

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

วิทยานิพนธ์
ของ
พรพิมล จวงโส

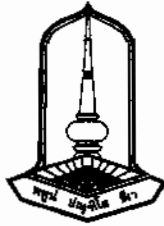
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา
สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

วิทยานิพนธ์
ของ
พรพิมล จวงโส

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา
สิงหาคม 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางพรพิมล จวงโส
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(รศ.ดร.พิศมัย ศรีอำไพ)

ประธานกรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(รศ.ดร.บุญชม ศรีสะอาด)

กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(อาจารย์ ดร.นุชนา เหลืองอังกูร)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(ผศ.ดร.กนกพร ทองสอดแสง)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ.ดร.ประวิต เอรารวรรณ์)
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

.....
(รศ.เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 21 เดือน ๙ พ.ศ. 2556

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท)
ประจำปีงบประมาณ 2556

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญชม ศรีสะอาด ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.นุชฉนา เหลืองอังกูร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พิสมัย ศรีอำไพ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร ทองสอดแสง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่าน ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำปรึกษา ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอบคุณนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาและการประเมินผล การศึกษา รุ่น พ.24 ศูนย์การศึกษาอุดรธานีทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์เล็ก ขมิ้นเขียว อาจารย์นิยมชาติ รสโสดา อาจารย์ปิยฉัตร ใจเอื้อ อาจารย์พูนทรัพย์ พรหมชินวงศ์ และอาจารย์ยุพาพรรณ จันทร์ศรี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำปรึกษาแนะนำซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัย สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา หนองบัวลำภู เขต 1 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ พ่อสมพร คุณแม่เกียร เล่ห์กล คุณกิตติพงษ์ จวงโส และขอบคุณญาติพี่น้องทุกคนที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2556

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอน ตลอดจนให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

พรพิมล จวงโส

ชื่อเรื่อง	การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1
ผู้วิจัย	นางพรพิมล จวงโส
กรรมการควบคุม ปริญญา	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญชม ศรีสะอาด และอาจารย์ ดร.นุชนา เหลืองอังกู กศ.ม. สาขาวิชา การวิจัยและประเมินผลการศึกษา
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโครงการที่สนองนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของกรมอนามัย ตั้งแต่พุทธศักราช 2541 เป็นต้นมา ดังนั้นการประเมินโครงการนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อการติดตาม และประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 โดยใช้รูปแบบซีป (CIPP Model) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 6 คน คณะกรรมการสถานศึกษา จำนวน 18 คน ครูผู้สอน จำนวน 18 คน นักเรียน จำนวน 180 คน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 180 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 402 คน จากโรงเรียน จำนวน 6 โรง ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชนิด ได้แก่ แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 สำหรับสอบถาม ครูผู้สอน จำนวน 45 ข้อ ฉบับที่ 2 สำหรับสอบถามนักเรียน จำนวน 20 ข้อ ฉบับที่ 3 สำหรับ สอบถามผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 32 ข้อ แบบสังเกต 1 ฉบับ จำนวน 40 ข้อ และแบบ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 1 ฉบับ สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการสถานศึกษา จำนวน 20 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ด้านสภาพแวดล้อม ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจาก นโยบาย จุดมุ่งหมาย สภาพความต้องการ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และความจำเป็น

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจาก สื่อเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร

1.3 ด้านกระบวนการ ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจาก การวางแผนการจัดการและกิจกรรมในการดำเนินโครงการ

1.4 ด้านผลลัพธ์ ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจาก ผลการดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ สำหรับการได้รับบริการด้านสุขภาพของ นักเรียน ส่วนใหญ่ได้รับบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษาจากครู การเฝ้าระวัง และส่งเสริมโภชนาการ ทันตสาธารณสุข และได้รับการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อ สุขภาพของนักเรียน

2. ด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านสภาพแวดล้อม มีการกำหนดนโยบาย แต่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามกำหนด

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย และงบประมาณที่สนับสนุนไม่เพียงพอ

2.3 ด้านกระบวนการ มีการประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการน้อย อาจเป็นเพราะ ครูไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ชุมชนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเพราะการทำมาหากิน

2.4 ด้านผลลัพธ์ ขาดการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุป โครงการนี้ดำเนินได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสมควรดำเนินการต่อไป

TITLE	Monitoring and Assessment of health Promotion, primary school project. Primary Education Area Office Nongbualumphu District 1		
AUTHOR	Mrs. Pornpimon Chuangso		
ADVISORS	Assoc. Prof. Dr.Boonchom Srisaad and Dr.Nuchwana Luangsoon		
DEGREE	M.Ed.	MAJOR	Educational Research and Evaluation
UNIVERSITY	Maharakham University	DATE	2013

ABSTRACT

The Health Promotion School Project that has been responding to the public health development policy together with learning as being in accordance with the Health Department's strategies for public health development since 1998. Thus this project it is intended to monitor and assess the Health Promoting , primary school project. Primary Education Area Office Nongbualumphu District 1 by using CIPP Model. The sample include school administrators and 6 people, education committee of 18 people, teachers of 18 people, parents of 180 people and students of 180 people, consisted of 402 persons from 6 schools obtained by purposive sampling. The five types of instrument used for collecting data included 3 five – rating – scale assessment form : form 1 with 45 items for teachers ; form 2 with 20 items for students ; and form 3 with 32 items for parents ; a structured – interview form with 31 items for school administrators and education committee ; and an observation and evidence study form with 40 items. The statistics employed for analyzing data were percentage, mean, and standard deviation.

The study results were as follows :

1. Results of assessing the health promotion school project

- 1.1 In the context aspect : viewed about the project at a strongly agreed level, consisting of policies, objectives, condition of needs, environments, facilities, and necessities.

- 1.2 In the input aspect : viewed about the project at a strongly agreed level, consisting of media, documents, materials and supplies, budgets, and personnel.

- 1.3 In the process aspect : viewed about the project at a strongly agreed level, consisting of planning, management, and project operation activities.

- 1.4 In the product aspect : viewed about the project at a strongly agreed level, consisting of operational results and attainments of

project objectives. For results of assessing the reception of health services of students, most students received health services, health examination, and teaching hygiene by teachers; were watched over and promoted in nutrition and dental health; and were cared in physical environments, which resulted in students' health.

2. For problems, obstacles, and recommendations, most personnel viewed congruently as below.

2.1 In the context aspect in general, the state sector determined policies which sometime were difficult to follow; and many policies were determined but not all of them could be performed within the due time

2.2 In the input aspect, Community involvement is less. And budget support is not enough.

2.3 In the process aspect, there was a lack of coordination between the community and involved agencies; and there was a lack of joint planning among committee members. It is because teachers do not have time to participate in community activities. Communities do not have time to attend school activities for their livelihood.

2.4 In the product aspect, lack of follow up regularly.

It could be concluded that this project had been operated following the objectives and goals office

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	7
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินโครงการ	17
แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
งานวิจัยในประเทศ	33
งานวิจัยต่างประเทศ	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ตอนที่ 2 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้ แบบสอบถาม	50
ตอนที่ 3 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้การสังเกต	64

ตอนที่ 4 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้	
การสัมภาษณ์	70
ตอนที่ 5 ผลการสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง	71
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
ความมุ่งหมายของการวิจัย	73
สรุปผล	73
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ	106
ประวัติย่อของผู้วิจัย	112



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางแสดงผู้ให้ข้อมูลการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	38
2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสภาพของครูผู้สอนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	45
3 ร้อยละของข้อมูลด้านสภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	46
4 ร้อยละของข้อมูลด้านสภาพของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	48
5 ร้อยละของข้อมูลด้านสภาพของผู้บริหารสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	49
6 ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อมตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	50
7 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	51
8 ผลการประเมินด้านกระบวนการตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	52
9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลได้รับการบริการด้านสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์ของโครงการ	55
10 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง	59
11 ผลการประเมินด้านกระบวนการตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง โดยการใช้ แบบสอบถาม	61
12 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง	62
13 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านสภาพแวดล้อม	64
14 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านปัจจัยนำเข้า	65
15 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านกระบวนการ	66
16 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านผลลัพธ์	69
17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับครู	107
18 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับนักเรียน	109
19 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับผู้ปกครองนักเรียน	110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โมเดลพื้นฐานของสต๊าฟเฟิลบีม	26
2 แสดงความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมินตามโมเดล ของสต๊าฟเฟิลบีม	28

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านโครงสร้างและระบบทางการศึกษา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาโดยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545) เป็นแม่บทในการจัดการศึกษา และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แห่งชาติ ให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของสังคมบนหลักการร่วมกันว่า “ ดี เก่ง และมีความสุข ” การปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา คือ การสร้างให้ผู้เรียนเป็น คนดี เก่ง และมีความสุข สุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อให้การประสานเอื้ออำนวยประโยชน์และเกื้อกูลซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อกลุ่มเด็กนักเรียน (กรมอนามัย, 2548: 4) การศึกษาและสุขภาพเปรียบเสมือน ด้านหน้าและด้านหลังของเหรียญ จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เช่นเดียวกับองค์ประกอบด้านการศึกษา และสุขภาพ ที่จำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่กัน จึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของคนได้เต็มที่ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับการศึกษา พบว่า สุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีช่วยให้เด็ก ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีการศึกษาเรียนรู้ได้ดีกว่า ไม่ขาดเรียน มีความตั้งใจในการเรียนรู้ มีโอกาสประสบความสำเร็จในการศึกษาและการดำรงชีวิต เป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (กรมอนามัย, 2545: 4) ให้ความสำคัญในการเร่งสร้าง สุขภาพทั้ง ด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรลุตามความมุ่งหมายและหลักการของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 ที่กล่าวว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (กระทรวงศึกษาธิการ, 2545: 8 – 9) การพัฒนาเด็กและเยาวชน อยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ จุดเริ่มต้นจึงมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพพร้อม ๆ กับการพัฒนาทางการศึกษาภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับแต่ครอบครัวของนักเรียน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรในท้องถิ่น (กรมอนามัย, 2548: 5)

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้กำหนดจุดหมายไว้ว่า “มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีศักยภาพในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ” และได้กำหนดจุดหมายที่ถือเป็นมาตรฐานการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข มีสมรรถนะสำคัญ 5 ประการ คือ 1) ความสามารถในการสื่อสาร 2) ความสามารถในการคิด 3) ความสามารถในการแก้ปัญหา 4) ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต 5) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ประการ คือ 1) รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2) ซื่อสัตย์สุจริต

3) มีวินัย 4) ไม่เรียนรู้ 5) อยู่อย่างเพียงพอ 6) มุ่งมั่นในการทำงาน 7) รักความเป็นไทย 8) มีจิตสาธารณะ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552: 6-7)

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนรวมทั้ง ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: คำนำ) การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและประชาชนตามแนวทางของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) โดยส่งเสริมให้ทุกคนหันมารู้จักปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนควบคุมปัจจัยและสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อ ต่อสุขภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ เป็นทางเลือกที่สำคัญของการใช้สถานศึกษาเป็นจุดเริ่มต้นศูนย์กลางของการสร้างสุขภาพแก่เด็ก ครอบครัว และสมาชิกในชุมชนเพื่อช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพชีวิตที่ดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: คำนำ) การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) เป็นแนวคิดหนึ่งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา องค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน และต้องการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กควบคู่กับการศึกษา องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่งมั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพดี เพื่อการศึกษาและทำงาน (กรมอนามัย, 2548: 8) นอกจากนี้ สำนักอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2541 โดยจัดให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุมทุกโรงเรียนให้ได้ 100 % และยังสามารถจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้ง ตั้งแต่ปี 2546 เพื่อให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนทั่วประเทศให้ได้ 100 % สำหรับโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หรือถ้าโรงเรียนใดไม่ส่งเข้าร่วมการประเมินถือว่าโรงเรียนนั้น ไม่ตอบสนองตามนโยบาย ผู้บริหารโรงเรียนต้องรับผิดชอบการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยแจ้งความจำนงค์ไปยังต้นสังกัดในระดับเขตจังหวัด หลังจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโรงเรียนพร้อมทั้ง ประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วให้ดำเนินการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หลังจากนั้น โรงเรียนต้อง พัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ในส่วนที่สามารถดำเนินการได้เอง และส่วนที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เมื่อโรงเรียนดำเนินการได้ครอบคลุมครบทั้ง 10 องค์ประกอบ ต้องมีการทบทวน ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนพบว่า องค์ประกอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกองค์ประกอบ จึงขอรับการประเมินจากทีมประเมิน มี 2 ระดับ คือ ทีมระดับอำเภอและทีมประเมินระดับจังหวัด โดยทีมประเมินทั้งสองระดับประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในเขตพื้นที่ โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม จำนวน 10 องค์ประกอบ โดยกำหนดคุณสมบัติของโรงเรียนที่ผ่าน การรับรองมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง โดยระดับทอง

ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในชั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าชั้น พื้นฐาน ใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ ระดับเงิน ผ่านเกณฑ์การประเมินชั้น ดีมากไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าชั้น พื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ และระดับทองแดงผ่านเกณฑ์การประเมินชั้น ดีมากไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าชั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 6-7)

จากการสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยกระทรวงสาธารณสุขปี 2554

(<http://www.hsri.or.th/news/952> : เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 กันยายน 2555) พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการการเจริญเติบโตที่ไม่สมวัย โดยมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ 60% พร่องมื้อเช้า-กินขนมกรุบกรอบที่ให้พลังงานเกินมาตรฐานเกือบ 3 เท่า ก่อให้เกิดปัญหาหลักระดับชาติคือ เด็กไทยมีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และมีเชาวนปัญญาต่ำกว่าระดับปกติ และจากผลสำรวจปีล่าสุด พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 1-14 ปี จำนวน 520,000 คน หรือ 4.4% ตัวเตี้ยกว่าเกณฑ์ และเด็กไทยจำนวน 1,080,000 คน หรือ 9% มีปัญหาเรื่องความอ้วน มีแนวโน้มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ สูงกว่าเด็กปกติทั่วไป

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 9 “เด็กไทย...ก้าวไกลสู่อาเซียน” ระหว่างวันที่ 26-27 มิถุนายน 2555 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต (<http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000078349> : เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 กันยายน 2555) กล่าวว่า กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาควบคู่ไปกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนไทย มีทั้งเรื่องน่ายินดีที่เด็กไทยมีความสามารถแข่งขันด้านต่างๆ ในเวทีระดับภูมิภาคหรือระดับโลกได้อย่างภาคภูมิใจ สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศได้อย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกันก็ยังพบพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางส่วนที่สร้างความรุนแรง ความเสียหายขึ้นในสังคม คุณธรรมและจริยธรรมลดลง ซึ่งเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโดยตลอด ทั้งนี้ โครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว) เด็กและเยาวชน ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548-2554 การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ ในปี 2550 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย และ ปี 2554 เป็นการสำรวจติดตามสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย อายุ 6-11 ปี ระดับประเทศเป็น ครั้งที่ 2 โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5,325 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ใช้สำรวจ อีคิว ปี 2554 จากตัวแทน กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาค รวม 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ระยอง สมุทรสาคร อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด กระบี่ ปัตตานี ใช้แบบทดสอบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ฉบับกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย ฉบับเด็กอายุ 6-11 ปี ที่ครูเป็นผู้ประเมิน วิเคราะห์ผลเป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1.การวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้ในการสำรวจปี 2554 และ 2.การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลความฉลาดทางอารมณ์ในการสำรวจปี 2545 และปี 2550 โดยเมื่อเปรียบเทียบระยะ 3 ปีที่ทำการสำรวจ ผลรวมของคะแนนอีคิว กลุ่มอายุ 6-11 ปี โดยใช้แบบทดสอบที่มีโครงสร้างเดียวกันแต่ผู้ประเมินต่างกัน คือ ปี 2545 และปี 2550 พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้

ประเมิน ส่วนปี 2554 ครูเป็นผู้ประเมิน แต่ได้ปรับให้คะแนนอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน พบว่า คะแนนอัคริวิปี 2554 มีค่าต่ำสุด อยู่ที่ 169.72 จาก 179.58 ในปี 2550 และ 186.42 ในปี 2545

เนื่องจากโรงเรียนที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ ได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและได้ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้วแต่ยังพบนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อที่จะได้ทราบว่า โรงเรียนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันนั้นมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานมีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ อีกทั้งได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับโรงเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model)

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้สารสนเทศสำหรับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ ทราบผลการดำเนินโครงการ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย เป็นไปตามเจตนารมณ์ของโครงการ อีกทั้ง พัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน ครู ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สนองนโยบายของหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขเจ้าของเรื่องเดิมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมิน รูปแบบชิปป์โมเดลของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

รูปแบบชิปป์โมเดลของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) เป็นโครงการที่เป็นระบบสามารถที่จะประเมินโครงการได้ครบในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ทราบได้ว่าส่วนใดบ้างของโครงการที่ใช้ได้ ส่วนใดบ้างที่บกพร่องและควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินโครงการสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ตลอดจนการตัดสินใจดำเนินการดำเนินโครงการ เมื่อเห็นว่าการดำเนินตามโครงการไม่สามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ เป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วยจะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 ทั้งแหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ และแหล่งข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 5 กลุ่ม จำนวน 402 คน ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 6 คน และคณะกรรมการสถานศึกษา จำนวน 18 คน

1.2 กลุ่มที่ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ครู จำนวน 18 คน นักเรียน จำนวน 180 คน และผู้ปกครอง จำนวน 180 คน

2. ระยะเวลาในการประเมิน ภาคปลายปีการศึกษา 2555

3. พื้นที่การประเมิน ได้แก่ โรงเรียนที่อยู่ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 จำนวน 6 โรงเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้วงแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การศึกษาปัญหา ความต้องการ การวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลงานโครงการ

3. การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ การหาแนวทางวิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสิ่งที่น่าเป็นห่วงอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ หาทางเลือกที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดอย่างเป็นระบบตามรูปแบบการประเมินโครงการของสศทฟเฟิลบีม ซึ่งยึดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลักในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการปฏิบัติ และด้านผลการดำเนิน

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

4. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5. ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการกำกับดูแลโรงเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือ รองผู้อำนวยการโรงเรียน

6. ครู หมายถึง ผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและผู้สอนที่ปฏิบัติหน้าที่สอนในโรงเรียนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

7. นักเรียน หมายถึง นักเรียนจากโรงเรียนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเรียนอยู่ในปีการศึกษา 2555 เป็นนักเรียนที่เลือกแบบเจาะจง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6

8. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

9. คณะกรรมการสถานศึกษา หมายถึง คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปีการศึกษา 2555

10. บุคลากร หมายถึง ครู นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรียงตามลำดับดังนี้

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความเป็นมาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.6 กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.7 ขั้นตอนการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.8 การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการติดตามและประเมินโครงการ
 - 2.1 ความหมายของการติดตาม
 - 2.2 ความหมายของการประเมิน
 - 2.3 ประเภทของการประเมินโครงการ
 - 2.4 ความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการ
 - 2.5 ประโยชน์ของการประเมินโครงการ
 - 2.6 ขั้นตอนการประเมินโครงการ
 - 2.7 รูปแบบการประเมินโครงการ
3. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โรงเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน (กรมอนามัย, 2545: คำนำ)

1. ความเป็นมาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็ก ควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จัดการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอแนวคิดหลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกประเทศเห็นด้วยในแนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรร่วมกัน สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้รับแนวคิดของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย และระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่น ๆ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติขึ้นพร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันที่จะพัฒนาโรงเรียนทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2541: 9)

2. ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (กรมอนามัย, 2547: 8; อ้างอิงมาจาก World Health Organization [WHO], 1998) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็น “โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็สถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และทำงาน” (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547: 8) ได้ให้ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

กล่าวโดยสรุป โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ภายใตสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

3. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกถือว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยการผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย, 2547: 8) โดยการสร้างความเข้าใจ และส่งเสริมให้ชุมชน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน ตั้งแต่ผู้บริหาร ครูทุกคน เจ้าหน้าที่ ตลอดจนนักเรียน ได้ร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรในท้องถิ่น ริเริ่มสร้างสรรค์ และดำเนินการให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพควบคู่

ไปกับการศึกษา (ระเบียบ คำขาว, 2544: 165-166) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสุขภาพแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนด้วย (สุนันท์ ศรีวิรัตน์, 2545: 59) ซึ่งทุกคนสามารถนำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น จะทำให้ทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งสมาชิกในชุมชนได้รับความรู้ ปลุกฝังทัศนคติ และสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน สามารถตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง (กรมอนามัย, 2547: 7)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย การกำหนดระเบียบ แนวทางปฏิบัติ โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีม โดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547: 29-31) โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาจาก กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ซึ่งได้เสนอแนะถึงการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ (ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545: บทคัดย่อ) คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เป็นจุดหมายหลัก เพราะมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพนั้น เป็นการสร้างหรือกำหนดแนวทางที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี จะต้องเป็นนโยบายที่ทุกๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องยอมรับและมีการปฏิบัติตาม ซึ่งจะต้องคำนึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

2. การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) จากผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทุกระดับ เพื่อสร้างความสมดุลทางธรรมชาติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตการทำงาน จัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) เป็นต้น (กรมอนามัย, 2547: 33)

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งบทบาทของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งบทบาทของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนได้เอง (กรมอนามัย, 2547: 29) การรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ชุมชน ประชาคม เรียกว่ามีความเป็นประชาสังคม ความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาสังคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ปัญหาและสุขภาพพร้อมกันไป “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต” (ประเวศ วะสี อ้างใน ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545)

4. การพัฒนาทักษะบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และการฝึกฝนทักษะในการจัดการที่ดี จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนาความรู้ และทักษะส่วนบุคคลในการดำรงชีวิต (Life Skills)

เป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งกระบวนการนี้ต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง (ขวัญชัย แสงสุวรรณ, 2545)

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) บทบาทขององค์กรสุขภาพจะต้องเคลื่อนไหวในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม ให้ความใส่ใจเกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547)

สำหรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้ปรับมาจากกลยุทธ์ 5 ประการของกฎบัตรออกอตาวา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของโรงเรียน โดยแยกกลยุทธ์ข้อ 3 การสร้างความเข้มแข็งบทบาทของชุมชน เป็น 2 ข้อ คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (ระเบียบ คำขาว, 2545: 157-165) ดังนั้นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงประกอบด้วยกลยุทธ์สำคัญ 6 ประการ คือ (กรมอนามัย, 2545: คำนำ; อ้างอิงมาจาก WHO, 1996)

1. นโยบายสุขภาพ (School Health Policies) ดำเนินการตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งให้มีกิจกรรมและใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ และความต้องการของโรงเรียน นโยบายที่ให้การรักษายาบาลอย่างเสมอภาคเท่าเทียมแก่นักเรียนทุกคน นโยบายการบริโภคสุรา บุหรี่ และยาเสพติด

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (The Physical and Social Environment of the School) มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย และส่งผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในโรงเรียน มีบรรยากาศที่เอื้ออาทร เชื่อมกัน เครพซึ่งกันและกันสนับสนุนความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งมีสนามเด็กเล่นที่ปลอดภัย

3. ทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (Personal Health Skills) จัดให้มีการสอนสุขศึกษา โดยกำหนดหลักสูตรที่ช่วยปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนในเรื่องสุขภาพอนามัยและสุขนิสัยซึ่งช่วยให้นักเรียนมีทางเลือกที่เหมาะสมด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีไปจนตลอดชีวิต

4. ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน (Community Relationships) ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา และสาธารณสุข ครู สหภาพครู นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับครอบครัว กลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน และองค์กรที่ให้บริการในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียน

5. บริการสุขภาพในโรงเรียน (Health Services) จัดให้เข้าถึงบริการสุขภาพ การให้บริการตรวจคัดกรอง การชันสูตรวิเคราะห์ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการพัฒนาตามวัย การให้ภูมิคุ้มกัน การให้การรักษาดำเนินการที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลที่ดีที่สุดโรงเรียนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและข้อปฏิบัติต่างๆ ของโรงเรียน

6. ความพยายามในการปรับปรุงบริการสุขภาพอนามัยของชุมชน (Community Health Service) มุ่งเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง

กรมอนามัยจึงได้นำแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออกอตาวาและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มาปรับใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพให้เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้โรงเรียนมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 องค์ประกอบ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2548: 8-26)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน (School Policies) โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกโรงเรียน (กรมอนามัย, 2547: 18) ถือเป็นการกำหนดทิศทางการพัฒนา โรงเรียนควรมีนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน (กรมอนามัย, 2548: 3) ขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ให้นโยบายนี้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ที่ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น และองค์กรชุมชน มีการประกาศนโยบายให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ ก่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือในการดำเนินงาน (กรมอนามัย, 2547: 13) ซึ่งการกำหนดนโยบายสุขภาพของโรงเรียนที่ชัดเจน และครอบคลุมจะเป็นเหมือนเสาหลัก เสาแรกที่จะช่วยให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปสู่ความสำเร็จ (อรทัย ชัยวงศ์, 2544: บทคัดย่อ)

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices) เป็นการจัดองค์กร และระบบบริหารงานของโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง (กรมอนามัย, 2548: 11) โดยโรงเรียนต้องมีความสามารถบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนา รู้จักใช้ทรัพยากรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการจัดการแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การสำรวจ รวบรวม วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการระบุกิจกรรมที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง มีคณะทำงานรับผิดชอบในแต่ละแผนงานโครงการที่ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรในชุมชน รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย, 2547: 13)

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียน และชุมชน (School/Community Projects) โรงเรียนควรจัดให้มีโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชน (กรมอนามัย, 2548: 13) ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สภาพและคิดค้นปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผล และร่วมแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง (กรมอนามัย, 2547: 13-14) จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และชุมชนให้มีความยั่งยืน สามารถวิเคราะห์ และแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health School Environment) โรงเรียนมีการจัดการควบคุมดูแล พัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคม ให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้นักเรียนได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เกิดความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ (กรมอนามัย, 2548: 14) และโรงเรียนควรจัดโรง

อาหารให้ถูกสุขลักษณะ ตามหลักเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร อาคารเรียนควรจัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาด สม่าเสมอ จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยมีสุขาภิบาล ที่ถูกหลักอนามัย มีน้ำดื่ม น้ำใช้เพียงพอ กระตุ้นให้นักเรียนดูแลสุขภาพและความสะอาดต่างๆ ในโรงเรียน และโรงเรียนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการเรียน เพื่อเป้าหมายคือ ให้ผู้เรียนมีศักยภาพ และความพร้อมในการเรียนรู้อย่างเต็มความสามารถ และส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ถ้าโรงเรียนจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี จะทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากมาโรงเรียน ถ้าโรงเรียนจัดบรรยากาศที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีความน่าอยู่ ปลอดภัย สวยงาม ร่มรื่น จะส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน และชุมชน (อรทัย ชัยวงศ์, 2544: บทคัดย่อ) เกิดสัมพันธภาพที่ดีมีความต่อเนื่องระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ก่อให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็งเอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สุพัตรา ธนัญชัย, 2544: บทคัดย่อ)

องค์ประกอบที่ 5 การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services) การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรการศึกษา และผ่านทางกิจกรรมพัฒนา ผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition/Food Safety) การดำเนินการให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน ได้รับประทานอาหารที่ถูกตามหลักโภชนาการ คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร ส่งเสริมให้นักเรียนมีภาวะการเจ็บป่วยเจ็บโตสมวัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการของนักเรียน

