  
 ECVI for Independence Model = 4.471

Chi-Square for Independence Model with 45 Degrees of Freedom = 2715.267  
 Independence AIC = 2751.267  
 Model AIC = 68.051  
 Saturated AIC = 126.000  
 Independence CAIC = 2848.944  
 Model CAIC = 192.860  
 Saturated CAIC = 467.869

Normed Fit Index (NFI) = 0.992  
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.007  
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.882  
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.000  
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.007  
 Relative Fit Index (RFI) = 0.991

Critical N (CN) = 1741.516

## Group Goodness of Fit Statistics

Contribution to Chi-Square = 10.523  
 Percentage Contribution to Chi-Square = 46.760

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0140  
 Standardized RMR = 0.0683  
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.983

## MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

## Within Group Standardized Solution

GAMMA					
	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.093	0.164	0.158	0.280

## Correlation Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.000					
POLHP	0.320	1.000				
LEAD	0.425	0.454	1.000			
PROC	0.469	0.426	0.548	1.000		
PR	0.476	0.313	0.512	0.586	1.000	
MAN	0.526	0.570	0.576	0.577	0.623	1.000

## PSI

HPSQ  
 -----  
 0.661

## Regression Matrix Y on X (Standardized)

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.093	0.164	0.158	0.280

## MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)GOLD 1

## Common Metric Standardized Solution

GAMMA					
	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

## Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	0.819					
POLHP	0.442	1.072				
LEAD	0.492	0.567	0.861			
PROC	0.520	0.525	0.641	0.902		
PR	0.525	0.497	0.632	0.710	0.996	
MAN	0.582	0.751	0.693	0.664	0.625	1.033

## PSI

HPSQ  
 -----  
 0.430

## Regression Matrix Y on X (Standardized)

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

## MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)MEDAL 2

## Common Metric Standardized Solution

GAMMA

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.048					
POLHP	0.314	0.981				
LEAD	0.353	0.418	0.826			
PROC	0.444	0.421	0.439	0.902		
PR	0.456	0.383	0.435	0.520	1.014	
MAN	0.513	0.487	0.458	0.575	0.543	0.965

PSI  
HPSQ  
-----  
0.715

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

MULTIPLE GROUP HYPOTHESIS 2(IN GA)BRONZ 3

Common Metric Standardized Solution

GAMMA

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

Covariance Matrix of Y and X

	HPSQ	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	1.148					
POLHP	0.332	0.941				
LEAD	0.523	0.506	1.321			
PROC	0.551	0.453	0.690	1.201		
PR	0.508	0.302	0.586	0.639	0.991	
MAN	0.563	0.553	0.662	0.632	0.620	0.999

PSI  
HPSQ  
-----  
0.759

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	POLHP	LEAD	PROC	PR	MAN
HPSQ	-0.002	0.087	0.161	0.170	0.300

Time used: 0.047 Seconds

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรรณีมา สงวนรัตน์ เกิดวันที่ 30 พฤศจิกายน 2520 สำเร็จการศึกษา  
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยชุมชน จากคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2541 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
วิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันรับราชการ  
ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย