

กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

นางสาวกรรณิการ์ เจริญยุทธ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ELEMENTARY SCHOOL MANAGEMENT STRATEGIES ON PROMOTING
HOLISTIC COMMUNITY HEALTH

Miss Kannika Cherngyooth



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Educational Administration
Department of Educational Policy Management and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม
	สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
โดย	นางสาวกรรณิการ์ เชิงยุทธ์
สาขาวิชา	บริหารการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปองสิน วิเศษศิริ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาพิมพ์ อูสาโท)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปองสิน วิเศษศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทรัตน์ เจริญกุล)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลย์พร ศิริภิรมย์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์)

กรณีการ เชิงยุทธ : กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ELEMENTARY SCHOOL MANAGEMENT STRATEGIES ON PROMOTING HOLISTIC COMMUNITY HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ปองสิน วิเศษศิริ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศ. ดร.พฤษี ศิริบรรณพิทักษ์, หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากรอบแนวคิด 2) ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ 3) พัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 279 แห่ง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบประเมิน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าดัชนี PNI_{Modified} และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) กรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย (1) องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ได้แก่ การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การจัดการเรียนรู้สุขภาพและพลศึกษา การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การจัดหาอาหารและโภชนาการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (2) แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ได้แก่ แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับสถานศึกษาและระดับชุมชน แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางจิตวิญญาณ 2) สภาพปัจจุบันพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง และสภาพที่พึงประสงค์พบว่าอยู่ในระดับมาก 3) กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์หลัก 18 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์หลัก คือ (1) กลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม (2) กลยุทธ์เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม (3) กลยุทธ์ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม (4) กลยุทธ์ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวม (5) กลยุทธ์พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม (6) กลยุทธ์ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขภาพและพลศึกษาแบบองค์รวม

ภาควิชา	นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำ	ลายมือชื่อนิสิต
	ทางการศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
สาขาวิชา	บริหารการศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

ปีการศึกษา 2558

5684251027 : MAJOR EDUCATIONAL ADMINISTRATION

KEYWORDS: ELEMENTARY SCHOOL MANAGEMENT / HOLISTIC COMMUNITY HEALTH STRATEGIES

KANNIKA CHERNGYOOH: ELEMENTARY SCHOOL MANAGEMENT STRATEGIES ON PROMOTING HOLISTIC COMMUNITY HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. PONGSIN VISESHSIRI, Ph.D., CO-ADVISOR: PROF. PRUET SIRIBANPITAK, Ph.D., pp.

The objectives of this research were 1) to investigate the conceptual framework; 2) to explore the current and desirable situation; and 3) to develop elementary school management strategies on holistic community health promotion. The research adopted a mixed methods approach. The population included 279 elementary schools under the local administrative authority. The research instruments were a questionnaire and an evaluation form. The statistical analysis involved frequency, percentage, mean, standard deviation, PNI_{Modified} and a content analysis.

The results were as follows. 1) The conceptual framework of elementary school management of holistic community health promotion consisted of (1) the elements of community health management including health policy formulation, management of learning on health education and physical education, management of health services and counseling, management of food and nutrition, management of supportive environment for health, and establishment of partnerships and networks for health; (2) the concept of holistic community health involving the concept of holistic community health in individual related dimension comprising 3 levels, i.e. individual level, school level, and community level; and the concept of holistic community health in health related dimension, i.e. physical health, mental health, social health, and spiritual health. 2) The current situation was at moderate level, while the desirable situation was at high level. 3) The elementary school management strategies on holistic community health promotion contained 6 main strategies and 18 sub-strategies. The main strategies comprised: (1) strategy on strengthening health partnerships and networks in holistic health; (2) strategy on enhancing the capacity on management of health service and counseling on holistic health; (3) strategy on leveraging the driven holistic health policy; (4) strategy on leveraging the promotion of food and nutrition management for holistic health; (5) strategy on developing the management of supportive environment for holistic health; and (6) strategy on reforming the management of learning on health education and physical education for holistic health.

Department: Educational Policy Management Student's Signature
and Leadership Advisor's Signature

Field of Study: Educational Administration Co-Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม” สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปองสิน วิเศษศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ท่านคอยเมตตาให้กำลังใจและเป็นแสงสว่างนำปัญญาให้กับศิษย์ ตลอดเส้นทางของการเดินทางที่แสนยาวนานนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์ ดร. พงษ์สิทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์ ที่ท่านกรุณาให้คำปรึกษาข้อคิดในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อพัฒนางานและเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาพิมพ์ อุสาโท ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล และอาจารย์ ดร.วัลย์พร ศิริภิรมย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานวิจัยนี้ให้สำเร็จ สมบูรณ์ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการส่วนวิชาการและมาตรฐานการศึกษาท้องถิ่น รวมถึงผู้บริหารสถานศึกษา และคณะครู ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของท่านรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ท่านอาจารย์ผู้ให้ความเมตตาและเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้วิชาการและประสบการณ์ชีวิตตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมทอง ไตรรัตน์ ดร.ภัสสกร เลาสวัสดิกุล และดร.ภาจุรี เจริญเฝ้า ที่ทุกท่านคอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยความปรารถนาดีตลอดมา และในการนี้ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้จึงได้ให้ทุนสนับสนุน ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ นพ.นิสิต ชาญนำสิน สามีที่คอยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยในทุกๆ ด้าน รวมทั้งร่วมทุกข์ร่วมสุขจนผู้วิจัยสามารถผ่านปัญหาและอุปสรรคมาได้จนถึงวันนี้ และที่สำคัญขอขอบคุณคุณพ่อชัย และคุณแม่กนกกาญจน์ เจริญฤทธิ์ รวมถึงน้องชายจอมพล เจริญฤทธิ์ และกฤษฎณะ เจริญฤทธิ์ ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้รับจากวิทยานิพนธ์นี้แต่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	6
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
1.6 ขอบเขตการวิจัย	11
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 แนวคิดองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	13
2.1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	13
2.1.2 บทบาทของโรงเรียนและองค์กรต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	15
2.1.3 องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน.....	26
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม.....	38
2.2.1 ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม	38
2.2.2 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล	39

2.2.3 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	51
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์	57
2.3.1 ความหมายของกลยุทธ์ (strategies)	57
2.3.2 ขั้นตอนและกระบวนการในการจัดทำกลยุทธ์.....	58
2.3.3 การประเมินความต้องการจำเป็น.....	62
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
2.4.1 งานวิจัยภายในประเทศ	63
2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
1. ศึกษากรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	74
2. ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	75
3. ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	81
4. ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	85
5. ปรับปรุงและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์.....	86
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
1. ผลการประเมินกรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	88
2. ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม.....	91
3. จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	109

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	124
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	245
1. สรุปผลการวิจัย	245
2. อภิปรายผลการวิจัย	252
3. ข้อเสนอแนะ	266
รายการอ้างอิง	269
ภาคผนวก.....	277
ภาคผนวก ก แบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย.....	278
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกรอบแนวคิดการวิจัย	283
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	285
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมของ แบบสอบถามการวิจัย	301
ภาคผนวก จ แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์.....	303
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์.....	322
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group)	324
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	326

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางการสังเคราะห์องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	35
ตารางที่ 2 ตารางการสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับ ด้านบุคคล	50
ตารางที่ 3 ตารางการสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับ ด้านสุขภาพอนามัย	55
ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	76
ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77
ตารางที่ 6 ผลการประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	89
ตารางที่ 7 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล	89
ตารางที่ 8 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	90
ตารางที่ 9 ผลการประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์	91
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม	92
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในโดยภาพรวม	93
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในจำแนกรายด้าน	95

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยภาพรวม.....	105
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ตามรายด้าน.....	106
ตารางที่ 15 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ในภาพรวม.....	111
ตารางที่ 16 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน.....	113
ตารางที่ 17 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ในภาพรวม.....	120
ตารางที่ 18 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก.....	121
ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม.....	126
ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม.....	133
ตารางที่ 21 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวม(ฉบับที่ 1).....	152
ตารางที่ 22 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์หลักของการบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1).....	169
ตารางที่ 23 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์รองของการบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1).....	170

ตารางที่ 24 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีดำเนินการของร่างการ บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1).....	174
ตารางที่ 25 ร่างกลยุทธ์หลัก กลยุทธ์รอง และวิธีดำเนินงาน การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2.....	195
ตารางที่ 26 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2.....	212
ตารางที่ 27 กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ..	233



สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
แผนภาพที่ 2 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทฝ่ายต่างๆ ในระบบสุขภาพ ชุมชน	22
แผนภาพที่ 3 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ	26
แผนภาพที่ 4 เป้าหมายและวิสัยทัศน์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพชุมชน	30
แผนภาพที่ 5 สุขภาพแบบองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม	49
แผนภาพที่ 6 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ของ Certo & Peter	59
แผนภาพที่ 7 แสดงตาราง SWOT หรือ TOWS Matrix	61
แผนภาพที่ 8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	73
แผนภาพที่ 9 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน... 247	
แผนภาพที่ 10 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายนอก	248
แผนภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน... 249	
แผนภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์โอกาสและภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก 250	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะเวลาที่ผ่านมาภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนั้น ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและการบริโภค ตลอดจนโครงสร้างประชากร โรคอุบัติการณ์ใหม่ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ (สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในด้านปัญหาสุขภาพกายนั้น พบว่าแบบแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นหลัก มาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) สาเหตุเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้นยังไม่สามารถควบคุมอาการและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งภาวะดังกล่าวมักนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพในที่สุดทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตและต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคมต่อไป (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) นอกจากนี้ ภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ของประชากรยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เพราะรัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และยังสูญเสียกำลังแรงงานจากความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย

สุขภาพของคนในชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่รัฐต้องมีการวางแผนและจัดการให้คนในชาติทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และบรรลุคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการปรับพฤติกรรมทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน สอดคล้องกับ ภารกิจของ สสส (2555) ที่ได้กล่าวถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีหรือดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของชีวิต โดยการเพิ่มความสามารถตนเองในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเองที่จะกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการส่งเสริมสุขภาพควรได้รับการฝึกปฏิบัติตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นวัยที่กำลังพัฒนาบุคลิกภาพ การ

เสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ถูกต้งตั้งแต่วัยนี้จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรในวัยผู้ใหญ่ แต่ถ้าได้รับการปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ผิดในวัยเด็ก เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ลักษณะนิสัยเหล่านั้นจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้นบทบาทในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ถูกต้งจึงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สุขภาพกับการศึกษา จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การพัฒนาเด็กและเยาวชนก่อนเติบโตเป็นผู้ใหญ่จึงสำคัญต่อกระบวนการจัดการศึกษา โดยจุดเริ่มต้นที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลางในการสร้างเสริมสุขภาพ คู่ขนานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษาโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งดังกล่าวนี้เป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ (เกษมสันต์ มีจันทร์, 2552)

แนวคิดของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นแนวคิดที่กว้างขวาง และครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกมิติทั้งในโรงเรียนและชุมชน กล่าวคือความร่วมมือกันในการผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการตัดสินใจและควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน โดยกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง (กรมอนามัย, 2556)

ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเห็นได้ว่า ยิ่งเริ่มปฏิบัติเร็วยิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ นั่นคือควรเริ่มดำเนินการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งถ้าเป็นในโรงเรียนก็ควรที่จะเริ่มตั้งแต่วัยเรียน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจึงถือว่าการเริ่มต้นที่เหมาะสม เพื่อการเริ่มดูแลเด็กตั้งแต่แรกเข้ารับการศึกษาระดับบังคับ ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายการศึกษาภาคบังคับ (พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ, 2545) นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า สุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ก็พบว่ามีปัญหาทางสุขภาพมากมายและเป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการควบคุม ป้องกันและแก้ไข ดังรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากข้อมูลทางสถิติของกรมอนามัย พบว่า ปี 2557 เด็กในระดับชั้นประถมศึกษา มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ร้อยละ 9.5 ปี 2556 ฟันผุ ร้อยละ 52 สาเหตุเนื่องจากพฤติกรรม

รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งปริมาณและสัดส่วน รวมถึงการรับประทานขนมกรุบกรอบ และ น้ำอัดลม เพิ่มขึ้นถึง 1.8 และ 1.5 เท่าตามลำดับ และในจำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วนดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 5.4 ที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึงร้อยละ 25 ซึ่งนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงของโรค เรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย, 2557) และสอดคล้องกับรายงาน World Health Report (2004) ที่ระบุว่าสาเหตุ การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable Chronic Diseases; NCD) สูงถึง ร้อยละ 58.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดจากการเจ็บป่วยทุกประเภท และข้อมูลจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจสูงถึง 29.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2550 และเพิ่มขึ้นเป็น 31.4 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2554 ปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง คือการมีภาวะโภชนาการเกินและ โรคอ้วน นอกจากนั้นสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้สำรวจโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออกในปี 2556 กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เป็นเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ภาคกลางป่วย 9,374 ราย เสียชีวิต 9 ราย ภาคใต้ป่วย 8,391 ราย เสียชีวิต 13 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือป่วย 8,162 ราย เสียชีวิต 8 ราย และภาคเหนือป่วย 4,959 ราย เสียชีวิต 7 ราย แนวโน้มพบผู้ป่วยมากขึ้นในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำนวนผู้ป่วย สูงกว่าปี 2555 มากกว่า 3 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาด้านการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับเด็ก จากข้อมูลสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ (2557) ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของ เด็กไทย โดยในแต่ละปีมีกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำประมาณ 1,298 คน (ค่าเฉลี่ยปี 2546 - 2555) หรือโดยเฉลี่ยวันละ 3.5 คนอัตราต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ 8.4- 11.5 ซึ่งสูงมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคอื่นๆ จากปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขข้างต้นจะเห็น ว่ามีผลต่อสุขภาพและชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งโรงเรียนระดับประถมศึกษาสามารถจัด กิจกรรมในการช่วยเหลือดูแลป้องกันให้ได้

ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนใน สังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ที่จะสามารถ เป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ (The Ministry of Education Ontario Canada, 2010) ซึ่งนับเป็นการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยกระบวนการ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู บุคลากร และทุกคนในชุมชนนำกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพไปปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องจะทำให้ทุกคนในโรงเรียนรวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ รวมถึงการปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนเพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียนองค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง (กรมอนามัย, 2556) ดังกล่าวนี้อาจเป็นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความใกล้ชิดต่อชุมชน และมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ที่ได้เน้นบทบาทสำคัญที่ชุมชนจะบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีได้นั้นต้องอาศัยชุมชนที่เข้มแข็ง จึงได้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็งซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการสร้างพลังชุมชนให้มุ่งพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้เน้นบทบาทสำคัญของโรงเรียนในระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยมุ่งหวังให้การจัดการศึกษามีประสิทธิภาพ สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (พิพัฒน์ ภูภิโย, 2555) การจะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนอย่างยั่งยืนได้นั้นต้องอาศัยการบริหารอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นกลไกสำคัญ โดยผู้บริหารควรมีมุมมองในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน ต้องรู้จักการประสานงานระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (ณัฐนันท์ ปันลายนาค, 2552) อีกทั้งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันนั้นควรจะส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) โดยมีความหมายครอบคลุม 2 มิติ คือ 1) มิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล หมายถึง การกำหนดขอบเขตการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ใน ระดับบุคคล (Individual) ระดับสถานศึกษา (School) และระดับชุมชน (Community) 2) มิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง สุขภาวะโดยรวมซึ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งทางด้าน สุขภาพทางกาย (Physical health) สุขภาพทางจิต (Mental

health) สุขภาพทางสังคม (Social health) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ดังนั้น การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมจะต้องส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 2 มิติ ซึ่งสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และ National Association for the Education of Young Children (2005)

ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยมีความความสนใจที่จะศึกษากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ในการบูรณาการงานสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา สร้างให้เกิดแนวความคิดการศึกษาเพื่อสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมโดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน และเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล โรงเรียน และชุมชน ให้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2558) เพื่อเป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ โดยอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่มองคนในชุมชนเป็นองค์รวมที่ต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

1. กรอบแนวความคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมเป็นอย่างไร
2. สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ในการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นอย่างไร
3. กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากรอบแนวความคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

3. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

1.4 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

กลยุทธ์การบริหารโรงเรียน หมายถึง แนวทางเชิงรุกในการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านกระบวนการในด้าน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม หมายถึง การดำเนินงานต่างๆ ของโรงเรียนเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนชุมชนรอบๆ โรงเรียนตามแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย 6 ประการ คือ 1) การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ 2) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา 3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 4) การจัดอาหารและโภชนาการ 5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม 2 มิติ คือ 1) มิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล หมายถึง การกำหนดขอบเขตการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ใน ระดับบุคคล (Individual) ระดับสถานศึกษา (School) และระดับชุมชน (Community) 2) มิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง สุขภาวะโดยรวมซึ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งทางด้านสุขภาพทางกาย (Physical health) สุขภาพทางจิต (Mental health) สุขภาพทางสังคม (Social health) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่รับการศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บุคลากร หมายถึง ผู้บริหารสถานศึกษา, ครู และบุคลากรอื่นของสถานศึกษาที่ทำหน้าที่สนับสนุนด้านการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดาหรือผู้อุปการะที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรม สั่งสอนและให้การดูแลแก่นักเรียนของโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่หรืออาณาบริเวณใกล้เคียงกันและใกล้โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง สถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดประเด็นและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.5.1 องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Tones & Green (2005), WHO (2006), ประเวศ วะสี (2552), กระทรวงสาธารณสุข (2556), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2559) ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้

1. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันกำหนดทิศทางและประกาศใช้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อนักเรียน บุคลากร และชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพลศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุน ให้นักเรียน บุคลากร รวมทั้งชุมชนรอบๆ โรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

3. การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน บุคลากร รวมถึงคนในชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

4. การจัดอาหารและโภชนาการ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และอาจรวมถึงชุมชนตามความเหมาะสม

5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน บุคลากร และชุมชน

6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

1.5.2 แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 กรอบแนวคิดย่อย ดังนี้

1.5.2.1 แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล ใช้แนวคิดของ Allender & Spradley (2001), สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554), กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์ (2555) ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

1. ระดับบุคคล (Individual) หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งนี้โรงเรียนมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ระดับสถานศึกษา (School) หมายถึง การสนับสนุนและการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ของทุกคนในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร และนักเรียน โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. ระดับชุมชน (Community) หมายถึง การสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพของผู้ปกครองรวมถึงทุกคนในชุมชนที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1.5.2.2 แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ใช้แนวคิดของ Hitchcock et al. (2003), Naidoo & Wills (2009), อปท. (2542), ประเวศ วะสี (2550), พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (2550), สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

1. **สุขภาพทางกาย (Physical health)** หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตเป็นปกติและมีการพัฒนาสมวัย ร่างกายมีความต้านทานโรคปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพ

2. **สุขภาพทางจิต (Mental health)** หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสดชื่น ร่าเริง แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ และจัดการกับความเครียด รวมถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี

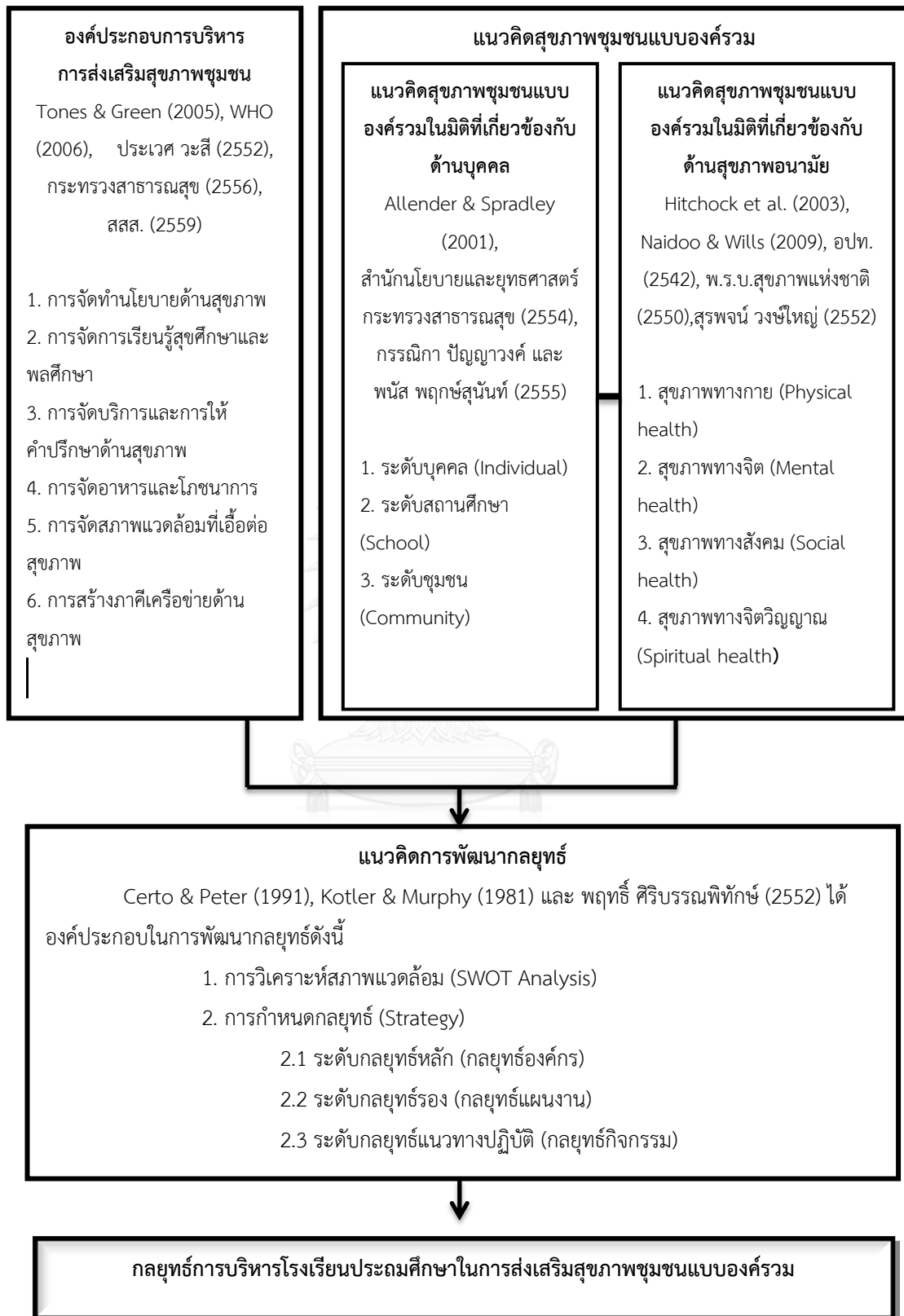
3. **สุขภาพทางสังคม (Social health)** หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4. **สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)** หมายถึง การมีความรู้ เฉลียวฉลาด มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้มีความสุขด้วยสัมมาชีพ และเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างสมบูรณ์

1.5.3 แนวคิดการพัฒนากลยุทธ์

ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวคิดของ Certo & Peter (1991), Kotler & Murphy (1981) และ พงษ์สิทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์ (2552) ได้องค์ประกอบในการพัฒนากลยุทธ์ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)
2. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy)
 - 2.1 ระดับกลยุทธ์หลัก (กลยุทธ์องค์กร)
 - 2.2 ระดับกลยุทธ์รอง (กลยุทธ์แผนงาน)
 - 2.3 ระดับกลยุทธ์แนวทางปฏิบัติ (กลยุทธ์กิจกรรม)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าวิจัยมุ่งศึกษากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้กรอบแนวคิดองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้ 1) การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ 2) การจัดการเรียนรู้สุขภาพและพลศึกษา 3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 4) การจัดอาหารและโภชนาการ 5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 2 กรอบแนวคิดย่อย ดังนี้

1. แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้าน ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่
 - 1) ระดับบุคคล (Individual) 2) ระดับสถานศึกษา (School) และ 3) ระดับชุมชน (Community)
2. แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่
 - 1) สุขภาพทางกาย (Physical health) 2) สุขภาพทางจิต (Mental health)
 - 3) สุขภาพทางสังคม (Social health) และ 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)

กรอบแนวคิดการพัฒนากลยุทธ์ ประกอบด้วย 1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

- (SWOT Analysis) 2. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) ได้แก่ 2.1) ระดับกลยุทธ์หลัก (กลยุทธ์องค์กร) 2.2) ระดับกลยุทธ์รอง (กลยุทธ์แผนงาน) และ 2.3) ระดับกลยุทธ์แนวทางปฏิบัติ (กลยุทธ์กิจกรรม)

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 918 โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ

1.6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษา ปีการศึกษา 2558

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 หน่วยงานในระดับนโยบายได้แก่ สถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับประโยชน์จากการวิจัย ดังนี้

- 1) จะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานทางการศึกษาในสังกัดให้มีประสิทธิภาพในการบริหารด้านสุขภาพรวมถึงการจัดการศึกษาอย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

2) สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายสุขภาพในการพัฒนาองค์กรทางการศึกษาให้กับผู้บริหารการศึกษาทุกระดับในสังกัดต่อไป

1.7.2 หน่วยงานในระดับปฏิบัติ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา จะได้รับประโยชน์จากการศึกษา ดังนี้

1) ผู้บริหารโรงเรียนระดับประถมศึกษา สามารถนำการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ไปเป็นแนวทางในการจัดทำหรือปรับปรุงแผนพัฒนาโรงเรียน เพื่อพัฒนาสุขภาพของ นักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนตลอดจนผู้ปกครองและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2) ครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน มีสุขภาพอนามัยดีขึ้นรวมถึงมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

1.7.3 หน่วยงานทางวิชาการ ได้แก่ คณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์จะได้นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาสถานศึกษาด้านการบริหารโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและการต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวางต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
- 2.3 แนวคิดการพัฒนากลยุทธ์
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

2.1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ในฐานะองค์กรหลักด้านสุขภาพของประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยได้จัดประชุมนานาชาติที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประเทศสมาชิกนำข้อตกลงหรือแนวทางไปปฏิบัติในประเทศของตน เริ่มตั้งแต่การเผยแพร่แนวคิดการสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเน้นที่ การส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่เน้นความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้กับชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น พฤติกรรมของบางคนบางกลุ่มจึงอาจมีอิทธิพลต่อคนหรืออีกกลุ่มหนึ่งได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกลวิธีที่หลากหลาย เช่น การสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการสร้างภาคีเครือข่าย เป็นต้น จึงจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยั่งยืน โดยชุมชนและสังคมจะสร้างมาตรการในการควบคุมกันเอง ซึ่งมีนักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพชุมชนไว้ ดังนี้

Nutbeam et al. (1993) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพชุมชนว่า หมายถึงการที่หน่วยงานวางแผนและกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก

Puska (1997) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการที่นักส่งเสริมสุขภาพทำงานร่วมกับชุมชนในการวางแผนดำเนินการและการประเมินผลเสมือนตนเองเป็นสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง (change agents) ที่ดีขึ้นและเป็นกลวิธีทางการศึกษาที่ต่อเนื่องเป็นระบบสอดคล้องเหมาะสมที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยการกระตุ้นสนับสนุนผานองครชุมชน

ประเวศ วะสี (2550) กล่าวว่า สุขภาพชุมชนอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อนามัยชุมชน หมายถึงภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่างๆ ในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลจะดีได้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมด้วยโดยการจะนำไปสู่ภาวะดังกล่าวได้ จำเป็นต้องมีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งที่หมายถึงชุมชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองมากที่สุด สามารถควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริการที่สามารถให้บริการที่จำเป็นแก่ประชากรทั้งหมดในชุมชนท้องถิ่นได้

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2555) กล่าวว่า สุขภาพชุมชน อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อนามัยชุมชน หมายถึง ภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่างๆ ในชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งสุขภาพอนามัย ของแต่ละบุคคลจะดีได้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมด้วย โดยการจะนำไปสู่ภาวะดังกล่าวได้จำเป็นต้องมีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งที่หมายถึงชุมชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองมากที่สุดสามารถควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริการที่สามารถให้บริการที่จำเป็นแก่ประชากรทั้งหมดในชุมชนท้องถิ่นได้

วิจารณ์ พานิช (2555) กล่าวว่า สุขภาพชุมชนเป็นระบบที่มีลักษณะเป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวตลอดเวลา และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเรียกว่า “ระบบที่ซับซ้อนและปรับตัว” (Complex adaptive systems) โดยในแต่ละชุมชนจะมีทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างกับระบบสุขภาพของชุมชนอื่นๆ ซึ่งระบบของแต่ละชุมชนต่างก็เป็นระบบย่อยภายใต้ระบบใหญ่ของประเทศ ดังนั้น ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญ และควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อมุ่งเข้าสู่ “สุขภาวะ” (well-being) เป็นระบบ

สุขภาพที่เน้นการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มิได้มุ่งแต่จะพึ่งพาระบบบริการสุขภาพจากภาครัฐระบบสุขภาพของประเทศไทยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมากกว่าการแก้ไขเมื่อมีโรค เราเชื่อว่าแนวคิดเช่นนี้จะทำให้ผู้คนในสังคมของเรามีสุขภาพดีโดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำ (Good health at low cost) ด้วยแนวคิดเช่นนี้ระบบสุขภาพชุมชนจึงมี

ความสำคัญยิ่ง และระบบบริการสุขภาพทุกระดับพึงส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนว่า ในสังคมไทยมีความหมายกว้างและเชื่อมโยงครอบคลุมไปถึงระบบร่วมของความเป็นสาธารณสุขและความเป็นชุมชนที่ต้องร่วมกันสร้างสังคมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ และมีสังคมที่เกื้อกูลกัน รวมถึงการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน มากกว่าการปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ โดยการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย การจัดบริการสุขภาพ การมีโรงพยาบาลใกล้บ้านการมีบุคลากรที่เพียงพอ ฯลฯ และระบบสุขภาพชุมชนหรือสุขภาวะชุมชน มีอาจเกิดขึ้นได้เฉพาะบุคคลและครอบครัว แต่ต้องเกิดเป็นสุขภาวะร่วมของชุมชนหรือสังคมโดยรวมจึงจะยั่งยืนได้

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง กระบวนการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน โดยครอบคลุมถึงสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เน้นให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นในระดับ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนมีสุขภาวะเต็มศักยภาพ

2.1.2 บทบาทของโรงเรียนและองค์กรต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

บทบาทของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบายระเบียบและโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษา (กรมอนามัย, 2556)

กรมอนามัยได้กำหนดให้งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหลักของกรมอนามัย และได้กำหนดเป้าหมายให้โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นอกจากนี้ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งซึ่งมุ่งปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเด็ก นำไปสู่การเรียนรู้วิถีชีวิตเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ได้กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 5 ประการ คือ

1. อาหารและโภชนาการในโรงเรียน
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียงให้มีความสะอาดปลอดภัย
3. การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย
4. สุขภาพของนักเรียน
5. การดูแลตนเอง การเฝ้าระวังโรค

กรมอนามัย (2558) ได้ให้รายละเอียด เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 10 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน (School Policies) หมายถึง ข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในด้านการวางแผนโครงการการจัดองค์กร และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่างๆ รู้บทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่างๆ ในชุมชนโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Project) หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีต่างๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงานร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบทบทวนร่วมแก้ไขพัฒนาและปรับปรุง

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน (Healthy School Environment) หมายถึง การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) หมายถึง การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพ ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้ง ในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักเรียนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition and Food Safety) หมายถึง การส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพสะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน มีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัย

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Nutrition and Food Safety) หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาจัดสถานที่ อุปกรณ์

และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ตลอดจนรณรงค์ประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามาใช้สถานที่และอุปกรณ์หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา และให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม รวมถึงให้เกิดชมรม/กลุ่มออกกำลังกาย และนันทนาการขึ้นในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and Social Support) หมายถึง ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และภาวะเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียนโดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

องค์ประกอบที่ 10 (Health Promoting for Staff) หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนมีการประเมินสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนโดยองค์ประกอบนี้มุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในโรงเรียน

ณัฐนันท์ ปั่นลายนาค (2552) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนแบบองค์รวม 9 ประการ ดังนี้

1. นโยบายด้านสุขภาพ (School Health Policies)
2. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and Community Involvement)
3. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย (Health School Environment)
4. การจัดบริการด้านสุขภาพของโรงเรียน (School Health Services)

5. การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา (Health Education and Physical Education)
6. การโภชนาการของโรงเรียน (Nutrition Services)
7. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise Sport and Recreation)
8. การให้คำปรึกษาแนะนำสุขภาพทางกาย ใจ อารมณ์ สังคม (Counseling Psychological and Social-Emotion Services)
9. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (Health Promotion for Staff)

มูลนิธิสุขภาพไทย (ออนไลน์) from:<http://www.thaihof.org/knowledge/project-detail> ได้กล่าวถึงบทบาทขององค์กรต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อทำหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้

1) สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้นำชุมชนท้องถิ่นทั้งในชุมชนและเครือข่าย 2) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และบูรณาการข้ามเครือข่าย และ 3) สร้างและพัฒนานวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานและองค์กรที่ทำหน้าที่เป็น “ศูนย์จัดการเครือข่าย สุขภาวะชุมชน” ดำเนินการวิจัยชุมชนในการค้นหาทุนทางสังคมและศักยภาพของพื้นที่ ประมวลทุนทางสังคมและศักยภาพให้เป็นระบบของการจัดการสุขภาพชุมชนของพื้นที่สำหรับการปฏิบัติจริงของพื้นที่ที่มีความชัดเจนของแนวคิดหรือหลักการสำคัญ วิธีการ และการจัดการปัจจัยที่จำเป็นในการพัฒนาได้ จะถูกนำมาเป็น “แหล่งเรียนรู้” ที่ใช้กระตุ้นการเรียนรู้ร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย เช่น การจัดการคนที่เป็นผู้นำและผู้ปฏิบัติการจัดการงานและกิจกรรมของแหล่งเรียนรู้การจัดทำระบบข้อมูล และความรู้เพื่อใช้ในการออกแบบการดำเนินงานการจัดการความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับแหล่งเรียนรู้อื่น การบูรณาการกับเครือข่าย หน่วยงาน หรือองค์กรที่มาหนุนเสริม และการระบุถึงผลลัพธ์และผลกระทบจากปฏิบัติการของแหล่งเรียนรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและเพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ

1.2) ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีการดำเนินงานมาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี จะต้องวิเคราะห์ให้เห็นความชำนาญเฉพาะที่เป็นทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นและยกระดับเป็น “ศูนย์การจัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะ” ที่ทำหน้าที่จัดการเรียนรู้ร่วมกับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายที่มีความโดดเด่นในเรื่องเฉพาะเพื่อร่วมกันพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย โดยเน้นการพัฒนานวัตกรรม

1.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย มีการจัดทำระบบข้อมูลตำบลให้เป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเป็นเจ้าของในกระบวนการกำหนดเป้าหมายร่วมและกำหนดแนวทางการพัฒนาที่มาจากฉันทมติของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลของประชาชน ผู้นำทุกประเภททุกระดับในชุมชนท้องถิ่น โดยศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนจะต้องมีขีดความสามารถในการทำหน้าที่เป็น “ศูนย์ฝึกอบรมด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล”

1.4) ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายโดยการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นกลุ่มของแหล่งเรียนรู้ที่มีแนวคิดและหลักการที่มีเป้าหมายเดียวกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน จึงนำมาออกแบบเป็นหลักสูตรการเรียนรู้ที่สามารถกระตุ้นและสร้างความเข้าใจให้กับผู้นำชุมชนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายรวมถึงมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การเรียนรู้อย่างมีพลัง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและแรงบันดาลใจของผู้นำชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ของตนเองและมีการนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง

1.5) สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกและระบบการจัดการระดับจังหวัดที่มีบทบาทในการเชื่อมโยงงานและกิจกรรมกับพื้นที่ตำบลในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการใช้ทุนและศักยภาพของพื้นที่และบูรณาการกับทุนจากภายนอกอันนำไปสู่การจัดการสุขภาวะเฉพาะประเด็นระดับเครือข่าย

ภาคีหลัก

ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ภาคีระดับพื้นที่และภาคีสับสนุน

ภาคีระดับพื้นที่

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) องค์กรชุมชน (รวมศาสนสถาน) และภาคประชาสังคม
- 3) ท้องที่ (คณะกรรมการหมู่บ้าน)
- 4) สถานบริการสุขภาพ
- 5) สถานศึกษา

6) หน่วยงานส่วนภูมิภาค

7) องค์กรพัฒนาเอกชน

ภาคีสับสนุน

1) กระทรวงมหาดไทย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กรมการพัฒนาชุมชน

2) สถาบันวิชาการ

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) กระทรวงสาธารณสุข

5) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

6) กระทรวงศึกษาธิการ

7) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2558) ได้กล่าวถึงบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้นจะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน และใช้ศักยภาพขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกชุมชนเข้ามาร่วมมือกัน ซึ่งประกอบด้วย

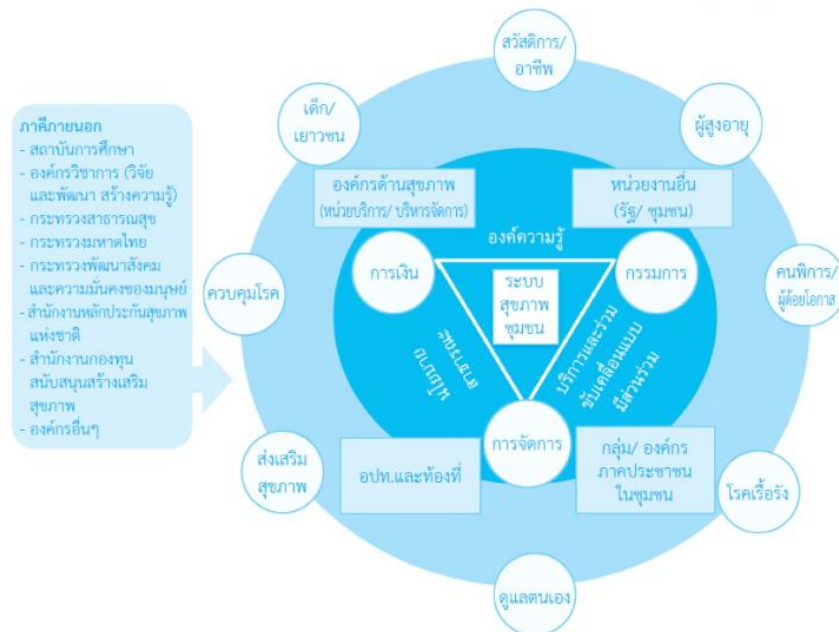
1. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่างเช่น แกนนำ พัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่างๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน สภาคเด็กและเยาวชน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3. องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

4. หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียนสถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

5. องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



แผนภาพที่ 2 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทฝ่ายต่างๆ
ในระบบสุขภาพชุมชน

ที่มา: คู่มือการพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชน (2558)

องค์ประกอบสำคัญในภาพ ทั้งองค์กรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และท้องถิ่น กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ทั้งที่เป็นของชุมชนหรือภาครัฐต่างมีบทบาทร่วมกันที่จะดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของกลไกที่มีทั้ง 3 ประเด็นคือ กลไกการจัดการ กลไกการทำงานของคณะกรรมการ และกลไกการเงินที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ทุกภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ 1) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างองค์ความรู้ และ 3) สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่การทำงานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลจัดระบบ

บริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างๆตลอดจนการทำงานกับเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นอนาคตของชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่เพื่อสุขภาวะของทุกคนในชุมชนต่อไป

ประเวศ วะสี (2554) ได้กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญขององค์กรต่างๆ ในหลายมิติที่น่าสนใจไว้ดังนี้

1. หน่วยการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

1.1) สภาผู้นำชุมชน ในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ทำแผนชุมชน และขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนอย่างบูรณาการในแผนอย่างบูรณาการมีแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนด้วยสภาผู้นำชุมชน ตั้งเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านของตนและขับเคลื่อนการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายโดยเชื่อมโยงกับองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2) องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเสริมความเข้มแข็งของสภาผู้นำชุมชนในทุกหมู่บ้านในตำบลของตน ประสานงานกับสภาผู้นำชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นใดเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมและขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพชุมชนและบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และคณะพยาบาลศาสตร์/วิทยาลัยการพยาบาล ทำการผลิตพยาบาลของชุมชนและบรรจุเข้าทำงานในชุมชนจัดการพยาบาลที่พร้อมนำผู้ป่วยส่งต่อได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

1.3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งเป้าหมายร่วมและให้บริการ จัดมีนักสุขภาพครอบครัวที่สามารถดูแลประชาชนได้ทั้งตำบล เรียกว่าเป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว

1.4) หมออนามัย หมออนามัยแต่ละจังหวัดควรรวมตัวกันพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1.5) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในตำบลสามารถปฏิบัติงาน และประสานงานกับชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลชุมชน

1.6) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สนับสนุนทางวิชาการให้สถานีอนามัยทำงานประสานงานกับ อบต. และคณะพยาบาล/วิทยาลัยการพยาบาลในการผลิตพยาบาลชุมชนรับพยาบาลจากโรงพยาบาลจังหวัดมาปฏิบัติงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในวิชาชีพอื่นในเรื่องระบบบริการสุขภาพชุมชน

1.7) โรงพยาบาลจังหวัด สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ส่งพยาบาลเป็นอาสาสมัครไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน โดยอาจประสานงานในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนทั้งจังหวัด

1.8) พยาบาล องค์กรพยาบาลทั้งประเทศเชื่อมโยงกันมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนส่งนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลไปปฏิบัติงานในระบบสุขภาพชุมชนพยาบาลแต่ละจังหวัดรวมตัวกันเป็นชมรมพยาบาลเพื่อชุมชนมีมูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชน

1.9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้นำในการประสานให้ทุกภาคเข้ามาสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพชุมชน ติดตามสนับสนุนและประเมินสถานการณ์เพื่อให้ทุกฝ่ายมีการปรับตัวให้ทำได้ดียิ่งขึ้น

1.10) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประสานงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตให้พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในจังหวัดของตน ประสานงานกับ สปสช.เขต กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรอื่นที่ร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน

1.11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประสานงานกับผู้ตรวจราชการเขตสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรภาคีต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พัฒนาระบบการเงินที่จะสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน

1.12) คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์/วิทยาลัยพยาบาลและสถาบันผลิตบุคลากรอื่นๆ สนับสนุนความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชน ส่งนักศึกษาไปเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนและในชุมชนสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1. องค์กรด้านการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือการวิจัยและพัฒนาให้เครือข่ายระบบสุขภาพและเชื่อมโยงกัน โดยควรมีทุกพื้นที่ที่อาจทำได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถาบันวิจัยในกระทรวงหรือมหาวิทยาลัยในนโยบาย 1 มหาวิทยาลัย 1 จังหวัด ควรมีอย่างน้อยมหาวิทยาลัยหนึ่งแห่งที่ทำงานกับพื้นที่ในหนึ่งจังหวัดในหนึ่งมหาวิทยาลัยนี้ควรมีหนึ่งโครงการหรือสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในทุกจังหวัดเป็นเครื่องมือที่จะทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกัน กระชับและแข็งแรงขึ้น

3. องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุมเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ควรมีการจัดประชุมสุขภาพชุมชนทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติโดยจะเรียกว่าการประชุมหรือ

สมัคร เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขับเคลื่อนนโยบาย โดยควรมีเวทีพัฒนานโยบายระบบสุขภาพชุมชนที่ภาคที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

4. องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันทำให้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นนโยบายและทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนต้องสร้างกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องเครื่องมือของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ ผู้นำต้องมีการแสวงหาและสนับสนุนผู้นำในระบบบริการสุขภาพชุมชนในทุกระดับและทุกองค์กรภาคีผู้นำจะจัดการให้ระบบทั้งหมดเชื่อมโยงกันและเข้มแข็ง ถ้าได้ผู้นำที่เหมาะสมระดับชาติ ควรมีองค์กรรองรับซึ่งอาจเป็นสำนักงานคณะกรรมการระบบสุขภาพชุมชนแห่งชาติ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีความเป็นอิสระและทำงานได้อย่างต่อเนื่องเครือข่ายผู้นำในระบบสุขภาพชุมชนจะช่วยกันขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนทั้งระบบ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้น จะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนเข้ามาร่วมมือกัน ซึ่งประกอบด้วย

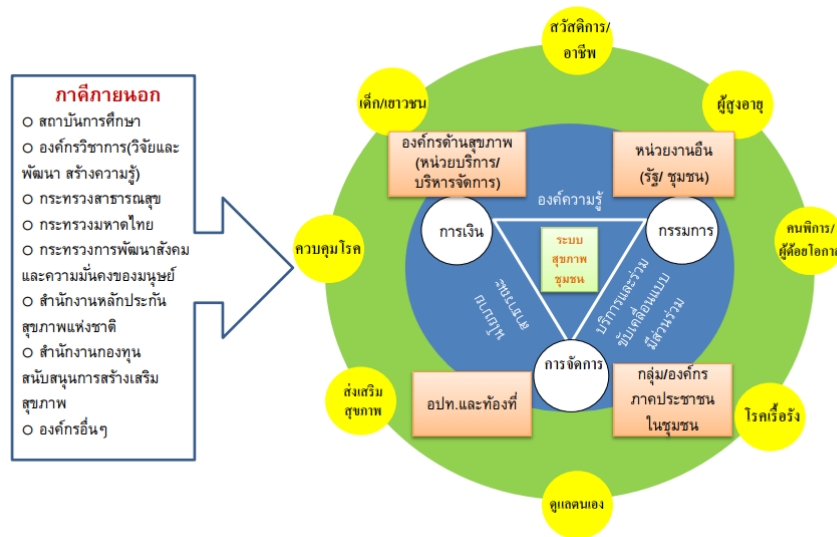
1. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกัน เป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไปซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนิน กิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไรทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่าง เช่น แกนนำ พัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่างๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม เยาวชน สภาคเด็กและเยาวชน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3. องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้ง หน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็น สถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

4. หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

5. องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



แผนภาพที่ 3 องค์กรประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ
ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557)

2.1.3 องค์กรประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้การสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ในการบริหารจัดการสุขภาพนั้นเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักในการ

ส่งเสริมสุขภาพ ทุกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือในทุกระดับซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

โดยได้มีนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กล่าวถึงองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่น่าสนใจไว้ดังนี้

Tones & Green (2005) กล่าวว่า แนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น ต้องอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสาธารณะกับประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังคม และชุมชน โดยชุมชนจะต้องรวมกลุ่มกันขึ้นมารับผิดชอบต่อและแสดงความคิดเห็น โดยมีกระบวนการที่สำคัญ คือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการที่จะมีสุขภาพดี และร่วมผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญและพิจารณา กำหนดเป็นวาระสำคัญที่จะร่วมกันดำเนินไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีระบบบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นหน่วยงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

WHO (2006) กล่าวว่ากลวิธีและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่นในแต่ละประเทศและภูมิภาค โดยคำนึงถึงความแตกต่างของระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่วิธี/แนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) โดยวิธีการนี้จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพมั่นใจว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่รวมอยู่ในการตัดสินใจด้านนโยบายสาธารณะ เพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นมากกว่าการดูแลสุขภาพ ประเด็นเรื่องสุขภาพจึงจะต้องกำหนดให้เป็นประเด็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน (Create Supportive Environments) เป็นการใช้วิธีการทางสังคมนิเวศเพื่อสุขภาพ เนื่องจากสังคมของเรามีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกสุขภาพออกจากเป้าหมายอื่นได้ โดยการริเริ่มต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและต้องได้รับการนำไปปฏิบัติโดยประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น ในระดับชาติ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้คือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ เพื่อส่งเสริมการช่วยตนเองและการสนับสนุนทางสังคม การควบคุม กำกับในเรื่องสุขภาพ

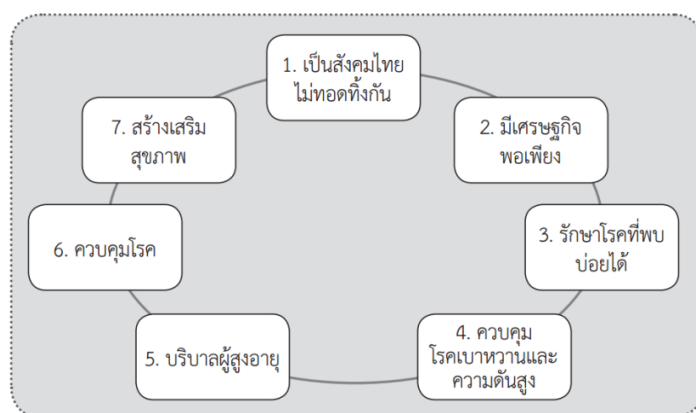
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนการพัฒนาบุคคลและสังคมผ่านการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การศึกษาเพื่อสุขภาพ โดยเป็นการเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี โดยการเพิ่มความเข้มแข็งให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดำเนินชีวิตสำหรับทุกช่วงวัย ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้นทั้งในโรงเรียน บ้าน สถานประกอบการ และชุมชน โดยมีการปฏิบัติผ่านองค์กรทางการศึกษา สหวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นต้น

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service) โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชน สหวิชาชีพด้านสุขภาพ และรัฐบาลในการบริหารจัดการงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่การดูแลสุขภาพที่สนับสนุนความพยายามไปสู่การมีสุขภาพดี โดยมีการปรับเปลี่ยนจุดเน้นไปสู่การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

6. การขับเคลื่อนสู่อนาคต (Moving into the Future) สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน และเป็นผู้ได้รับผลจากสุขภาพนั้น ในการดำเนินชีวิตทุกบริบท สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยความสนใจในการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ด้วยความมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้หลักการสำคัญในการพัฒนา กลยุทธ์ คือ ความเป็นองค์รวม ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการพัฒนากลยุทธ์ ต้องใช้หลักการเหล่านี้ เสมือนเป็นเข็มทิศนำทางในทุกระยะของการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเวศ วสี (2552) กล่าวว่า การดำเนินการเพื่อบริหารจัดการสุขภาพครอบคลุมถึงภาคส่วนต่างๆ นอกเหนือไปจากภาคสาธารณสุข ประกอบด้วยคุณค่าความเป็นคนและความเข้มแข็งของชุมชน รวมถึงการที่ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาสนับสนุนและช่วยทำในส่วนที่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ความสำคัญอยู่ที่ภาคส่วนต่างๆ ต้องมีความเข้าใจ “รอยต่อทางศีลธรรมของการพัฒนา” โดยมีแนวทางในการสร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพชุมชน 7 แนวทางดังนี้

1. เป็นสังคมไทยไม่ทอดทิ้งกัน สามารถดูแลผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ และเด็กกำพร้าที่ต้องได้รับความช่วยเหลือซึ่งสามารถทำได้ทุกตำบลทั่วประเทศภายใน 1 เดือน เพราะโครงสร้างของประเทศไทยที่พัฒนามากว่า 30 ปี มีความพร้อมสำหรับการดูแลกันและกัน
2. มีเศรษฐกิจพอเพียง การที่ทุกคนมีสัมมาอาชีพ การทำเกษตรผสมผสานเป็นอาชีพหลักที่ให้ความมั่นคงทางด้านอาหาร โดยการมีเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาพดี
3. การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย เช่น โรคไข้หวัด สามารถดูแลรักษาได้ตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชนของตนเอง โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้สุขศึกษา การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเชิงรุกให้มากขึ้น
4. ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากคนไทยเป็นโรคนี้น่ามากถึงร้อยละ 2.5 ของประชากร แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษาแบบต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการให้คำแนะนำเฉพาะรายบุคคล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือชุมชนสามารถดูแลรักษาตัวเองได้ และจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือภาวะทุพพลภาพจากโรคแทรกได้
5. บริบาลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติได้
6. ควบคุมโรค เช่น โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้เลือดออก ด้วยการให้ความรู้ในชุมชน
7. สร้างเสริมสุขภาพ ได้อย่างเต็มศักยภาพ



แผนภาพที่ 4 เป้าหมายและวิสัยทัศน์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ที่มา : ประเวศ วะสี (2552)

หากทั้ง 7 ประการเกิดขึ้นในชุมชนพร้อมทั้งมีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธีจะช่วยให้สังคมเข้มแข็งมากขึ้น โดยการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ชนบท เครือข่ายหมออนามัย โรงเรียน ครู และยังมีภาคีระดับจังหวัดและภาคีส่งเสริมสุขภาพชุมชนระดับชาติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2559) ได้กล่าวถึงการพัฒนาสุขภาพชุมชน และได้นิยามการจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นด้วยกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการตนเองสู่การเป็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยการเสริมพลังความร่วมมือให้องค์กรหลักในชุมชนทำบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ อันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านการเมือง การปกครอง สังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และสุขภาพ จนเกิดเป็นระบบสนับสนุนการปฏิบัติการต่างๆ ขององค์กรหลัก แกนนำ กลุ่มและเครือข่ายของประชาชน ซึ่งส่งผลให้มีผู้นำ - แกนนำ มีทักษะในการจัดการชุมชนตนเอง มีศักยภาพในการสร้างและใช้ความรู้ที่เกิดจากปฏิบัติโดยชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นพลวัต ควบคู่ไปกับปฏิบัติการจริงอย่างต่อเนื่อง และยึดหลักการ การใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา (area-based development) ซึ่งคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบายของชุมชนท้องถิ่นได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนากลไกจัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน โดยการสนับสนุนให้เกิดศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น และระบบการจัดการจังหวัดนำอยู่ในการทำหน้าที่ร่วมพัฒนาบุคลากร ระบบ และวิธีการ ของชุมชนท้องถิ่นให้มีขีดความสามารถในการสร้างการเรียนรู้ สร้างสุขภาพและสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง อันจะนำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน

2. พัฒนานวัตกรรมจัดการสุขภาวะชุมชนตามแนวทางการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการสร้างแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นเอง และมีการใช้เงินเป็นวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการเผยแพร่ไปยังภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

3. สร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันวิชาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานและองค์กรในการจัดการความรู้จากปฏิบัติการของชุมชนท้องถิ่นและการวิจัยเพื่อสอบถามกับผู้ชำนาญการในเรื่องนั้นๆ เพื่อให้ได้ความรู้ที่แท้จริงและใช้ในกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชน

4. เสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างมืออาชีพ โดยเฉพาะการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการลดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการ มีทักษะในการพัฒนาวิธีการใหม่และบูรณาการเข้าสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กร

กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีภาคีเครือข่ายต่างๆ ในบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีและยั่งยืน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอนโยบาย “ชุมชนการจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” (พ.ศ. 2556-2558) เป็นวาระแห่งชาติซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนานโยบายและวาระร่วมระดับชาติ (National agenda) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง

2. เพื่อขับเคลื่อนกลไกและเครือข่ายความร่วมมือของทุกองค์กร ทั้งในและนอกชุมชนท้องถิ่น ในการร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

3. เพื่อเชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการใหม่ (New management) กิจกรรมและกระบวนการพัฒนาต่างๆ ในชุมชนโดยชุมชน ให้หนุนเสริมซึ่งกันและกันเป็นองค์รวม (Holistic approach) ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

เป้าหมายของการพัฒนา คือ การที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาที่สำคัญในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึง การพัฒนากลไกกระบวนการที่เชื่อมโยงและสนับสนุนกันระหว่างกลไกของหมู่บ้าน/ตำบล และอำเภอ ซึ่งจุดเคลื่อนการพัฒนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้นั้น จะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่โดยให้ “ทุกชุมชนเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงและบูรณาการ” ที่สามารถแสดงบทบาทในการเชื่อมโยงและบูรณาการ การจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมในมิติต่างๆ โดยรวม ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน และนำไปสู่

- การสร้างระบบสุขภาพชุมชนและคุณภาพชีวิตที่ดี (แก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย)
- สร้างรายได้จากการพึ่งพาตนเองและการออมในชุมชน (แก้ไขปัญหาค่าความยากจน)
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และระหว่างพื้นที่ (แก้ไขปัญหาค่าความไม่รู้)

แนวทางการดำเนินงานโดยการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาตามนโยบายฯ ที่สำคัญเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล ให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เน้นยุทธศาสตร์ “การสานพลังการพัฒนาให้ทวีคูณ (Synergistic effect)” หรือได้ผลผลิตที่ดี โดยมีการพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการใหม่ (New management) ระบบกลไกและกระบวนการพัฒนาต่างๆ ของชุมชน (ซึ่งหมายถึง ประชากร, พื้นที่, สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม เชื่อมโยงและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน)ให้เกิดการเชื่อมโยงและบูรณาการ การมีส่วนร่วมให้สอดคล้องและสนับสนุนกันก่อให้เกิดการสร้าง พลังการพัฒนาแบบทวีคูณ (Synergistic effect) โดยชุมชนเป็นเจ้าของ(Ownership)การจัดการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่สนับสนุน โดยมุ่งเป้าหมายและจุดเริ่ม (Entry point) ไปที่ระบบสุขภาพชุมชน แล้วเชื่อมโยงไปยังมิติการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชน และหากชุมชนมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้ มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ คุณค่า ศาสนาและเศรษฐกิจชุมชนที่พึ่งพากันได้ ก็จะเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป ซึ่งทิศทางและประเด็นการพัฒนาเหล่านี้ ควรที่จะได้รับการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการจัดการอย่างเชื่อมโยงและบูรณาการ(Linkage and Integration) รวมทั้งการพัฒนาที่หนุนเสริมซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดต่อไป โดยการประกาศนโยบาย “ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” ให้เป็นวาระแห่งชาติจะสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการ การเสริมพลัง โดยใช้ศักยภาพทุนทางสังคมใช้ทักษะ

ความสามารถและทรัพยากรที่ชุมชนมีอยู่ กับระบบสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ในทางบวก ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอื่นๆที่เกี่ยวข้องของชุมชนต่อไป โดยมีแนวทางดังนี้

1. การปรับบทบาทและศักยภาพใหม่ของบุคลากรและแกนนำ โดยแนวคิดพื้นฐานของยุทธศาสตร์นี้ คือ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีแนวคิดการทำงานแบบองค์รวม (Holistic) กระตุ้น/สร้างบทบาทใหม่ รวมทั้งแรงบันดาลใจแก่บุคลากรแกนนำ ในระดับชุมชน สร้างการยอมรับและเห็นคุณค่าของงานระบบสุขภาพชุมชนจากสังคม และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันผ่านการปฏิบัติจริง

2. การพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการ การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนในเชิงบูรณาการทั้งระดับชาติและพื้นที่ ผ่านกลไกต่างๆ เช่น ในระดับพื้นที่จะเน้นการพัฒนานโยบายสนับสนุนให้พื้นที่จัดการตนเองได้ หนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ขับเคลื่อนและผลักดัน โดยชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกัน รวมทั้ง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งมีการพัฒนา/ใช้เครื่องมือการบริหารจัดการที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมร่วมด้วยในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่มีความจำเพาะของบริบทที่แตกต่างกันและได้ เช่น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map:SRM) ร่วมกับการจัดทำค่ากลางของความสำเร็จในการพัฒนา, แผนที่ชีวิตชุมชน, แผนพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคมของพื้นที่, แผนที่นวัตกรรมการพัฒนาของพื้นที่, นอกจากนี้ยังมีเครื่องมืออื่นที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อสนับสนุนงานพัฒนาในชุมชน เช่น การจัดเวทีสาธารณะ (เวทีประชาคม เวทีปรึกษาหารือ เวทีสมัชชาสุขภาพ เวทีประชุมชี้แจง) การค้นหาและใช้ข้อมูล (การค้นหาทุนทางสังคม การใช้แฟ้มข้อมูลครอบครัว การวิจัย การสื่อสาร (การใช้สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย การใช้สื่อพื้นบ้าน การเรียนรู้ด้วยการทดลองปฏิบัติ ฯลฯ) การประเมินผลและการวิเคราะห์ตนเองของชุมชน เป็นต้น

1. การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม การพัฒนาระบบสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลการพัฒนา ซึ่งจุดเริ่มต้นที่ดีจะมาจากการใช้ชุมชนที่ได้รับการเสริมพลังจนเข้มแข็งเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่นๆ และทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นโดยสร้าง“เครือข่ายการเรียนรู้” ไปด้วยทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการหมุนเกลียววงจรความรู้ชุมชนหรือกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ 2 ประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้เฉพาะตัว/ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เพื่อการยกระดับความรู้ที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ

2. การสร้างและบริหารความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเครือข่าย มุ่งให้เกิดการรวมตัวกันของพื้นที่และระหว่างองค์กรในลักษณะของเครือข่ายการพัฒนาและเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความถนัดความสามารถและบทบาทของแต่ละหน่วยงาน มีการปรับกระบวนการทัศน์ในการทำงานร่วมกันการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและยอมรับในความแตกต่างกันบางเรื่องได้ รวมไปถึงการรณรงค์ให้สังคมได้รับรู้และเกิดความสนใจที่จะเข้าร่วมเรียนรู้ โดยการรณรงค์ทั้งนี้เป็นการนำองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงของชุมชนที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนำไปสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่และระหว่างองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3. การสร้าง/ปรับระบบสนับสนุนที่ดีทั้งภายในและระหว่างองค์กร เน้นการประสานให้เกิดการสนับสนุนเชิงนโยบาย (ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น) การพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ (Knowledge support) การพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรและการสนับสนุนชุมชนเป็นประชาสังคม (Civil society support) รวมไปถึงการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาอย่างจริงจัง มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับพื้นที่

ตารางที่ 1 ตารางการสังเคราะห์องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	Tones & Green (2005)	WHO (2006)	ประเวศ วสี (2552)	กระทรวง สธ. (2556)	สสส. (2559)
<p>1. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันกำหนดทิศทางและประกาศใช้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อนักเรียน บุคลากร และชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ</p>	✓	✓		✓	
<p>2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน บุคลากร รวมทั้งชุมชนรอบๆ โรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการเพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี</p>	✓	✓	✓		✓
<p>3. การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชน</p>	✓	✓	✓		✓

องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริม สุขภาพชุมชน	Tones & Green (2005)	WHO (2006)	ประเวศ วสี (2552)	กระทรวง สธ. (2556)	สสส. (2559)
ร่วมกันจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ จำเป็นสำหรับนักเรียน บุคลากร รวมถึงคนใน ชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การ ตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในโรงเรียน					
4. การจัดหาอาหารและโภชนาการ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันส่งเสริมให้ นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัด ให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียน และอาจารย์รวมถึงชุมชนตามความ เหมาะสม	✓	✓	✓		✓
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกัน จัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพ ที่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริม สุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกัน โรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน บุคลากร และชุมชน		✓	✓		✓
6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริม สุขภาพชุมชน	Tones & Green (2005)	WHO (2006)	ประเวศ วสี (2552)	กระทรวง สธ. (2556)	สสส. (2559)
หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัด โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน					

ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ 2) การจัดการเรียนรู้สุขภาพ และพลศึกษา 3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 4) การจัดหาอาหารและโภชนาการ 5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 6) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันกำหนดทิศทาง และประกาศใช้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เพื่อนักเรียน บุคลากร และชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการเรียนรู้สุขภาพและพลศึกษา หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัด กิจกรรมสุขภาพทั้งในหลักสูตรการศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุนให้นักเรียน บุคลากร รวมทั้งชุมชนรอบๆ โรงเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการ เพิ่มโครงสร้างเวลาเรียนของกลุ่มสาระสุขภาพและพลศึกษา เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ และมีการฝึก ปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกัน จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน บุคลากร รวมถึงคนในชุมชน ได้แก่ การเฝ้า ระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

การจัดอาหารและโภชนาการ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย โดยจัดให้มีอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัยให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และอาจรวมถึงชุมชนตามความเหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกัน จัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อนักเรียน บุคลากร

การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนและชุมชน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้เน้นเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โดยมองว่าสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการตั้งรับเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยถ้วนหน้า อันจะก่อให้เกิดสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสติปัญญาแก้ปัญหาทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสังคม สิ่งแวดล้อม แนวคิดสุขภาพองค์รวมเน้นให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

ณัฐนันท์ ปันลายนาค (2552) กล่าวถึง สุขภาพแบบองค์รวมว่า เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มิได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิภริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหาก็ยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย

อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ (2557) ได้กล่าวถึง สุขภาพแบบองค์รวมว่ามีพื้นฐานอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่า ส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน ต้องอาศัยและพึ่งพาซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือมีผลให้ร่างกายโดยรวมเจ็บป่วย การเสริมสร้างสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ จึงเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ครอบคลุมร่างกายทุกระบบ (Totality) ทั้งทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านพฤติกรรมและการปรับตัวระดับจิตสำนึก เป็นเรื่องของดุลยภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งแนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ

พระไพศาล วิสาโล (2552) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาพที่ครอบคลุม ทุกมิติของชีวิต เป็นสุขภาวะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่างโดดๆ ได้

ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวม เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง 4 ด้านนี้ มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียว ประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์รวม" ที่มิอาจแยกจากกัน โดยการ "ส่งเสริมสุขภาพ" มิได้หมายถึงการป้องกันความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่างๆ นี้ให้ครบถ้วน รอบด้าน และสอดคล้องส่งผลเกื้อกูลกัน

2.2.2 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล

Allender & Spradley (2001) ได้กล่าวถึง การดูแลสุขภาพองค์รวมของชุมชนว่ามีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดขอบเขตการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน ในมิติของความต่อเนื่องของสุขภาพ เพื่อสามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ อนามัยโรงเรียน หรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และประชาชนโดยรวมอย่างครอบคลุมทุกมิติ สามารถกำหนดขอบเขตของสุขภาพชุมชนได้ ดังนี้

ผู้รับบริการ (Client)	ลักษณะสุขภาพ (Health Characteristics)	การประเมินความต้องการ ด้านสุขภาพ
ระดับบุคคล (Individual)	บุคคลคนเดียวมีความต้องการทางสุขภาพที่หลากหลาย	ประเมินสุขภาพในระดับบุคคล โดยมีปฏิสัมพันธ์เป็นรายบุคคล
ระดับครอบครัว (Family)	กลุ่มบุคคลขนาดเล็กที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติและมีบทบาทต่อกันเฉพาะ	ประเมินสุขภาพในระดับครอบครัว เช่น การเยี่ยมครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ในภาพรวมของสมาชิกกลุ่ม
ระดับกลุ่มย่อย (Subpopulation)	กลุ่มขนาดใหญ่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างน้อยหนึ่งลักษณะ	ประเมินปัญหาหรือความต้องการในภาพรวม (Collective Health Needs)
ระดับประชากร (Population)	กลุ่มคนที่มีการรวมตัวกันโดยมีลักษณะทางบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกันอย่างน้อยหนึ่งลักษณะ	ประเมินปัญหาหรือความต้องการสุขภาพ และสถิติชีพ (Vital Statistics) โดยการสร้างความรู้สึกให้สมาชิกต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนของตน
ระดับชุมชน (Community)	กลุ่มคนที่มีการรวมตัวกันภายใต้ขอบเขตทางกายภาพที่ชัดเจน หรือขอบเขตของความสนใจหรือความต้องการร่วมกันอย่างชัดเจน	ประเมินลักษณะทางสุขภาพและศักยภาพของชุมชนนั้นๆ โดยการวางแผนการพัฒนาและการบริการเฉพาะกลุ่ม

ที่มา : Allender & Spradley (2001 : 354)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้เสนอสาระสำคัญในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ (Strategic Route Map for National Health Promotion and Disease Prevention) ในแผนงานของกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558 โดยเน้นถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประเทศไทย จะสะท้อนสถานภาพของการพัฒนาในระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนี้

1. ระดับประชาชน สะท้อนเจตนารมณ์ที่ประชาชนสามารถปฏิบัติหรือดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จากการที่ได้เรียนรู้หรือพัฒนา
2. ระดับภาคี สะท้อนเจตนารมณ์ที่สำคัญของทุกภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ระดับกระบวนการ สะท้อนเจตนารมณ์ของทั้งภาคีและประชาชนในการพัฒนาระบวนการที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ระดับพื้นฐาน สะท้อนถึงการเรียนรู้และการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ คน ข้อมูล และองค์กร เพื่อสนับสนุนระดับต่าง ๆ ข้างต้น

อีกทั้งยังนำมาใช้ในการกำหนดทิศทางหรือจุดหมายปลายทางที่พึงประสงค์ในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โดยใช้การจัดวางระดับทั้ง 4 ระดับเป็นตัวกำหนดทิศทาง

1. ระดับประชาชน ประชาชนเป็นเป้าหมายการพัฒนาทุกด้าน และมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้ ประชาชนดูแลสุขภาพของตน อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัญหาสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของประชาชน เช่น ปัญหาการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารหวานและไขมันสูง การบริโภคสิ่งที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรายาเสพติด การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเคมีในการเกษตร การใช้ยาและเครื่องสำอางที่เป็นอันตราย เป็นต้น ทั้งนี้วิถีคิดในการพัฒนาที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ไม่เต็มศักยภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ประชาชนยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในอัตราที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนวิถีคิดด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ

ในการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งร่วมประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน โคนได้กำหนดเป้าหมายในระดับประชาชนไว้ 4 เป้าประสงค์ซึ่งในแต่ละเป้าประสงค์มีความมุ่งหมายดังนี้

1.1) ชุมชนมีการเฝ้าระวังและสร้างมาตรการทางสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเป้าประสงค์ที่มุ่งหวังให้ประชาชนใช้ศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง โดยการจัดระเบียบการปกครองคนในสังคมเองได้ด้วยกลไกทางสังคม ซึ่งจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้ชุมชนสร้างมาตรการทางสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างแท้จริง

1.2) ประชาชนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเป้าประสงค์ที่มุ่งสร้างพลังขับเคลื่อนสังคมสุขภาพโดยประชาชนตามแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชนตระหนัก ปรับเปลี่ยนวิถีคิด มีค่านิยมและทักษะชีวิตในการสร้างสุขภาพ ที่เหมาะสมซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ตัวอย่าง เช่น เด็กไทยไม่กินหวาน และกินผัก ผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ การกินร้อนช้อนกลาง ล้างมือ เป็นต้น เมื่อพฤติกรรมเหล่านี้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม จนกระทั่งพัฒนาให้เกิดเป็นวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น แม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานภาครัฐ และสื่อมวลชน ได้มีกรรมรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น แต่ยังไม่เข้มแข็งและดำเนินการต่อเนื่องเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและพัฒนาเป็นวัฒนธรรมสุขภาพ

1.3) ชุมชนมีนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเป้าประสงค์ที่มุ่งหวังเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง โดยอาศัยศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่ปรับประยุกต์ให้เป็นรูปแบบเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นหรือชุมชน อีกทั้งยังสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้ เช่น นวัตกรรมการแก้ไขปัญหาค้างเลือดออกเพื่อใช้ในการดักยุงลาย นวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการโดยใช้บาร์คู เป็นต้น ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ใกล้ตัว เรียบง่าย และใช้งานได้จริงเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

1.4) ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมสุขภาพ มุ่งให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาพ ทั้งนี้ภาครัฐและประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดโดย

เชื่อมั่นว่าประชาชนคิดเป็น ทำเป็น พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ พร้อมทั้งยังสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของครอบครัวและชุมชนอันจะช่วยลดภาระในการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งของประชาชนและรัฐลง ทั้งนี้จากสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนและเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่มี การปรับเปลี่ยนวิถีคิดโดยยังเห็นว่าเรื่องบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เป็นบทบาทหน้าที่ของภาครัฐ และรอรับบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น เป้าประสงค์นี้จะบรรลุได้นั้นขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยนวิถีคิดของประชาชน แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีมาตรการทางสังคมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนในที่สุด โดยมีตัวอย่างชุมชนสุขภาพที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพบางเรื่องได้ เช่น การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. ระดับภาคี นับตั้งแต่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการตรวจรักษา พื้นที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ และมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญมีภารกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีกลไก/กระบวนการในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งมีกฎหมายที่ให้อำนาจหน่วยงานรัฐในการจัดการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่การบูรณาการทั้งการบริหารจัดการและงบประมาณในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรมทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ไม่ชัดเจน การขาดแคลนบุคลากรที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบังคับใช้กฎหมาย ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพทำให้ภาครัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและบุคลากรสาธารณสุข ต้องรับภาระงานมากขึ้น

ปัจจุบันภาครัฐได้ปรับเปลี่ยนแนวความคิดการให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพที่มีความหมายกว้างกว่าระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิม ที่ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพบนฐานความรู้วิชาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่านการเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งกฎหมาย และระเบียบที่มีอยู่ได้สนับสนุนการกระจายอำนาจให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น อีกทั้งการมีส่วนร่วม

จากภาคีอื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลกที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและต้นแบบในการดำเนินงาน ผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งการที่ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องนั้น จะส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตรอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและยังช่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและภาครัฐอีก โดยมี รายละเอียดในแต่ละเป้าประสงค์ ดังนี้

2.1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพองค์กรวม เป็น เป้าประสงค์ที่มุ่งหวังให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่โดยตรงรู้ปัญหาและความ ต้องการด้านสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่และเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ พัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมนับตั้งแต่มีการส่งเสริมการกระจายอำนาจตาม พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจในการริเริ่มงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โอกาสในการหนุนเสริมการร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพ ชุมชนจึงมีมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนแบบองค์รวม คือ การดูแลสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในภาวะที่ยังมีสุขภาพดีมากกว่าการ รักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย หรือแม้เวลาเจ็บป่วย ก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องกันได้มาใช้ดูแล สุขภาพเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษาอย่างถูกวิธีเน้นการมีส่วนร่วมการประสานงาน การสร้าง ความสัมพันธ์กันได้อย่างมีความพอดีเป็นภาวะสมดุล โดยการดูแลทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิต วิญญาณ จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้นและเป็นการเปลี่ยนแปลง บทบาทด้านสุขภาพจาก “เชิงรับ” เป็น “เชิงรุก” ทั้งนี้สุขภาพองค์กรวมทั้ง 4 มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง กัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์กรวมของ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2.2) หน่วยงานภาครัฐพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างบูรณาการ และเป็นเอกภาพ ที่ผ่านมาการทำงานพัฒนาชุมชนของหลายองค์กรที่ให้บริการพื้นฐาน เช่น การ รักษาเบื้องต้น การบริการสุขภาพชุมชนและการดูแลสุขภาพที่บ้าน การบริการสังคม สวัสดิการ สาธารณูปโภค การศึกษาและบริการอื่นที่นอกเหนือจากสุขภาพมักดำเนินการภายใต้กระบวนการที่คน แยกส่วน ไม่สามารถผสมเข้ากับวิถีชีวิตและวิถีคิดในการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาของชุมชนท้องถิ่น ได้อย่างเป็นระบบและเป็นองค์กรวม ดังนั้นการเรียนรู้และการบูรณาการในการทำงานร่วมกันเพื่อ

แก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานภาครัฐ ต้องนำมาพิจารณาในการพัฒนาวิธีการทำงานของตน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3) องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน หมายถึง มูลนิธิสมาคม หรือหน่วยงานที่มีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่น ซึ่งมีลักษณะเป็นสถาบันนอกระบบราชการที่รวมตัวหรือจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานพัฒนาสังคม โดยเน้นการพัฒนาคนและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน แต่ด้วยเหตุที่เจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชนมีคนหลายกลุ่ม การทำงานดูแลสุขภาพชุมชน จึงมักเป็นการทำงานร่วมกันของหลายกลุ่มองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ดังนั้นพื้นที่ที่ทำงานการดูแลสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จนั้น จึงไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยหน่วยใดหน่วยหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งหากเป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้น การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนจึงควรอยู่ในรูปแบบของหน่วยหนุนเสริม ซึ่งหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานหนุนเสริมกันนั้น ก็ขึ้นอยู่กับปัญหาชุมชนที่ต้องการแก้ไข เป็นต้น

2. ระดับกระบวนการ ในอดีตระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมุ่งเน้นที่การลงทุนทางด้าน การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ในการปรับปรุงโครงสร้างสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้บริหารจัดการเท่านั้น ซึ่งในการบริหารจัดการดังกล่าวนี้ ภาครัฐต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมาก ในการให้บริการรักษาแก่ประชาชน ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือย และยังคงความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในชนบท และมีฐานะยากจน ดังนั้นระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากที่ภาครัฐเป็นผู้บริหารจัดการเพียงฝ่ายเดียวเปลี่ยนเป็นให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพให้มากที่สุด โดยอาศัยระบบบริหารจัดการระบบการสื่อสารและเผยแพร่ข่าวสารและระบบจัดการนวัตกรรมและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ชุมชนสามารถเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งสามารถบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เกิดความเท่าเทียมกันและเกิดความยั่งยืน และได้กำหนดเป้าประสงค์ระดับกระบวนการไว้ 3 เป้าประสงค์ ที่จะส่งผลให้กระบวนการต่างๆสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่าง มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดในแต่ละเป้าประสงค์ดังนี้

3.1) ระบบบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มิได้ดูเพียงเฉพาะโรคเท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม สภาพสังคม และวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้วย ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ทำให้การดำเนินงานบางส่วนเกิดความซ้ำซ้อนและมีช่องว่างในการให้บริการ ดังนั้นระบบบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรมีการออกแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมสอดคล้อง และสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพตลอดจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งรูปแบบการดูแลตนเอง การจัดการบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ เช่น สถานเอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ ในรูปแบบต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นบริการผสมผสาน มีความต่อเนื่อง มีความเป็นธรรม มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ มีความครอบคลุมเข้าถึงได้มีคุณภาพมาตรฐาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ และชุมชน ทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ดังนั้นจำเป็นต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการจัดการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ โดยตัดสินใจเลือกและกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะแก้ไขก่อน-หลังเอง กำหนดวิธีการตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อประชาชนใน ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ซึ่งภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

3.2) ระบบการสื่อสารและเผยแพร่ข่าวสารด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือและมาตรการที่มีความสำคัญ และสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกิดจากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานทางสุขภาพ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ทางสุขภาพ การจัดสรร ทรัพยากรทางสุขภาพ การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเคลื่อนไหวทางสุขภาพ และการตระหนักรู้ทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะต้องมีการสร้างเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรคอย่างเป็นระบบ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

3.3) ระบบการจัดการนวัตกรรมและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปัจจุบันมีหลายชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีบทบาท ซึ่งนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงแต่อาจเป็นสิ่งที่ชุมชนคิดสร้างสรรค์ขึ้นเองใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งมีความเหมาะสมกับบริบทชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะต้องส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบการจัดการนวัตกรรมและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถถ่ายทอดขยายผลให้คนรุ่นหลัง และชุมชนอื่นได้นำไปใช้ซึ่งอาจต่อยอดพัฒนางานให้เป็นสิทธิบัตรทางปัญญา เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง หรือพัฒนาเป็นเชิงพาณิชย์ได้อันจะก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ในชุมชนให้มีความยั่งยืนและเห็นผลเป็นรูปธรรม

4. ระดับพื้นฐาน จากอดีตถึงปัจจุบันสังคมไทยมีการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยรัฐเป็นผู้นำในการพัฒนา ซึ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในการใช้ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักในการพัฒนา โดยมุ่งหมายที่จะทำให้คนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) โดยประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสุขภาพดังกล่าวที่ผ่านมา ยังเป็นการดำเนินงานด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังคงเน้นบทบาทการปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น จึงได้กำหนดเป้าประสงค์ระดับพื้นฐานไว้ 3 เป้าประสงค์ ที่จะส่งผลให้ประชาชน แกนนำ บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจความสามารถ และมีทักษะในการทำงานร่วมกับประชาชนในการพัฒนา โดยมีรายละเอียดในแต่ละเป้าประสงค์ดังนี้

4.1) แกนนำและเครือข่ายสุขภาพมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีเป้าประสงค์เพื่อให้แกนนำและเครือข่ายสุขภาพมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมีความรอบรู้เชี่ยวชาญสูงขึ้น โดยแกนนำและเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนสามารถนำความรู้ทักษะ ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปส่งเสริมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้กับสมาชิกในองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ จนเกิดเป็นนิสัยประจำตัว วิธีการปฏิบัติตนของท้องถิ่น ชุมชน และสังคมต่อไป ทั้งนี้เมื่อปฏิบัติเป็น

นิสัยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแล้ว การกระทำดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อทุกภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งการมีสุขภาพดีของคนในพื้นที่และ องค์การ ตลอดจนจะเกิดการร่วมกันเตรียมการด้านต่างๆ เพื่อพร้อมในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพคน ในชุมชนโดยเฉพาะในเรื่องการมีข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพเพื่อใช้วางแผนและการทำงานร่วมกันใน ชุมชน

4.2) องค์การมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก เป็น เป้าประสงค์ที่มุ่งหวังให้องค์การมีการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ผู้นำ องค์การต้องตระหนักรู้ถึงประโยชน์ในการสนับสนุนนโยบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคให้กับสมาชิกในองค์การให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม อย่างเต็มใจโดยไม่ต้องมี การบังคับ ตลอดจนให้มีการดำเนินการสนับสนุนนโยบายดังกล่าวให้เกิดผลดี เช่น การออกกำลังกาย ก่อนเริ่มทำงานในแต่ละวัน นับเป็นเรื่องหนึ่งที่ตระหนักถึงสุขภาพของสมาชิกในองค์การ เป็นต้น

4.3) ระบบข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ เป็นเป้าหมายที่มุ่งหวังให้ชุมชน ท้องถิ่น ตลอดจน องค์การ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ มีระบบข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเป็นปัจจุบันทันสมัยสามารถใ้ งานได้ทันเวลา ในการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วางแผนงานแก้ไขและพัฒนา สุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนหรือสมาชิกในองค์การหรือในแต่ละชุมชนและท้องถิ่นตลอดจน การนำข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาในเรื่องต่างๆ ที่เป็นหลักฐานสนับสนุนการหา วิธีการปรับปรุงหรือพัฒนาทางวิชาการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ในปัจจุบันและ แนวโน้มในอนาคต การนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะที่ การมีข้อมูลสุขภาพที่ดีถูกต้องเป็น ปัจจุบันจะส่งเสริมให้สามารถจัดการกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้อย่างตรงประเด็น ซึ่งจะช่วยให้ วางแผนใช้วิธีการที่เหมาะสมและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับของชุมชน ท้องถิ่น องค์การ หรือระดับประเทศ

กรณีศึกษา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงศ์สุนันท์ (2555) กล่าวถึง การดูแลสุขภาพชุมชนแบบ องค์กรรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

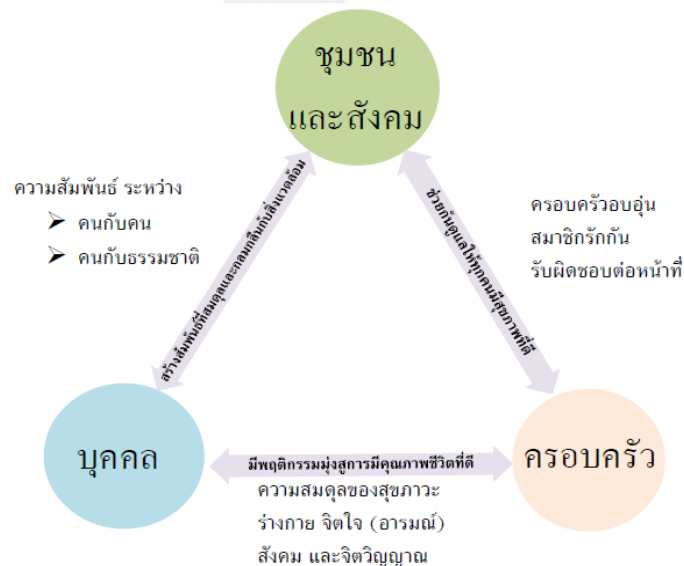
1. ระดับบุคคล หมายถึง การทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ(อารมณ์) และจิตวิญญาณโดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ทำจิตใจให้ ผ่อนคลาย และการมีคุณธรรม เป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ระดับครอบครัว หมายถึง มีความสมดุลของสภาวะในตัวคน เชื่อมโยงกับคนอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกันช่วยกันดูแลให้ ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป

3. ระดับชุมชนและสังคม หมายถึง การมีความสมดุลของสภาวะในตัวคน เชื่อมโยงกับคนอื่นๆและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสังคมโดยรวม ประกอบด้วย

3.1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึง คนในชุมชน – สังคมมีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน – สังคมที่มีเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลายชนชั้นอาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน – สังคมจึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ หมายถึง การมีความตระหนักรู้ว่ามนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสรรพชีวิตอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



แผนภาพที่ 5 สุขภาพแบบองค์รวม ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ที่มา : กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์ (2555)

ตารางที่ 2 ตารางการสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับ
ด้านบุคคล

แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล	Allender & Spradley (2001)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ (2554)	กระทรวงสาธารณสุข (2554)	กรณีศึกษา ปัญญางามค์ และพนัส พลฤกษ์สุนันท์ (2555)
1. ระดับบุคคล (Individual) หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ทั้งนี้โรงเรียนมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	✓	✓	✓	✓
2. ระดับสถานศึกษา (School) หมายถึง การสนับสนุนและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ของทุกคนในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร และนักเรียน โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ		✓	✓	
3. ระดับชุมชน (Community) หมายถึง การสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพของ ผู้ปกครองรวมถึงทุกคนในชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	✓	✓	✓	✓

ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคลประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล (Individual) 2) ระดับสถานศึกษา (School) และ 3) ระดับชุมชน (Community) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระดับบุคคล (Individual) หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของ นักเรียน ทั้งนี้โรงเรียนมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ระดับสถานศึกษา (School) หมายถึง การสนับสนุนและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ของทุกคนในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร และนักเรียน โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ระดับชุมชน (Community) หมายถึง การสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพของผู้ปกครองรวมถึงทุกคนในชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2.3 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

Hitchcock et al. (2003) ได้กล่าวถึงสุขภาพองค์รวมใน 4 มิติ คือ

1. มิติทางกาย (Physical dimension) ประกอบด้วยร่างกายและพฤติกรรมมนุษย์ ในมิตินี้มีดัชนีชี้วัดที่ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาพในมิติอื่นๆ เนื่องจากการประเมินสุขภาพจะเริ่มจากทางกาย และพฤติกรรมเป็นหลัก

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่มีความหมายครอบคลุมถึงสมรรถนะที่จะมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ประกอบด้วยด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจด้านประสบการณ์อารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมรวมถึงการรู้จักตนเอง ในมิติทางสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญในแง่ที่ช่วยเชื่อมต่อกับจิตวิญญาณของบุคคลกับสุขภาพกาย สังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก และเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของสุขภาพ

3. มิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environment dimension) เป็นมิติที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะได้รับผลกระทบจากกลไกสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีผลต่อบุคคลตั้งแต่ระดับเซลล์ไปจนถึงการเป็นตัวกำหนดเงื่อนไขสังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิต

4. มิติจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นมิติที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของสุขภาพสังคมและชุมชน ซึ่งแยกออกได้เป็น 2 ระดับ คือระดับปัจเจกชน และระดับนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีดัชนีบ่งชี้ในระดับปัจเจกชน ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การเบียดเบียนผู้อื่น เป็นต้น ส่วนดัชนีบ่งชี้ระดับนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของประชาสังคมในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

Naidoo & Wills (2009) กล่าวถึง สุขภาพองค์รวมประกอบด้วย 6 มิติได้แก่

1. สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การไม่เจ็บป่วย เป็นต้น

2. สุขภาพทางจิต (Mental health) หมายถึง การมีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เข้ามากระทบจิตใจได้ รวมถึงการคิดและพูดในด้านดีและเห็นคุณค่าในตนเอง

3. สุขภาพทางอารมณ์ (Emotional health) หมายถึง การแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งที่มีมากระทบได้อย่างเหมาะสม

4. สุขภาพทางสังคม (Social health) หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีเหตุมีผลรวมถึงการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้น

5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง ความสามารถและความรู้ที่จะทำให้เกิดความเชื่อด้านจริยธรรม ศีลธรรม เป็นต้น

6. สุขภาพทางเพศ (Sexual health) หมายถึง ความสามารถในการยอมรับ และความพึงพอใจในด้านเพศของแต่ละบุคคล

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวถึง สุขภาพองค์รวมประกอบด้วย 5 มิติ คือ

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความพอใจของครอบครัว สังคม และ ชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอ ภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความพอใจที่เกิดจากจิตสัมผัสกับ สิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งใจด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะ ทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่ จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจก บุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่นมีความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ (Walter, 2005 อ้างถึงในดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล) ดังนี้

1. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือกดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่

ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณา เฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ระบุไว้ว่า “สุขภาพ” คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล “ปัญญา” หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความ เข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ เมื่อมีการบัญญัติคำว่า สุขภาวะขึ้นมาสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความดีพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลสุขภาวะทางทางจิตวิญญาณในปัจจุบันใช้คำว่า สุขภาวะ ด้านปัญญา หมายถึง ความฉลาดรู้ นำไปสู่ชีวิตที่สมดุล สุขภาพนี้ได้มีการเปลี่ยนจุดเน้น เดิม ซึ่ง พุดถึงเรื่องการแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นแล้วเป็นหลัก ต่อมาได้เน้นในเรื่องของการ ป้องกันหรือการสร้างเสริมสุขภาพก่อนที่จะเกิดโรคขึ้นควบคู่กันไปด้วย โดยเชื่อว่าวิธีการ ดังกล่าวนี้อาจ ช่วยให้เราสามารถที่จะสร้างสุขภาพได้ดีกว่า หรือพูดในภาษาที่สั้นๆ เน้นที่การสร้างนำซ่อม การเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุกและได้จำแนกภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต เช่น รักษา ด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ
2. ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของ วิถีการดำเนินชีวิต
3. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน เช่น โยคะ ชีกง หรือการฝังเข็ม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2542) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ว่าเป็น เป้าประสงค์ที่มุ่งหวังให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวม โดย นับตั้งแต่มีการส่งเสริมการกระจายอำนาจตาม พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจในการริเริ่มงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โอกาส

ในการหนุนเสริมการร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนจึงมีมากขึ้น ดังนั้น บทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม คือ การดูแลสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในภาวะที่ยังมีสุขภาพดีมากกว่าการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย หรือแม้เวลาเจ็บป่วย ก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องกันได้มาใช้ดูแลสุขภาพเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษาอย่างถูกวิธีเน้นการมีส่วนร่วมการประสานงาน การสร้างความสัมพันธ์กันได้อย่างมีความพอดีเป็นภาวะสมดุลโดยเน้นการดูแลทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้น และเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทด้านสุขภาพจาก “เชิงรับ” เป็น “เชิงรุก” ทั้งนี้สุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ตารางที่ 3 ตารางการสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	Hitchcock et al. (2003)	Naidoo & Wills (2009)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2542)	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (2550)	สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552)
1. สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตเป็นปกติและมีการพัฒนาสมวัยร่างกายมีความต้านทานโรคปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. สุขภาพทางจิต (Mental health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสดชื่น ร่าเริง แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด	✓	✓	✓	✓	✓

แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	Hitchcock et al. (2003)	Naidoo & Wills (2009)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2542)	พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (2550)	สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552)
รวมถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี					
3. สุขภาพทางสังคม (Social health) หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม	✓	✓	✓	✓	✓
4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง การมีความรู้ เฉลียวฉลาด มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้มีความสุขด้วยสัมมาชีพ และเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างสมบูรณ์	✓	✓	✓	✓	✓

ทั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่ 1) สุขภาพทางกาย (Physical health) 2) สุขภาพทางจิต (Mental health) 3) สุขภาพทางสังคม (Social health) และ 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตเป็นปกติและมีการพัฒนาสมวัย ร่างกายมีความต้านทานโรคปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพ

สุขภาพทางจิต (Mental health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสดชื่น ร่าเริง แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด รวมถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี

สุขภาพทางสังคม (Social health) หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม

สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง การมีความรู้ เฉลียวฉลาด มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้มีความสุขด้วยสัมมาชีพ และเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างสมบูรณ์

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์

2.3.1 ความหมายของกลยุทธ์ (strategies)

กลยุทธ์ (Strategy) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกโบราณ ใช้ในความหมายของศิลปะและศาสตร์เกี่ยวกับยุทธการทางทหารซึ่งคำว่า กลยุทธ์ หรือ “Strategy” นั้นมาจากคำสองคำรวมกันคือ “Stratos” ซึ่งหมายถึง “กองทัพ” และ “Legei” ซึ่งหมายถึง “การนำหรือผู้นำ” กล่าวอีกนัยหนึ่ง กลยุทธ์หมายถึงเรื่องของการวางแผนกลยุทธ์บัญชาการรบเพื่อ นำกองทัพเข้ารุกศัตรูเพื่อชัยชนะ โดยการใช้สรรพกำลังและเทคนิควิธีอันชาญฉลาดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั่นเอง ต่อมาคำนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนบริหารองค์กร โดยหมายถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Kotler and Murphy (1981) กล่าวถึง กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนขององค์กรที่คำนึงถึงองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมภายนอก

Certo and Peter (1991) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง วิธีดำเนินงานที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

Hill and Jones (2004) ให้ความหมายว่า กลยุทธ์ หมายถึง การกระทำที่ผู้บริหารดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรซึ่งอาจเป็นหนึ่งในเป้าหมายหรือมากกว่า

ชรัติ อุ่นสัมฤทธิ์ (2550) ได้ให้ความหมายว่า กลยุทธ์ เป็นแนวทาง วิธีการ เทคนิคที่ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สุพจน์ อินทว้าง และคณะ (2556) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัด มีการวิเคราะห์อนาคต มีระบบการทำงานที่มีความสามารถในการปรับตัวสูง สำหรับการงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อนำสู่เป้าหมายในอนาคต สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เยาวเรศ จิตต์ตรง (2556) ได้ให้ความหมายว่า กลยุทธ์ คือ ความพยายามวางแผนหลักกว้างๆ ที่กำหนดทิศทางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติขององค์การว่าจะเคลื่อนที่หรือมุ่งไปในทิศทางใด

กล่าวโดยสรุป กลยุทธ์ หมายถึง แนวทางหรือวิธีดำเนินการเชิงรุก เพื่อกำหนดทิศทางและนำองค์กรสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2 3.2 ขั้นตอนและกระบวนการในการจัดทำกลยุทธ์

Certo & Peter (1991) อ้างถึงใน ฤทัยวรรณ หาญกล้า (2554) ได้เสนอการจัดการกลยุทธ์ไว้ 5 ขั้นตอนคือ

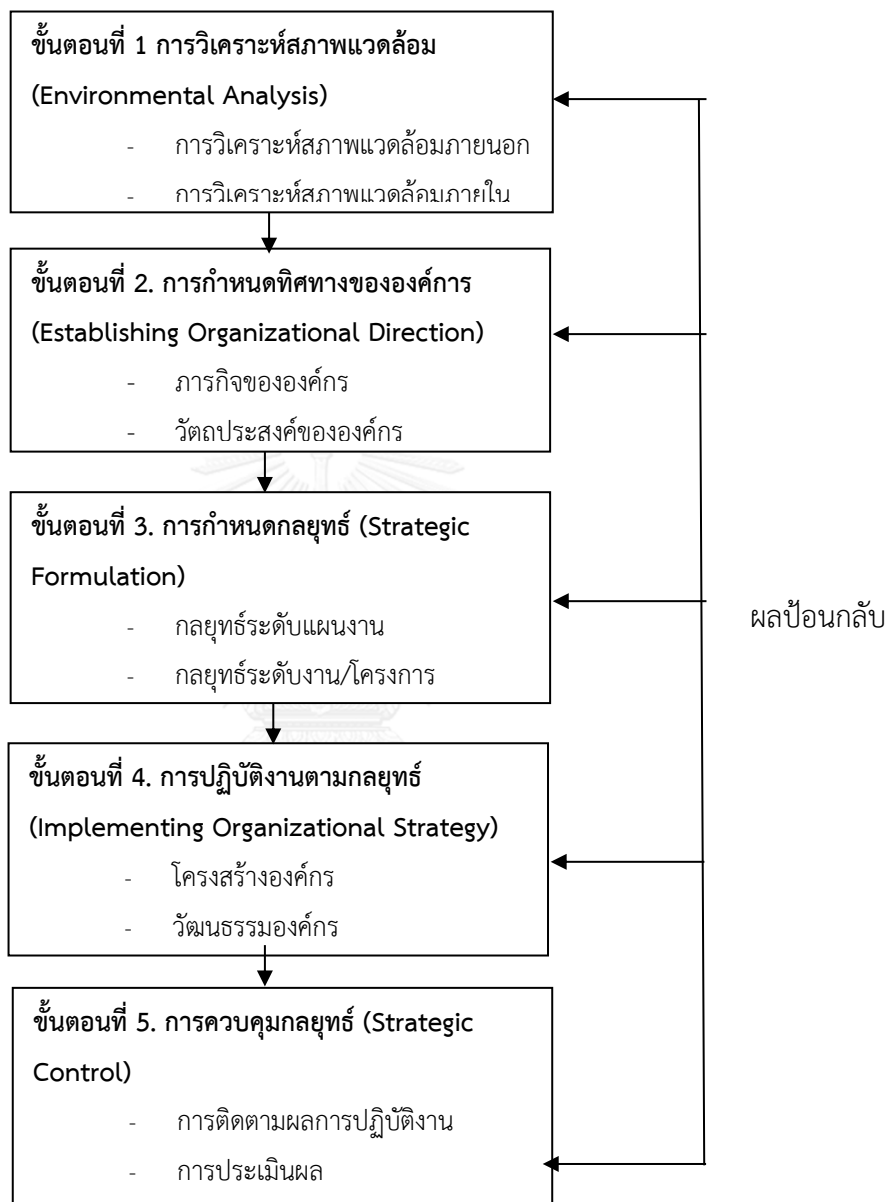
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Analysis) เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ภายในองค์กร และโอกาส อุปสรรค จากภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดทิศทางขององค์กร (Establishing Organizational Direction) โดยตัวชี้วัดทิศทางขององค์กรคือ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยเน้นประโยชน์ที่ได้รับจากองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) เป็นกระบวนการออกแบบ และเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร จากผลการวิเคราะห์ทางเลือกรด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์คำถามวิกฤต การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT analysis) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ (Implementing Organizational Strategy) เป็นขั้นตอนของการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยคำนึงถึงโครงสร้างองค์กร และวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ขั้นตอนที่ 5 การควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Control) เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงานโดยเน้นการควบคุมกลยุทธ์ ประเมินผลของกระบวนการ และความสำเร็จขององค์กร เพื่อรับรองคุณภาพของกลยุทธ์นั้น ดังภาพ



แผนภาพที่ 6 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ของ Certo & Peter

Kotler และ Murphy (1981) อ้างถึงใน นพลักษณ์ หนักแน่น (2555) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการวางแผนกลยุทธ์ไว้ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (Environmental Analysis) ซึ่งควรวิเคราะห์ห้วงศ์ประกอบ 4 ข้อ ดังนี้

1.1 ธรรมชาติขององค์กร คุณค่า ความคาดหวัง และปณิธานขององค์กร ควรจะต้อง
วิเคราะห์ว่าอีก 10 ปีข้างหน้า องค์กรควรจะเป็นอย่างไร

1.2 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก หลักสูตร และลักษณะทางกายภาพขององค์กรในอนาคตจะพัฒนาอย่างไร

1.3 วิเคราะห์ความสามารถของผู้นำ โดยการวางแผนกลยุทธ์ต้องเป็นความคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking) ของผู้นำในแต่ละระดับ

1.4 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก เป็นการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงในอนาคต
จะต้องวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อองค์กรใน 4 ด้าน ได้แก่ สังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ
การเมืองและกฎหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Goal Formulation) เมื่อประเมินจากการวิเคราะห์
สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกแล้ว จะต้องวิเคราะห์เพื่อกำหนดทิศทางในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งมี
ภารกิจ และวัตถุประสงค์ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Formulation) เพื่อนำผลการวิเคราะห์
สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก มาจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สามารถแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดให้เป็น
จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบองค์กร (Organization Design) เพื่อให้มีการจัดองค์กรให้เอื้อต่อ
ภารกิจ วัตถุประสงค์ บุคลากร และวัฒนธรรมองค์กร

ขั้นตอนที่ 5 การออกแบบระบบการปฏิบัติการ (System Design)

พฤษี ศิริบรรณพิทักษ์ (2552) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งสามารถใช้ SWOT หรือ TOWS เมทริกซ์ ดังแผนภาพ

	จุดแข็ง Strength	จุดอ่อน Weakness
โอกาส Opportunity	กลยุทธ์ S-O	กลยุทธ์ W-O
ภาวะคุกคาม Threat	กลยุทธ์ S-T	กลยุทธ์ W-T
โอกาส	การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็งภายในและโอกาสภายนอกมาใช้	การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยพิจารณาจากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีต่อองค์กร
ภาวะคุกคาม	การแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอกโดยนำจุดแข็งภายในมาใช้	การแก้ไขหรือลดความเสียหายของธุรกิจอันเกิดจากจุดอ่อนภายในองค์กรและอุปสรรคภายนอก

แผนภาพที่ 7 แสดงตาราง SWOT หรือ TOWS Matrix

ที่มา : พงษ์ ศิริบรรณพิทักษ์ (2552)

2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์หรือการกำหนดกลยุทธ์ โดยในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ต้องพิจารณาถึงระดับกลยุทธ์ว่าเป็นกลยุทธ์ระดับใด เช่น กลยุทธ์ระดับบริษัท (Corporate strategy) หรือกลยุทธ์หลัก (Grand strategy) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business strategy) กลยุทธ์ระดับหน้าที่ (Functional strategy) กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (Operational strategy)

3. การปฏิบัติตามกลยุทธ์

4. การควบคุมเชิงกลยุทธ์และการประเมินผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเรื่องการพัฒนากลยุทธ์ โดยใช้แนวคิดของ Certo and Peter (1991), Kotler and Murphy (1981) และพงษ์ ศิริบรรณพิทักษ์ (2552) โดย 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) 2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy)

2.3.3 การประเมินความต้องการจำเป็น

ความต้องการจำเป็น “Needs” หมายถึงสิ่งที่เป็นโยบายซึ่งขาดแคลนและเป็นที่ต้องการหรือปรารถนาที่จะได้ ตามมุมมองของนักวิชาการสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การนิยามความต้องการจำเป็นที่อิงโมเดลความแตกต่าง หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิ่งมุ่งหวังกับสิ่งที่มีอยู่จริง การให้นิยามในแนวนี้จะสะท้อนถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดสภาวะที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น

2. การนิยามความต้องการจำเป็นที่อิงโมเดลการแก้ไขปัญหา หมายถึง การกำหนดสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะต้องทำให้เกิดหรือจัดหาเพื่อเสริมให้กับส่วนที่ขาดหายไปให้มีความสมบูรณ์ขึ้นตามความต้องการจำเป็น โดยนิยามนี้จึงเป็นตัวสะท้อนถึงการแก้ไขปัญหาในเรื่องนั้น โดยนิยามที่ใช้ส่วนมาก คือ การนิยามในรูปแบบของความแตกต่าง (สุวิมล ว่องวานิช, 2550)

Kaufman and English (1992) อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2548 กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น เป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เป็อยู่ในปัจจุบันและสิ่งที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นหรือต้องการให้เกิดขึ้น

ราตรี ศรีไพรวรรณ (2555) ให้ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็นว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เป็อยู่จริงในปัจจุบัน เป็นสภาพที่ต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุง แก้ไข ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนของการประเมินความต้องการจำเป็น

กระบวนการประเมินความต้องการจำเป็น มีขั้นตอนที่สำคัญคือ การกำหนดจุดมุ่งหมาย และคำถามที่ใช้ในการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น การกำหนดกรอบการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นประกอบด้วย การกำหนดกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการพัฒนา ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดความต้องการจำเป็นและผู้รับผิดชอบในการทำการประเมินความต้องการจำเป็น เทคนิคการเก็บข้อมูล ได้แก่ การกำหนดลักษณะข้อมูล เครื่องมือประเมินความต้องการจำเป็น ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การกำหนดวิธี การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำรายงาน และ การใช้ผลการประเมินความต้องการจำเป็นมีขั้นตอนการดำเนินงานเหมือนขั้นตอนการวิจัยทั่วไป

การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น เป็นการเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อยด้วยวิธีการที่เป็นระบบ มีหลากหลายวิธี เช่น วิธีการเรียงลำดับความต้องการจำเป็นตามค่ามัธยฐาน วิธีการเรียงลำดับความต้องการจำเป็นตามค่าเฉลี่ย และสามารถจัดเรียงลำดับความ

ต้องการจำเป็นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และทำได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งการจัดเรียงลำดับความต้องการจำเป็นโดยวิธี Priority Needs Index (PNI) คำนวณได้จากสูตร

$$PNI_{\text{modified}} = (I-D)/D \text{ (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2548)}$$

โดย PNI แทน ดัชนีอันดับความต้องการจำเป็น Priority Needs Index

D (Degree of success) แทน ระดับความสำเร็จหรือสัมฤทธิ์ผลหรือสภาพที่มีอยู่จริง

I (Importance) แทน ระดับความสำคัญหรือระดับความคาดหวังหรือสภาพที่ควร

จะเป็นจริงในปัจจุบัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยภายในประเทศ

เกษมสันต์ มีจันทร์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ 1) ก่อนเตรียมการมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) เตรียมการ มีการกำหนดโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบ บทบาท ภารกิจ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม 3) ดำเนินการ มีการกำหนดนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย สร้างแกนนำนักเรียน และชุมชนให้เข้มแข็ง 4) หลังดำเนินการ นักเรียน ครู ผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 2. ผลการตรวจความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ พบว่าผู้บริหารสถานศึกษา ครู และคณะกรรมการเห็นด้วยกับรูปแบบในระดับมากทุกองค์ประกอบ โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาก่อนนำไปใช้

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียนกับตัวแปรเครือข่ายทางสังคมและตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ตัวแปรเครือข่ายทางสังคมและตัวแปรการจัดบริการสุขภาพตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมในโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการสุขภาพ

ตามระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพฯ และสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดบริการสุขภาพฯ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียน ได้แก่ (ก) สังกัดของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับ เครือข่ายทางสังคม การจัดบริการสุขภาพฯ และสุขภาวะของนักเรียน (ข) ขนาดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม และสุขภาวะของนักเรียน และ (ค) สัดส่วนของครูต่อนักเรียนมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมและการจัดบริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียน 3) ผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของตัวแปร พบว่า เครือข่ายทางสังคมและการจัดบริการสุขภาพฯ มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียนแตกต่างกัน โดยเครือข่ายทางสังคมมีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียนและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการจัดบริการสุขภาพฯ และพบว่าการจัดบริการสุขภาพฯ มีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียน 4) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 5) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะนักเรียน และการจัดบริการสุขภาพฯ ระหว่างโรงเรียนที่มีลักษณะเครือข่ายทางสังคมด้านโครงสร้าง ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่าง พบว่า สุขภาวะของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเครือข่ายทางสังคมในด้านโครงสร้างและด้านปฏิสัมพันธ์ 6) ศึกษาเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียน 3 แห่ง โดยการวิเคราะห์บุคคลศูนย์กลางและการวิเคราะห์แบบทั้งเครือข่ายชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการแตกต่างกันจะมีลักษณะเครือข่ายทางสังคมที่แตกต่างด้วย 7) ผลการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดบริการสุขภาพฯ แตกต่างกัน พบว่าขนาดของเครือข่าย (network size) การรวมศูนย์ (centralization) และการจัดกลุ่ม (clustering) สามารถใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการสุขภาพแตกต่างกันได้ดี ส่วนค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (density) และการประสานศูนย์กลาง (eigenvector centrality) ใช้จำแนกได้ไม่ชัดเจน

ณัฐนันท์ ปั้นลายนาค (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่โรงเรียนเคยประสบได้แก่ 1) ขาดครูที่มีความรู้เฉพาะทางด้านอนามัย 2) ครูมี

ภาระงานมาก 3) ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย 4) ขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น 5) ผู้บริหารและครูขาดขวัญกำลังใจ 6) ขาดงบประมาณ 2. แนวทางการบริหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าโรงเรียนที่ศึกษาทั้ง 8 แห่ง มีการบริหารตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และให้ความสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3. ระบบการบริหารที่พัฒนาได้คือ ระบบ HAPPYKIDS System ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ปัจจัยส่งออก 4. ระบบการบริหารที่พัฒนามีความเหมาะสมใช้ได้จริงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและเห็นควรมีการสนับสนุนให้เกิดการใช้จริงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นราภรณ์ ชันชูบุตร (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 กิจกรรม มีความเหมาะสมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน 2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 สุขภาพทางปัญญา และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สุขภาพทางจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมัน สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วนมีความตรง ความเที่ยงและมีประสิทธิผลต่อสุขภาพองค์รวมและสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้นสามารถนำไปใช้กับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนได้

พัลลภา จันทรก่อง (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จได้รับการประเมินในระดับทองของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดเชียงราย และเพื่อจัดทำแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ในจังหวัดเชียงรายให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผลการวิจัยพบว่าสภาพการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุก

ด้าน ภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติมากกว่า องค์ประกอบอื่น คือ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย โดยแนวทางในการพัฒนาการบริหารโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีเป้าหมายที่เน้นคุณภาพของผู้เรียน การมีส่วนร่วมและความร่วมมือจาก ทุกฝ่าย มีแผนการดำเนินงาน มีคณะกรรมการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์จุดเด่น-จุดด้อย มีการทำงาน เป็นทีม สร้างความตระหนัก ทำงานอย่างมีเป้าหมายและร่วมกันแก้ไขปัญหาสร้างความสามัคคีในหมู่ คณะ สร้างขวัญและกำลังใจ มอบหมายงานตามภารกิจ มีการกำหนดปฏิทินปฏิบัติงาน กำกับ นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผ่าน กระบวนการจัดประชาธิปไตย และทุกหน่วยงานสนับสนุนการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย่างจริงจัง

มินา โอราวัฒน์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3 ผลการวิจัย พบว่า 1. การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3 โดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียง ค่ามัชฌิมเลขคณิตจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านโภชนาการและอาหารที่ ปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านนโยบายของโรงเรียน ด้านการบริหาร จัดการ ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม ด้านการบริการอนามัยโรงเรียน ด้านการออก กำลังกายกีฬาและนันทนาการโรงเรียน ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน และด้าน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 2. แนวทางการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3 โดยยึดหลัก วงจรคุณภาพ (Quality Circle) เป็นแนวทางการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดังนี้ 1.) จัดตั้ง คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จัดทำแผนงาน หรือโครงการ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) มีการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด มีการ ประเมินตนเอง โดยยึดหลักเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3) มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) สรุปผลการตรวจสอบ และนำผลไปใช้ในการ ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ชาณิการ์ เอิบอาบ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กวัยอนุบาล 2 ด้าน คือ สุขภาพกายและสุขภาพจิต การพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นการสร้างโปรแกรมฯ ขั้นการทดลองใช้โปรแกรม และขั้นประเมินประสิทธิผลโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย หลักการของโปรแกรมฯ วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ลักษณะกิจกรรมของโปรแกรมฯ เนื้อหาของโปรแกรมฯ และการประเมินผลของโปรแกรมฯ 2) ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่า 2.1) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.2) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระดับมาก

ถาวรินทร์ รักษ์บำรุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และศึกษาผลการใช้รูปแบบ ดังกล่าวที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย และการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การดำเนินกิจกรรมของรูปแบบมี 4 ระยะ โดยใช้กิจกรรมพลศึกษา และนันทนาการ เป็นกิจกรรมหลักและใช้ขั้นตอนการคิดแก้ปัญหาเป็นกระบวนการในการปฏิบัติกิจกรรม 2) ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายและคะแนนเฉลี่ยการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายและคะแนนเฉลี่ยการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมรศรี ฉายศรี (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน สูงกว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละคน รับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม เมื่อรวบรวมคำตอบของทุกคนจากทุกฝ่าย จึงครอบคลุม ครบทุกกิจกรรม แต่ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ส่วนผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรมเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนใน โรงเรียน ผู้ปกครองเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน ชุมชน วัด และสำนักงานการประถมศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือ ขาด งบประมาณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผล การดำเนินงาน ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากจนไม่สามารถดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่ถูกคาดหวัง ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมี การประชุม เพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้เกิดการ ประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ครูทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนนักเรียน และผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียนและ 3) นำข้อมูลจากการศึกษาไปประกอบในการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วิรัตน์ มณีพฤกษ์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวทาง ปัจจัย วิธีการดำเนินการและผลการดำเนินงานของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรงเรียนมีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และที่ไม่มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อย 2) รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาขึ้นโดยใช้กลยุทธ์การจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (FS-POSDCRB STRATEGY)

ประกอบด้วย F : Factor : ปัจจัย ได้แก่ นโยบาย/การบริหารจัดการ/ทรัพยากรบุคคล/อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม/สถาบันชุมชนและองค์การ S : Strategy : กลยุทธ์ ได้แก่ การวางแผน/การมีส่วนร่วม/กิจกรรมโครงการ/การพัฒนาหลักสูตร/พัฒนาองค์การและทรัพยากรบุคคล/การสร้างแรงจูงใจ/การติดตามประเมินผล/การประชาสัมพันธ์ กระบวนการ (Process) ได้แก่ 1) P : Planning : การวางแผน 2) O : Organizing : การจัดองค์การ 3) S : Staffing : การสรรหาเจ้าหน้าที่ 4) D : Directing : การวินิจฉัยสั่งการ 5) C : Coordinating : การประสานงาน 6) R : Reporting : การรายงาน 7) B : Budgeting : การงบประมาณ

2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Brown (2000) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการโปรแกรมสุขภาพของโรงเรียน โดยเน้นถึงเรื่องของการจัดการพยาบาลในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีแนวทางสำหรับการดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสนับสนุนเรื่องป้องกันโรค การให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกหลักการส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนมีการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้มีความปลอดภัยเหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยสิ่งที่มีความสำคัญคือผู้ที่มีบทบาทในการให้พยาบาลในโรงเรียนควรมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะการประสานงานรวมถึงการวางแผนด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

Wycoff (2002) ได้ทำการศึกษาระบบการสนับสนุนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายการสนับสนุนการใช้โปรแกรมดังกล่าวระหว่างโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนสามารถเน้นสถานภาพของสุขภาพของนักเรียน รวมถึงสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และมีการสนับสนุนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยมีการเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน 3 โรงเรียนจากมลรัฐฟลอริดา ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีความสามารถในการใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ โดยมีบุคลากรเข้าร่วมทั้งหมด 27 คน ผลการศึกษาพบว่า ทุกโรงเรียนได้สร้างระบบการสนับสนุนทั้ง 4 แบบ ได้แก่ การใช้อำนาจและการสนับสนุนงบประมาณ การจัดองค์การและบุคลากรเข้าทำงาน รวมถึงการระดมแหล่งทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร โดยสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่โรงเรียนจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีตามโครงการดังกล่าว การสนับสนุนเชิงการบริหารที่สัมพันธ์กับการใช้บุคลากรนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและการนำไปใช้ นอกจากนั้นการกำหนดนโยบายการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานในระดับท้องถิ่นก็พบว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นโดยจะต้องทำให้บุคลากรเกิดความตระหนัก และคำนึงถึงผลกระทบทางการศึกษาที่เกิดขึ้นด้วย

Blum, Globe, Gary and Terre (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานในโรงเรียน รวมทั้งการส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตและการป้องกันโรค แนวทางที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไปคือ การสอบถามและการให้คำแนะนำในการริเริ่มนโยบาย เพื่อที่จะขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม งานวิจัยเน้นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน 2 ประการ คือ 1.การลดความเสี่ยงด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2. การป้องกันสุขภาพจากเชื้อโรค นอกจากนี้แล้วยังมีการริเริ่มนโยบายโดยวิธีการสอบถาม และการให้คำแนะนำ Boot (2012) ได้ทำการวิจัยเรื่อง Implementation of school health promotion: consequences for professional assistance โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยศึกษาเรื่องของนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาเรื่องนโยบายสุขภาพของโรงเรียนควรจะได้รับ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เช่น การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

Anna (2013) ได้ทำการวิจัยเรื่อง School-Based Health Promotion Intervention: Parent and School Staff Perspectives โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความต้องการของผู้ปกครองและโรงเรียนเกี่ยวกับมุมมองในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กและเยาวชน ซึ่งมีการศึกษาและทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความคาดหวังเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมแก่เด็ก รวมถึงการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ในขณะที่โรงเรียนตั้งข้อสังเกตว่าควรเป็นความรับผิดชอบหลักของผู้ปกครองในการเอาใจใส่และดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหารและโภชนาการ รวมถึงสุขภาพอนามัยของเด็กในทุกแง่มุม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เสนอแนะถึงความจำเป็นในการหาแนวทางป้องกันเรื่องของภาวะโภชนาการเกินในเด็กและเยาวชนที่ครอบคลุม โดยเน้นถึงความร่วมมือของผู้ปกครองและโรงเรียนในการให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการแก่เด็ก รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยทั้งขณะอยู่ที่โรงเรียนและบ้าน

Catherine (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Lessons Learned From the Whole Child and Coordinated School Health Approaches โดยศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพและการเรียนรู้ของนักเรียนโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ ผู้ปกครอง คณะกรรมการโรงเรียนและชุมชน ในการประสานงานและดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของโรงเรียนจะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการสนับสนุนนโยบายต่างๆ ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้พบว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งจาก

ทุกภาคส่วนจะเพิ่มศักยภาพและส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน

Andrew, Donald and David (2015) ได้นำเสนอผลการวิจัยเรื่อง Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools ผลการศึกษาได้ระบุว่า การมีร่างกายอ่อนแอและสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์จะทำให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายลดลง และปัญหาโรคหัวใจในเด็กเพิ่มขึ้น และการออกกำลังกายที่ลดลงในทุกๆ ปี รวมไปถึงการขาดผู้นำในโรงเรียนและการสนับสนุนด้านทรัพยากร คุณภาพการสอนที่ต่ำ สิ่งเหล่านี้จะขัดขวางด้านสุขภาพแก่เด็ก สิ่งสำคัญคือโรงเรียนควรจะเป็นผู้ส่งเสริมด้านสุขภาพ โดยการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่เด็ก

Arriscado , Muros , Zabala and Dalmau (2015) ได้เสนองานวิจัยเรื่อง Influence of school health promotion on the life habits of school children ซึ่งเป็นงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในเด็กระดับประถมศึกษาของประเทศสเปน ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรวบรวมผลการสำรวจของผู้อำนวยการของโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 31 โรงเรียน และตัวแทนนักเรียนจำนวน 329 คน สำรวจด้านกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้นักเรียน โดยผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ได้พัฒนาด้านโภชนาการหรือโปรแกรมการออกกำลังกาย 77.4% การรับประทานอาหาร 61.3% โดยพบว่าอิทธิพลหลักที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักเรียนมากจากการฝึกอบรมของครู และการจัดสถานที่ในการออกกำลังกายจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายตามลำดับ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมโดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนเริ่มตั้งแต่ ผู้บริหาร ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ในการสร้างให้เกิดแนวคิดการศึกษาเพื่อสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมโดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน และเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล โรงเรียน และชุมชน ให้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

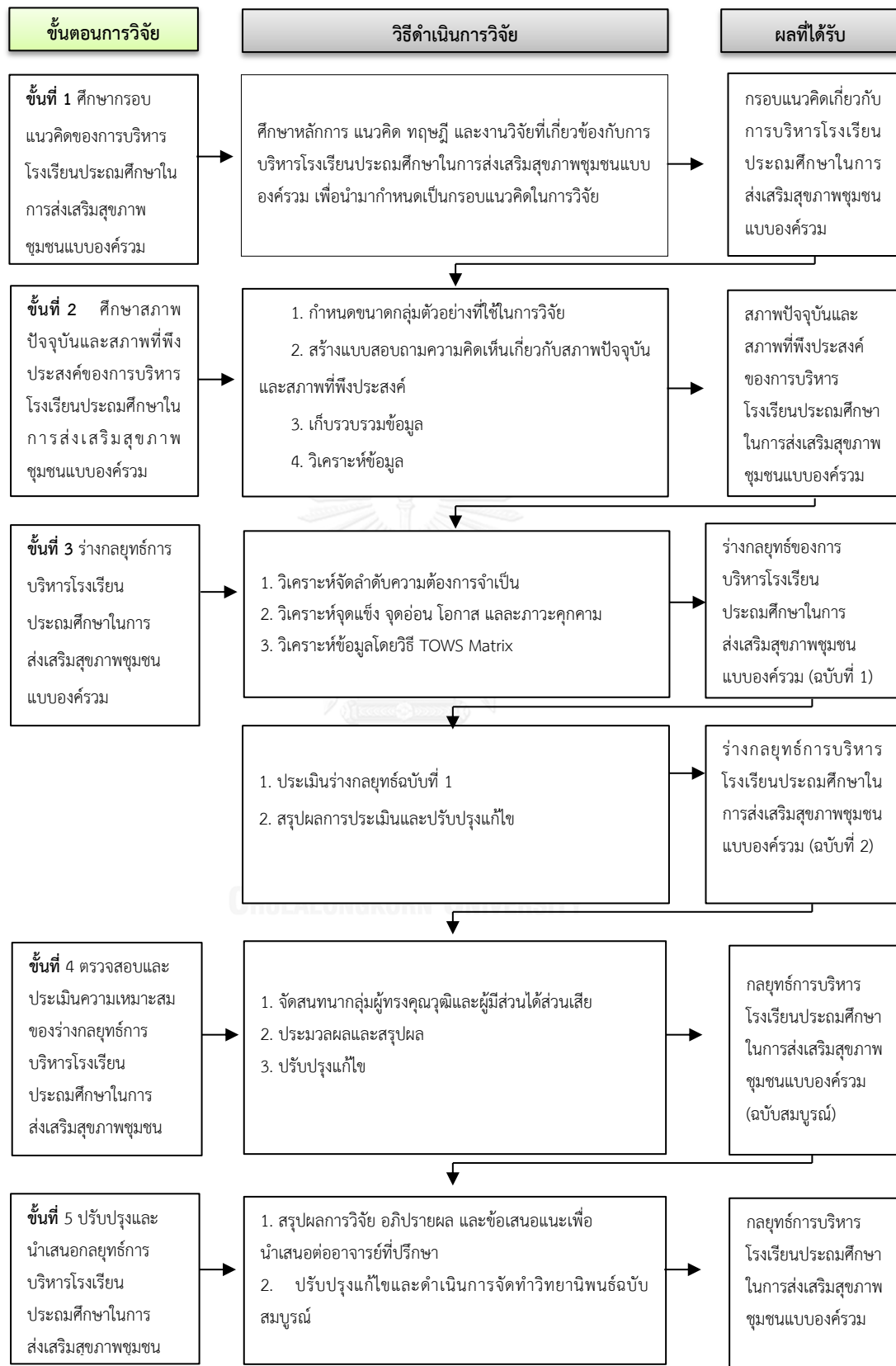
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษารอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม 2) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม 3) เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษารอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
2. ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
3. ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
4. ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
5. ปรับปรุงและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์

โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของการวิจัยตามแผนภาพที่ 8 ดังนี้



แผนภาพที่ 8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษากรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ทำการศึกษาลักษณะ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และแบบประเมินความเหมาะสมในรูปแบบแบบวิเคราะห์เอกสาร นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไข โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้ให้ข้อมูล

ในการประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาที่มีความรู้หรือประสบการณ์และมีผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำนวน 5 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (รายชื่อในภาคผนวก ข)

กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านบริหารการศึกษาจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ทางด้านบริหารการศึกษา จำนวน 2 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และผู้บริหารกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน

กลุ่มที่ 3 ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านบริหารสถานศึกษา จำนวน 1 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารส่วนวิชาการและมาตรฐานการศึกษาท้องถิ่น สำนักประสานและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

เครื่องมือในการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม นำเสนอในรูปแบบของเอกสาร คือ แบบประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นแบบประเมินความเหมาะสม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions)

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสือขอความร่วมมือในการประเมินกรอบแนวคิดการวิจัยจากฝ่ายวิชาการ งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยดำเนินการนัดหมายผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำส่งและรับคืนแบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย และทำการรวบรวมแบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัยได้ข้อมูลกลับคืนมาทั้งสิ้น 5 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน และสรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยการวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis)

2. ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

2.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีการศึกษา 2558 จำนวน 918 โรงเรียน โดยแบ่งตามภูมิภาคของประเทศ มีจำนวน 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2558)

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 279 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง พิจารณา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณได้จากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Confidence interval) โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน (e) $\pm 5\%$ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N แทน จำนวนประชากรซึ่งมีจำนวนโรงเรียน 918 โรงเรียน

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ โดยกำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

ขนาดประชากรโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 918 โรงเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 โรงเรียน

2.1.2.2 แบ่งประชากรตามภูมิภาคของประเทศ มีจำนวน 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2558) ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาค	โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		จำนวน ผู้ให้ข้อมูล
	ประชากร (โรงเรียน)	กลุ่มตัวอย่าง (โรงเรียน)	
เหนือ	181	55	110
ตะวันออกเฉียงเหนือ	201	61	122
กลาง	280	85	170
ตะวันออก	79	24	48
ใต้	177	54	108
รวม	918	279	558

2.1.3 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยงาน คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนละ 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 558 คน

โดยการแจกแบบสอบถามกับผู้เข้ารับการอบรมสัมมนาด้วยตนเองจำนวน 158 โรงเรียน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก และแจกแบบสอบถามให้กับโรงเรียนโดยการส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 121 โรงเรียน รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบสอบถาม	โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		ร้อยละ
	จำนวนที่ส่ง (โรงเรียน)	จำนวนที่ตอบกลับ (โรงเรียน)	
ส่งแบบสอบถามที่ประชุม	158	154	97.47
ส่งแบบสอบถามที่โรงเรียน	121	71	58.68
รวม	279	225	80.65

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย ตำแหน่ง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และภูมิภาคที่โรงเรียนตั้งพื้นที่อยู่

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

โดยแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของคำตอบในแบบสอบถามไว้ดังนี้

เกณฑ์ค่าระดับคะแนนในช่อง “สภาพปัจจุบัน”

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>มากที่สุด</u>
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>มาก</u>
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>ปานกลาง</u>
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>น้อย</u>
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>น้อยที่สุด</u>

เกณฑ์ค่าระดับคะแนนในช่อง “สภาพที่พึงประสงค์”

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>มากที่สุด</u>
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>มาก</u>
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>ปานกลาง</u>
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>น้อย</u>
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>น้อยที่สุด</u>

ตอนที่ 4 สอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions)

2.3 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 ศึกษา ค้นคว้า และวิเคราะห์แนวคิด หลักการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

2.3.2 ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

2.3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ คือ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการวิจัยการศึกษา จำนวน 2 ท่าน ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารการศึกษา จำนวน 2 ท่าน และผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์และมีผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ง) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552) โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- +1 หมายถึง เห็นด้วยที่จะให้นำข้อคำถามนี้มาใช้
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจที่จะให้นำข้อคำถามนี้มาใช้
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่จะให้นำข้อคำถามนี้มาใช้

2.3.4 คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 โดยการคำนวณจากสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum r}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1

$\sum r$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ดังนี้

ถ้า $IOC \leq .50$ ถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์

ถ้า $IOC > .50$ ถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์

จากผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC เท่ากับ 0.92 และข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

2.3.5 ปรับปรุงภาษาของข้อคำถามให้มีความชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูล

2.3.6 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 10 โรงเรียน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็น

บุคคลประเภทเดียวกันกับที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนละ 2 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา สำหรับสภาพปัจจุบันมีค่าเท่ากับ 0.92 และสภาพที่พึงประสงค์มีค่าเท่ากับ 0.97 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 ดำเนินการขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายวิชาการ งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อประสานขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยถึงผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่ประชุมด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนพร้อมแนบของเปล่าติดอากรแสตมป์เพื่อการส่งกลับตามที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้นรวม 225 โรงเรียน จำนวน 412 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.65

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

2.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากตอนที่ 1 โดยสถิติแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลความหมายตามช่วงคะแนน ซึ่งกำหนดให้แต่ละช่วงคะแนนมีความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.51 – 1.50 หมายถึง สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ผู้วิจัยดำเนินการยกร่างกลยุทธ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม 2) ยกร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) และ 3) ยกร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

3.1.1 วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์และวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยคำนวณหาค่าความต้องการจำเป็นของ สุวิมล ว่องวานิช (2558) ดังนี้

$$PNI_{\text{modified}} = (I-D)/D$$

PNI_{modified} หมายถึง ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น

I (Importance) หมายถึง ระดับสภาพที่พึงประสงค์

D (Degree Of Success) หมายถึง ระดับสภาพปัจจุบัน

และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows เพื่อคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.1.2 จัดกลุ่มความต้องการจำเป็นและการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยนำ

ค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ที่สูงสุดมาลบด้วยค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ต่ำสุด แล้วนำผลต่างมาหารด้วย 2 จากนั้นนำระยะห่างที่ได้มาจัดกลุ่มค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ สูง และกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ต่ำ

3.1.3 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกจากแบบสอบถามได้นำมาจัดกลุ่มความต้องการจำเป็น โดยกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ สูง เป็นจุดอ่อนและภาวะคุกคามของความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม กล่าวคือมีความต้องการจำเป็นที่จะต้องการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จึงต้องนำข้อมูลนั้นมาพิจารณาในการนำเสนอกลยุทธ์ที่จะลด/ขจัดจุดอ่อนหรือภาวะคุกคาม สำหรับข้อคำถามของกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ต่ำ จะเป็นจุดแข็งและโอกาสของความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ซึ่งต้องนำข้อมูลมาพิจารณาในการนำเสนอกลยุทธ์ที่เสริมจุดแข็งหรือเพิ่มโอกาส

3.1.4 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยจำแนกเป็นรายด้าน

3.1.5 นำข้อมูลผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามมาจับคู่โดยใช้เทคนิค TOWS Matrix ดังนี้

3.1.5.1 จับคู่จุดแข็ง-โอกาส (SO) เพื่อกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategy) โดยนำจุดแข็งที่มีมาเสริมสร้างและนำโอกาสมาใช้ให้เกิดประโยชน์

3.1.5.2 จับคู่จุดแข็ง-ภาวะคุกคาม (ST) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) โดยใช้ประโยชน์จากจุดแข็ง หลีกเลี่ยงภาวะคุกคาม และหาแนวทางการดำเนินการที่จะทำให้โรงเรียนเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

3.1.5.3 จับคู่จุดอ่อน-โอกาส (WO) เพื่อกำหนดกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) โดยแก้ไขจุดอ่อนและนำโอกาสที่เปิดให้มาทำประโยชน์อย่างเต็มที่

3.1.5.4 จับคู่จุดอ่อน-ภาวะคุกคาม (WT) เพื่อกำหนดกลยุทธ์เชิงป้องกัน (Defensive Strategy) โดยพยายามลดจุดอ่อน หลีกเลี่ยงภาวะคุกคาม และหาแนวทางการดำเนินการที่จะทำให้โรงเรียนเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

3.2 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT Analysis) มาร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ขั้นตอนการดำเนินการ

3.2.1 นำข้อมูลผลการประเมินความต้องการจำเป็นในแต่ละด้านของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นกลยุทธ์หลัก

3.2.2 นำผลการร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์ TOWS Matrix และข้อมูลจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมเป็นกลยุทธ์รองและวิธีดำเนินการ

3.2.3 นำผลการร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2.4 กำหนดร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

3.2.5 ปรับปรุงแก้ไขกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2.2 ผู้ให้ข้อมูล

ประเมินร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1 โดยเสนอแบบประเมินความเหมาะสมต่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการศึกษา (Stakeholders) ผู้วิจัยได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (รายชื่อในภาคผนวก จ)

กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหาร/ผู้บริหารโรงเรียน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มที่ 3 อาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนากลยุทธ์

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์

คือ แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) จำนวน 1 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

3.2.4 การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.4.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินกลยุทธ์และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกลยุทธ์เพื่อเป็นแนวทางจัดทำแบบประเมินกลยุทธ์

3.2.4.2 นำผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในและภายนอกมากำหนดกลยุทธ์หลักกลยุทธ์รองและวิธีดำเนินการ และจัดทำแบบประเมิน

3.2.4.3 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา ความสอดคล้อง และความตรงของกลยุทธ์หลัก กลยุทธ์รอง และวิธีดำเนินการ

3.2.4.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.2.5.1 ขออนุญาตความร่วมมือฝ่ายวิชาการ งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อประสานงานขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

3.2.5.2 ส่งแบบประเมินให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยหาค่าการแจกแจงความถี่และร้อยละ

3.3 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2)

นำผลการประเมินความเหมาะสมของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1 ที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา (Stakeholder) มาปรับปรุงและนำเสนอเป็นร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.1 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา ความสอดคล้อง และความตรงของกลยุทธ์หลัก กลยุทธ์รอง และวิธีดำเนินการ ของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2)

3.3.2 ปรับปรุงแก้ไขร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2) ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อจัดทำเอกสารประกอบการประชุมกลุ่ม

4. ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2) โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งชี้แจงข้อเสนอแนะต่างๆ ในเชิงลึกอย่างละเอียดซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการศึกษาและนักวิชาการ จำนวน 5 ท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 4 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 1 คน (รายชื่อในภาคผนวก ฉ)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์ คือ เอกสารประกอบการประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2) โดยดำเนินการจัดประชุมสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในวันศุกร์ ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เวลา 13.00-16.00 น. ห้องประชุม 713 อาคารพระมิ่งขวัญการศึกษาไทย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยผู้ทรงคุณวุฒิมาประมวลผลและสรุปผลข้อเสนอแนะที่ได้จากการบันทึกและการถอดเทปบันทึกเสียงของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

5. ปรับปรุงและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์

นำผลการประเมินความเหมาะสมของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 2) ที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาในการจัดประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและนำเสนอเป็นกลยุทธ์

การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับสมบูรณ์) โดยมี
ขั้นตอนดังนี้

5.1 นำเสนอกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ
องค์รวมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาและเสนอ
ความความคิดเห็น

5.2 ปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องกลยุทธ์การบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม และเพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ผลการประเมินกรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
 2. ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
 3. ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
 4. ผลการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
- รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการประเมินกรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การประเมินกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตรวจสอบและประเมินด้านความเหมาะสมของกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัยและแบบประเมินความเหมาะสม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อปรากฏในภาคผนวก ข) ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกรอบแนวคิดการวิจัยการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 6 ผลการประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	ความเหมาะสม		
	ความถี่	ร้อยละ	แปลผล
1. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ	5	100	เหมาะสม
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	5	100	เหมาะสม
3. การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	5	100	เหมาะสม
4. การจัดอาหารและโภชนาการ	5	100	เหมาะสม
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	100	เหมาะสม
6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5	100	เหมาะสม
รวม	5	100	เหมาะสม

จากตารางที่ 6 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในแต่ละด้าน พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความเห็นว่าการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในแต่ละด้านมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 โดยได้รับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการผลการสัมภาษณ์เพื่อการปรับปรุงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล	ความเหมาะสม		
	ความถี่	ร้อยละ	แปลผล
1. ระดับบุคคล	5	100	เหมาะสม
2. ระดับสถานศึกษา	5	100	เหมาะสม
3. ระดับชุมชน	5	100	เหมาะสม
รวม	5	100	เหมาะสม

จากตารางที่ 7 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความเห็นว่ากรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล) ในแต่ละด้าน พบว่า ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคลทั้ง 3 ประการ มีความเหมาะสมในทุกด้าน

ตารางที่ 8 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	ความเหมาะสม		
	ความถี่	ร้อยละ	แปลผล
1. สุขภาพทางกาย	5	100	เหมาะสม
2. สุขภาพทางจิต	5	100	เหมาะสม
3. สุขภาพทางสังคม	5	100	เหมาะสม
4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ	5	100	เหมาะสม
รวม	5	100	เหมาะสม

จากตารางที่ 8 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความเห็นว่ากรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย) แต่ละด้าน พบว่า ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ทั้ง 4 ประการ มีความเหมาะสมในทุกด้าน

ตารางที่ 9 ผลการประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์

การพัฒนากลยุทธ์	ความเหมาะสม		
	ความถี่	ร้อยละ	แปลผล
1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)	5	100	เหมาะสม
2. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy)	5	100	เหมาะสม
2.1 ระดับกลยุทธ์หลัก (กลยุทธ์องค์กร)	5	100	เหมาะสม
2.2 ระดับกลยุทธ์รอง (กลยุทธ์แผนงาน)	5	100	เหมาะสม
2.3 ระดับกลยุทธ์แนวทางปฏิบัติ (กลยุทธ์กิจกรรม)	5	100	เหมาะสม
รวม	5	100	เหมาะสม

จากตารางที่ 9 ผลการประเมินความเหมาะสมของกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความเห็นว่ากรอบแนวคิดการวิจัย เกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาการพัฒนากลยุทธ์ในแต่ละระดับ พบว่า มีความเหมาะสมในทุกด้าน

2. ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

2.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

รายละเอียดแต่ละส่วน มีดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถาม
 ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (N = 412)	ร้อยละ 100.00
ตำแหน่ง		
ผู้บริหารโรงเรียน	209	50.73
ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน	203	49.27
เพศ		
ชาย	162	39.32
หญิง	250	60.68
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	31	7.52
30-39 ปี	133	32.28
40- 49 ปี	98	23.79
50 ปีขึ้นไป	150	36.41
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	98	23.79
ปริญญาโท	304	73.79
ปริญญาเอก	7	1.70
อื่นๆ	3	0.72
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	82	19.90
10-19 ปี	121	29.37
20-29 ปี	93	22.57
30 ปีขึ้นไป	116	28.16

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 412 คน เป็นผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 209 คน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 203 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.68 เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.32 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 36.41 รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี , 40-49 ปี และน้อยกว่า 30 ปี ตามลำดับ มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 73.79 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาเอก และอื่นๆ ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงาน 10-19 ปี มากที่สุด จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 29.37 รองลงมาคือ 30 ปีขึ้นไป , 20-29 ปี และน้อยกว่า 10 ปี ตามลำดับ

2.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอการวิเคราะห์ในระดับภาพรวม และการวิเคราะห์รายด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยภาพรวม

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.229	0.635	ปาน กลาง	4	4.476	0.668	มาก	4
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และ พลศึกษา	3.400	0.858	ปาน กลาง	1	4.529	0.626	มาก ที่สุด	2
3. การจัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.131	0.836	ปาน กลาง	5	4.429	0.704	มาก	5
4. การจัดอาหารและโภชนาการ	3.340	0.880	ปาน กลาง	3	4.522	0.664	มาก ที่สุด	3
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ	3.360	0.861	ปาน กลาง	2	4.538	0.671	มาก ที่สุด	1
6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพ	3.090	0.881	ปาน กลาง	6	4.407	0.724	มาก	6
รวมเฉลี่ย	3.258	0.825	ปาน กลาง		4.483	0.676	มาก	

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.258, S.D = 0.825) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษามีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 3.400, S.D = 0.858) รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (\bar{X} = 3.360, S.D = 0.861), ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (\bar{X} = 3.340, S.D = 0.880), ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.229, S.D = 0.635), ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.131, S.D = 0.836) และด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.090, S.D = 0.881) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.483, S.D = 0.676) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 4.538, S.D = 0.671) รองลงมาคือ ด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา (\bar{X} = 4.529, S.D = 0.626), ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (\bar{X} = 4.522, S.D = 0.664), ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.476, S.D = 0.668), ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.429, S.D = 0.704) และด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.407, S.D = 0.724) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน
จำแนกรายด้าน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.229	0.635	ปาน กลาง	4	4.476	0.668	มาก	4
1.1 สุขภาพทางกาย	3.416	0.791	ปาน กลาง	1	4.563	0.613	มาก ที่สุด	1
(1) ระดับบุคคล	3.456	0.783	ปาน กลาง	2	4.609	0.581	มาก ที่สุด	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.640	0.758	มาก	1	4.666	0.560	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.153	0.833	ปาน กลาง	3	4.415	0.698	มาก	3
1.2 สุขภาพทางจิต	3.183	0.834	ปาน กลาง	3	4.456	0.680	มาก	3
(1) ระดับบุคคล	3.266	0.821	ปาน กลาง	1	4.499	0.660	มาก	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.264	0.871	ปาน กลาง	2	4.494	0.664	มาก	2
(3) ระดับชุมชน	3.018	0.652	ปาน กลาง	3	4.375	0.715	มาก	3
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.289	0.987	ปาน กลาง	2	4.517	0.648	มาก ที่สุด	2
(1) ระดับบุคคล	3.321	0.799	ปาน กลาง	2	4.521	0.643	มาก ที่สุด	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.357	0.867	ปาน กลาง	1	4.576	0.621	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.190	1.327	ปาน กลาง	3	4.454	0.679	มาก	3

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.028	0.839	ปานกลาง	4	4.366	0.732	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.065	0.841	ปานกลาง	2	4.388	0.717	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.108	0.840	ปานกลาง	1	4.422	0.693	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	2.912	0.836	ปานกลาง	3	4.287	0.785	มาก	3
2.การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	3.400	0.858	ปานกลาง	1	4.529	0.626	มากที่สุด	2
2.1 สุขภาพทางกาย	3.539	0.848	มาก	1	4.616	0.568	มากที่สุด	1
(1) ระดับบุคคล	3.655	0.826	มาก	2	4.679	0.518	มากที่สุด	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.657	0.860	มาก	1	4.668	0.539	มากที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.305	0.858	ปานกลาง	3	4.501	0.647	มาก	3
2.2 สุขภาพทางจิต	3.424	0.861	ปานกลาง	2	4.534	0.631	มากที่สุด	2
(1) ระดับบุคคล	3.524	0.832	มาก	2	4.578	0.602	มากที่สุด	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.530	0.837	มาก	1	4.582	0.594	มากที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.217	0.913	ปานกลาง	3	4.442	0.698	มาก	3
2.3 สุขภาพทางสังคม	3.375	0.876	ปานกลาง	3	4.523	0.620	มากที่สุด	3
(1) ระดับบุคคล	3.217	0.913	ปานกลาง	3	4.573	0.591	มากที่สุด	1

การบริหารโรงเรียน ประณการศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
(2) ระดับสถานศึกษา	3.433	0.843	ปาน กลาง	2	4.564	0.592	มาก ที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.476	0.872	ปาน กลาง	1	4.431	0.677	มาก	3
2.4 สุขภาพทางจิต วิญญาณ	3.261	0.846	ปาน กลาง	4	4.444	0.685	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.181	0.844	ปาน กลาง	3	4.506	0.667	มาก	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.280	0.852	ปาน กลาง	2	4.470	0.666	มาก	2
(3) ระดับชุมชน	3.323	0.843	ปาน กลาง	1	4.357	0.721	มาก	3
3. การจัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.131	0.83 6	ปาน กลาง	5	4.429	0.704	มาก	5
3.1 สุขภาพทางกาย	3.272	0.828	ปาน กลาง	1	4.503	0.656	มาก	1
(1) ระดับบุคคล	3.335	0.833	ปาน กลาง	2	4.560	0.630	มาก ที่สุด	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.379	0.848	ปาน กลาง	1	4.558	0.637	มาก ที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.102	0.804	ปาน กลาง	3	4.391	0.701	มาก	3
3.2 สุขภาพทางจิต	3.100	0.844	ปาน กลาง	3	4.426	0.711	มาก	3
(1) ระดับบุคคล	3.163	0.837	ปาน กลาง	1	4.474	0.693	มาก	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.162	0.840	ปาน กลาง	2	4.458	0.702	มาก	2
(3) ระดับชุมชน	2.973	0.855	ปาน กลาง	3	4.345	0.737	มาก	3

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
3.3 สุขภาพทางสังคม	3.158	0.810	ปาน กลาง	2	4.428	0.705	มาก	2
(1) ระดับบุคคล	3.242	0.762	ปาน กลาง	1	4.456	0.689	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.223	0.827	ปาน กลาง	2	4.474	0.683	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	3.009	0.842	ปาน กลาง	3	4.354	0.742	มาก	3
3.4 สุขภาพทาง จิตวิญญาณ	2.995	0.861	ปาน กลาง	4	4.360	0.746	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.050	0.856	ปาน กลาง	2	4.381	0.741	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.063	0.845	ปาน กลาง	1	4.413	0.727	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	2.871	0.883	ปาน กลาง	3	4.287	0.771	มาก	3
4. การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.340	0.880	ปาน กลาง	3	4.522	0.664	มาก ที่สุด	3
4.1 สุขภาพทางกาย	3.519	0.869	มาก	1	4.605	0.630	มาก ที่สุด	1
(1) ระดับบุคคล	3.664	0.859	มาก	1	4.675	0.573	มาก ที่สุด	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.612	0.872	มาก	2	4.661	0.600	มาก ที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.280	0.875	ปาน กลาง	3	4.479	0.716	มาก	3
4.2 สุขภาพทางจิต	3.313	0.890	ปาน กลาง	2	4.543	0.619	มาก ที่สุด	2
(1) ระดับบุคคล	3.396	0.889	ปาน กลาง	2	4.585	0.605	มาก ที่สุด	2

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
(2) ระดับสถานศึกษา	3.418	0.883	ปาน กลาง	1	4.594	0.584	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.124	0.899	ปาน กลาง	3	4.449	0.669	มาก	3
4.3 สุขภาพทางสังคม	3.294	0.883	ปาน กลาง	3	4.520	0.664	มาก ที่สุด	3
(1) ระดับบุคคล	3.379	0.879	ปาน กลาง	2	4.567	0.647	มาก ที่สุด	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.391	0.878	ปาน กลาง	1	4.576	0.639	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.113	0.892	ปาน กลาง	3	4.418	0.705	มาก	3
4.4 สุขภาพทางจิต วิญญาณ	3.236	0.876	ปาน กลาง	4	4.421	0.743	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.327	0.862	ปาน กลาง	1	4.454	0.724	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.282	0.873	ปาน กลาง	2	4.467	0.719	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	3.099	0.893	ปาน กลาง	3	4.343	0.787	มาก	3
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.360	0.861	ปาน กลาง	2	4.538	0.671	มาก ที่สุด	1
5.1 สุขภาพทางกาย	3.510	0.851	มาก	1	4.611	0.625	มาก ที่สุด	1
(1) ระดับบุคคล	3.576	0.842	มาก	2	4.646	0.608	มาก ที่สุด	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.612	0.846	มาก	1	4.661	0.581	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.341	0.865	ปาน กลาง	3	4.526	0.687	มาก ที่สุด	3

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
5.2 สุขภาพทางจิต	3.377	0.870	ปาน กลาง	2	4.551	0.680	มาก ที่สุด	2
(1) ระดับบุคคล	3.429	0.869	ปาน กลาง	2	4.598	0.680	มาก ที่สุด	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.456	0.852	ปาน กลาง	1	4.589	0.647	มาก ที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.246	0.889	ปาน กลาง	3	4.467	0.712	มาก	3
5.3 สุขภาพทางสังคม	3.374	0.837	ปาน กลาง	3	4.528	0.669	มาก ที่สุด	3
(1) ระดับบุคคล	3.409	0.827	ปาน กลาง	2	4.571	0.657	มาก ที่สุด	1
(2) ระดับสถานศึกษา	3.467	0.826	ปาน กลาง	1	4.551	0.645	มาก ที่สุด	2
(3) ระดับชุมชน	3.246	0.858	ปาน กลาง	3	4.463	0.706	มาก	3
5.4 สุขภาพทางจิต วิญญาณ	3.178	0.887	ปาน กลาง	4	4.461	0.709	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.210	0.878	ปาน กลาง	2	4.472	0.709	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.262	0.881	ปาน กลาง	1	4.519	0.674	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	3.061	0.901	ปาน กลาง	3	4.391	0.745	มาก	3
6. การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.090	0.88 1	ปาน กลาง	6	4.407	0.724	มาก	6
6.1 สุขภาพทางกาย	3.109	0.848	ปาน กลาง	1	4.461	0.715	มาก	1
(1) ระดับบุคคล	3.176	0.821	ปาน กลาง	2	4.470	0.725	มาก	2

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
(2) ระดับสถานศึกษา	3.257	0.851	ปาน กลาง	1	4.490	0.694	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	3.138	0.872	ปาน กลาง	3	4.422	0.725	มาก	3
6.2 สุขภาพทางจิต	3.047	0.883	ปาน กลาง	3	4.388	0.721	มาก	3
(1) ระดับบุคคล	3.086	0.854	ปาน กลาง	2	4.413	0.717	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.108	0.869	ปาน กลาง	1	4.429	0.703	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	2.946	0.925	ปาน กลาง	3	4.323	0.744	มาก	3
6.3 สุขภาพทางสังคม	3.090	0.892	ปาน กลาง	2	4.399	0.718	มาก	2
(1) ระดับบุคคล	3.149	0.884	ปาน กลาง	1	4.422	0.706	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.131	0.871	ปาน กลาง	2	4.440	0.688	มาก ที่สุด	1
(3) ระดับชุมชน	2.989	0.922	ปาน กลาง	3	4.336	0.759	มาก	3
6.4 สุขภาพทางจิต วิญญาณ	3.035	0.901	ปาน กลาง	4	4.379	0.741	มาก	4
(1) ระดับบุคคล	3.059	0.900	ปาน กลาง	2	4.386	0.738	มาก	2
(2) ระดับสถานศึกษา	3.097	0.897	ปาน กลาง	1	4.427	0.721	มาก	1
(3) ระดับชุมชน	2.948	0.906	ปาน กลาง	3	4.324	0.722	มาก	3
รวมเฉลี่ย	3.258	0.825	ปาน กลาง		4.483	0.676	มาก	

จากตารางที่ 12 พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากตารางที่ 11 พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.229, S.D = 0.635) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.416, S.D = 0.791) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.289, S.D = 0.987) สุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.183, S.D = 0.834) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.028, S.D = 0.839)

ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.400, S.D = 0.858) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.539, S.D = 0.848) รองลงมาคือสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.424, S.D = 0.861) สุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.375, S.D = 0.876) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.261, S.D = 0.846)

ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.131, S.D = 0.836) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.272, S.D = 0.828) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.158, S.D = 0.810) สุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.100, S.D = 0.844) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.995, S.D = 0.861)

ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.340, S.D = 0.880) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.519, S.D = 0.869) รองลงมาคือสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.313, S.D = 0.890) สุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.294, S.D = 0.883) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.236, S.D = 0.876)

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.360, S.D = 0.861) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.510, S.D = 0.851) รองลงมาคือสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.377, S.D = 0.870) สุขภาพ

ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.374, S.D = 0.837) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.178, S.D = 0.887)

ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.090, S.D = 0.881) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.109, S.D = 0.848) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.090, S.D = 0.892) สุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.047, S.D = 0.883) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.035, S.D = 0.901)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.483, S.D = 0.676) และแยกตามรายด้านพบว่า ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.476, S.D = 0.668) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.563, S.D = 0.613) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.517, S.D = 0.648) สุขภาพทางจิตอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.456, S.D = 0.680) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.366, S.D = 0.732)

ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.529, S.D = 0.626) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.616, S.D = 0.568) รองลงมาคือสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.534, S.D = 0.631) สุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.523, S.D = 0.620) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.444, S.D = 0.685)

ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.429, S.D = 0.704) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.503, S.D = 0.656) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.428, S.D = 0.705) สุขภาพทางจิต (\bar{X} = 4.426, S.D = 0.711) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ (\bar{X} = 4.360, S.D = 0.746)

การจัดอาหารและโภชนาการ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.522, S.D = 0.664) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.605, S.D = 0.630) รองลงมาคือสุขภาพทางจิต (\bar{X} = 4.543, S.D = 0.619) สุขภาพทางสังคม (\bar{X} = 4.520, S.D = 0.664) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ (\bar{X} = 4.421, S.D = 0.743)

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.538, S.D = 0.671) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.611, S.D = 0.625) รองลงมาคือสุขภาพทางจิต (\bar{X} = 4.551, S.D = 0.680) สุขภาพทางสังคม (\bar{X} = 4.528, S.D = 0.669) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ (\bar{X} = 4.461, S.D = 0.709)

ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.407, S.D = 0.724) และแยกตามรายด้านพบว่า สุขภาพทางกายสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.461, S.D = 0.715) รองลงมาคือสุขภาพทางสังคม (\bar{X} = 4.399, S.D = 0.718) สุขภาพทางจิต (\bar{X} = 4.388, S.D = 0.721) และน้อยที่สุดคือสุขภาพทางจิตวิญญาณ (\bar{X} = 4.379, S.D = 0.741)

2.3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอการวิเคราะห์ในระดับภาพรวม และการวิเคราะห์รายด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก
โดยภาพรวม

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. นโยบายของรัฐ (P)	3.497	0.844	มาก	1	4.621	0.592	มากที่สุด	2
2. สภาพเศรษฐกิจ (E)	3.381	0.832	ปาน กลาง	3	4.590	0.583	มากที่สุด	3
3. สภาพสังคม (S)	3.347	0.847	ปาน กลาง	4	4.561	0.631	มากที่สุด	4
4. สภาพเทคโนโลยี (T)	3.385	0.846	ปาน กลาง	2	4.626	0.578	มากที่สุด	1
รวมเฉลี่ย	3.403	0.842	ปาน กลาง		4.599	0.596	มากที่สุด	

จากตารางที่ 13 พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา
ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกโดยภาพรวมอยู่
ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.403, S.D.= 0.842) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นโยบายของรัฐ (P)
มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 3.497, S.D.= 0.844) รองลงมาคือสภาพเทคโนโลยี (T)
(\bar{X} = 3.385, S.D.= 0.846), สภาพเศรษฐกิจ (E) (\bar{X} = 3.381, S.D.= 0.832) และสภาพสังคม (S)
(\bar{X} = 3.347, S.D.= 0.847) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.599, S.D. = 0.596) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสภาพเทคโนโลยี (T) มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุด (\bar{X} = 4.626, S.D. = 0.578) รองลงมาคือนโยบายของรัฐบาล (P) (\bar{X} = 4.621, S.D. = 0.592), สภาพเศรษฐกิจ (E) (\bar{X} = 4.590, S.D. = 0.583) และสภาพสังคม (S) (\bar{X} = 4.561, S.D. = 0.631) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกตามรายด้าน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. นโยบายของรัฐ (P)	3.497	0.844	มาก	1	4.621	0.592	มากที่สุด	2
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.510	0.827	มาก	4	4.621	0.575	มากที่สุด	4
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.623	0.831	มาก	1	4.646	0.562	มากที่สุด	2
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.411	0.835	ปานกลาง	5	4.605	0.624	มากที่สุด	5
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.612	0.857	มาก	2	4.641	0.590	มากที่สุด	3
(5) การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.524	0.840	มาก	3	4.647	0.577	มากที่สุด	1
(6) การสร้างภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ	3.302	0.873	ปานกลาง	6	4.564	0.622	มากที่สุด	6

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
2. สภาพเศรษฐกิจ (E)	3.381	0.832	ปานกลาง	3	4.590	0.583	มากที่สุด	3
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.344	0.834	ปานกลาง	3	4.585	0.593	มากที่สุด	4
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.483	0.807	ปานกลาง	2	4.632	0.557	มากที่สุด	1
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.336	0.808	ปานกลาง	5	4.569	0.599	มากที่สุด	5
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.490	0.853	ปานกลาง	1	4.607	0.562	มากที่สุด	2
(5) การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.397	0.858	ปานกลาง	4	4.605	0.582	มากที่สุด	3
(6) การสร้างภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ	3.235	0.833	ปานกลาง	6	4.542	0.602	มากที่สุด	6
3. สภาพสังคม (S)	3.347	0.847	ปานกลาง	4	4.561	0.631	มากที่สุด	4
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.348	0.832	ปานกลาง	3	4.553	0.648	มากที่สุด	4
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.449	0.852	ปานกลาง	1	4.582	0.612	มากที่สุด	2
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.323	0.830	ปานกลาง	5	4.566	0.629	มากที่สุด	3
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.388	0.870	ปานกลาง	2	4.589	0.611	มากที่สุด	1

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน				สภาพที่พึงประสงค์			
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
(5) การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.332	0.879	ปานกลาง	4	4.540	0.649	มากที่สุด	5
(6) การสร้างภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ	3.244	0.817	ปานกลาง	6	4.533	0.635	มากที่สุด	6
4. สภาพเทคโนโลยี (T)	3.385	0.846	ปานกลาง	2	4.626	0.578	มากที่สุด	1
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.357	0.828	มาก	4	4.623	0.571	มากที่สุด	4
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.460	0.834	ปานกลาง	2	4.628	0.586	มากที่สุด	3
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.358	0.836	ปานกลาง	5	4.616	0.564	มากที่สุด	5
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.465	0.848	ปานกลาง	1	4.650	0.556	มากที่สุด	2
(5) การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ	3.413	0.838	ปานกลาง	3	4.661	0.561	มากที่สุด	1
(6) การสร้างภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ	3.260	0.889	ปานกลาง	6	4.576	0.631	มากที่สุด	6
รวมเฉลี่ย	3.403	0.842	ปานกลาง		4.599	0.596	มากที่สุด	

จากตารางที่ 14 พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา
ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยภาพรวมอยู่
ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.403, S.D = 0.842) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านนโยบายของรัฐ (P)
มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 3.497, S.D = 0.844) รองลงมาคือ ด้านสภาพเทคโนโลยี (T)

มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบัน (\bar{X} =3.385, S.D = 0.846) ด้านสภาพเศรษฐกิจ (E) มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบัน (\bar{X} =3.381, S.D = 0.832) และด้านสภาพสังคม (S) มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันต่ำที่สุด (\bar{X} = 3.347, S.D = 0.847) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.599, S.D = 0.596) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพเทคโนโลยี (T) มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุด (\bar{X} = 4.626, S.D = 0.578) รองลงมาคือ ด้านนโยบายของรัฐ (P) ค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์ (\bar{X} =4.621, S.D = 0.592) ด้านสภาพเศรษฐกิจ (E) มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์ (\bar{X} = 4.590, S.D = 0.583) และด้านสภาพสังคม (S) มีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์ต่ำที่สุด (\bar{X} =4.561, S.D = 0.631) ตามลำดับ

3. จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

รายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน จากการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดกลุ่มค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ โดยการนำค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูงที่สุด ลบด้วยค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำที่สุด แล้วหารด้วย 2 แล้วนำระยะห่างที่ได้มาจัดกลุ่มค่า $PNI_{Modified}$ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีค่า

ดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง และกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ กำหนดให้กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เป็นจุดอ่อนของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอกลยุทธ์ในการจัดหรือลดจุดอ่อน สำหรับกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เป็นจุดแข็งของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอกลยุทธ์ที่จะเสริมจุดแข็ง แล้วนำผลมาสังเคราะห์เป็นข้อมูลในการจัดทำร่างกลยุทธ์ (ฉบับที่ 1) ในลำดับต่อไป

เมื่อนำค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยภาพรวม มาจัดกลุ่มค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ดังนี้

องค์ประกอบหลักของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

$[(0.426 - 0.332) \div 2 = 0.047]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.378 - 0.426

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.332 - 0.379

ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมดังตารางที่ 15

องค์ประกอบหลักด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ

$[(0.472 - 0.281) \div 2 = 0.095]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.377 - 0.472

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.281 - 0.376

องค์ประกอบหลักด้านการจัดการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา

$[(0.421 - 0.274) \div 2 = 0.073]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.348 - 0.421

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.274 - 0.347

องค์ประกอบหลักด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

$[(0.493 - 0.348) \div 2 = 0.072]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.421 - 0.493

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.348 - 0.420

องค์ประกอบหลักด้านการจัดอาหารและโภชนาการ

$[(0.424 - 0.275) \div 2 = 0.074]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.350 - 0.424

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.275 - 0.349

องค์ประกอบหลักด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

$[(0.434 - 0.290) \div 2 = 0.072]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.363 - 0.434

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.290 - 0.362

องค์ประกอบหลักด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

$[(0.467 - 0.378) \div 2 = 0.044]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ 0.423 - 0.467

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ 0.378 - 0.422

ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 15 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน
ในภาพรวม

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การ วิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	$PNI_{Modified}$	ผลการ จัดกลุ่ม	
1. การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.229	0.635	4.476	0.668	0.386	สูง	จุดอ่อน
2. การจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา	3.400	0.858	4.529	0.626	0.332	ต่ำ	จุดแข็ง
3. การจัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.131	0.836	4.429	0.704	0.414	สูง	จุดอ่อน
4. การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.340	0.880	4.522	0.664	0.353	ต่ำ	จุดแข็ง

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การ วิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.360	0.861	4.538	0.671	0.350	ต่ำ	จุดแข็ง
6. การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.090	0.881	4.407	0.724	0.426	สูง	จุดอ่อน
รวมเฉลี่ย	3.258	0.825	4.483	0.676	0.376		

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์สภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน พบว่า ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับสูง ได้แก่ ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.426$) รองลงมาคือ ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.414$) และ ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.386$) เป็นจุดอ่อนของสภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.353$) รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.350$) และ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.332$) เป็นจุดแข็งของสภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตารางที่ 16 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา
ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
1. การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.229	0.635	4.476	0.668	0.386	สูง	จุดอ่อน
1.1 สุขภาพทางกาย	3.416	0.791	4.563	0.613	0.335	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.456	0.783	4.609	0.581	0.333	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.640	0.758	4.666	0.560	0.281	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.153	0.833	4.415	0.698	0.400	สูง	จุดอ่อน
1.2 สุขภาพทางจิต	3.183	0.834	4.456	0.680	0.399	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.266	0.821	4.499	0.660	0.377	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.264	0.871	4.494	0.664	0.376	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.018	0.652	4.375	0.715	0.449	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.289	0.987	4.517	0.648	0.373	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.321	0.799	4.521	0.643	0.361	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.357	0.867	4.576	0.621	0.363	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.190	1.327	4.454	0.679	0.396	สูง	จุดอ่อน
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.028	0.839	4.366	0.732	0.441	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.065	0.841	4.388	0.717	0.431	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.108	0.840	4.422	0.693	0.422	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	2.912	0.836	4.287	0.785	0.472	สูง	จุดอ่อน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา	3.400	0.858	4.529	0.626	0.332	ต่ำ	จุดแข็ง
1.1 สุขภาพทางกาย	3.539	0.848	4.616	0.568	0.304	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.655	0.826	4.679	0.518	0.280	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.657	0.860	4.668	0.539	0.276	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.305	0.858	4.501	0.647	0.361	สูง	จุดอ่อน
1.2 สุขภาพทางจิต	3.424	0.861	4.534	0.631	0.324	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.524	0.832	4.578	0.602	0.299	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.530	0.837	4.582	0.594	0.298	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.217	0.913	4.442	0.698	0.380	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.375	0.876	4.523	0.620	0.340	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.217	0.913	4.573	0.591	0.421	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.433	0.843	4.564	0.592	0.329	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.476	0.872	4.431	0.677	0.274	ต่ำ	จุดแข็ง
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.261	0.846	4.444	0.685	0.362	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.181	0.844	4.506	0.667	0.416	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.280	0.852	4.470	0.666	0.362	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	3.323	0.843	4.357	0.721	0.311	ต่ำ	จุดแข็ง
3. การจัดการบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.131	0.836	4.429	0.704	0.414	สูง	จุดอ่อน
1.1 สุขภาพทางกาย	3.272	0.828	4.503	0.656	0.376	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.335	0.833	4.560	0.630	0.367	ต่ำ	จุดแข็ง

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
(2) ระดับสถานศึกษา	3.379	0.848	4.558	0.637	0.348	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.102	0.804	4.391	0.701	0.415	ต่ำ	จุดแข็ง
1.2 สุขภาพทางจิต	3.100	0.844	4.426	0.711	0.427	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.163	0.837	4.474	0.693	0.414	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.163	0.840	4.458	0.702	0.409	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	2.973	0.855	4.345	0.737	0.461	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.158	0.810	4.428	0.705	0.402	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.242	0.762	4.456	0.689	0.374	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.223	0.827	4.474	0.683	0.388	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.009	0.842	4.354	0.742	0.446	สูง	จุดอ่อน
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	2.995	0.861	4.360	0.746	0.455	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.050	0.856	4.381	0.741	0.436	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.063	0.845	4.413	0.727	0.440	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	2.871	0.883	4.287	0.771	0.493	สูง	จุดอ่อน
4. การจัดการและ โภชนาการ	3.340	0.880	4.522	0.664	0.353	ต่ำ	จุดแข็ง
1.1 สุขภาพทางกาย	3.519	0.869	4.605	0.630	0.308	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.664	0.859	4.675	0.573	0.275	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.612	0.872	4.661	0.600	0.290	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.280	0.875	4.479	0.716	0.365	สูง	จุดอ่อน
1.2 สุขภาพทางจิต	3.313	0.890	4.543	0.619	0.371	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.396	0.889	4.585	0.605	0.350	สูง	จุดอ่อน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
(2) ระดับสถานศึกษา	3.418	0.883	4.594	0.584	0.344	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.124	0.899	4.449	0.669	0.424	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.294	0.883	4.520	0.664	0.372	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.379	0.879	4.567	0.647	0.351	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.391	0.878	4.576	0.639	0.349	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.113	0.892	4.418	0.705	0.419	สูง	จุดอ่อน
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.236	0.876	4.421	0.743	0.366	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.327	0.862	4.454	0.724	0.338	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.282	0.873	4.467	0.719	0.361	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	3.099	0.893	4.343	0.787	0.401	สูง	จุดอ่อน
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.360	0.861	4.538	0.671	0.350	ต่ำ	จุดแข็ง
1.1 สุขภาพทางกาย	3.510	0.851	4.611	0.625	0.313	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.576	0.842	4.646	0.608	0.299	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.612	0.846	4.661	0.581	0.290	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.341	0.865	4.526	0.687	0.354	ต่ำ	จุดแข็ง
1.2 สุขภาพทางจิต	3.377	0.870	4.551	0.680	0.347	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.429	0.869	4.598	0.680	0.340	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.456	0.852	4.589	0.647	0.327	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.246	0.889	4.467	0.712	0.376	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.374	0.837	4.528	0.669	0.342	ต่ำ	จุดแข็ง
(1) ระดับบุคคล	3.409	0.827	4.571	0.657	0.340	ต่ำ	จุดแข็ง

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
(2) ระดับสถานศึกษา	3.467	0.826	4.551	0.645	0.312	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.246	0.858	4.463	0.706	0.374	สูง	จุดอ่อน
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.178	0.887	4.461	0.709	0.403	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.210	0.878	4.472	0.709	0.393	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.262	0.881	4.519	0.674	0.385	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	3.061	0.901	4.391	0.745	0.434	สูง	จุดอ่อน
6. การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.090	0.881	4.407	0.724	0.426	สูง	จุดอ่อน
1.1 สุขภาพทางกาย	3.109	0.848	4.461	0.715	0.434	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.176	0.821	4.470	0.725	0.407	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.257	0.851	4.490	0.694	0.378	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	3.138	0.872	4.422	0.725	0.409	ต่ำ	จุดแข็ง
1.2 สุขภาพทางจิต	3.047	0.883	4.388	0.721	0.440	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.086	0.854	4.413	0.717	0.430	สูง	จุดอ่อน
(2) ระดับสถานศึกษา	3.108	0.869	4.429	0.703	0.425	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	2.946	0.925	4.323	0.744	0.467	สูง	จุดอ่อน
1.3 สุขภาพทางสังคม	3.090	0.892	4.399	0.718	0.423	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.149	0.884	4.422	0.706	0.404	ต่ำ	จุดแข็ง
(2) ระดับสถานศึกษา	3.131	0.871	4.440	0.688	0.418	ต่ำ	จุดแข็ง
(3) ระดับชุมชน	2.989	0.922	4.336	0.759	0.450	สูง	จุดอ่อน
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.035	0.901	4.379	0.741	0.442	สูง	จุดอ่อน
(1) ระดับบุคคล	3.059	0.900	4.386	0.738	0.433	สูง	จุดอ่อน

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผลการ จัดกลุ่ม	
(2) ระดับสถานศึกษา	3.097	0.897	4.427	0.721	0.429	สูง	จุดอ่อน
(3) ระดับชุมชน	2.948	0.906	4.324	0.722	0.466	สูง	จุดอ่อน
รวมเฉลี่ย	3.258	0.825	4.483	0.676	0.376		

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์สภาพการการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน พบว่า ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีความต้องการจำเป็นในระดับสูง แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.442) สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.440) สุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.434) และ สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.423) รองลงมา คือ ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.455) สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.427) สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.402) และสุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.376) และด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.386) แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.441) สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.399) สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.373) และสุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.335) เป็นจุดอ่อนของการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

สำหรับจุดแข็งของการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม พบว่า ด้านการจัดอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับสูง แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.372) สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.371) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.365) และ สุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.308) รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.350) แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.347) สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.342) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.403) และสุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.313) และด้านการ

จัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.332$) แยกตามองค์ประกอบย่อยพบว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ ($PNI_{Modified} = 0.362$) สุขภาพทางสังคม ($PNI_{Modified} = 0.340$) สุขภาพทางจิต ($PNI_{Modified} = 0.324$) และสุขภาพทางกาย ($PNI_{Modified} = 0.304$)

3.2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาจัดกลุ่มค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายนอก ในภาพรวม และองค์ประกอบย่อยของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

โดยการนำค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูงที่สุด ลบด้วยค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำที่สุด และหารด้วย 2 แล้วนำระยะห่างที่ได้มาจัดกลุ่มค่า $PNI_{Modified}$ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายนอก ในภาพรวม

$[(0.366 - 0.322) \div 2 = 0.022]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ $0.345 - 0.366$

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ $0.322 - 0.344$

องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายนอก ในภาพรวมจำแนกตามรายด้าน

$[(0.404 - 0.282) \div 2 = 0.061]$ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เท่ากับ $0.344 - 0.404$

กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เท่ากับ $0.282 - 0.343$

กำหนดให้ กลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ สูง เป็นภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอกลยุทธ์ในการจัดหรือลดภาวะคุกคาม สำหรับกลุ่มที่มีค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ต่ำ เป็นโอกาสของการบริหารโรงเรียน เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอกลยุทธ์ที่จะเสริมโอกาส แล้วนำผลมาสังเคราะห์เป็นข้อมูลในการจัดทำร่างกลยุทธ์ (ฉบับที่ 1) ในลำดับต่อไป ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก
ในภาพรวม

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การ วิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	$PNI_{Modified}$	ผล การจัด กลุ่ม	
1. นโยบายของรัฐ (P)	3.497	0.844	4.621	0.592	0.322	ต่ำ	โอกาส
2. สภาพเศรษฐกิจ (E)	3.381	0.832	4.590	0.583	0.357	สูง	ภาวะ คุกคาม
3. สภาพสังคม (S)	3.347	0.847	4.561	0.631	0.362	สูง	ภาวะ คุกคาม
4. สภาพเทคโนโลยี (T)	3.385	0.846	4.626	0.578	0.366	สูง	ภาวะ คุกคาม
รวมเฉลี่ย	3.403	0.842	4.599	0.596	0.351		

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์สภาพการการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม
สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยจำแนกตามองค์ประกอบ
ของสภาพแวดล้อมภายนอก พบว่า ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับสูง ได้แก่ สภาพ
เทคโนโลยี (T) ($PNI_{Modified} = 0.366$) ,สภาพสังคม (S) ($PNI_{Modified} = 0.362$) และ สภาพเศรษฐกิจ (E)
($PNI_{Modified} = 0.357$) ตามลำดับ เป็นภาวะคุกคามของสภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม และประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับต่ำ ได้แก่ นโยบาย
ของรัฐบาล (P) ($PNI_{Modified} = 0.322$) เป็นโอกาสของสภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตารางที่ 18 ผลการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา
ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผล การจัด กลุ่ม	
1. นโยบายของรัฐ (P)	3.497	0.844	4.621	0.592	0.322	ต่ำ	โอกาส
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.510	0.827	4.621	0.575	0.316	ต่ำ	โอกาส
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.623	0.831	4.646	0.562	0.282	ต่ำ	โอกาส
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.411	0.835	4.605	0.624	0.350	สูง	ภาวะคุกคาม
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.612	0.857	4.641	0.590	0.284	ต่ำ	โอกาส
(5) การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.524	0.840	4.646	0.577	0.318	ต่ำ	โอกาส
(6) การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.302	0.873	4.564	0.622	0.382	สูง	ภาวะคุกคาม
2. สภาพเศรษฐกิจ (E)	3.381	0.832	4.590	0.583	0.357	สูง	ภาวะคุกคาม
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.344	0.834	4.585	0.593	0.371	สูง	ภาวะคุกคาม
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.483	0.807	4.632	0.557	0.329	ต่ำ	โอกาส
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.336	0.808	4.569	0.599	0.369	สูง	ภาวะคุกคาม
(4) การจัดอาหารและ	3.490	0.853	4.607	0.562	0.320	ต่ำ	โอกาส

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผล การจัด กลุ่ม	
โภชนาการ							
(5) การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.397	0.858	4.605	0.582	0.355	สูง	ภาวะคุกคาม
(6) การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.235	0.833	4.542	0.602	0.404	สูง	ภาวะคุกคาม
3. สภาพสังคม (S)	3.347	0.847	4.561	0.631	0.362	สูง	ภาวะคุกคาม
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.348	0.832	4.553	0.648	0.359	สูง	ภาวะคุกคาม
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.449	0.852	4.582	0.612	0.328	ต่ำ	โอกาส
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.323	0.830	4.566	0.629	0.374	สูง	ภาวะคุกคาม
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.388	0.870	4.589	0.611	0.354	สูง	ภาวะคุกคาม
(5) การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.332	0.879	4.540	0.649	0.362	สูง	ภาวะคุกคาม
(6) การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.244	0.817	4.533	0.635	0.397	สูง	ภาวะคุกคาม
4. สภาพเทคโนโลยี (T)	3.385	0.846	4.626	0.578	0.366	สูง	ภาวะคุกคาม
(1) การจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพ	3.357	0.828	4.623	0.571	0.377	สูง	ภาวะคุกคาม
(2) การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา	3.460	0.834	4.628	0.586	0.337	ต่ำ	โอกาส

การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่พึง ประสงค์		ความต้องการ จำเป็น		การวิเคราะห์ สภาพ แวดล้อม
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	PNI Modified	ผล การจัด กลุ่ม	
(3) การจัดบริการและการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.357	0.836	4.616	0.564	0.375	สูง	ภาวะคุกคาม
(4) การจัดอาหารและ โภชนาการ	3.465	0.848	4.650	0.556	0.341	ต่ำ	โอกาส
(5) การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ	3.413	0.838	4.661	0.561	0.365	สูง	ภาวะคุกคาม
(6) การสร้างภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ	3.260	0.889	4.576	0.631	0.403	สูง	ภาวะคุกคาม
รวมเฉลี่ย	3.403	0.842	4.599	0.596	0.351		

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์สภาพการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักของสภาพแวดล้อมภายนอก พบว่า ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับสูง ซึ่งเป็นภาวะคุกคามของสภาพการบริหารโรงเรียน ได้แก่

สภาพเทคโนโลยี (T) ($PNI_{Modified} = 0.366$) มีองค์ประกอบย่อยรายด้านที่มีความต้องการจำเป็นระดับสูงคือด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.403$) รองลงมาคือด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.377$) ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.375$) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.365$) ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.341$) และด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.337$) ตามลำดับ

สภาพสังคม (S) ($PNI_{Modified} = 0.362$) มีองค์ประกอบย่อยรายด้านที่มีความต้องการจำเป็นระดับสูงคือด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.397$) รองลงมาคือด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.374$) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ

สุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.362) ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.359) ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (PNI_{Modified}= 0.354) และด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (PNI_{Modified}= 0.328) ตามลำดับ

สภาพเศรษฐกิจ (E) (PNI_{Modified}= 0.357) มีองค์ประกอบย่อยรายด้านที่มีความต้องการจำเป็นระดับสูงคือด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.404) รองลงมาคือด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.371) ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.369) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.355) ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (PNI_{Modified}= 0.329) และด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (PNI_{Modified}= 0.320) ตามลำดับ

ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในระดับต่ำ ซึ่งเป็นโอกาสของสภาพการการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการจำเป็นของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ได้แก่

นโยบายของรัฐ (P) (PNI_{Modified}= 0.322) มีองค์ประกอบย่อยรายด้านที่มีความต้องการจำเป็นระดับต่ำคือด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.382) รองลงมาคือด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.350) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.318) ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified}= 0.316) ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (PNI_{Modified}= 0.284) และด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (PNI_{Modified}= 0.282) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.1 การร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1

4.2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3 การปรับปรุงร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นฉบับที่ 2

4.4 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2 โดยการประชุมกลุ่ม (Focus Group)

4.5 การปรับปรุงกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นฉบับสมบูรณ์

รายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

4.1 การร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยนำข้อมูลจากวิธี SWOT Matrix ตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในภาพรวม

ขั้นที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากวิธี SWOT Matrix มาจำแนกตามองค์ประกอบของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ขั้นที่ 3 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1

ขั้นที่ 1 ผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม
สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในภาพรวมดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม
สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

<p style="text-align: center;">จุดแข็ง - จุดอ่อน</p> <p style="text-align: center;">โอกาส - ภาวะคุกคาม</p>	<p>จุดแข็ง (S)</p> <p>1. การจัดหาอาหารและโภชนาการ (PNI_{Modified} = 0.353)</p> <p>1.1 สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.372) (1) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.349)</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.371) (1) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.344)</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.366) (1) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.338)</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.308) (1) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.290) (2) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.275)</p> <p>2. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.350)</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.347) (1) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.340) (2) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.327)</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.342) (1) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.340) (2) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.312)</p> <p>2.3 สุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.313) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.354) (2) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.299) (3) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.290)</p> <p>3. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (PNI_{Modified} = 0.332)</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.362) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.311)</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.340) (1) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.329) (2) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.274)</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.324) (1) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.299) (2) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.298)</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย (PNI_{Modified} = 0.304) (1) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.280) (2) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.276)</p>	<p>จุดอ่อน (W)</p> <p>1. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.426)</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.442) (1) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.466) (2) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.433) (3) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.429)</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.440) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.467) (2) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.430) (3) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.425)</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.423) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.450)</p> <p>2. การจัดบริการและภาระให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.414)</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.455) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.493) (2) ระดับสถานศึกษา (PNI_{Modified} = 0.440) (3) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.436)</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต (PNI_{Modified} = 0.427) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.461)</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม (PNI_{Modified} = 0.402) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.446)</p> <p>3. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.386)</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (PNI_{Modified} = 0.441) (1) ระดับชุมชน (PNI_{Modified} = 0.472) (2) ระดับบุคคล (PNI_{Modified} = 0.441)</p>
--	--	---

		<p>= 0.431)</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.422$)</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต ($PNI_{Modified} = 0.399$)</p> <p>(1) ระดับชุมชน ($PNI_{Modified} = 0.449$)</p> <p>(2) ระดับบุคคล ($PNI_{Modified} = 0.377$)</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม ($PNI_{Modified} = 0.373$)</p> <p>(1) ระดับชุมชน ($PNI_{Modified} = 0.396$)</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย ($PNI_{Modified} = 0.335$)</p> <p>(1) ระดับชุมชน ($PNI_{Modified} = 0.400$)</p>
<p>โอกาส (O)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยี (T) ($PNI_{Modified} = 0.366$)</p> <p>1.1 การจัดหาอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.341$)</p> <p>1.2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.337$)</p> <p>2. สภาพสังคม (S) ($PNI_{Modified} = 0.362$)</p> <p>2.1 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.328$)</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจ (E) ($PNI_{Modified} = 0.357$)</p> <p>3.1 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.329$)</p> <p>3.2 การจัดหาอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.320$)</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาล (P) ($PNI_{Modified} = 0.322$)</p> <p>4.1 การจัดทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.318$)</p> <p>4.2 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.316$)</p> <p>4.3 การจัดหาอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.284$)</p> <p>4.4 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.282$)</p>	<p>จุดแข็ง – โอกาส (SO) (SO1) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดหาอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>จุดแข็ง – โอกาส (SO) (ต่อ) (SO2) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดทำสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(SO3) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล</p>	<p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) (WO1) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) (ต่อ) (WO2) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับสถานศึกษา (3) ระดับบุคคล</p> <p>2.2 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO3) สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p>

	<p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(SO4) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(SO5) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>5.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>5.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>5.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – โอกาส (SO) (ต่อ)</p> <p>(SO6) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>6.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>6.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>6.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>6.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(SO7) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>7.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>7.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(SO8) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็ง</p>	<p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO4) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO5) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>5.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>5.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>5.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) (ต่อ)</p> <p>(WO6) สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>6.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>6.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>6.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>6.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO7) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>7.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>7.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>
--	--	--

	<p>ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>8.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>8.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>8.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(SO9) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>9.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>9.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>9.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>9.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – โอกาส (SO) (ต่อ)</p> <p>(SO10) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>10.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>10.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>(SO11) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>11.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>11.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>11.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(SO12) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>12.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p>	<p>(2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO8) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>8.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับสถานศึกษา (3) ระดับบุคคล</p> <p>8.2 สุขภาพทาง (1) ระดับชุมชน</p> <p>8.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO9) สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>9.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>9.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>9.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>9.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) (ต่อ)</p> <p>(WO10) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>10.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>10.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>(WO11) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>11.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับสถานศึกษา (3) ระดับบุคคล</p> <p>11.2 สุขภาพทาง (1) ระดับชุมชน</p>
--	---	--

	<p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>12.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>12.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>12.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p>	<p>11.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p><u>(WO12) นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</u></p> <p>12.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>12.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>12.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>12.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>
<p>ภาวะคุกคาม (T)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยี (T) (PNI_{Modified} 0.366)</p> <p>1.1 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.403)</p> <p>1.2 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.377)</p> <p>1.3 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.375)</p> <p>1.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.365)</p> <p>ภาวะคุกคาม (T) (ต่อ)</p> <p>2. สภาพสังคม (S) (PNI_{Modified} 0.362)</p> <p>2.1 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.397)</p> <p>2.2 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.374)</p> <p>2.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.362)</p> <p>2.4 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.359)</p> <p>2.5 การจัดการอาหารและโภชนาการ (PNI_{Modified} = 0.354)</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจ (E) (PNI_{Modified} = 0.357)</p> <p>3.1 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.404)</p> <p>3.2 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.371)</p> <p>3.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.355)</p> <p>3.4 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.350)</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาล (P) (PNI_{Modified} = 0.322)</p> <p>4.1 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.382)</p>	<p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</p> <p>(ST1) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST) (ต่อ)</p> <p>(ST2) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(ST3) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p>	<p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</p> <p>(WT1) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</p> <p>(WT2) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>2.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม)</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT3) สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p>

<p>4.2 การจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (PNI_{Modified} = 0.350)</p>	<p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(ST4) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดหาอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(ST5) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>5.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>5.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>5.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST) (ต่อ)</p> <p>(ST6) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>6.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>6.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>6.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>6.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(ST7) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดหาอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>7.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>7.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p>	<p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT4) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT5) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>5.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>5.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>5.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</p> <p>(WT6) สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>6.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>6.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>6.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>6.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT7) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>7.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>7.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>
--	---	---

	<p>(ST8) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>8.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>8.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>8.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(ST9) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>9.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>9.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>9.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>9.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST) (ต่อ)</p> <p>(ST10) นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>10.1 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>10.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(ST11) นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>11.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>11.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>11.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(ST12) นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p>	<p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>7.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT8) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>8.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>8.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>8.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT9) สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>9.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>9.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>9.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>9.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</p> <p>(WT10) นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>10.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>10.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>10.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(WT11) นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>11.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>11.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>
--	--	--

	<p>12.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>12.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>12.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>12.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p>	<p>11.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน (WT12) นโยบายของรัฐเป็น ภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดทำนโยบายด้านสุขภาพใน เรื่องต่อไปนี้</p> <p>12.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>12.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>12.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>12.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน</p>
--	--	---

ขั้นที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากวิธี SWOT Matrix มาจำแนกตามองค์ประกอบของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	การวิเคราะห์ SWOT Matrix
<p>ด้านที่ 1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (WO, WT)</p>	<p><u>จุดแข็ง – โอกาส (SO)</u></p> <p>-</p> <p><u>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</u></p> <p>-</p> <p><u>จุดอ่อน – โอกาส (WO)</u></p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการ จัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการ จัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้าน การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p><u>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</u></p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดทำนโยบายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>
<p>ด้านที่ 2 การจัดการเรียนรู้สุข ศึกษาและพลศึกษา (SO, ST)</p>	<p>จุดแข็ง – โอกาส (SO)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการ จัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>4.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>1.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>2.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับชุมชน</p> <p>4.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับบุคคล</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p><u>จุดอ่อน – โอกาส (WO)</u></p> <p>-</p> <p><u>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</u></p> <p>-</p>
<p>ด้านที่ 3 การจัดการบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ (WO, WT)</p>	<p><u>จุดแข็ง – โอกาส (SO)</u></p> <p>-</p> <p><u>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</u></p> <p>-</p> <p><u>จุดอ่อน – โอกาส (WO)</u></p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม)</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม)</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>3.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p><u>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</u></p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่อง ต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>2.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่อง ต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>3.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่อง ต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทาง</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
<p>ด้านที่ 4 การจัดอาหารและโภชนาการ (SO,ST)</p>	<p>จุดแข็ง – โอกาส (SO)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>2.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>3.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>1.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>2.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>2.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการ จัดอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>3.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการ จัดอาหารและโภชนาการในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับบุคคล</p> <p>4.4 สุขภาพทางกาย (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับบุคคล</p> <p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) -</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT) -</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
<p>ด้านที่ 5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ (SO, ST)</p>	<p>จุดแข็ง – โอกาส (SO)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางกาย</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับบุคคล</p> <p>(2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางกาย</p>

การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม	การวิเคราะห์ SWOT Matrix
	<p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่เอื้อต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดแข็ง – ภาวะคุกคาม (ST)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.2 สุขภาพทางสังคม</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดแข็งด้านการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิต (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.2 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับบุคคล (2) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางกาย (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>จุดอ่อน – โอกาส (WO) -</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT) -</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
<p>ด้านที่ 6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพ (WO, WT)</p>	<p>จุดอ่อน – โอกาส (WO)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>2.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p> <p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา</p> <p>(2) ระดับชุมชน</p> <p>(3) ระดับบุคคล</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>(2) ระดับบุคคล</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>(3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐบาลเป็นโอกาสที่ช่วยลดจุดอ่อน ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>จุดอ่อน – ภาวะคุกคาม (WT)</p> <p>1. สภาพเทคโนโลยีเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้าน การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>1.2 สุขภาพทางจิต</p> <p>(1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>1.3 สุขภาพทางสังคม</p> <p>(1) ระดับชุมชน</p> <p>2. สภาพสังคมเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการ สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>2.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ</p> <p>(1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p>

<p>การบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม</p>	<p>การวิเคราะห์ SWOT Matrix</p>
	<p>2.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>2.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>3. สภาพเศรษฐกิจเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>3.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>3.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>3.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p> <p>4. นโยบายของรัฐเป็นภาวะคุกคามต่อจุดอ่อนด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>4.1 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (1) ระดับสถานศึกษา (2) ระดับชุมชน (3) ระดับบุคคล</p> <p>4.2 สุขภาพทางจิต (1) ระดับชุมชน (2) ระดับบุคคล (3) ระดับสถานศึกษา</p> <p>4.3 สุขภาพทางสังคม (1) ระดับชุมชน</p>

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม พบว่า ด้านที่ 1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ด้านที่ 3 การจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และด้านที่ 6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีจุดอ่อน - โอกาส (WO) 4 ข้อ และมีจุดอ่อน - ภาวะคุกคาม (WT) 4 ข้อ เหมือนกันทุกด้าน และใน ด้านที่ 2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ด้านที่ 4 การจัดหาอาหารและโภชนาการ และด้านที่ 5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีจุดแข็ง - โอกาส (SO) 4 ข้อ มีจุดแข็ง - ภาวะคุกคาม (ST) 4 ข้อ เหมือนกันทุกด้าน

ขั้นที่ 3 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ SWOT MATRIX ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มาจัดทำเป็นร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม(ฉบับที่ 1)

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
WO, WT	1. ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล	1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์รายละเอียดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง การจัดบอร์ดนิทรรศการ วารสารประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน 2) จัดเวที/ช่องทางในการ

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>แสดงความคิดเห็นเพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ในการยกระดับการพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพ</p> <p>3) ติดตามประเมินผลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาเชิงระบบ</p>
		<p>1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของคณะกรรมการ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) ปรับปรุงตัวชี้วัดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>3) ติดตามและประเมินผลการบูรณาการ ในการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ</p>
		<p>1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>อย่างชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นทางการและประกาศใช้ร่วมกัน โดยนโยบายนั้นครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนโดยมีการบูรณาการให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) จัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในการพัฒนาทิศทางดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ผลักดันสู่นโยบายสู่การปฏิบัติ</p> <p>3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			จิตวิญญาณ อย่างเป็นระบบ
SO, ST	2. เพิ่มขีดความสามารถจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	2.1 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับบุคคล 2.2 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับสถานศึกษา	1) กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัดการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อเป็นแกนในการบูรณาการ 2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการสอดแทรกกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาให้นักเรียนมีความรู้ มุ่งให้เกิดทักษะสุขภาพและสร้างความเข้าใจการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง 1) ผู้บริหารมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือหลักสูตรเฉพาะของโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือแผนการสอนที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>และพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เช่น การจัดทำสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะโดยรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงพฤติกรรม ความรู้ ค่านิยม ที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านสุขภาพ</p> <p>3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายหลักเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาและพลศึกษา</p>
		<p>2.3 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการจัดกิจกรรม โครงการที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษา เช่น กีฬาสีสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน</p> <p>2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการนำเสนอโครงการ ผลงานด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น</p> <p>3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			ติดตามและประเมินผลการดำเนิน กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง
WO,WT	3. เสริมสร้างการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	3.1 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับบุคคล	<p>1) โรงเรียนมีการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัย ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล</p> <p>2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>3) ติดตามและรายงานผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพทุกภาคเรียน</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		3.2 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	<p>1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนรวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทางสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p> <p>3) ติดตามและสรุปผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกภาคเรียน</p>
		3.3 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับชุมชน	<p>1) มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์วางแผนในการจัดทำกิจกรรมการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดบริการ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครู อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพ และติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น</p>
SO, ST	<p>4. ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>4.1 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับบุคคล</p>	<p>1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการรวมถึงแนวโน้มสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนถึงทิศทางการส่งเสริมและให้ความรู้สุขภาพ</p> <p>2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งใน</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>หลักสูตรและกิจกรรม โดยมีการบูรณาการในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การมอบหมายใบงานให้นักเรียนไปศึกษาค้นคว้า ทำโครงการอาหารสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>3) มีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการจัดหลักสูตรและกิจกรรมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ</p>
		<p>4.2 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) ผู้บริหารมีการประชุมกำหนดนโยบายการขายอาหารที่ปลอดภัย รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหารของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดรายการอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน</p> <p>2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอาหารให้มีความรู้ในประเด็นการจัดอาหารที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ และการจำหน่ายอาหารสุขภาพ</p> <p>3) ติดตาม ควบคุมและดูแล</p>


SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ในเรื่องการจัดอาหารกลางวันให้มีคุณภาพตามที่กำหนด โดยคณะกรรมการอาหารกลางวันของโรงเรียน</p>
		<p>4.3 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับชุมชน</p>	<p>1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ในการขอความร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่าย ขนมอาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหาร ขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ รสหวานจัด มีผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมของสมาชิกในชุมชนด้วย</p> <p>3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งนำเข้าที่</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			ประชุมและคณะทำงานเพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนา
SO, ST	5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	5.1 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับบุคคล	<p>1) กำหนดวัตถุประสงค์การจัดการสอนให้นักเรียนผ่านประสบการณ์จริง เช่น จัดให้มีกิจกรรมทัศนศึกษาเรียนรู้สิ่งแวดล้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2) สอดแทรกการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>3) ประเมินการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพก่อนและหลังกิจกรรมเพื่อวางแผนปรับปรุง</p>
		5.2 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	1) โรงเรียนมีการจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้อง สุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>และจิตวิญญาณรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และถูกสุขลักษณะ, การตรวจตราความปลอดภัยในอาคารเรียน, ภายในบริเวณโรงเรียน จัดให้มีท่อระบายน้ำ มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น</p> <p>2) จัดสรรงบประมาณและจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงเรียน</p> <p>3) มีการตรวจสอบ ติดตามสำรวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การดำเนินงานการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p>
		5.3 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน	1) มีการตรวจสอบความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงเรียน

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ชุมชน รวมถึงสภาพโครงสร้างอาคารที่มาตรฐานเพื่อป้องกันการพลัดตกจากที่สูง พื้นสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนามจัดตั้งอย่างถูกวิธี เครื่องเล่นที่ชำรุดหรือใช้การไม่ได้ ต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปใช้โดยมีการดูแลตรวจสอบสายไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าไม่ให้ชำรุดจัดการแหล่งน้ำภายในโรงเรียน ชุมชนให้มีรั้วรอบขอบชิดไม่ให้เด็กเล็ดตกลงไปได้เพื่อป้องกันการพลัดตกน้ำ</p> <p>2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p> <p>3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดูแลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน</p>
WO,WT	6. ยกระดับการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริม	6.1 ยกระดับการดำเนินการในระดับบุคคล	1) กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดูแล

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
	<p>สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>6.2 ยุทธศาสตร์การดำเนินการในระดับสถานศึกษา</p>	<p>สุขภาพ เพื่อแสวงหาวิธีการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p> <p>2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการทำงานด้านเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพ</p> <p>1) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับสมาชิกในเครือข่ายโดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนแนวทางการ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว</p> <p>2) จัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือ กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพโดยมีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกันภายใต้การดูแลจากคณะกรรมการที่ปรึกษาชมรม</p> <p>3) จัดตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของชมรม หรือ กลุ่มแกนนำสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p>
		<p>6.3 ยกระดับการดำเนินการในระดับชุมชน</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการ การจัดโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรภาครัฐและเอกชนในท้องถิ่น</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมถึงวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน</p> <p>2) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่ควรตระหนักในปัจจุบัน โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุขเป็นวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			3) ติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

4.2 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) โดยวิธีการสัมภาษณ์ และตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ภาคผนวก ฉ) ได้แก่ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนากลยุทธ์ จำนวน 2 คน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 2 คน 3) ผู้บริหารระดับนโยบายและแผน จำนวน 1 คน โดยผลการประเมินผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 22 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์หลักของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

กลยุทธ์หลัก	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.40	0.54	มาก	4.20	0.44	มาก
2. เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
3. เสริมสร้างการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.40	0.54	มาก	4.20	0.44	มาก
4. ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.80	0.44	มากที่สุด	4.20	0.44	มาก
6. ยกกระตือรือร้นการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.40	0.54	มาก	4.20	0.44	มาก
รวม	4.57	0.20	มากที่สุด	4.37	0.19	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า กลยุทธ์หลักโดยภาพรวมมีความเหมาะสม 4.57 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ 4.37 อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายกลยุทธ์ พบว่า กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ 4.60 อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ในระดับมาก และกลยุทธ์ที่ 5 มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการ

ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ 4.20 อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ 4.40 อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ในระดับมาก ส่วนกลยุทธ์ที่ 1 ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม และกลยุทธ์ที่ 6 ยกกระตบการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีความเหมาะสมเป็นลำดับสุดท้ายที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ 4.20 อยู่ในระดับที่เป็นไปได้ในระดับมาก เท่ากัน

ตารางที่ 23 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์รองของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล	4.40	0.54	มาก	4.20	0.44	มาก
1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน	4.20	0.44	มาก	3.80	0.44	มาก
รวม	4.46	0.30	มาก	4.20	0.40	มาก
2. เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
2.1 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับบุคคล	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
2.2 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
2.3 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับชุมชน	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
รวม	4.66	0.23	มากที่สุด	4.46	0.23	มาก
3. เสริมสร้างการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
3.1 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับบุคคล	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
3.2 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
3.3 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับชุมชน	3.80	0.44	มาก	3.60	0.54	มาก
รวม	4.13	0.30	มาก	3.86	0.30	มาก
4. ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
4.1 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับบุคคล	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
4.2 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
4.3 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับชุมชน	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
รวม	4.46	0.30	มาก	4.20	0.40	มาก
5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
5.1 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับบุคคล	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
5.2 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
5.3 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน	3.80	0.44	มาก	3.60	0.54	มาก

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
รวม	4.26	0.50	มาก	4.00	0.52	มาก
6. ยุทธศาสตร์สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
6.1 ยุทธศาสตร์ดำเนินการในระดับบุคคล	3.80	0.44	มาก	3.60	0.54	มาก
6.2 ยุทธศาสตร์ดำเนินการในระดับสถานศึกษา	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
6.3 ยุทธศาสตร์ดำเนินการในระดับชุมชน	3.40	0.54	ปานกลาง	3.20	0.44	ปานกลาง
รวม	3.80	0.40	มาก	3.53	0.30	มาก

จากตารางที่ 23 พบว่า กลยุทธ์หลักที่ 1 ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในภาพรวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.46 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ในระดับมาก กลยุทธ์รองที่ 1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก กลยุทธ์รองที่ 1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด กลยุทธ์รองที่ 1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยภาพรวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.66 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.46 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ในระดับมาก กลยุทธ์รองที่ 2.1 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับบุคคล มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก กลยุทธ์รองที่ 2.2 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสม

มากที่สุด กลยุทธ์รองที่ 5.3 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 6 ยกระดับการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยภาพรวม มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.53 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ในระดับมาก กลยุทธ์รองที่ 6.1 ยกระดับการดำเนินการในระดับบุคคล มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก กลยุทธ์รองที่ 6.2 ยกระดับการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก กลยุทธ์รองที่ 6.3 ยกระดับการดำเนินการในระดับชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 3.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมปานกลาง และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง

ตารางที่ 24 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีดำเนินการของร่างการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล						
1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์รายละเอียดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง การจัดบอร์ดนิทรรศการ วารสารประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
2) จัดเวที/ช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ในการยกระดับการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
3) ติดตามประเมินผลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาเชิงระบบ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของคณะกรรมการ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
2) ปรับปรุงตัวชี้วัดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
3) ติดตามและประเมินผลการบูรณาการ ในการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน						
1) มีการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้ร่วมกัน โดยนโยบายนั้นครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนโดยมีการบูรณาการให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
2) จัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในการพัฒนาทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการ	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผลักดันสู่นโยบายสู่การปฏิบัติ						
3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำ องค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ อย่างเป็นระบบ	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
2. เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์รวม						
2.1 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับบุคคล						
1) กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด การเรียนรู้ในกลุ่ม สาระการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษา เพื่อเป็น แกนในการบูรณาการ	3.80	0.83	มาก	3.60	0.89	มาก
2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการ สอดแทรก กิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่ม สาระสู่ศึกษาและพลศึกษาให้นักเรียนมีความรู้ มุ่งให้เกิดทักษะสุขภาพและสร้างความเข้าใจ การดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่เป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการ เรียนรู้ สู่ศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
2.2 เพิ่มขีดความสามารถดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) ผู้บริหารมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือหลักสูตรเฉพาะของโรงเรียนโดยมุ่งเน้นการ จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.40	0.89	มาก
2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือแผนการ	4.80	0.44	มาก	3.60	0.89	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
สอนที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เช่น การจัดทำสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะโดยรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงพฤติกรรม ความรู้ ค่านิยม ที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านสุขภาพ			ที่สุด			
3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายหลักเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาและพลศึกษา	4.60	0.54	มากที่สุด	4.20	0.40	มาก
2.3 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับชุมชน						
1) มีการจัดกิจกรรม โครงการ ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษา เช่น กีฬาสีสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการนำเสนอโครงการผลงานด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
3. เสริมสร้างการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
3.1 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับบุคคล						
1) โรงเรียนมีการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึง	4.80	0.44	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัย ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล						
2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
3) ติดตามและรายงานผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพทุกภาคเรียน	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
3.2 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนรวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทางสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
3) ติดตามและสรุปผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกภาคเรียน	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
3.3 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับชุมชน						
1) มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์วางแผนในการจัดทำกิจกรรมการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้าน	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
สุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ						
2) ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดบริการ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้ ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง	4.60	0.54	มากที่สุด	4.20	0.40	มาก
3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครูอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพและติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	3.80	0.44	มาก	3.20	0.44	ปานกลาง
4. ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
4.1 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับบุคคล						
1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการรวมถึงแนวโน้มสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนถึงทิศทางการส่งเสริมและให้ความรู้สุขภาพ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งในหลักสูตรและกิจกรรม โดยมีการบูรณาการในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การมอบหมายใบงานให้นักเรียนไปศึกษาค้นคว้า ทำโครงการอาหารสุขภาพ เป็นต้น	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
3) มีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการจัดหลักสูตรและกิจกรรมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
4.2 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) ผู้บริหารมีการประชุม กำหนดนโยบายการขยายอาหารที่ปลอดภัย รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหารของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดรายการอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน	4.60	0.54	มากที่สุด	4.20	0.40	มาก
2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอาหารให้มีความรู้ในประเด็นการจัดอาหารที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ และการจำหน่ายอาหารสุขภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	3.80	0.44	มาก
3) ติดตาม ควบคุมและดูแลในเรื่องการจัดอาหารกลางวันให้มีคุณภาพตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการอาหารกลางวันของโรงเรียน	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
4.3 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับชุมชน						
1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ในการขอความร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่าย ขนมอาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหารขมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ รสหวานจัด มีผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของ	4.60	0.54	มากที่สุด	3.60	0.89	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
สมาชิกในชุมชนด้วย						
3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดการอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมรวมถึงการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งนำเข้าที่ประชุมและคณะทำงานเพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนา	3.80	0.44	มาก	3.20	0.44	ปานกลาง
5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
5.1 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับบุคคล						
1) กำหนดวัตถุประสงค์การจัดการสอนให้นักเรียน ผ่านประสบการณ์จริง เช่น จัดให้มีกิจกรรมทัศนศึกษาเรียนรู้สิ่งแวดล้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
2) สอดแทรกการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
3) ประเมินการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพก่อนและหลังกิจกรรมเพื่อวางแผนปรับปรุง	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
5.2 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุง ภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
เกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และถูกสุขลักษณะ, การตรวจตราความปลอดภัยในอาคารเรียน, ภายในบริเวณโรงเรียน จัดให้มีท่อระบายน้ำ มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น						
2) จัดสรรงบประมาณและจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินสนับสนุนด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงเรียน	4.40	0.54	มาก	3.20	0.44	ปานกลาง
3) มีการตรวจสอบ ติดตาม สำรวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การดำเนินงานการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	4.60	0.54	มากที่สุด	4.20	0.40	มาก
5.3 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน						
1) มีการตรวจสอบความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงเรียน ชุมชน รวมถึงสภาพโครงสร้างอาคารที่มาตรฐานเพื่อป้องกันการพลัดตกจากที่สูง พื้นสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนามจัดตั้งอย่างถูกวิธี เครื่องเล่นที่ชำรุดหรือใช้การไม่ได้ต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปใช้โดยมีการดูแลตรวจสอบสายไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าไม่ให้ชำรุด จัดการแหล่งน้ำภายในโรงเรียน ชุมชนให้มีรั้วรอบขอบชิดไม่ให้เด็กเล็กตกลงไปได้เพื่อป้องกันการพลัดตกน้ำ	4.20	0.40	มาก	3.20	0.44	ปานกลาง
2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.80	0.44	มากที่สุด	3.80	0.44	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดูแลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน	4.60	0.54	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
6. ยกระดับการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม						
6.1 ยกระดับการดำเนินการในระดับบุคคล						
1) กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อแสวงหาวิธีการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	4.40	0.54	มาก	4.20	0.40	มาก
2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการทำงานด้านเครือข่ายสุขภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	3.80	0.44	มาก
3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพ	4.20	0.40	มาก	3.80	0.44	มาก
6.2 ยกระดับการดำเนินการในระดับสถานศึกษา						
1) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับสมาชิกในเครือข่ายโดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างสะดวก	4.80	0.44	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
และรวดเร็ว						
2) จัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพโดยมีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอร่วมกันภายใต้การดูแลจากคณะกรรมการที่ปรึกษาชมรม	4.80	0.44	มากที่สุด	4.20	0.40	มาก
3) จัดตั้งคณะกรรมการการทำงานเพื่อตรวจสอบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของชมรม หรือกลุ่มแกนนำสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	4.80	0.44	มากที่สุด	4.40	0.54	มาก
6.3 ยุทธศาสตร์การดำเนินการในระดับชุมชน						
1) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการ การจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรภาครัฐและเอกชน ในท้องถิ่น ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพปัญหาสาเหตุของปัญหา รวมถึงวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวน ร่วมแก้ไข เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน	4.40	0.54	มาก	3.80	0.44	มาก
2) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่ควรตระหนักในปัจจุบัน โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุขเป็นวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ นักเรียน ครู และสมาชิกใน	4.60	0.54	มากที่สุด	3.80	0.44	มาก

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ						
3) ติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	4.60	0.54	มากที่สุด	3.20	0.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 24 พบว่ากลยุทธ์หลักที่ 1 ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธีได้แก่ (1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดเวที/ช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) ติดตามประเมินผลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 1 กลยุทธ์รองที่ 1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของคณะกรรมการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (2) ปรับปรุงตัวชี้วัดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงาน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตามและประเมินผลการบูรณาการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 1 กลยุทธ์รองที่ 1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) มีการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดเวทีประชาคม เพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 2.1 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) มีกำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด การเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการสอดแทรก กิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 2 กลยุทธ์รองที่ 2.2 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) ผู้บริหารมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือหลักสูตรเฉพาะของโรงเรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือแผนการสอนที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 2 กลยุทธ์รองที่ 2.3 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) มีการจัดกิจกรรม โครงการ ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและ

พลศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการนำเสนอโครงการ ผลงานด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 3 เสริมสร้างการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 3.1 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) โรงเรียนมีการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาสุขภาพอย่างเป็น องค์รวม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตามและรายงานผลการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 3 กลยุทธ์รองที่ 3.2 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตามและสรุปผลการจัดการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกภาคเรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 3 กลยุทธ์รองที่ 3.3 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์วางแผนในการจัดทำกิจกรรม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2)

ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง

กลยุทธ์หลักที่ 4 ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 4.1 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) มีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการจัดหลักสูตรและกิจกรรมการจัดอาหารและโภชนาการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด

กลยุทธ์หลักที่ 4 กลยุทธ์รองที่ 4.2 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) ผู้บริหารมีการประชุม กำหนดนโยบายการขายอาหารที่ปลอดภัย มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอาหาร มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) ติดตาม ควบคุมและดูแลในเรื่องการจัดอาหารกลางวันให้มีคุณภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 4 กลยุทธ์รองที่ 4.3 ส่งเสริมการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการ มีความเหมาะสมที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง

กลยุทธ์หลักที่ 5 มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 5.1 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) กำหนดวัตถุประสงค์การจัดการสอนให้นักเรียนผ่านประสบการณ์จริง มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (2) สอดแทรกการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) ประเมินการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด

กลยุทธ์หลักที่ 5 กลยุทธ์รองที่ 5.2 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (2) จัดสรรงบประมาณและจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินสนับสนุน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง (3) มีการตรวจสอบ ติดตาม สํารวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด

กลยุทธ์หลักที่ 5 กลยุทธ์รองที่ 5.3 มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) มีการตรวจสอบความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงเรียน ชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง (2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด (3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผล มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มากที่สุด

กลยุทธ์หลักที่ 6 ยกระดับการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์รอง กลยุทธ์รองที่ 5.1 ยกระดับการดำเนินการในระดับบุคคล มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ มีความเหมาะสม

ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 6 กลยุทธ์รองที่ 6.2 ยกระดับการดำเนินการในระดับสถานศึกษา มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับสมาชิกในเครือข่าย มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ที่ค่ามาก (3) จัดตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของชมรม มีความเหมาะสมที่ค่า 4.80 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก

กลยุทธ์หลักที่ 6 กลยุทธ์รองที่ 6.3 ยกระดับการดำเนินการในระดับชุมชน มีวิธีดำเนินการ 3 วิธี ได้แก่ (1) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.40 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้มาก (2) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.80 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ที่ค่ามาก (3) ติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชน มีความเหมาะสมที่ค่า 4.60 อยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด และความเป็นไปได้ที่ค่า 3.20 อยู่ในระดับความเป็นไปได้ปานกลาง

จากตารางที่ 21 – 24 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา (Stakeholders) มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม ฉบับที่ 1 สรุปได้ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา มีความเห็นสอดคล้องกันว่า กลยุทธ์หลักที่นำเสนอกับทั้ง 6 กลยุทธ์มีความเหมาะสมดีแล้ว แต่มีข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาในกลยุทธ์หลักที่ 1 ซึ่ง

จะทำให้ผู้บริหารของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีแนวทางในการขับเคลื่อนการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไปได้

กลยุทธ์รอง มีความเหมาะสมดีแล้วเช่นกัน แต่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เช่น การตั้งชื่อกลยุทธ์รอง เสนอแนะให้เพิ่มเติมภาษาหรือข้อความเพื่อความชัดเจน เพื่อให้โรงเรียนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการ มีกิจกรรมที่มีความเป็นรูปธรรม สามารถทำได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับบุคคลและระดับสถานศึกษา และในระดับชุมชน ตามลำดับ เนื่องจากในระดับชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรหลายๆ ภาคส่วน

กลยุทธ์หลัก มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

กลยุทธ์หลักที่ 1: ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

เสนอปรับชื่อกลยุทธ์หลักโดยเน้นให้เห็นถึงทิศทางการดำเนินการหรือแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติเกิดความชัดเจน เนื่องจากคำว่า “ปฏิรูป” เป็นคำที่ใหญ่เกินไป เสนอให้ปรับแก้ไขเป็น:

ขับเคลื่อน/เร่งรัด/พัฒนานโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ส่วนกลยุทธ์หลักที่ 2- 6 ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเหมาะสมดีแล้ว

กลยุทธ์รอง มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

เสนอให้เพิ่มข้อความ โดยการระบุให้ชัดเจนโดยเพิ่มเติมข้อความ เช่น

กลยุทธ์รองที่ 1.1: ปฏิรูปการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เพิ่มประสิทธิภาพนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 1.2: ปฏิรูปการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เสริมสร้างนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 1.3: ปฏิรูปการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เร่งรัดนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 2.1: เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: ขยายการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 2.2: เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: พัฒนาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 2.3: เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: ฟื้นฟูการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 3.1: เสริมสร้างการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: สร้างเครือข่ายการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 3.2: เสริมสร้างการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: กระจายโอกาสการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 3.3: เสริมสร้างการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 4.1: ส่งเสริมการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: สนับสนุนการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
แบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 4.2: ส่งเสริมการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: รณรงค์การจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ
องค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 4.3: ส่งเสริมการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เร่งรัดการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ
องค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 5.1: มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: สร้างแรงจูงใจในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 5.2: มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: ปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 5.3: มุ่งเน้นการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เร่งรัดพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 6.1: ยกระดับการดำเนินการในระดับบุคคล

เสนอให้ปรับแก้เป็น: หาแนวร่วมการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 6.2: ยกระดับการดำเนินการในระดับสถานศึกษา

เสนอให้ปรับแก้เป็น: เพิ่มช่องทางการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 6.3: ยกระดับการดำเนินการในระดับชุมชน

เสนอให้ปรับแก้เป็น: ระดมการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้พิจารณาเพิ่มเติมข้อความในกลยุทธ์รองทุกๆ กลยุทธ์ แม้ว่าจะทำให้ชื่อกลยุทธ์รองยาวขึ้นก็ตามจะทำให้ทราบถึงการดำเนินการชัดเจนขึ้น เนื่องจากคำว่า “การดำเนินการ” หากแยกอยู่อย่างเอกเทศจะทำให้ไม่ทราบว่าให้นำไปปฏิบัติอย่างไร

วิธีดำเนินการ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรปรับข้อความการเขียนวิธีดำเนินการ ในเชิงเป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรระบุชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนว่าเป็นในระดับใดหรือองค์กรใด

2. การเขียนวิธีดำเนินการ เสนอแนะว่าควรเขียนให้กระชับโดยเสนอให้ตัดรายละเอียดของวิธีดำเนินการ บางส่วนออกไป

3. ควรระบุให้ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินการในแต่ละข้อนั้น เช่น เป็น “ผู้บริหารโรงเรียน” หรือ “ผู้บริหารโรงเรียนร่วมกับคณะครู” หรือหน่วยงานใดที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการต่างๆ ให้ชัดเจน

4. การดำเนินงานในระดับบุคคล และระดับสถานศึกษา ควรปรับให้มีคำเฉพาะเจาะจงในการแยกระดับบุคคล กับระดับสถานศึกษาอย่างชัดเจน

5. ควรปรับวิธีดำเนินการให้เป็นเชิงปฏิบัติการมากกว่าเชิงทฤษฎีเพื่อให้หน่วยงานที่นำไปใช้สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

4.3 ปรับปรุงร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เป็นฉบับที่ 2

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา (Stakeholders) ในส่วนที่ 2 มาปรับปรุงกลยุทธ์หลัก / กลยุทธ์รอง และวิธีดำเนินการ ของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 1 เพื่อพัฒนาเป็นร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 25 ดังนี้

ตารางที่ 25 ร่างกลยุทธ์หลัก กลยุทธ์รอง และวิธีดำเนินงาน การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
WO,WT	1. ยกระดับการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	1.1 ระดมการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน	<p>1) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการ การจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรภาครัฐและเอกชนในท้องถิ่น ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาร่วมถึงวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน</p> <p>2) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่ควรตระหนักในปัจจุบัน โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุขเป็นวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วม</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ</p> <p>3) ติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>
		<p>1.2 เพิ่มช่องทางการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับสมาชิกในเครือข่ายโดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการส่งเสริม</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>สุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว</p> <p>2) จัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือ กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพโดยมีการดำเนินการเกี่ยวกับ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกันภายใต้การดูแลจาก คณะกรรมการที่ปรึกษาชมรม</p> <p>3) จัดตั้งคณะกรรมการ ทำงานเพื่อตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานของชมรม หรือ กลุ่มแกนนำสุขภาพ เพื่อให้ การดำเนินงานด้านสุขภาพ เกิดความต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ</p>
		<p>1.3 สนับสนุนการสร้าง ภาควิชาหรือหน่วยงาน สุขภาพ ในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบ องค์กรร่วมระดับบุคคล</p>	<p>1) กำหนดให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากการดูแล สุขภาพ เพื่อแสวงหาวิธีการ สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p> <p>2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการทำงานด้านเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพ</p>
WO,WT	<p>2. เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>2.1 สร้างเครือข่ายการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์วางแผนในการจัดทำกิจกรรมการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้าน</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>สุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครู อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพและติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ใกล้บ้าน สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น</p>
		<p>2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมสถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียนครู และบุคลากรในโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนรวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทางสุขภาพกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณ</p> <p>3) ติดตามและสรุปผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกภาคเรียน</p>
		<p>2.3 พัฒนาการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>1) โรงเรียนมีการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัย ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล</p> <p>2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาสุขภาพ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก</p> <p>3) ติดตามและรายงานผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพทุกภาคเรียน</p>
WO,WT	<p>3. ปฏิรูปนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>3.1 เร่งรัดนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้ร่วมกัน โดยนโยบายนั้นครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>จิตวิญญาณ ซึ่ง คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนโดยมีการบูรณาการให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) จัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในการพัฒนาทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ผลักดันสู่นโยบายสู่การปฏิบัติ</p> <p>3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ อย่างเป็นระบบ</p>
		3.2 เสริมสร้างนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล	1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์รายละเอียดทิศทางการดำเนินงานด้าน

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>สุขภาพ ให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง การจัดบอร์ด นิทรรศการ วารสาร ประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>2) จัดเวที/ช่องทางในการ แสดงความคิดเห็นเพื่อเปิด โอกาสในการแลกเปลี่ยน วิสัยทัศน์ ในการยกระดับการ พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ</p> <p>3) ติดตามประเมินผลการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อ เป็นข้อมูลในการพัฒนาเชิง ระบบ</p>
		<p>3.3 ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมระดับ สถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของ คณะกรรมการ การส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนเพื่อค้นหา ปัญหาและแนวทางการแก้ไข ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) ปรับปรุงตัวชี้วัดนโยบาย ด้านสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการ ดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม สุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ อย่างเป็น รูปธรรม</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			3) ติดตามและประเมินผลการบูรณาการ ในการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ
SO, ST	4. ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	4.1 เร่งรัดการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา	<p>1) ผู้บริหารมีการประชุมกำหนดนโยบายการขยายอาหารที่ปลอดภัย รวมถึงการสำรวจพฤติกรรม การรับประทานของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดรายการอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน</p> <p>2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอาหารให้มีความรู้ในประเด็นการจัดอาหารที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ และการจำหน่ายอาหารสุขภาพ</p> <p>3) ติดตาม ควบคุมและดูแลในเรื่องการจัดอาหารกลางวันให้มีคุณภาพตามที่กำหนด โดยคณะกรรมการอาหารกลางวันของโรงเรียน</p>
		4.2 รมรงค์การจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ	1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการรวมถึง

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>ชุมชนแบบองค์รวม ระดับบุคคล</p>	<p>แนวโน้มสุขภาพ เพื่อนำมา วางแผนถึงทิศทางการ ส่งเสริมและให้ความรู้สุขภาพ 2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการ ทั้งใน หลักสูตรและกิจกรรม โดยมี การบูรณาการในสาระการ เรียนรู้ต่างๆ เช่น การ มอบหมายใบงานให้นักเรียน ไปศึกษาค้นคว้า ทำโครงการ อาหารสุขภาพ เป็นต้น 3) มีการประเมินผลและ ติดตามความก้าวหน้าในการ จัดหลักสูตรและกิจกรรมการ จัดอาหารและโภชนาการใน การส่งเสริมสุขภาพ</p>
		<p>4.3 สนับสนุนการจัด อาหารและโภชนาการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวม ระดับชุมชน</p>	<p>1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัจจัยความสำเร็จ เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของ การจัดอาหารและโภชนาการ ในการส่งเสริมสุขภาพ 2) โรงเรียนมีการประสาน ความร่วมมือกับชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม รณรงค์ในการขอความ ร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่าย</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ขนม อาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหาร ขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ รสหวานจัด มีผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมของสมาชิกในชุมชนด้วย</p> <p>3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมรวมถึงการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งนำเข้าไปประชุมและคณะทำงานเพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนา</p>
SO, ST	<p>5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>5.1 เร่งรัดพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการตรวจสอบความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงเรียนชุมชน รวมถึงสภาพโครงสร้างอาคารที่มาตรฐานเพื่อป้องกันการพลัดตกจากที่สูง พื้นสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนามจัดตั้งอย่างถูกวิธี เครื่องเล่นที่ชำรุดหรือใช้การไม่ได้ต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปใช้โดยมีการดูแลตรวจสอบสายไฟและ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>เครื่องใช้ไฟฟ้าไม่ให้ชำรุด จัดการแหล่งน้ำภายใน โรงเรียน ชุมชนให้มีรั้วรอบ ขอบชิดไม่ให้เด็กเล็กตกลงไป ได้เพื่อป้องกันการพลัดตกน้ำ</p> <p>2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรร งบประมาณเพื่อใช้ในการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวม</p> <p>3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อ ติดตามและประเมินผลการ ดูแลเกี่ยวกับการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพให้มีความปลอดภัย ตามมาตรฐาน</p>
		<p>5.2 สร้างแรงจูงใจใน การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมระดับ บุคคล</p>	<p>1) กำหนดวัตถุประสงค์การ จัดการสอนให้นักเรียนผ่าน ประสบการณ์จริง เช่น จัดให้ มีกิจกรรมทัศนศึกษาเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2) สอดแทรกการให้ความรู้ หรือกิจกรรมการพัฒนา ผู้เรียนในการสร้างความ ตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญ ของสภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้ง</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ทางด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p> <p>3) ประเมินการให้ความรู้หรือ กิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนใน เรื่องของการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพก่อนและหลังกิจกรรม เพื่อวางแผนปรับปรุง</p>
		<p>5.3 ปรับปรุงการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมระดับ สถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะ ต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมของ โรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูก สุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณรวมถึง การป้องกันโรคและอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัว นักเรียนและบุคลากรใน โรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำ ดื่มน้ำใช้ที่สะอาดและถูก สุขลักษณะ, การตรวจตรา ความปลอดภัยในอาคารเรียน , ภายในบริเวณโรงเรียนจัด ให้มีท่อระบายน้ำ มีการ ควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็น พาหะนำโรค เป็นต้น</p> <p>2) จัดสรรงบประมาณและ จัดหาแหล่งทุนในการดำเนิน</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>สนับสนุนด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงเรียน</p> <p>3) มีการตรวจสอบ ติดตาม สํารวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การดำเนินงานการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ</p>
SO, ST	<p>6. เสริมสร้างการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>6.1 พัฒนาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) ผู้บริหารมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือหลักสูตรเฉพาะของโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือแผนการสอนที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เช่น การจัดทำสื่อ/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะโดยรวมทั้ง</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงพฤติกรรม ความรู้ ค่านิยม ที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านสุขภาพ</p> <p>3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาและพลศึกษา</p>
		<p>6.2 ฟื้นฟูการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) มีการจัดกิจกรรมโครงการ ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษา เช่น กีฬาสีสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน</p> <p>2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการนำเสนอโครงการ ผลงานด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น</p> <p>3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการ</p>

SWOT Matrix	กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
			<p>ดำเนิน กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.3 สนับสนุนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล</p> <p>1) กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัดการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเพื่อเป็นแกนในการบูรณาการ</p> <p>2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการสอดแทรกกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาให้นักเรียนมีความรู้ มุ่งให้เกิดทักษะสุขภาพและสร้างความเข้าใจการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์</p> <p>3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง</p>

4.4 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2 โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกลุ่ม

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2 ไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา จากการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) สรุปผลได้ดังนี้

ตารางที่ 26 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์การบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับที่ 2

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
กลยุทธ์หลักที่ 1 ยกระดับการ สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์รวม	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ โดยตัดคำซ้ำคำว่า “ด้าน สุขภาพ และคำว่า ในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ”ออก เพื่อให้กระชับและปรับจาก คำว่า “ยกระดับการสร้าง” เป็น “เสริมสร้าง” เพื่อให้ เกิดความชัดเจน	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบ องค์รวม
กลยุทธ์รองที่ 1.1 ระดมการสร้าง ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวมระดับชุมชน	ปรับชื่อกลยุทธ์ โดยตัดคำซ้ำ คำว่า “ด้านสุขภาพ”ออก เพื่อให้กระชับ และปรับชื่อ กลยุทธ์รองให้มีความ สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบ องค์รวมระดับชุมชน
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการประสานความ ร่วมมือในการดำเนินการ การจัด โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริม	ตัดข้อความ “ตั้งแต่เริ่ม วิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมถึง	โรงเรียนมีการประสานความ ร่วมมือในการดำเนินการ การจัดโครงการหรือกิจกรรม

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
<p>สุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรภาครัฐ และเอกชนในท้องถิ่น ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมถึงวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน</p>	<p>วางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข” ออก เพื่อให้วิธีดำเนินการมีความกระชับยิ่งขึ้น</p> <p>- เพิ่มเติม “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” แทน “องค์กรภาครัฐ และเอกชน”</p>	<p>ส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน</p>
<p>2) โรงเรียนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่ควรตระหนักในปัจจุบัน โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุขเป็นวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมรวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ</p>	<p>- เพิ่มเติม “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการในข้อที่ 1</p> <p>- ตัดคำว่า “และปัญหาสุขภาพที่ควรตระหนักในปัจจุบัน” ออก เพื่อให้ข้อความกระชับ</p>	<p>โรงเรียนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม</p>

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
		สุขภาพ รวมถึงสามารถ บูรณาการความรู้หรือ ประสบการณ์จากการดูแล สุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชน เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแล สุขภาพ
3) ติดตามประเมินผล และ เสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและ ชุมชนในการดำเนินงานภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ	- เพิ่มเติม หน่วยงานที่มี บทบาทในติดตาม ประเมินผล เช่น โรงเรียน/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจน ยิ่งขึ้น	โรงเรียนและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีการติดตาม ประเมินผล และเสริมสร้าง ความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนใน การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น และชุมชนในการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
กลยุทธ์รองที่ 1.2 เพิ่มช่อง ทางการสร้างภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์กรร่วมระดับ สถานศึกษา	ปรับชื่อกลยุทธ์ โดยตัดคำซ้ำ คำว่า “ด้านสุขภาพ” ออก เพื่อความกระชับ และปรับ ชื่อกลยุทธ์รองให้สอดคล้อง กับกลยุทธ์หลัก	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบ องค์กรร่วมระดับสถานศึกษา
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการสนับสนุนการ แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับ สมาชิกในเครือข่ายโดยมีการ สนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่าย สังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทาง ส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่าง	- พิจารณาตัดคำว่า “การ ดำเนินงาน” และคำว่า “สะดวก” ออก เพื่อให้ ข้อความกระชับ	โรงเรียนมีการสนับสนุนการ แลกเปลี่ยนข้อมูลด้าน สุขภาพระหว่างโรงเรียนกับ สมาชิกในเครือข่ายโดยมีการ สนับสนุนการสื่อสารผ่าน เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) Weblogs,Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็น ช่องทางส่งผ่านข้อมูล

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
เครือข่ายสมาชิก เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนแนว ทางการส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้น เป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ ได้อย่างสะดวกและ รวดเร็ว		สารสนเทศระหว่างเครือข่าย สมาชิก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้น เป้าหมายในการส่งเสริม สุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่าง รวดเร็ว
2) โรงเรียนมีการจัดตั้งชมรม สุขภาพ หรือกลุ่มแกนนำด้าน สุขภาพโดยมีการดำเนินการ เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ อย่างต่อเนื่องภายใต้การ ดูแลจากคณะกรรมการที่ปรึกษา ชมรม	- ตัดข้อความ “ภายใต้การ ดูแลจากคณะกรรมการที่ ปรึกษาชมรม” ออกเพื่อ ความกระชับ	โรงเรียนมีการจัดตั้งชมรม สุขภาพ หรือกลุ่มแกนนำ ด้านสุขภาพโดยมีการ ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง
3) โรงเรียนมีการจัดตั้ง คณะกรรมการทำงานเพื่อ ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานของชมรม หรือกลุ่ม แกนนำสุขภาพ เพื่อให้การ ดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดความ ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 1.3 สนับสนุนการ สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์กรร่วมระดับบุคคล	- ปรับชื่อกลยุทธ์รองที่ 1.2 - ตัดคำซ้ำคำว่า “ด้าน สุขภาพ” ออกให้กระชับมาก ยิ่งขึ้น และปรับให้สอดคล้อง กับกลยุทธ์หลัก	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบ องค์กรร่วมระดับบุคคล

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
วิธีดำเนินการ 1) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อ แสวงหาวิธีการสร้างแรงจูงใจและ ส่งเสริมให้นักเรียนเห็นถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมใน ภาควิชาหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ	- เพิ่มเติม “การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์จาก บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ” - เพิ่มเติม “การยกย่องเชิดชู เกียรติแก่บุคคลต้นแบบ”	จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากบุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ รวมถึง การกระตุ้นและจูงใจด้วย รางวัลรวมถึงการยกย่องเชิด ชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบ เพื่อแสวงหาวิธีการสร้าง แรงจูงใจและส่งเสริมให้ นักเรียนเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมในภาควิ ชาหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ
2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปัน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อ เสริมสร้างบรรยากาศแห่งความ เชื่อมมั่นและไว้วางใจในการทำงาน ด้านเครือข่ายสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึงความ ต้องการด้านสุขภาพ	- เพิ่มเติมโดยเน้นเรื่อง แหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้อง และเชื่อถือได้	พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ ทันสมัย รวดเร็วในการเข้าถึง ความต้องการด้านสุขภาพ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่มีความ ถูกต้องและเชื่อถือได้
กลยุทธ์หลักที่ 2 เพิ่มขีด ความสามารถในการจัดบริการและ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ องค์กรรวม	- พิจารณาตัดคำว่า “ในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ออก เพื่อให้ชื่อกลยุทธ์หลักมี ความชัดเจน	เพิ่มขีดความสามารถการ จัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบ องค์กรรวม

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
<p>กลยุทธ์รองที่ 2.1 สร้างเครือข่าย การจัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวมระดับชุมชน</p>	<p>- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้ สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก</p>	<p>เพิ่มขีดความสามารถการ จัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบ องค์รวมระดับชุมชน</p>
<p>วิธีดำเนินการ</p> <p>1) มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์ วางแผนในการจัดทำกิจกรรมการ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้าน สุขภาพกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ</p>	<p>- เพิ่มเติม “การประชุม ร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยงาน สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</p>	<p>โรงเรียนมีการประชุมร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อ วิเคราะห์วางแผนในการ จัดทำกิจกรรมการจัดบริการ และการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้าน สุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p>
<p>2) โรงเรียนมีการประสานความ ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องใน ชุมชนในการจัดบริการ และการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการ ให้ความรู้ ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม</p>	
<p>3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มี ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p>	<p>- ปรับคำว่า “อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง” ออก เป็น “อย่างสม่ำเสมอ”</p>	<p>ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มี ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน สุขภาพกาย จิต สังคม และ</p>

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
<p>โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพและติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ใกล้เคียง สังกม สงเคราะห์ เป็นต้น</p>		<p>จิตวิญญาณ โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพและติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ใกล้เคียง สังกม สงเคราะห์ เป็นต้น</p>
<p>กลยุทธ์รองที่ 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมสถานศึกษา</p>	<p>- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก</p>	<p>เพิ่มขีดความสามารถจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>
<p>วิธีดำเนินการ</p> <p>1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังกม และจิตวิญญาณ</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม</p>	
<p>2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น ระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียนรวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นๆ</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม</p>	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
ทางสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ		
3) ติดตามและสรุปผลการ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพทุกภาคเรียน	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 2.3 พัฒนาการ จัดบริการและการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับ บุคคล	- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้ สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก	เพิ่มขีดความสามารถ จัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบ องค์รวมระดับบุคคล
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการจัดหลักสูตรที่ มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัย ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและ วางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของนักเรียนเป็นรายบุคคล	- ปรับคำว่า “จัดหลักสูตร” เป็น “ออกแบบกิจกรรม”	โรงเรียนมีการออกแบบ กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียน มีความรู้ความเข้าใจและ ตระหนักถึงความสำคัญของ การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และส่งเสริมการดูแลสุขภาพ อนามัย ตลอดจนมีการ วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของนักเรียนเป็นรายบุคคล
2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาล เบื้องต้น และการให้คำปรึกษา สุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้าน สุขภาพกาย จิต สังคม และจิต	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
<p>วิญญูณ โดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก</p>		
<p>3) ติดตามและรายงานผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพทุกภาคเรียน</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม</p>	
<p>กลยุทธ์หลักที่ 3. ปฏิรูปนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม</p>	<p>ปรับชื่อกลยุทธ์คำว่า “ปฏิรูป” เป็นคำว่า “ยกระดับการขับเคลื่อน” และตัดคำว่า “ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ออก เพื่อให้ชื่อกลยุทธ์มีความชัดเจน</p>	<p>ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม</p>
<p>กลยุทธ์รองที่ 3.1 เร่งรัดนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก</p>	<p>ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>
<p>วิธีดำเนินการ</p> <p>1) โรงเรียนประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีการแต่</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม</p>	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
<p>งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้ร่วมกัน โดยนโยบายนั้นครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชนโดยมีการบูรณาการให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง</p>		
<p>2) จัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ในการพัฒนาทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผลักดันสู่การปฏิบัติ</p>	<p>- สลับตำแหน่งข้อความโดยนำคำว่า “ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ” มาไว้หน้าประโยค</p>	<p>ผลักดันสู่การปฏิบัติโดยมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในการพัฒนาทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p>
<p>3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นระบบ</p>	<p>ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม</p>	
<p>กลยุทธ์รองที่ 3.2 พัฒนา นโยบายด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวมระดับบุคคล</p>	<p>- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก</p>	<p>ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ รายละเอียดทิศทางการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ ให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง การจัดบอร์ดนิทรรศการ วารสาร ประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
2) จัดเวที/ช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเพื่อเปิดโอกาสในการ แลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ในการยกระดับ การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
3) ติดตามประเมินผลการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นข้อมูลในการ พัฒนาเชิงระบบ	- เพิ่มเติมคำว่า “มีระบบ การติดตามประเมินผลและ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพในภาพรวม” - ตัดคำว่า “เชิงระบบ” ออก และเพิ่มคำว่า “ระดับ บุคคล”	มีระบบการติดตาม ประเมินผลการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนาใน ระดับบุคคล
กลยุทธ์รองที่ 3.3 เสริมสร้าง นโยบายด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวมระดับสถานศึกษา	- ปรับชื่อกลยุทธ์รองให้ สอดคล้องกับชื่อกลยุทธ์หลัก	ยกระดับการขับเคลื่อน นโยบายด้านสุขภาพแบบ องค์รวมระดับสถานศึกษา
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของ คณะกรรมการ การส่งเสริมสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
ในโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาและ แนวทางการแก้ไขในการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง		
2) ปรับปรุงตัวชี้วัดนโยบายด้าน สุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็น รูปธรรม	- ปรับคำว่า “ปรับปรุง ตัวชี้วัด” เป็น “จัดทำ KPI ในการวัดและประเมินผล”	จัดทำ KPI ในการวัดและ ประเมินผลนโยบายด้าน สุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการ ดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม สุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ อย่างเป็น รูปธรรม
3) ติดตามและประเมินผลการ บูรณาการ ในการนำนโยบายการ ส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์หลักที่ 4. ส่งเสริมการจัด อาหารและโภชนาการในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวม	- ปรับชื่อกลยุทธ์หลักจากคำ ว่า “ส่งเสริม” เป็นคำว่า “ยกระดับการส่งเสริม” และ ตัดคำว่า “ในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน” ออก เพื่อให้ ชื่อกลยุทธ์หลักมีความ ชัดเจนขึ้น	ยกระดับการส่งเสริมการจัด อาหารและโภชนาการด้าน สุขภาพแบบองค์รวม
กลยุทธ์รองที่ 4.1 รมรงค์การจัด อาหารและโภชนาการในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวมระดับสถานศึกษา	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ รองให้มีความสอดคล้องกับ กลยุทธ์หลัก	ยกระดับการส่งเสริมการจัด อาหารและโภชนาการด้าน สุขภาพแบบองค์รวมระดับ สถานศึกษา
วิธีดำเนินการ		
1) ผู้บริหารมีการประชุม กำหนด นโยบายการขยายอาหารที่ปลอดภัย	- เพิ่มเติม “อาหารที่ขาย ภายในสหกรณ์โรงเรียน	ผู้บริหารมีการประชุม กำหนดนโยบายการขยาย

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมการ รับประทานอาหารของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เพื่อนำมา วิเคราะห์กำหนดรายการอาหารให้ เพียงพอต่อความต้องการของ ร่างกายในแต่ละวัน	และนอกโรงเรียน”	อาหารที่ปลอดภัย ทั้งภายใน สหกรณ์โรงเรียน และนอก โรงเรียน รวมถึงการสำรวจ พฤติกรรมการรับประทาน อาหารของนักเรียน ครูและ บุคลากรในโรงเรียน เพื่อ นำมาวิเคราะห์กำหนด รายการอาหารให้เพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกายใน แต่ละวัน
2) จัดอบรมการพัฒนาศักยภาพ ของผู้ประกอบการอาหารให้มี ความรู้ในประเด็นการจัดอาหารที่ ได้คุณค่าทางโภชนาการ และการ จำหน่ายอาหารสุขภาพ	- เพิ่มเติม “การให้ความรู้ เรื่องอาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ไม่ควรบริโภค กับ นักเรียน ครู และ บุคลากรในโรงเรียน”	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของ ผู้ประกอบการอาหารให้มี ความรู้ในประเด็นการจัด อาหารที่ได้คุณค่าทาง โภชนาการ และการจำหน่าย อาหารสุขภาพ รวมถึงการให้ ความรู้เรื่องอาหารที่ควร บริโภคและอาหารที่ไม่ควร บริโภค กับ นักเรียน ครู และ บุคลากรในโรงเรียน
3) ติดตาม ควบคุมและดูแลในเรื่อง การจัดอาหารกลางวันให้มีคุณภาพ ตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการ อาหารกลางวันของโรงเรียน	- ตัดคำว่า “อาหาร กลางวัน” ออก	ติดตาม ควบคุมและดูแลใน เรื่องการจัดอาหารให้มี คุณภาพตามที่กำหนดโดย คณะกรรมการอาหารของ โรงเรียน
กลยุทธ์รองที่ 4.2 พัฒนาการจัด อาหารและโภชนาการในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ รองให้มีความสอดคล้องกับ กลยุทธ์หลัก	ยกระดับการส่งเสริมการจัด อาหารและโภชนาการด้าน สุขภาพแบบองค์รวมระดับ

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
รวมระดับบุคคล		บุคคล
วิธีดำเนินการ 1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการ รวมถึงแนวโน้มสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนถึงทิศทางการส่งเสริมและให้ความรู้สุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งในหลักสูตรและกิจกรรม โดยมีการบูรณาการในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การมอบหมายใบงานให้นักเรียนไปศึกษาค้นคว้า ทำโครงการอาหารสุขภาพ เป็นต้น	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
3) มีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการจัดหลักสูตรและกิจกรรมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 4.3 สนับสนุนการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์รองให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก	ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน
วิธีดำเนินการ 1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดอาหารและโภชนาการ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
ในการส่งเสริมสุขภาพ		
2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ในการขอความร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่ายขนม อาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหาร ขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ รสหวานจัด มีผลเสียและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมของสมาชิกในชุมชนด้วย	- ตัดคำว่า “รสหวานจัด” ออก เพื่อให้ข้อความกระชับขึ้น	โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ในการขอความร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่ายขนม อาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหาร ขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ มีผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของสมาชิกในชุมชนด้วย
3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดการอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมรวมถึงการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งนำเข้าสู่ประชุมและคณะทำงานเพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
กลยุทธ์หลักที่ 5. มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	- ปรับชื่อกลยุทธ์จากคำว่า “มุ่งเน้น” เป็น “พัฒนา” และตัดคำว่า “ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ออก เพื่อให้ชื่อกลยุทธ์มีความชัดเจนขึ้น	พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน
กลยุทธ์รองที่ 5.1 สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์รองให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก	พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
ชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน		
วิธีดำเนินการ 1) มีการตรวจสอบความปลอดภัย ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายใน โรงเรียน ชุมชน รวมถึงสภาพ โครงสร้างอาคารที่มาตราฐานเพื่อ ป้องกันการพลัดตกจากที่สูง พื้น สนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนาม จัดตั้งอย่างถูกวิธี เครื่องเล่นที่ชำรุด หรือใช้การไม่ได้ต้องมีมาตรการ ป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปใช้โดยมีการ ดูแลตรวจสอบสายไฟและ เครื่องใช้ไฟฟ้าไม่ให้ชำรุด จัดการ แหล่งน้ำภายในโรงเรียน ชุมชนให้มี รั้วรอบขอบชิดไม่ให้เด็กเล็กตกลง ไปได้เพื่อป้องกันการพลัดตกน้ำ	- ปรับรวบคำให้มีความ กระชับยิ่งขึ้น	มีการตรวจสอบความ ปลอดภัยสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ รวมถึงอาคาร สถานที่ เครื่องเล่นโดยมี มาตรการป้องกันและมีการ ดูแลตรวจสอบ รวมถึงการ จัดการแหล่งน้ำภายใน ชุมชนป้องกันการพลัดตกน้ำ
2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรร งบประมาณเพื่อใช้ในการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวม	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตาม และประเมินผลการดูแลเกี่ยวกับ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพให้มีความปลอดภัยตาม มาตรฐาน	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 5.2 สร้างแรงจูงใจ ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ รองให้มีความสอดคล้องกับ	พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล	กลยุทธ์หลัก	รวมระดับบุคคล
วิธีดำเนินการ 1) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ จัดการสอนให้นักเรียนผ่าน ประสบการณ์จริง เช่น จัดให้มี กิจกรรมทัศนศึกษาเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมในด้านการส่งเสริม สุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
2) สอดแทรกการให้ความรู้หรือ กิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในการ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับ ความสำคัญของสภาพแวดล้อม ภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้ง ทางด้านกาย จิต สังคม และจิต วิญญาณ	- เพิ่มเติม “การยกย่องเชิดชู เกียรติแก่ครูในการแสวงหา วิธีการสร้างแรงจูงใจแก่ นักเรียน”	สอดแทรกการให้ความรู้หรือ กิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน รวมถึงการยกย่องเชิดชู เกียรติแก่ครูในการแสวงหา วิธีการสร้างแรงจูงใจแก่ นักเรียนเพื่อให้เกิดความ ตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญ ของสภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้ง ทางด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ
3) ประเมินการให้ความรู้หรือ กิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในเรื่อง ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพก่อนและหลังกิจกรรมเพื่อ วางแผนปรับปรุง	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 5.3 ปรับปรุงการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบ	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ รองให้มีความสอดคล้องกับ กลยุทธ์หลัก	พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์ รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
องค์กรวมระดับสถานศึกษา		
วิธีดำเนินการ 1) โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ, การตรวจตราความปลอดภัยในอาคารเรียน, ภายในบริเวณโรงเรียนจัดให้มีที่ระบายน้ำ มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น	- ตัดคำว่า “ของโรงเรียน” ออกเพื่อความกระชับ	โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ, การตรวจตราความปลอดภัยในอาคารเรียน, ภายในบริเวณโรงเรียนจัดให้มีที่ระบายน้ำ มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น
2) จัดสรรงบประมาณและจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินสนับสนุนด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงเรียน	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
3) มีการตรวจสอบ ติดตาม สํารวจ สภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อม ภายในโรงเรียนและระบบ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ การดำเนินงานการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์หลักที่ 6. เสริมสร้างการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์หลักจากคำว่า “เสริมสร้าง” เป็นคำว่า “ปฏิรูป” และตัดคำว่า “ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ออก เพื่อให้ชื่อกลยุทธ์หลักมีความชัดเจนยิ่งขึ้น	ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวม
กลยุทธ์รองที่ 6.1 พัฒนาการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์รองให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก	ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือหลักสูตรเฉพาะของโรงเรียนโดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	- ตัดคำว่า “ผู้บริหาร” ออก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกคนในโรงเรียน - ปรับคำว่า “จัดกิจกรรมหลักสูตรเฉพาะ” เป็น “การบูรณาการร่วมกับกลุ่มสาระอื่นๆ”	มีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือการบูรณาการร่วมกับกลุ่มสาระอื่นๆโดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของกาย จิต

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
		สังคม และ จิตวิญญาณ
2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือ แผนการสอนที่ส่งเสริมการจัดการ เรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาใน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์ รวม เช่น การจัดทำสื่อ/นวัตกรรมที่ ทันสมัย เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะ โดยรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ รวมถึงพฤติกรรม ความรู้ ค่านิยม ที่ส่งผลถึงการ ปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย หลักเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้าน สุขศึกษาและพลศึกษา	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 6.2 ฟื้นฟูการ จัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพล ศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวมระดับชุมชน	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์ รองให้มีความสอดคล้องกับ กลยุทธ์หลัก	ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาแบบ องค์รวมระดับชุมชน
วิธีดำเนินการ 1) มีการจัดกิจกรรม โครงการ ที่ ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษา และพลศึกษา เช่น กีฬาสีสัมพันธ์ ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	
2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการ นำเสนอโครงการ ผลงานด้านการ จัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพล ศึกษา เพื่อสนับสนุนและเปิด โอกาสให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมใน การประเมินผลการปฏิบัติงานหรือ	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น สอดคล้องว่าวิธีดำเนินการ เหมาะสม	

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/ วิธีดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ	ปรับแก้ไข
กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น		
3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนิน กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
กลยุทธ์รองที่ 6.3 สนับสนุนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมระดับบุคคล	- พิจารณาปรับชื่อกลยุทธ์รองให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก	ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับบุคคล
วิธีดำเนินการ 1) กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด การเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อเป็นแกนในการบูรณาการ	-เพิ่มเติม “รวมถึงการบูรณาการหรือออกแบบกิจกรรมในการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแก่ผู้เรียนในระดับบุคคล” - ตัดคำว่า “เพื่อเป็นแกนในการบูรณาการ” ออก	กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด รวมถึงการบูรณาการหรือออกแบบกิจกรรมในการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแก่ผู้เรียนในระดับบุคคล
2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการสอดแทรก กิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาให้นักเรียนมีความรู้ มุ่งให้เกิดทักษะสุขภาพและสร้างความเข้าใจการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	
3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องว่าวิธีดำเนินการเหมาะสม	

4.5 ปรับปรุงร่างกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์

นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ในส่วนที่ 4.4 มาพัฒนาเป็นกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์ ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม	1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน	<p>1) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการ การจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอย่างยั่งยืน</p> <p>2) โรงเรียนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเชิญหน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นวิทยากร เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ</p> <p>3) โรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>
	<p>1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์กรร่วมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียนกับสมาชิกในเครือข่ายโดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>2) โรงเรียนมีการจัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพโดยมีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) โรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของชมรม หรือกลุ่มแกนนำสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดความต่อเนื่องและมี</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
	<p>1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>ประสิทธิภาพ</p> <p>1) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลรวมถึงการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบ เพื่อแสวงหาวิธีการสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p> <p>2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการทำงานด้านเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>3) พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยรวดเร็วในการเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพรวมถึงแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้</p>
<p>2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม</p>	<p>2.1 เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประชุมร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อวิเคราะห์วางแผนในการจัดทำกิจกรรมการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดบริการ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงการให้</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>ความรู้ ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยโรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพและติดตามผล หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น</p>
	<p>2.2 เพิ่มขีดความสามารถ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p> <p>2) จัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น ระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนว และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในโรงเรียนรวมถึงปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทางสุขภาพกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ</p> <p>3) ติดตามและสรุปผลการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกภาคเรียน</p>
	<p>2.3 เพิ่มขีดความสามารถ จัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>1) โรงเรียนมีการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมการดูแลสุขภาพ</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>อนามัย ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนเป็นรายบุคคล</p> <p>2) มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการสนับสนุนการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เช่น Weblogs, Line, Facebook Skype ฯลฯ เพื่อเป็นช่องทางส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศระหว่างเครือข่ายสมาชิก</p> <p>3) ติดตามและรายงานผลการจัดบริการ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพทุกภาคเรียน</p>
<p>3. ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม</p>	<p>3.1 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) โรงเรียนประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดประชุม กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนในการดำเนินงานสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือคณะทำงานที่ทำ หน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นทางการ โดยนโยบายนั้นครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทน องค์กรในชุมชนโดยมีการบูรณา</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>การให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) ผลักดันสู่นโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อสื่อสารนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในการพัฒนา ทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>3) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นระบบ</p>
	<p>3.2 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประกาศและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์รายละเอียดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง การจัดบอร์ดนิทรรศการ วารสารประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน เพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>2) จัดเวที/ช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเพื่อ เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ในการยกระดับการพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพ</p> <p>3) มีระบบการติดตามประเมินผลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนาในระดับบุคคล</p>
	<p>3.3 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) โรงเรียนมีการประชุมวางแผนการดำเนินการของคณะกรรมการ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการปรับปรุงคุณภาพ</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) จัดทำ KPI ในการวัดและประเมินผล นโยบายด้านสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>3) ติดตามและประเมินผลการ บูรณาการ ในการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ</p>
<p>4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวม</p>	<p>4.1 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา</p>	<p>1) ผู้บริหารมีการประชุม กำหนดนโยบายการขายอาหารที่ปลอดภัย ทั้งภายใน สหกรณ์โรงเรียน และนอกโรงเรียน รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหารของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดรายการอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน</p> <p>2) จัดอบรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการอาหารให้มีความรู้ในประเด็นการจัดอาหารที่ได้คุณค่าทางโภชนาการ และการจำหน่ายอาหารสุขภาพ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภคและอาหารที่ไม่ควรบริโภค กับนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน</p> <p>3) ติดตาม ควบคุมและดูแลในเรื่องการจัดอาหารให้มีคุณภาพตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการอาหารของโรงเรียน</p>
	<p>4.2 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดอาหารและ</p>	<p>1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ในเรื่องของอาหารและโภชนาการรวมถึง</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
	<p>โภชนาการด้านสุขภาพ แบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>แนวโน้มนำมาวางแผนถึงทิศทางการส่งเสริมและให้ความรู้สุขภาพ</p> <p>2) สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งในหลักสูตรและกิจกรรม โดยมีการบูรณาการในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การมอบหมายใบงานให้นักเรียนไปศึกษาค้นคว้า ทำโครงการอาหารสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>3) มีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าในการจัดหลักสูตรและกิจกรรมการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ</p>
	<p>4.3 ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>1) จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2) โรงเรียนมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์ในการขอความร่วมมือกับร้านค้าที่จำหน่ายขนม อาหารว่าง ในการงดเว้นการจำหน่ายอาหาร ขนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ มีผลเสีย และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวมของสมาชิกในชุมชนด้วย</p> <p>3) มีการจัดทำรายงานสรุปผลเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมรวมถึงการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งนำเข้าที่ประชุมและคณะทำงานเพื่อนำผล</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
<p>5. พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม</p>	<p>5.1 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน</p>	<p>มาปรับปรุงและพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการตรวจสอบความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รวมถึงอาคารสถานที่ เครื่องเล่นโดยมีมาตรการป้องกันและมีการดูแลตรวจสอบ รวมถึงการจัดการแหล่งน้ำภายใน ชุมชนป้องกันการพลัดตกน้ำ 2) ระดมแหล่งทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม 3) จัดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดูแลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน
	<p>5.2 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้จัดการสอนให้นักเรียนผ่านประสบการณ์จริง เช่น จัดให้มีกิจกรรมทัศนศึกษาเรียนรู้สิ่งแวดล้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) สอดแทรกการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน รวมถึงการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ครูในการแสวงหาวิธีการสร้างแรงจูงใจแก่นักเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 3) ประเมินการให้ความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนในเรื่องของการจัด

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพก่อนและหลังกิจกรรมเพื่อวางแผนปรับปรุง
	5.3 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา	<p>1) โรงเรียนมีการจัดการ ควบคุม ดูแลปรับปรุงภาวะต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น การจัดให้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ, การตรวจตราความปลอดภัยในอาคารเรียน, ภายในบริเวณโรงเรียนจัดให้มีที่ระบายน้ำ มีการควบคุมสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น</p> <p>2) จัดสรรงบประมาณและจัดหาแหล่งทุนในการดำเนินสนับสนุนด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของโรงเรียน</p> <p>3) มีการตรวจสอบ ติดตาม สํารวจสภาพอาคารเรียน สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การดำเนินงานการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p>
6. ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวม	6.1 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา	<p>1) มีการกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือการบูรณาการร่วมกับกลุ่มสาระอื่นๆโดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องของกาย จิต สังคม และ</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
		<p>จิตวิญญาณ</p> <p>2) มีการจัดโครงการ กิจกรรม หรือ แผนการสอนที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวม เช่น การจัดทำสื่อ/ นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเป็นการพัฒนา ทักษะโดยรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ รวมถึงพฤติกรรม ความรู้ ค่านิยม ที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ด้านสุขภาพ</p> <p>3) มีการประเมินผลการสอนอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายหลัก เพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาและ พลศึกษา</p>
	<p>6.2 ปฏิรูปการจัดการ เรียนรู้ สุขศึกษาและพล ศึกษาแบบองค์รวมระดับ ชุมชน</p>	<p>1) มีการจัดกิจกรรม โครงการ ที่ส่งเสริม การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษา เช่น กีฬาสีสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน</p> <p>2) โรงเรียนมีการจัดเวทีในการนำเสนอ โครงการ ผลงานด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อสนับสนุนและเปิด โอกาสให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ โรงเรียนจัดขึ้น</p> <p>3) สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วน ร่วมในการติดตามและประเมินผลการ ดำเนิน กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขศึกษาและพลศึกษาอย่าง ต่อเนื่อง</p>

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	วิธีดำเนินการ
	<p>6.3 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับบุคคล</p>	<p>1) กำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด รวมถึงการบูรณาการหรือออกแบบกิจกรรมในการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแก่ผู้เรียนในระดับบุคคล</p> <p>2) จัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน โดยมีการสอดแทรก กิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาให้นักเรียนมีความรู้ มุ่งให้เกิดทักษะสุขภาพ และสร้างความเข้าใจการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์</p> <p>3) มีการติดตามและประเมินผลในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง</p>

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษารอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม 2) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมและ 3) เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

โดยนำเสนอแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็นดังนี้

1.1 ศึกษากรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

การประเมินกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การจัดหาอาหารและโภชนาการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพโดยทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยนี้

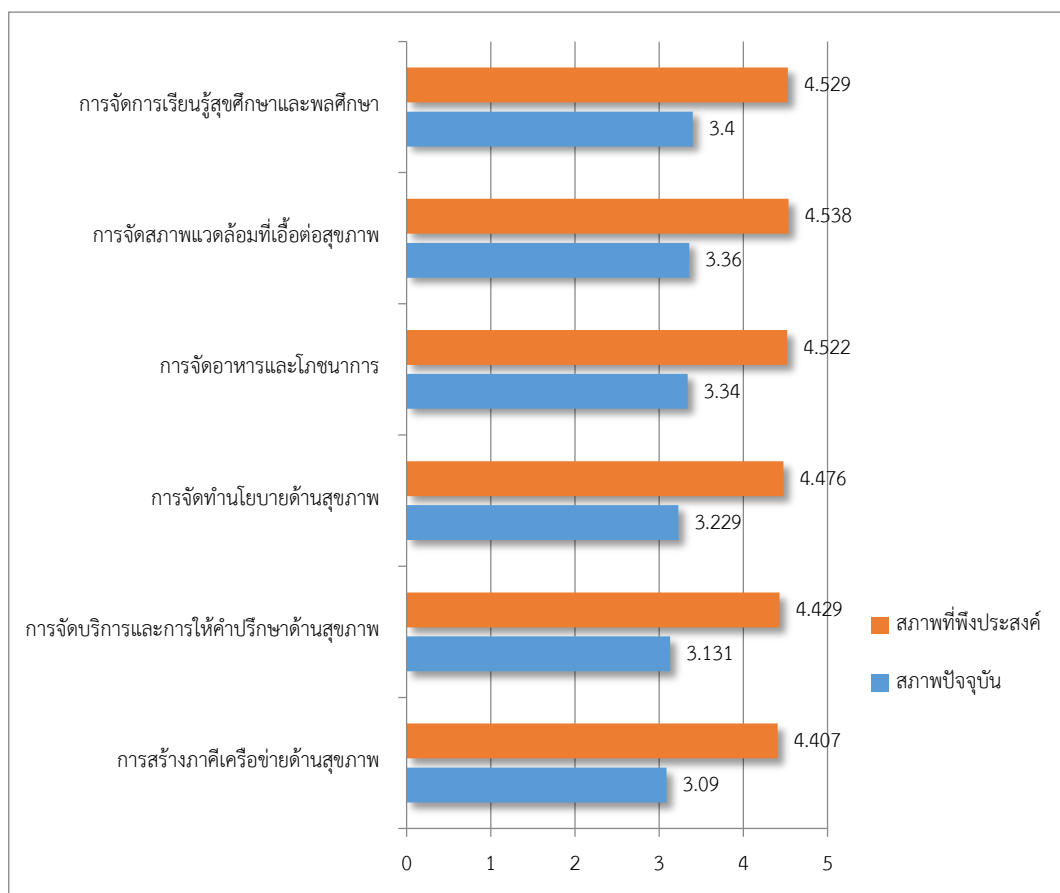
1.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

1.2.1 สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.258, S.D = 0.825) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 3.400, S.D = 0.858) รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (\bar{X} = 3.360, S.D = 0.861), ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (\bar{X} = 3.340, S.D = 0.880), ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.229, S.D = 0.635), ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.131, S.D = 0.836) และด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.090, S.D = 0.881) ตามลำดับ

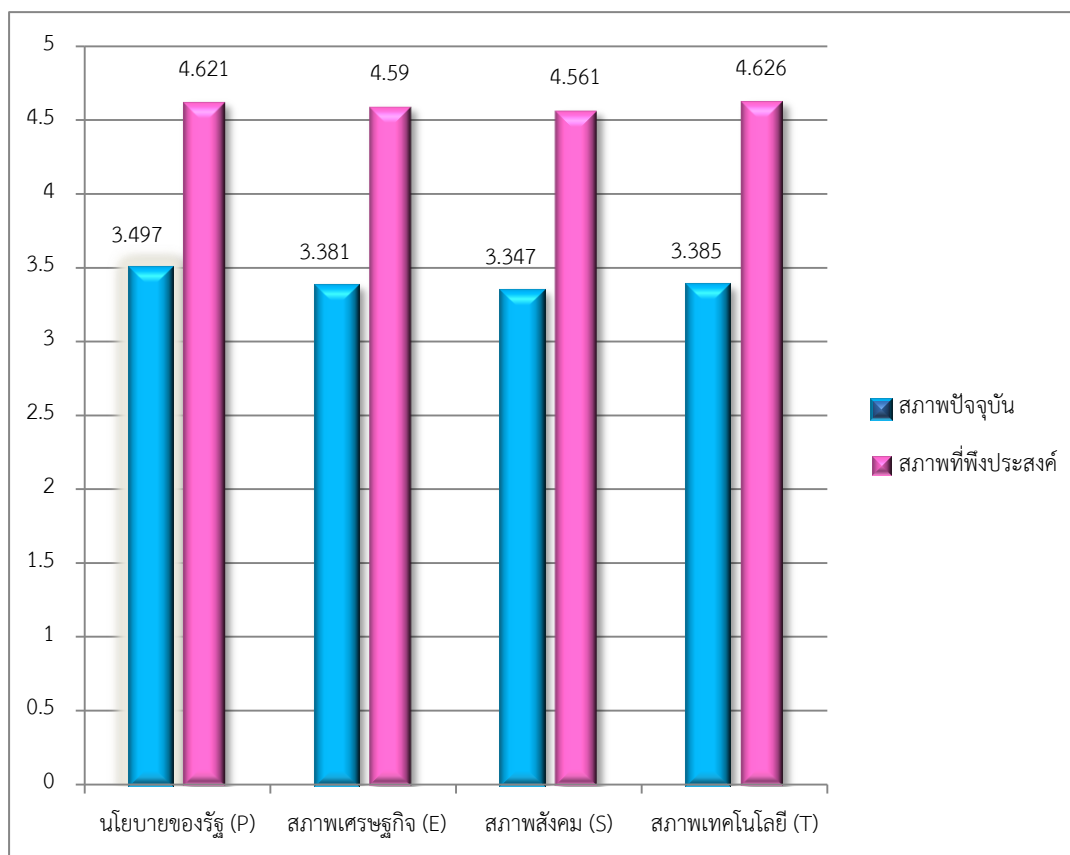
ส่วนสภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.403, S.D = 0.842) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นโยบายของรัฐ มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 3.497, S.D = 0.844) รองลงมาคือสภาพเทคโนโลยี (\bar{X} = 3.385, S.D = 0.846), สภาพเศรษฐกิจ (\bar{X} = 3.381, S.D = 0.832) และสภาพสังคม (\bar{X} = 3.347, S.D = 0.847) ตามลำดับ

1.2.2 สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.483, S.D = 0.676) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงที่สุด (\bar{X} = 4.538, S.D = 0.671) รองลงมาคือ ด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา (\bar{X} = 4.529, S.D = 0.626), ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ (\bar{X} = 4.522, S.D = 0.664), ด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.476, S.D = 0.668), ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.429, S.D = 0.704) และด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.407, S.D = 0.724) ตามลำดับ แสดงจากแผนภาพที่ 9 ดังนี้



แผนภาพที่ 9 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียน ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.599, S.D. = 0.596) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสภาพเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยสภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุด (\bar{X} = 4.626, S.D. = 0.578) รองลงมาคือนโยบายของรัฐบาล (\bar{X} = 4.621, S.D. = 0.592), สภาพเศรษฐกิจ (\bar{X} = 4.590, S.D. = 0.583) และสภาพสังคม (\bar{X} = 4.561, S.D. = 0.631) ตามลำดับ แสดงจากแผนภาพที่ 10 ดังนี้

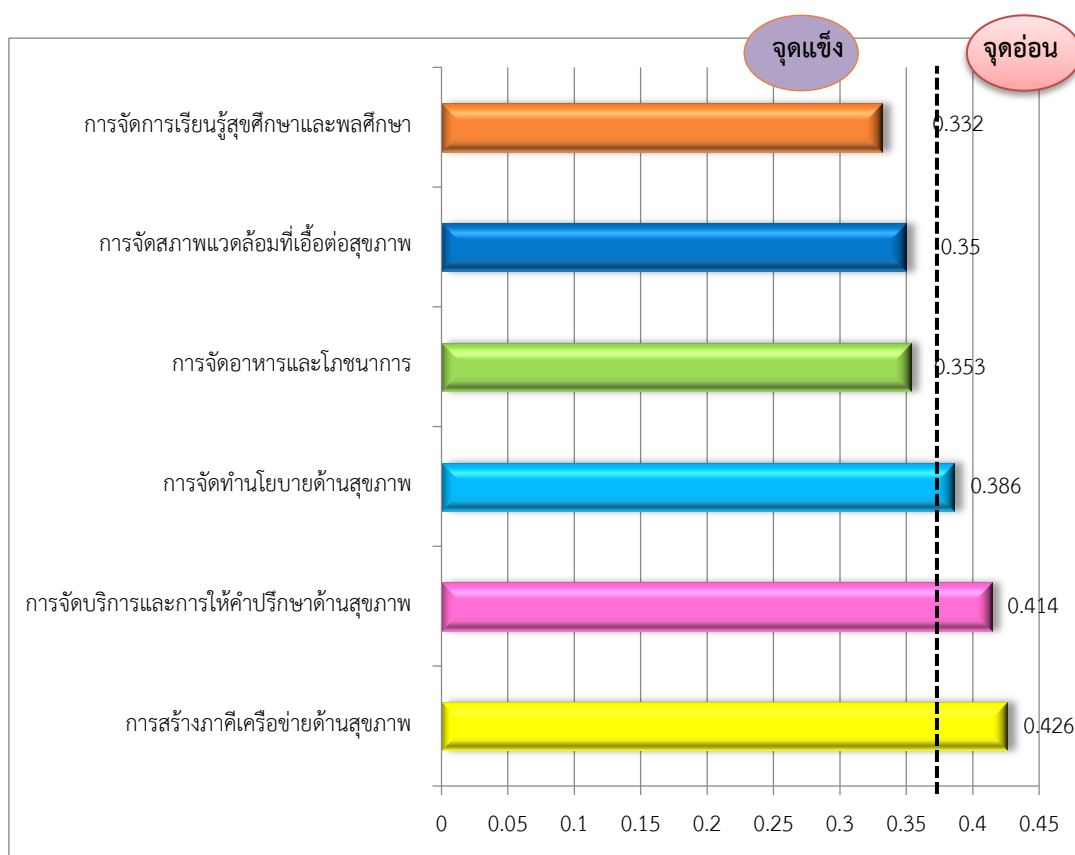


แผนภาพที่ 10 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหาร
โรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์
สภาพแวดล้อมภายนอก

1.3 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

1.3.1 จุดแข็งของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือ ด้านการจัดอาหารและโภชนาการ ($PNI_{Modified} = 0.353$) รองลงมาคือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.350$) และ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.332$) ตามลำดับ

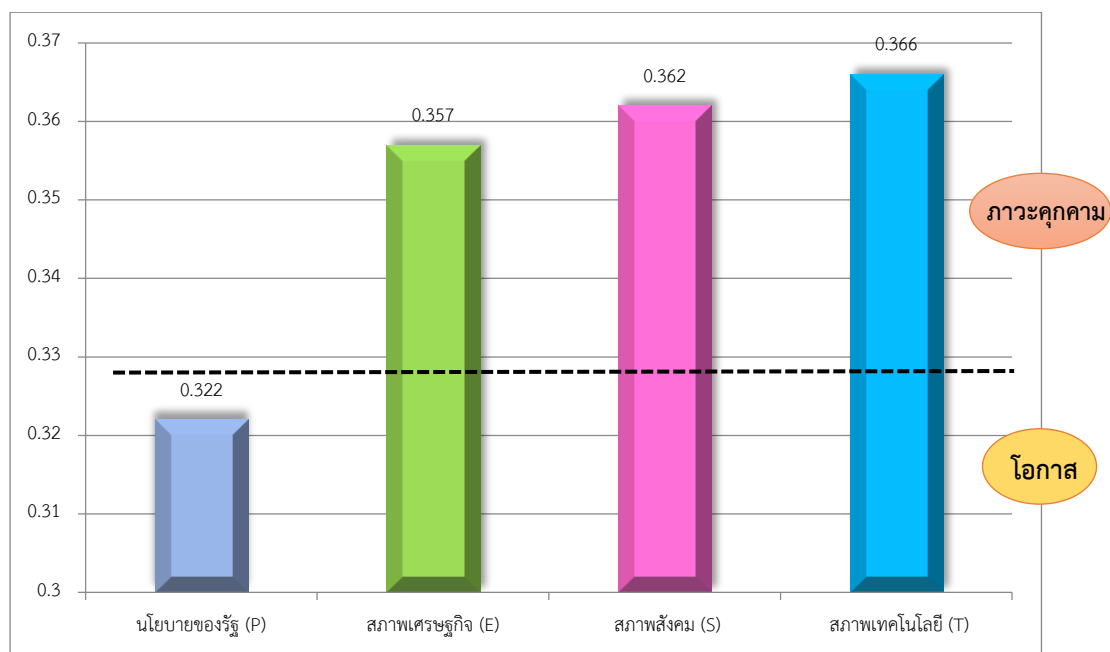
1.3.2 จุดอ่อนของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือ ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.426$) รองลงมาคือ ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.414$) และด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ($PNI_{Modified} = 0.386$) ตามลำดับ แสดงจากแผนภาพที่ 11 ดังนี้



แผนภาพที่ 11 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

1.3.3 โอกาสของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือ นโยบายของรัฐบาล ($PNI_{Modified} = 0.322$)

1.3.4 ภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือ สภาพเทคโนโลยี ($PNI_{Modified} = 0.366$) ,สภาพสังคม ($PNI_{Modified} = 0.362$) และ สภาพเศรษฐกิจ ($PNI_{Modified} = 0.357$) ตามลำดับ แสดงจากแผนภาพที่ 12 ดังนี้



แผนภาพที่ 12 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์โอกาสและภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

1.3 กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์หลัก และ 18 กลยุทธ์รอง โดยจัดเรียงตามค่าความต้องการจำเป็น ดังนี้

กลยุทธ์หลักที่ 1

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมระดับ

สถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์หลักที่ 2

เพิ่มขีดความสามารถการจัดการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 2.1 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 2.2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 2.3 เพิ่มขีดความสามารถการจัดการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์หลักที่ 3

ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 3.1 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 3.2 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 3.3 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์หลักที่ 4

ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 4.1 ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 4.2 ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 4.3 ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์หลักที่ 5

พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 5.1 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 5.2 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับบุคคล

กลยุทธ์รองที่ 5.3 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์หลักที่ 6

ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวม

กลยุทธ์รองที่ 6.1 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับสถานศึกษา

กลยุทธ์รองที่ 6.2 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับชุมชน

กลยุทธ์รองที่ 6.3 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมระดับบุคคล

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

2.1 กรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ผลการประเมินกรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1) การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ 2) การจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษา 3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 4) การจัดหาอาหารและโภชนาการ 5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมประกอบด้วย 2 กรอบแนวคิดย่อย ดังนี้ 1. แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล ได้แก่ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับสถานศึกษา 3) ระดับชุมชน 2. แนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ 1) สุขภาพทางกาย 2) สุขภาพทางจิต 3) สุขภาพทางสังคม และ 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ผลการประเมินพบว่า มีความเหมาะสมในทุกองค์ประกอบของกรอบแนวคิด จะเห็นได้ว่า แนวคิดแบบองค์รวมนี้นั้นเป็นที่นิยมและมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างยิ่ง ซึ่งความเป็นองค์รวมนี้นั้นในมิติด้านบุคคล ซึ่งแบ่งเป็นระดับหรือกลุ่มคน เพื่อแยกแยะการกำหนดวิธีการบริหารโรงเรียนเพื่อให้เกิดผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่มแต่ละระดับ และในองค์ประกอบของกรอบการวิจัยนี้ยังมีมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยที่แบ่งเป็นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณด้วย ซึ่งการแบ่งลักษณะนี้ทำให้การบริหารจัดการโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมงานด้านนี้เป็นไปได้อย่างตรงเป้าหมายและมีความชัดเจน ซึ่งทำให้โรงเรียนวางแผนได้อย่างครบถ้วน โดยใช้เป้าหมายตามกรอบแนวคิดนี้มากำหนดในแผนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมว่าเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อสุขภาพของคนในชาติซึ่งรัฐต้องมีการวางแผนและจัดการให้คนในชาติทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และบรรลุคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการปรับพฤติกรรม ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ลภัสรดา หนู่มคำและคณะ (2555) ผนวกกับการที่กรอบแนวคิดนี้กำหนดให้โรงเรียนเป็นหน่วยงานที่เป็นผู้ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นกรอบแนวคิดที่ตรงกับข้อตกลงที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้จุดประกายแนวคิดและกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกระทรวงศึกษาธิการ รับแนวคิดดังกล่าวมาดำเนินการในประเทศไทย (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข : 2558) โดยมีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครู บุคลากร ผู้ปกครอง และชุมชน ในการบูรณาการงานสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาสร้างให้เกิดแนวคิดการศึกษาเพื่อสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน และเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลโรงเรียน และชุมชน ให้ตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2558) เพื่อเป็นรากฐานแห่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ โดยอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่มองคนในชุมชนเป็นองค์รวมที่ต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2.2.1 ผลการวิจัยสภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จากสภาพแวดล้อมภายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การจัดหาอาหารและโภชนาการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันสูงสุด อาจเนื่องมาจากหน้าที่ผู้บริหารและครูสามารถพัฒนาด้านจัดการเรียนการสอนกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในเรื่องนี้โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดเกณฑ์การเรียนการสอนไว้ จึงทำให้ผู้บริหารและครูปฏิบัติตามได้ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2558) ที่สรุปว่าควรจัดเวลาให้นักเรียนทุกคนเรียนพลศึกษาและกีฬาอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเป็นไปตามข้อตกลงของปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Agenda ปี ค.ศ. 2005) ที่ได้ระบุว่า ควรมีการกำหนดให้ทุกโรงเรียน จัดเวลาสำหรับการเรียนพลศึกษาและกีฬาให้นักเรียนทุกคนอย่างน้อย 120 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ประกอบกับจากหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาได้กำหนดเวลาเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวนปีละ 80 ชั่วโมง และสถานศึกษาเป็นผู้จัดการเรียนการสอน โดยจัดเป็นรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนซึ่งเป็นไปตามข้อสรุปการประชุมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Hales (2006) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาซึ่งจะทำให้สามารถป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเป็นกระบวนการในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นในเรื่องการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาจึงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่ด้านอื่นมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่า แต่การที่สภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในภาพรวมยังอยู่ในระดับปานกลางนั้น นับเป็นข้อที่ผู้บริหารโรงเรียนต้องนำไปใช้เป็นข้อมูลในการค้นหาวิธีการบริหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจนได้ผลตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ต่อไป

2.2.2 ผลการวิจัยสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จาก**สภาพแวดล้อมภายในภาพรวม** อยู่ในระดับมาก แสดงว่าในเรื่องของสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญโดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่กระแสของการดูแลสุขภาพกำลังอยู่ในความสนใจของประชาชน ดังจะเห็นจากการมีสื่อและมีผลิตภัณฑ์ กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ซึ่งผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องย่อมมีความหวังให้โรงเรียนเป็นที่ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับบุตรหลานหรือนักเรียน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารและครูตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้และต้องให้โรงเรียนบริหารจัดการด้านนี้มากที่สุด เนื่องจากการที่จะช่วยพัฒนาเด็กให้เป็นผู้เรียนที่มีคุณภาพได้นั้น ผู้บริหารและครูมีส่วนสำคัญในการที่จะต้องสนับสนุนและจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2554) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมและการบริการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา สถานศึกษาที่มีห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ อาคารเรียนที่มั่นคงและสะอาด มีแหล่งเรียนรู้เพียงพอทำให้นักเรียนดำเนินชีวิตอยู่ในสถานศึกษาได้อย่างมีความสุข ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ อารียา สตาร์ตัน (2556) ที่เสนอว่า สถานศึกษาควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ปัญหาสภาพแวดล้อมและทรัพยากร ตั้งแต่ระดับสถานศึกษา ชุมชน และประเทศ ซึ่งเป็นสถาบันหลักที่ให้ความรู้และประสบการณ์จริงในการจัดการอนุรักษ์และพัฒนา รวมทั้งปลูกฝังจริยธรรม ค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อสภาพแวดล้อมด้วย

2.2.3 ผลการวิจัยสภาพปัจจุบันของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จาก**สภาพแวดล้อมภายนอกในภาพรวม** อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่า ด้านนโยบายของรัฐ อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาด้านนโยบายของรัฐมีการขับเคลื่อนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีและยั่งยืน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอนโยบาย “ชุมชนการจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง

เมืองไทยแข็งแรง” (พ.ศ. 2556-2558) เป็นวาระแห่งชาติซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) เพื่อพัฒนา นโยบายและวาระร่วมระดับชาติ (National agenda) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง (2) เพื่อขับเคลื่อนกลไกและเครือข่ายความร่วมมือของทุกองค์กรทั้งในและนอก ชุมชน ท้องถิ่นในการร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง (3) เพื่อเชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการใหม่(New management)และ กระบวนการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน โดยชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกันอย่างเป็นองค์รวม (Holistic approach) ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม แห่งชาติ, 2558) ที่ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโต ของประเทศ โดยช่วงวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน วัยเรียน วัยรุ่นให้มีทักษะ การเรียนรู้ ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายใต้บริบทสังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม วัยแรงงานให้มี การพัฒนาระดับสมรรถนะฝีมือแรงงานเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ วัยผู้สูงอายุให้มีการ ทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้างเสริมและฟื้นฟู สุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดภาวะแก่ปัจเจก บุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ ผนวกกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ (2551) ที่ได้ ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อสร้างสุขภาวะให้กับ นักเรียนและเยาวชน โดยการส่งเสริมให้เกิดระบบประกันคุณภาพการศึกษาที่สร้างสุขภาวะตลอดจน ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และทักษะชีวิตให้นักเรียน ภายใต้ความร่วมมือการส่งเสริมกระบวนการ เรียนรู้ให้กับนักเรียนเกิดความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

2.2.4 ผลการวิจัยสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จาก**สภาพแวดล้อมภายนอกในภาพรวม**อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ซึ่งตรงกับความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากสภาพที่พึงประสงค์ในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวมนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ทุกองค์กร ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ (สำนักงานวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2555) และเมื่อแยกพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านสภาพเทคโนโลยี มี ค่าเฉลี่ยสภาพพึงประสงค์สูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและปัจจุบันยังไม่ได้ใช้อย่างเพียงพอและอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทาง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการการ
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ที่ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพ โดย
ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อยกระดับการบริหารจัดการระบบ
สุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
เพื่อการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเป็น
เอกภาพในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากร และส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพในรูปแบบ
เครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบาย
สาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึง
ผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับนโยบายของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี
ในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเทคโนโลยียังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสังคม ให้เกิดประโยชน์ต่อการ
ยกระดับคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ และเป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับสังคมไทย
โดยที่ผ่านมามีสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) มีพันธกิจในการส่งเสริม
และสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาด้วยการใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี
สารสนเทศ และนวัตกรรม เพื่อให้การพัฒนาด้านสุขภาพนำประเทศไปสู่ความยั่งยืน และสอดคล้อง
กับแนวคิดการพัฒนางานระหว่าง สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใน 3 ด้าน คือ (1) การพัฒนาเยาวชนและ
บุคลากรด้านเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาวะ เช่น โครงการประกวดการพัฒนาโปรแกรมและ
เทคโนโลยีสารสนเทศของเยาวชน (2) การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลเพื่อการสร้างเสริมสุข
ภาวะ เช่น การพัฒนาโปรแกรมบนมือถือให้บริการข้อมูลเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการ
ใช้ยาที่ถูกต้อง และ (3) การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน เป็นต้น

2.3 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2.3.1 ผลการวิจัยจุดแข็งของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชนแบบองค์รวมโดยในภาพรวมมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นต่ำที่สุดคือ การจัดการเรียนรู้
สุขศึกษาและพลศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารและครูมีการพัฒนาการปฏิบัติงานการจัดการเรียนการ
สอนสุขศึกษาและพลศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์

(2556) ที่ได้กล่าวว่า สุขศึกษาเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ ทักษะที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลและชุมชนดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของวิชา สุขศึกษาและพลศึกษาที่ว่า สุขภาพหรือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาหรือ จิตวิญญาณ นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิตซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่อง สุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรมและค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมี ทักษะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย อันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพ

2.3.2 ผลการวิจัยจุดอ่อนของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมโดยภาพรวมมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนและชุมชนยังมีความต้องการด้านการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งการทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนาไปสู่การลงมือปฏิบัติ ด้วยเป้าหมายเดียวกัน สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ว่าในการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดย มีชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีภาคีเครือข่ายต่างๆ ในบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สภาวะที่ดีและยั่งยืน ได้เสนอนโยบาย “ชุมชนการจัดการ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง” (พ.ศ. 2556-2558) เป็นวาระแห่งชาติซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนานโยบายและวาระร่วมระดับชาติ (National agenda) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้ เข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง เพื่อขับเคลื่อนกลไกและเครือข่ายความร่วมมือของทุกองค์กร ทั้งในและ นอกชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ โดยมีชุมชนเป็น ศูนย์กลางและเพื่อเชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการใหม่ (New management) และ กระบวนการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน โดยชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกันเป็นองค์รวม(Holistic approach) ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ (2557) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดความยั่งยืนนั้น นอกจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องแล้วยังต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของ คนควบคู่ไปด้วยซึ่งการทำงานที่เกิดจากคนพื้นที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานได้

โดยอาศัยความไว้วางใจ การสื่อสาร รวมถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโดยคนที่อาศัยอยู่เพื่อเป็นการสนับสนุนระบบการทำงานให้เกิดความยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และชุมชน ฯลฯ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

2.3.3 ผลการวิจัยโอกาสการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม คือ นโยบายของรัฐ แสดงให้เห็นว่านโยบายของรัฐมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล สถานศึกษา และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ (ร่าง) กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ที่กล่าวถึงยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาการสร้างความสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพโดยมีการพัฒนาบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชน/ท้องถิ่น: เสริมพลังและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของพลเมือง พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นนักจัดการสุขภาพ สร้างแกนนำและเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับจากการที่องค์การอนามัยโลก ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย (2558) รับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการในประเทศไทยและประกาศใช้จนถึงปัจจุบันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (5) บริการอนามัยโรงเรียน (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และ (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

2.3.4 ผลการวิจัย ภาวะคุกคามของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยดัชนีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ สภาพเทคโนโลยี แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเทคโนโลยีเป็นการรวบรวมความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้อย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันรักษา ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในชีวิต โดยในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีความสำคัญต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับสำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่ได้กำหนดทิศทางที่พึงประสงค์ในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเสนอให้ชุมชนมีนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นเป้าประสงค์ที่มุ่งหวังเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง โดยอาศัยศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่ปรับประยุกต์ให้เป็นรูปแบบเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นหรือชุมชน อีกทั้งยังสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้ เช่น การสร้างนวัตกรรมการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก นวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Tones & Green (2005) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น ต้องอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารโดยอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาช่วยงานด้านสาธารณสุขกับประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังคม และชุมชน โดยชุมชนจะต้องรวมกลุ่มกันขึ้นมารับผิดชอบและแสดงความคิดเห็น โดยมีกระบวนการที่สำคัญ คือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการที่จะมีสุขภาพดี และร่วมผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญและพิจารณากำหนดเป็นวาระสำคัญที่จะร่วมกันดำเนินไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีระบบบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นหน่วยงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ผลการวิจัยได้มีการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์หลัก ได้แก่ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม 2) เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม 3) ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม 4) ยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวม 5) พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม 6) ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวม อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

กลยุทธ์หลักที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม

จากผลการวิจัยพบว่า การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด ประกอบกับเป็นจุดอ่อนลำดับที่ 1 ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมโอกาสควบคู่กับการลดจุดอ่อนและป้องกันภาวะคุกคาม

ในการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพนั้นจึงมีการกำหนดกลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวมขึ้นเพื่อประสานความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ โรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ มีวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการมีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นของตนเองโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2559) ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยเน้นถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นด้วยกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการตนเองสู่การเป็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยการเสริมพลังความร่วมมือให้องค์กรหลักในชุมชนทำบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ อันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดการพัฒนาต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านการเมือง การปกครอง สังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และสุขภาพเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นพลวัตผนวกกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ได้สนับสนุนแนวคิดเรื่องการสร้างภาคีด้านสุขภาพให้เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการมุ่งให้เกิดการรวมตัวกันของพื้นที่ระหว่างองค์กรในลักษณะของเครือข่ายการพัฒนา และเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตาม ความสามารถของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการปรับกระบวนการทัศนในการทำงานร่วมกัน การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่และระหว่างองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Naidoo and Will (2009) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกภาคส่วนที่จะต้องผสมผสานความร่วมมือกัน การพัฒนาด้านสุขภาพไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงลำพัง แต่จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ตั้งแต่ในระดับโรงเรียน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน เนื่องจากกระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคล และชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้ครบทุกมิติของสุขภาพทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างสมบูรณ์นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์หลักที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม จากผลการวิจัยพบว่าการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากเป็นลำดับที่ 2 ประกอบกับเป็นจุดอ่อน ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมโอกาสควบคู่กับการลดจุดอ่อนและป้องกันภาวะคุกคามจึงมีการกำหนดกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวมขึ้นเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของนักเรียน มีการประสานงานระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2553) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทของโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพ โดยความมุ่งหมายหลักเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการจัดกิจกรรม เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อ เพื่อที่จะดูแลและป้องกันได้อย่างทันท่วงที รวมถึงการจัดบริการสุขภาพนี้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหาร ครูอนามัยในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งอาจมีการประสานงานขอความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยของ ณีภุชงค์ ปันลายนาค (2552) ที่กล่าวว่าโรงเรียนเป็นสถานศึกษาซึ่งเป็นแหล่งบริการของนักเรียน ครู บุคลากร รวมไปถึงผู้ปกครองและชุมชนจำนวนมาก โดยเฉพาะเด็กนักเรียนซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่อาจเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีครูอนามัยซึ่งมีคุณสมบัติที่เหมาะสม เช่น ผ่านการอบรมด้านสุขภาพที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้บริการหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพพื้นฐานได้

กลยุทธ์หลักที่ 3 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม จากการวิจัยพบว่าการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากเป็นลำดับที่ 3 ประกอบกับเป็นจุดอ่อน ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมโอกาสควบคู่กับการลดจุดอ่อนและป้องกันภาวะคุกคามจึงมีการกำหนดกลยุทธ์การยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวมขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายส่งเสริมการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2551) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพและสร้างสุขภาวะในชุมชน จะทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ดีขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคอย่างถูกวิธีและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจให้กลับมาเป็นปกติ ผนวกกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย (2557) ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ

พัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา โดยมีการพัฒนาศักยภาพของโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวทางการดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกันกับโรงเรียนในสังกัดต่างๆ ครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) นโยบายของโรงเรียน (School Policies) (2) การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) (3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Project) (4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment) (5) บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) (6) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) (7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition and Food Safety) (8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Nutrition and Food Safety) (9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and Social Support) (10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promoting for Staff) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเรื่องนโยบายสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ที่ได้กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 5 ประการ คือ (1) อาหารและโภชนาการในโรงเรียน (2) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียงให้มีความสะอาดปลอดภัย (3) การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย (4) สุขภาพของนักเรียน และ (5) การดูแลตนเอง การเฝ้าระวังโรค

กลยุทธ์หลักที่ 4 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวม จากผลการวิจัยการจัดอาหารและโภชนาการ มีความต้องการจำเป็นมากเป็นลำดับที่ 4 และเป็นจุดแข็ง ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมจุดแข็งและโอกาสควบคู่กับการป้องกันภาวะคุกคามในด้านการจัดอาหารและโภชนาการ จึงมีการกำหนดกลยุทธ์การยกระดับการส่งเสริมการจัดอาหารและโภชนาการด้านสุขภาพแบบองค์รวมขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2550-2559) (โครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2552) ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด คือ เด็กและเยาวชน โดยมีการส่งเสริมโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ ความรู้และทักษะทางวิชาการเพื่อเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมวัฒนธรรมท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ ในการพัฒนาอาหาร โภชนาการและสุขภาพอนามัยในโรงเรียนตามพระราชดำรินั้น มุ่งเน้นเป้าหมายที่ให้นักเรียนทุกคนมีภาวะโภชนาการดี และสุขภาพแข็งแรงไปพร้อมๆ กับการพัฒนาทักษะที่จำเป็น

รวมถึงการมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยมีโรงเรียนเป็นฐานที่สำคัญและครูเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาพร้อมกับอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข (2555) ที่กล่าวถึงแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียนโดยระบุว่าปัจจุบันชุมชนมีบทบาทในการบริหารท้องถิ่นในส่วนของ การจัดการศึกษามากขึ้นโดยมีบทบาทในการร่วมบริหารโรงเรียนในรูปแบบของคณะกรรมการสถานศึกษา ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการสถานศึกษาและคนในชุมชนให้สามารถดำเนินงานด้านการพัฒนาอาหาร โภชนาการ และสุขภาพอนามัยในโรงเรียนอย่างครบวงจรจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะในอนาคตคณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชนจะกลายเป็นหลักสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาการ กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กลยุทธ์หลักที่ 5 พัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม จากผลการวิจัย พบว่าการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากเป็นลำดับที่ 5 และเป็นจุดแข็ง ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมจุดแข็งและโอกาสควบคู่กับการป้องกันภาวะคุกคามในด้านการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงมีการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2554) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและบริการที่ ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาเต็มศักยภาพ โดยมีการกำหนดไว้ในมาตรฐานที่ 11 ข้อ (11.1-11.2) ที่กล่าวว่าสถานศึกษามีการจัดสภาพแวดล้อมห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ อาคารเรียนมั่นคง สะอาดและปลอดภัยมีสิ่งอำนวยความสะดวก พอเพียง อยู่ในสภาพใช้การได้ดี สภาพแวดล้อมร่มรื่น และมีแหล่ง เรียนรู้สำหรับผู้เรียน รวมถึงสถานศึกษามีจัดโครงการ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้เรียน และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 หมวด 4 มาตรา 24(5) ที่ได้ระบุให้สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ รวมทั้งสามารถใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรรศนีย์ วรหาคำ (2554) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาให้เด็กเป็นผู้เรียนที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้บริหาร และครู

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tone and Green (2004) ที่สนับสนุนว่า ควรให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อสถานะทางสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยจะทำให้เกิดทัศนคติที่ช่วยส่งเสริมการเกิดทักษะ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแนวทางการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ

กลยุทธ์หลักที่ 6 ปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวม จากผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มีความต้องการจำเป็นมากเป็นลำดับที่ 6 และเป็นจุดแข็ง ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมจุดแข็งและโอกาสควบคู่กับการป้องกันภาวะคุกคามในด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จึงมีการกำหนดกลยุทธ์การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาแบบองค์รวมขึ้น สอดคล้องกับการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2551) ที่ได้มีมาตรฐานตัวชี้วัด การวิเคราะห์ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้เรียน รวมถึงมีการบูรณาการกิจกรรมของโรงเรียนเข้าในหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจ เพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามโครงสร้างหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนี้ (1) จัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษาควบคู่กันทุกสัปดาห์ ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 (2) จัดกิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้าหลังเคารพธงชาติ หรือก่อนเลิกเรียนทุกวัน วันละ 15-20 นาที (3) จัดกิจกรรมชุมนุม/ชมรมพลศึกษา โดยจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกีฬาที่หลากหลายเพื่อให้นักเรียนได้เลือกกิจกรรมตามความถนัดและความสนใจ (4) จัดการเรียนการสอนการออกกำลังกายบูรณาการกับกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา บันลือศักดิ์ (2558) ที่ได้เสนอว่า ครูผู้สอนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยครูต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะในทุกๆ ด้าน ซึ่งจะทำให้นักเรียนได้รับความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม มีข้อเสนอแนะจากการวิจัย 2 สาระสำคัญคือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำกลยุทธ์ไปใช้ในการบริหารโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในระดับบุคคล สถานศึกษาและชุมชน

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า นโยบายของรัฐบาล เป็นโอกาสของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนจึงควรนำโอกาสด้านนโยบายของรัฐบาลมาเสริมจุดแข็งด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมให้มีความชัดเจนและเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เช่น การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการสนับสนุนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้ข้อมูลลำดับความต้องการจำเป็นจากการวิจัยเป็นข้อมูลในการจัดอันดับความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการบริหารเพื่อการพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

เนื่องจากผลการวิจัยด้านที่เป็นจุดแข็งของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมคือ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการจัดอาหารและโภชนาการ จุดอ่อน คือด้านการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และด้านการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องจัดการบริหาร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการบริหารตามลำดับความสำคัญดังกล่าว เพื่อประโยชน์สูงสุดให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นจริง

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถนำกลยุทธ์หลักที่ 2 คือ เพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแบบองค์รวม ไปใช้ในการขับเคลื่อนและดำเนินการ

เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในระดับบุคคล สถานศึกษาและชุมชน ให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นและเกิดความต่อเนื่อง

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าในด้านการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีความต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องที่ผู้บริหารและครูเห็นความสำคัญ ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการดำเนินการในด้านดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

4. กลยุทธ์หลักที่โรงเรียนควรนำไปปฏิบัติ คือ กลยุทธ์หลักที่ 3 ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแบบองค์รวม

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า เป็นจุดอ่อนลำดับที่ 3 ของการบริหารโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม และเป็นกลยุทธ์ที่มีการกำหนดนโยบายเพื่อให้สถานศึกษานำไปปฏิบัติในภาพรวม ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้แต่ละโรงเรียนมีการสำรวจหรือศึกษาบริบทต่างๆ และกำหนดนโยบายเฉพาะของโรงเรียนโดยให้สอดคล้องกับนโยบายหลักตามสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นโอกาส

5. ผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำกลยุทธ์หลักในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม ไปใช้เพื่อให้เกิดการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชุมชน ระดับสถานศึกษาและระดับบุคคล

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นของการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีค่าสูงเป็นอันดับหนึ่งหมายถึงเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เป็นจุดอ่อน ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและดำเนินการในการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการสนับสนุนระบบการทำงานให้เกิดความยั่งยืน

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม กับโรงเรียนทุกระดับชั้นและทุกสังกัดโดยอาจหารูปแบบการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบร่วมด้วย

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะบริบทของโรงเรียนประถมศึกษา ที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงโรงเรียนประถมศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ

การศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน และโรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงไม่มีข้อมูลในแต่ละระดับชั้น แต่การได้ข้อมูลทุกระดับชั้นนั้นเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น เพื่อที่จะได้บริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมให้มีความต่อเนื่องระหว่างช่วงรอยต่อของระดับชั้นโดยไม่ต้องเริ่มศึกษาใหม่ นอกจากนั้นควรมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลทางสุขภาพในระบบเดียวกันให้กับนักเรียนที่ต้องย้ายโรงเรียนหรือย้ายสังกัดด้วย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมตามขนาดโรงเรียนที่แตกต่างกัน เช่น ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้วิเคราะห์จำแนกตามขนาดของโรงเรียนประถมศึกษาที่สังกัด สังกัดองค์การปกครองท้องถิ่นแต่เป็นการหากลยุทธ์รวม หากจะทำการวิจัยครั้งต่อไปโดยแยกขนาดของโรงเรียนอาจจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความเหมาะสมสำหรับโรงเรียนแต่ละขนาดมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นสูงเป็นลำดับที่ 1 และปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้และผลการวิจัยที่แสดงถึงวิธีการสร้างเครือข่ายสุขภาพ จึงควรจัดให้มีการศึกษาในประเด็นนี้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรณีศึกษา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์. (2555). **เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2559). **ประวัติสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.most.go.th/main/index.php/org/1509-nstda.html>. [5 มกราคม 255].
- กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2552). **ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกษมสันต์ มีจันทร์. (2552). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. .
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2552). **เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนักงาน. (2551). **ข้อมูลประกอบการลงนามข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อสร้างสุขภาวะระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข**.
- จันทร์จิรา เฟ็งคล้าย. (2533). **การศึกษาการมีส่วนร่วมและการบริหารเชิงกลยุทธ์ของเทศบาลตำบลในจังหวัดชุมพร**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- จินตนา บันลือศักดิ์. (2558). บทบาทของครูสุศึกษากับกระบวนการจัดการเรียนรู้และการใช้สื่อ. **วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2558): 1-16.

- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2557). **โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาณิการ์ เอิบอาบ. (2554). **การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนันท์ ปั้นลายนาค. (2552). **การพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถาวรินทร์ รักษ์บำรุง. (2554). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรรศนีย์ วรหาคำ. (2554). **การศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของโรงเรียนวัดจันทร์ประดิษฐาราม สังกัดสำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2554). **หลักการและทฤษฎีการบริหารการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ตีรณสาร จำกัด.
- นราภรณ์ ชันธบุตร. (2552). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเพ็ง วงศ์น่อบุญธรรม. (2550). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรป่าไม้ : กรณีศึกษาประชาชนในเมืองไชทานี ในนครหลวงเวียงจันทน์**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พฤทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์. (2552). **แนวคิดและหลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การบริหารและการจัดการศึกษาเพื่อโลกใบเล็ก**. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- พัลลภา จันทร์ทอง. (2553). **แนวทางการบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

- พิพัฒน์ ภู่วิทยู. (2555). กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนขนาดเล็กเพื่อการพัฒนาแบบก้าวกระโดด. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มีนา โอราวัฒน์. (2554). การบริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร : ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รำไพ เกียรติอดิสร. (2555). การศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดู. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2550). การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : องค์การอนามัยโลก.
- ฤทัยวรรณ หาญกล้า. (2554). การพัฒนากลยุทธ์การบริหารสถานศึกษาระดับประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลภัสสรดา หนูมคำ และคณะ. (2555). การพยาบาลอนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรยุทธ บุญมา. (2551a). รูปแบบการพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษาขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรยุทธ บุญมา. (2551b). รูปแบบการพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษาขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร. (2546). รูปแบบการสร้างแรงจูงใจชุมชนในการร่วมพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงเรียนวัดห้วยหิน อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2551). การบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โฟร์เพช.

- วิรัตน์ มณีพฤกษ์. (2557). **รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, คณะครุศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- วิรุฬห์ นาคำภา. (2552). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนบ้านวังดินสอสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, คณะครุศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ส่งเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2550). **กรมอนามัยส่งเสริมคุณภาพไทย**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). **สุขภาพคนไทย 2559**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สมบูรณ์ ธรรมลงกา. (2556). **รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในจังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, สาขาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2552). **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). **ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**. เอกสารประกอบการระดมความคิดเห็นทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี. .
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2559 วันที่ 22 มกราคม 2559**.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **รูปแบบการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนอย่างครบวงจร ตามรอยพระยุคลบาทสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี: ด้านการพัฒนาอาหารโภชนาการและสุขภาพอนามัยในโรงเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2552). **แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฉบับที่ 4 พ.ศ. 2550 - 2559**. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). **พระราชบัญญัติการศึกษา
แห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
พริกหวาน กราฟฟิค.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). **รายงานการติดตามการจัด
การศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2551**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท
เพลิน สติวิโอ จำกัด.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2555). **การจัดการกองทุนกับระบบสุขภาพชุมชน**.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ , กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556
(STATISTICAL THAILAND 2013)**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. (2555-2559)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). **เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมีอาชีพ**.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ยูแพดอินเตอร์ จำกัด.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). **การวิจัยและการประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนามัย, กรม. (2556ก). **เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- อนามัย, กรม. (2556ข). **กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- อนามัย, กรม. (2558). **คู่มือดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตร ประเทศไทย.
- อมรศรี ฉายศรี. (2554). **การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน : กรณีศึกษา. รมาริบัติพยาบาล
สาร. 3(ต.ค.-ธ.ค. 2554):506-519. .**
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. (2556). **กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมวิถีพุทธ. วารสาร
สมาคมนักวิจัย. (มกราคม-เมษายน 2557): 73-85.**

ภาษาอังกฤษ

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. . (2001). **Community health nursing: Concepts and practice**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Andrew P. Hillsa, Donald R. Dengel, David R. Lubans. (2015). Supporting Public Health Priorities : Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. **Journal of the Cardiovascular Diseases**. Volume 57, No. 4, January-February, pp. 368-374.
- Anna, M.P., Jennifer,H.,Manuela,V. and Alan, D. (2013). School-Based Health Promotion Intervention: Parent and School Staff Perspectives. **Journal of School Health**, Volume 83(11), pp. 763-770.
- Arriscado, D., Muros, J.J., Zabala, M. and Dalmau, J.M. (2015). Influence of school health promotion on the life habits of school children. **Journal of Pediatría**, Volume 83, No.1, July, pp. 11-18.
- Boot, N.M.W.M. . (2012). Implementation of school health promotion: consequences for professional assistance. **Emerald Journals**, Volume 112(5). July, pp. 436-447.
- Brown, D. (2000). **Perception of the School Health Program : An Educational Administrator's Guide to School Health Services**. Thesis M.S.N. Bella mine: Bellamine College.
- Catherine N. (2015). Lessons Learned From the Whole Child and Coordinated School Health Approaches. **Journal of School Health**, Volume 85, No.11, November, pp. 759-765.
- Certo, S.C. and Peter, P. J. . (1991). **Strategic Management : Concept and Applications**. New York : Mcgraw Hill.
- Cohen , J.M. & Uphoff, N.T. . (1981). **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University.
- Hoeger, W.W.K., & Hoeger, S.A. . (2005). **Lifetime physical fitness and wellness**. 8th ed. Belmont, CA: Quebecor World.

- Hoy, W. K. & Miskel, C. G. (2008). **Educational Administration: Theory, Research, and Practice**. 8th ed. New York: McGraw-Hill Inc.
- Jensen., Stephen cliff and Bjarne Brun. (2005). **The Health Promoting School : International Advances in Theory, Evaluation and practice**. Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Jerrold S. Greenberg. (2004). **Health Education and Health Promotion**. Boston: Maryland.
- Kotler, P. and Murphy, P. E. . (1981). Strategic Planning for Higher Education. **Journal of higher education**. pp. 52.
- Kreitner, Robert. . (2007). **Management**. 10th ed. New York: Houghton Mifflin. .
- McMurray, A. . (2007). **Community Health and Wellness: a socioecological approach**. 3 ed. NSW: Elsevier Australia. Springer International Publishing AG. .
- N., Catherine. (2015). Lessons Learned From the Whole Child and Coordinated School Health Approaches. **Journal of School Health** , Volume 85, No.11, November, pp. 759-765.
- Naidoo, J. & Willis, J. . (2009). **Foundations for Health Promotion: Public Health and Health Promotion**. London: Bailiere Tindall Elsevier.
- Pender, N.J. Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Robbins, Stephen P. and Coulter, Mary. (2009). **Management**. 10th ed. Upper Saddle River, New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Scriven, A. and Orme, J. . (2001). **Health Promotion Professional Perspective**. London: SAGE Publication.
- St.Leger, L. and Nutbeam, D. . (1999). Evidence of effective health promotion In schools. In Boddy, D. (ed.). **The Evidence of Health Promotion Effectiveness : Shaping Public Health in a New Europe**. European Union: Brussels.
- T.W., Leurs Mariken. (2005). **Development of a collaborative a model to improve school health promotion in The Netherlands**. Health promotion international.

- The Ministry of Education Ontario Canada. (2010). **Parents in Partnership : A Parent Engagement Policy for Ontario Schools**. [Online]. Available from:http://www.edu.gov.on.ca/eng/parents/involvemet/pe_policy_2010.pdf. [1Nov 2015].
- Tones, K., & Green, J. . (2005). **Health Promotion Planning and Strategies**. London: SAGE Publication.
- Ulla Haverinen-Shaughnessy , Richard J. Shaughnessy , Eugene C. Cole, Oluyemi Toyinbo , Demetrios J. Moschandreas. . (2015). An assessment of indoor environmental quality in schools and its association with health and performance. **Journal of Building and Environment**, Vol. 93, No 1, November, pp. 35-40.
- United Nations, Department of International Economic and Social Affairs. (1981). Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and National Development. **Report of The Meeting for The Adhoc Group of Experts**. New York : United Nations.
- World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November, 1986**. (WHO/HPr/HEP/95.1). [Online]. Available from www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. [1 January 2016]
- Wycoff-Horn, Marcie R. . (2002). **An Exploratory Study Examining Systems of Support for Coordinated School Health Programs**. Doctor's Thesis. Illinois: Southern Illinois University at Carbondale.
- Yamane. (1973). **Statistic : An Introductory Analysis**. New York: Harper and Row Publisher.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
แบบประเมินกรอบแนวทางการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย

เรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหาร การศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบแนวคิดการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหาร วิทยาลัยประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม และเพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหาร วิทยาลัยประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2. แบบประเมินกรอบแนวคิดนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรที่ กำหนด ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ตอบแบบประเมินกรอบแนวคิดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการศึกษา ด้านวิจัยทางการศึกษา และด้านกลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบประเมินกรอบแนวคิด

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ความคิดเห็นของท่านมีคุณค่าและความสำคัญต่อการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการศึกษาของประเทศอย่างยิ่ง และข้อมูลที่ตอบจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่าน ดังนั้น จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความ เป็นจริงหรือ ตามความต้องการที่แท้จริงของท่านให้ครบทุกข้อ เพื่อผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ต่อการพัฒนากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวม อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

4. ผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตประสานติดตามเพื่อขอรับคืนแบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย ด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 087-3141164 และ E-mail: kung_pcu@hotmail.com

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
นางสาววรรณิการ์ เชิงยุทธ์
นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย

เรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบประเมินกรอบแนวคิดการวิจัย

ชื่อ-สกุล

วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาสาขา.....

ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล (E-mail).....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

คำถาม ในทัศนะของท่านคิดว่าองค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นตามกรอบแนวคิดมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

องค์ประกอบการบริหารการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่เหมาะสม
1. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ			
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา			
3. การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ			
4. การจัดอาหารและโภชนาการ			
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ			
6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2.2.1 ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่เหมาะสม
1. ระดับบุคคล			
2. ระดับสถานศึกษา			
3. ระดับชุมชน			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.2.2 ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่เหมาะสม
1. สุขภาพทางกาย			
2. สุขภาพทางจิต			
3. สุขภาพทางสังคม			
4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ

ชุมชนแบบองค์รวม

การพัฒนากลยุทธ์	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	ไม่เหมาะสม
1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)			
2. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) 2.1 ระดับกลยุทธ์หลัก (กลยุทธ์องค์กร) 2.2 ระดับกลยุทธ์รอง (กลยุทธ์แผนงาน) 2.3 ระดับกลยุทธ์แนวทางปฏิบัติ (กลยุทธ์กิจกรรม)			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

.....

.....

.....

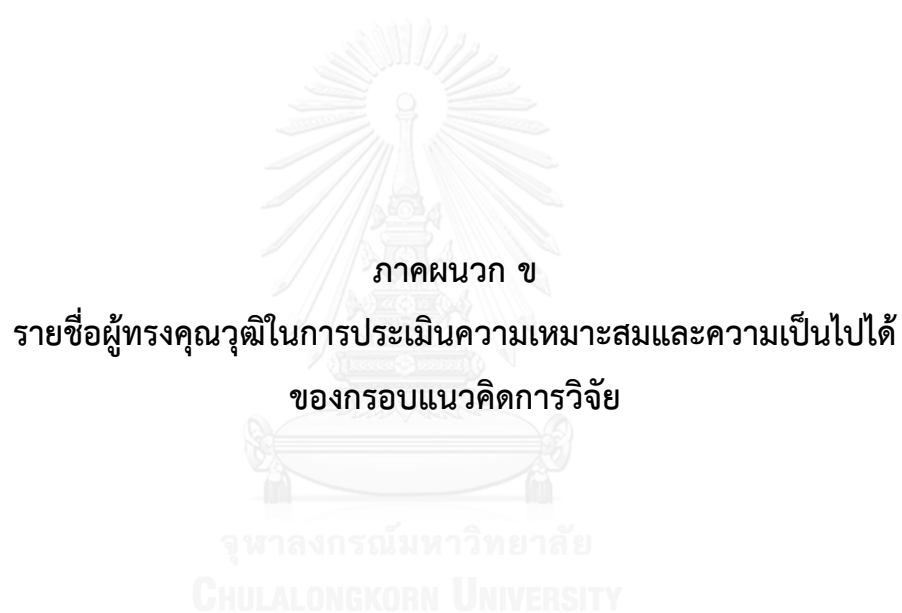
.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ของกรอบแนวคิดการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ของกรอบแนวคิดการวิจัย**

ด้านบริหารการศึกษา

1. พ.อ.หญิง ดร.ประอร พิมพายน
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
2. ดร.สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์
อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วรพันธ์ เกரியสุนทรกิจ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ที่มสนับสนุนวิชาการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด้านบริหารสถานศึกษา

1. ดร.สุวรรณ พิณฑานนท์
สำนักประสานและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ฉบับ เป็นแบบสอบถามสำหรับ ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 1 ฉบับ และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 ฉบับ

3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาของท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวกรรณิการ์ เชิงยุทธ์

นิสิตปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : kung_pcu@hotmail.com Tel. 087-3141164

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ตำแหน่ง

- 1) ผู้อำนวยการโรงเรียน 2) ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

2. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

3. อายุ

- 1) น้อยกว่า 30 ปี 2) 30 - 39 ปี
 3) 40 - 49 ปี 4) 50 ปี ขึ้นไป

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1) ปริญญาตรี 2) ปริญญาโท
 3) ปริญญาเอก 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ประสบการณ์การทำงาน

- 1) น้อยกว่า 10 ปี 2) 10 - 19 ปี
 3) 20 - 29 ปี 4) 30 ปี ขึ้นไป

6. ภูมิภาคที่โรงเรียนตั้งพื้นที่อยู่

- 1) ภาคเหนือ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 3) ภาคกลาง 4) ภาคตะวันออก
 5) ภาคใต้

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “**สภาพปัจจุบัน**” และ “**สภาพที่พึงประสงค์**” ตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีความหมายของเกณฑ์ค่าระดับคะแนน ดังนี้

เกณฑ์ค่าระดับคะแนนในช่อง “สภาพปัจจุบัน”

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>มากที่สุด</u>
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>มาก</u>
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>ปานกลาง</u>
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>น้อย</u>
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	สภาพปัจจุบันที่ตรงกับความเป็นจริงในระดับ <u>น้อยที่สุด</u>

เกณฑ์ค่าระดับคะแนนในช่อง “สภาพที่พึงประสงค์”

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>มากที่สุด</u>
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>มาก</u>
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>ปานกลาง</u>
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>น้อย</u>
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	สภาพที่ควรจะเป็นในระดับ <u>น้อยที่สุด</u>

คำจำกัดความ (ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย)

สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตเป็นปกติและมีการพัฒนาสมวัย ร่างกายมีความต้านทานโรคปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพ

สุขภาพทางจิต (Mental health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความสดชื่น ร่าเริง แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด รวมถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี

สุขภาพทางสังคม (Social health) หมายถึง การมีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม

สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง การมีความรู้ เฉลียวฉลาด มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้มีความสุขด้วยสัมมาชีพ และเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างสมบูรณ์

คำจำกัดความ (ในมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคคล)

ระดับบุคคล (Individual) หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของ **นักเรียน** ทั้งนี้โรงเรียนมีบทบาทในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ระดับสถานศึกษา (School) หมายถึง การสนับสนุนและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ของทุกคนในโรงเรียน **ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากร และนักเรียน** โดยใช้กระบวนการทางการศึกษา สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ระดับชุมชน (Community) หมายถึง การสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพของ **ผู้ปกครองรวมถึงทุกคนในชุมชน** ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการประสานงานระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในมิติของสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตัวอย่างการทำแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	√	2	1	√	4	3	2	1
	2) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	√	1	5	√	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ											
1.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	1.1.1 โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	1.2.1 โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพทางจิตในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	1.3.1 โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	1.4.1 โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดทำนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา											
2.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	2.1.1 โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางกาย ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	2.2.1 โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิต ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน										
2.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	2.3.1 โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	2.4.1 โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ											
3.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	3.1.1 โรงเรียนมีจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความคำถาม	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	3.2.1 โรงเรียนมีการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	3.3.1 โรงเรียนมีการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	3.4.1 โรงเรียนมีการจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4. การจัดอาหารและโภชนาการ											
4.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	4.1.1 โรงเรียนมีการให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	4.2.1 โรงเรียนมีการให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	4.3.1 โรงเรียนมีการให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	โภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล										
	2) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	4.4.1 โรงเรียนมีการให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารและโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ											
5.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	5.1.1 โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	5.2.1 โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	5.3.1 โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	5.4.1 โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6. การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ											
6.1 สุขภาพทางกาย (Physical health)											
	6.1.1 โรงเรียนมีการสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6.2 สุขภาพทางจิต (Mental health)											
	6.2.1 โรงเรียนมีการสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6.3 สุขภาพทางสังคม (Social health)											
	6.3.1 โรงเรียนมีการสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)											
	6.4.1 โรงเรียนมีการสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	2) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับสถานศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	3) การสร้างภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับชุมชน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

คำอธิบาย

ปัจจัยทางด้านนโยบายของรัฐ หมายถึง นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงศึกษาธิการ นโยบายกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น หลักสูตรการศึกษา กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพและแนวโน้มทางเศรษฐกิจ ภาวะทางการเงิน งบประมาณ การลงทุน และอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ปัจจัยทางด้านสังคม หมายถึง ระบบการศึกษา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมทางการศึกษา คุณภาพชีวิต สภาพกระแสสังคมและชุมชนโดยรอบโรงเรียน ปัญหาของสังคม และอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี หมายถึง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น และอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ปัจจัยทางด้านนโยบายของรัฐ											
	ท่านคิดว่าปัจจัยทางด้านนโยบายของรัฐเอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1.1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.3 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.4 การจัดอาหารและโภชนาการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ											
	ท่านคิดว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1.1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.3 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.4 การจัดอาหารและโภชนาการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. ปัจจัยทางด้านสังคม											
	ท่านคิดว่าปัจจัยทางด้านสังคมเอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1.1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.3 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.4 การจัดอาหารและโภชนาการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4. ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี											
	ท่านคิดว่าปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีเอื้อต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบบองค์รวมในเรื่องดังต่อไปนี้ ในระดับใด										
	1.1 การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.2 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.3 การจัดบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.4 การจัดอาหารและโภชนาการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.5 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
	1.6 การสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

.....

.....

.....

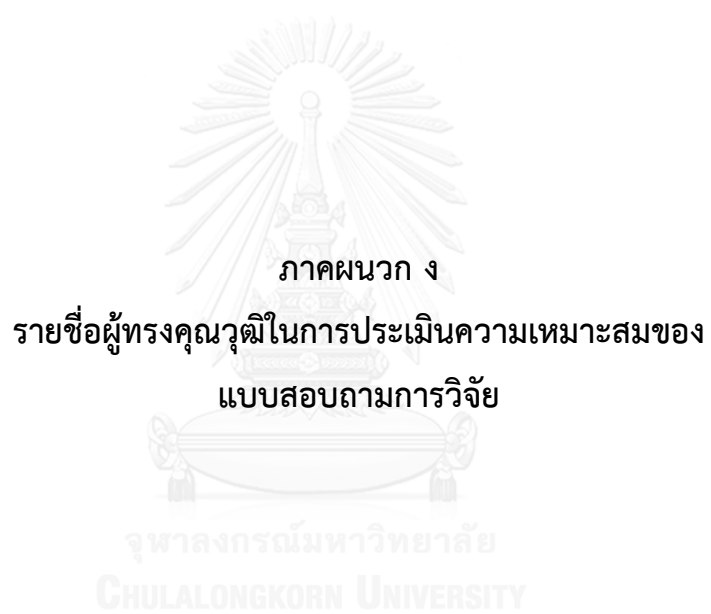
.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ด้านบริหารการศึกษา

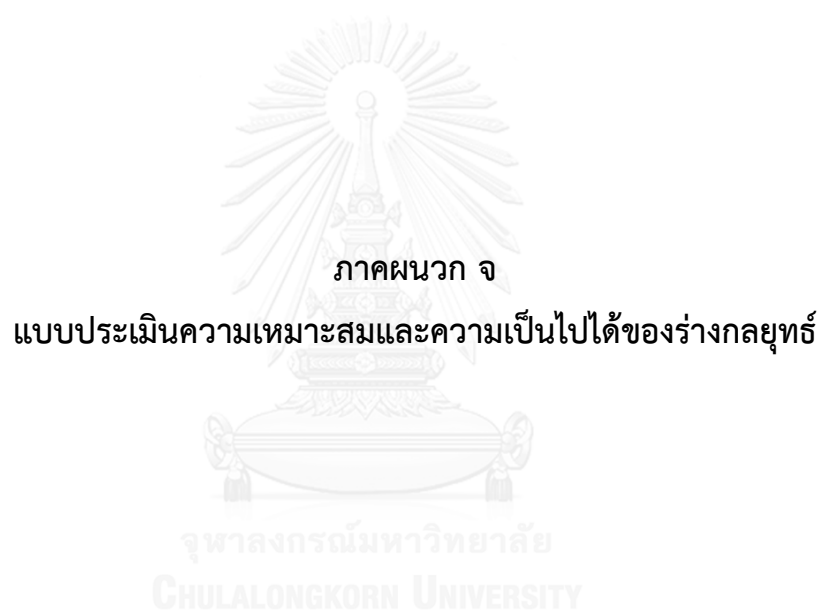
1. พ.อ.หญิง ดร.ประอร พิมพายน
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
2. ดร.เตือนใจ ตลประสิทธิ์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

1. ศาสตราจารย์ นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล
อาจารย์ประจำวิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อดีตคณบดีวิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้บริหาร สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วรพันธ์ เกรียงสุนทรกิจ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ทีมสนับสนุนวิชาการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด้านวิจัย

1. ดร.สุทธิพงษ์ บุญผดุง
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ดร.ลิขิตกุล กุศลรัตน์รักษ์
ผู้อำนวยการสำนักแผนงานและวิจัย มหาวิทยาลัยสยาม





**แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ
(ร่าง) กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
(ฉบับที่ 1)**

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ
(ร่าง) กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)
2. แบบประเมินนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน
 - ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง
การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า (Rating scale) และคำถามปลายเปิด
 - ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของวิธีดำเนินการ การ
บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) และคำถามปลายเปิด
 - ตอนที่ 4 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ร่าง) กลยุทธ์การบริหารโรงเรียน
ประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)
3. ขอความกรุณาโปรดพิจารณากลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริม
สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ที่ส่งมาพร้อมกับแบบประเมินนี้ แล้วตอบแบบประเมินแต่ละข้อโดยทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
4. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ที่ท่านได้เสียสละเวลาในการ
ตรวจสอบกลยุทธ์ ในแบบประเมินนี้ ซึ่งความคิดเห็นของท่านจะเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและสำคัญต่อการวิจัย เพื่อ
ผู้วิจัยจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบการบริหารจัดการศึกษาของ
ประเทศให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

นางสาวกรรณิการ์ เชิงยุทธ์

นิสิตปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา

ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail : kung_pcu@hotmail.com Tel. 087-314116

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน

ชื่อ นามสกุล

วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

สาขาวิชา

ตำแหน่งปัจจุบัน

สังกัด.....

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและเป็นไปได้ของกลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง/
วิธีดำเนินการ**

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โปรดทำ

เครื่องหมาย ✓ ในระดับคะแนนซึ่งตรงกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามเกณฑ์การให้
คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
ระดับ	หมายถึง	ระดับ	หมายถึง
5	มีความเหมาะสมมากและมีความ จำเป็นเร่งด่วนในการปฏิบัติ	5	แนวปฏิบัติชัดเจนมาก สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริงจนประสบความสำเร็จ
4	มีความเหมาะสมค่อนข้างมากควร นำไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ	4	แนวปฏิบัติชัดเจน มีความเป็นไปได้ใน การปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ
3	มีความเหมาะสมปานกลางปฏิบัติ ได้ก็ดีไม่ปฏิบัติก็ไม่เกิดความ เสียหาย	3	แนวปฏิบัติชัดเจนพอสมควรมีความ เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจนประสบ ความสำเร็จในระดับปานกลาง
2	มีความเหมาะสมค่อนข้างน้อย สามารถนำไปปฏิบัติ ได้ตามสถานการณ์	2	แนวปฏิบัติชัดเจนพอสมควรแต่มีความ ยากลำบากในการนำไปปฏิบัติ
1	มีความเหมาะสมน้อยอาจไม่คุ้มค่า ในการนำไปปฏิบัติ	1	แนวปฏิบัติไม่ชัดเจนเมื่อนำไปปฏิบัติ อาจไม่ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและเป็นไปได้ของกลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง

กลยุทธ์หลัก/กลยุทธ์รอง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1. ปฏิรูปการจัดทำนโยบายด้าน สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบองค์รวม											
1.1 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับ บุคคล											
1.2 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับ สถานศึกษา											
1.3 ปฏิรูปการดำเนินการในระดับ ชุมชน											
2. เพิ่มขีดความสามารถจัดการ เรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในการ ส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม											
2.1 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการ ในระดับบุคคล											
2.2 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการ ในระดับสถานศึกษา											
2.3 เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินการ ในระดับชุมชน											
3. เสริมสร้างการจัดบริการและการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพในการส่งเสริม สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม											
3.1 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับ บุคคล											
3.2 เสริมสร้างการดำเนินการในระดับ สถานศึกษา											

วิธีดำเนินการ	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
กระตุ้นและจูงใจด้วยรางวัลและยกย่องเชิดชูเกียรติแก่นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมถึงสามารถบูรณาการความรู้หรือประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ											
3) ติดตามประเมินผล และเสริมสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนในการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ											

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ร่าง) กลยุทธ์การบริหารโรงเรียนประถมศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม (ฉบับที่ 1)

.....

.....

.....

.....

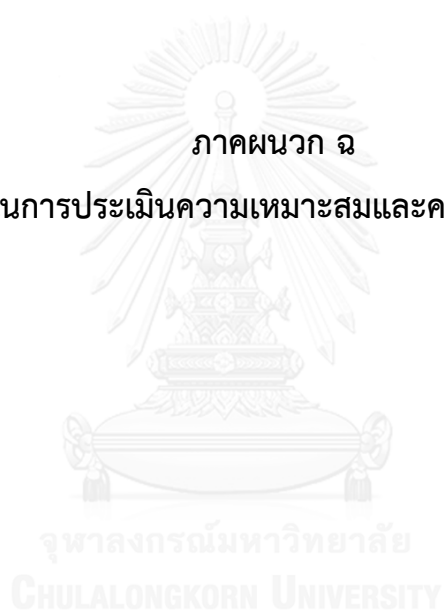
.....

.....

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกลยุทธ์



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ของร่างกลยุทธ์ ฉบับที่ 1**

ด้านการพัฒนากลยุทธ์

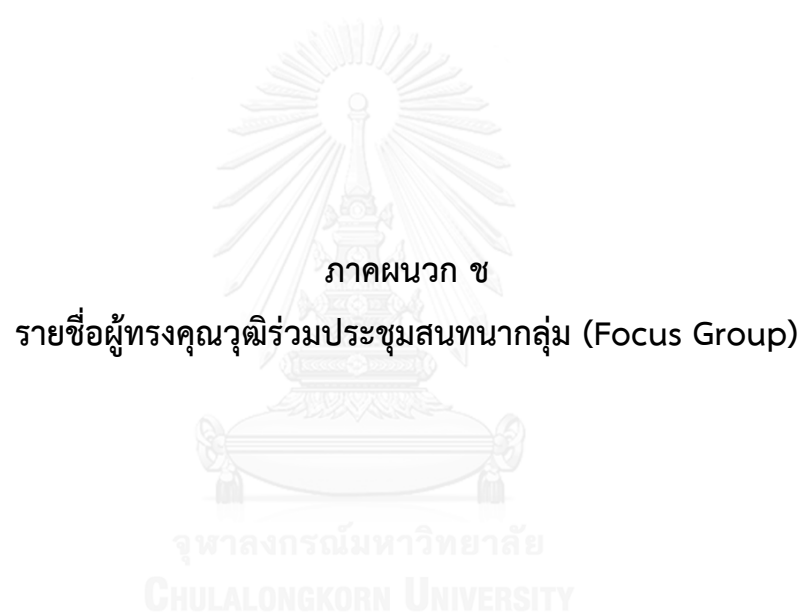
1. ดร.รังสรรค์ มณีเล็ก
รองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. ดร.สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง
นักวิชาการศึกษานำนาญการ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพ.วรพันธ์ เกรียงสุนทรกิจ
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. นายแพทย์รัฐติกร โตโพธิ์ไทย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
ผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการรัฐมนตรีสาธารณสุข

ด้านการบริหารการศึกษา

1. นางแสงมณี มีน้อย
ผู้อำนวยการส่วนวิชาการและมาตรฐานการศึกษาท้องถิ่น
สำนักประสานและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิร่วมประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น (Focus Group)

ร่างกลยุทธ์ ฉบับที่ 2

ด้านการบริหารการศึกษา

1. ผศ.ดร.วีรวัฒน์ พัฒนกุลชัย อธิการบดี ม.ราชภัฏรำไพพรรณี
ประธานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาเขต 17 จันทบุรี
2. ดร.สุมาลี สุธีกุล ศึกษาธิการชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2
3. ดร.พิเชฐ โพธิ์ภักดี รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร
4. ดร.ภัสยกร เลาสวัสดิกุล อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
5. ดร.สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง นักวิชาการศึกษาชำนาญการ
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
6. พ.ต.อ.ดร.ศักดิ์ดา ประมุขศักดิ์ ผู้กำกับการกลุ่มงานวิชาการและสารบรรณ
สำนักงานเลขาธิการตำรวจแห่งชาติ

ด้านการบริหารสถานศึกษา

7. ดร.สุรดา ไชยสงคราม ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดช่างเหล็ก
กรุงเทพมหานคร
8. ดร.ภารดี คำมา ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชนะสงคราม
กรุงเทพมหานคร
9. ดร.นิตยา เทพอรุณรัตน์ รอง ผอ.กลุ่มบริหารวิชาการ โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร
10. ผอ.ลินดา ไหวหารดี ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบางกะปิ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
11. พอ.หญิง ดร.ประอร พิมพ์พายน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกรรณิการ์ เชิงยุทธ์ เกิดวันที่ 25 พฤศจิกายน 2528

ประวัติด้านการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อปี พ.ศ. 2550 ระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อปี พ.ศ. 2555 เข้ารับรับการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2556