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise, Sport, Recreation) การส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาและทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดสถานที่ จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่เหมาะสม ปลอดภัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกอื่นในชุมชนเข้ามาใช้สถานที่ อุปกรณ์หรือร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นตามความเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางสังคม (Counseling/Social Support) โรงเรียนมีระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion for Staff) โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้ครู และบุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามองค์ประกอบของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นองค์ประกอบด้านกระบวนการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ที่กล่าวได้ว่าเป็นฐานที่มั่นคงคอยสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 และ 2 กลุ่มที่ 2 เป็นองค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ อันเป็นองค์ประกอบที่เป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งของ

นักเรียน ครู และบุคลากรต่างๆ ในโรงเรียน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 (กรมอนามัย, 2548: 8-26) โดยมีองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ที่เป็นฐานรองรับองค์ประกอบอื่นๆ อันเป็นแนวคิดสำคัญที่มุ่งให้โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (กรมอนามัย, 2547: 17)

5. ขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547: 13-14)

5.1 สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนควรมีการชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชนในท้องถิ่น เกี่ยวกับความสำคัญ และความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนหลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียนสามารถแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

5.2 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน การดำเนินงานจะสามารถดำเนินงานต่อไปได้ ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการ (อรทัย ชัยวงศ์, 2544) โดยคณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10-15 คน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรภายในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู และนักเรียน บุคลากรภายนอกโรงเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรท้องถิ่น โดยคณะกรรมการชุดนี้ จะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาวางแผนดำเนินการ ประเมินผลปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา เพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.3 จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

5.4 วิเคราะห์สถานการณ์ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5.5 กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนผู้ปกครอง และชุมชน

5.6 จัดทำแผนปฏิบัติการคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน กำหนดเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพร้อมทั้งเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรมและบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

5.7 ดำเนินการติดตามและประเมินผล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลลัพธ์ผลสำเร็จและมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงาน

5.8 พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่นๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการเกิดการตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

6. กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาศัยกลวิธีหลัก 4 ประการ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2545)

6.1 การชี้แนะ (Advocacy) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการสร้างสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชนจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเผยแพร่ออกไปให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อให้บุคลากรต่าง ๆ เข้าใจเห็นคุณค่าและสามารถนำไปปฏิบัติ

6.2 การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnerships and Alliances) โดยการประสานความคิดและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นแกนนำ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรต่างๆ รวมทั้งการสร้างหุ้นส่วนในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชนและโรงเรียน เพราะความร่วมมือจากทุกฝ่ายจะช่วยกันระดมความคิดในการจัดการกับปัจจัยเชิงซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญลำดับแรกคือการสร้างภาคีที่ยั่งยืนระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการศึกษา ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการวางแผนและดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคลซึ่งสามารถรับผิดชอบ ให้เวลา และสามารถทำหน้าที่ในภาคร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ภาคีที่เข้มแข็งไม่เพียงแต่เป็นการวางรากฐานที่จำเป็นเพื่อการ ชี้แนะเท่านั้น แต่ยังช่วยในการระดมและประสานทรัพยากรด้วย ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคีร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฏิบัติ ซึ่งชุมชนและโรงเรียนจะต้องเป็นภาคีหลักในเรื่องนี้

6.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strengthening Local Capacity) เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่นและโรงเรียน ที่มีความสนใจ ได้มีความสามารถพอที่จะดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นแผนงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านพัฒนาบุคลากรและแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนในเรื่องการทำแผนงาน โครงการอบรมครู อบรมผู้นำนักเรียนอบรมผู้นำชุมชน เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวสามารถไปดำเนินการและมีส่วนร่วมในการทำแผนงานโครงการ การปฏิบัติงาน ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้าและผลสรุป มีการเผยแพร่ความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ โดยหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการที่จำเป็นเท่านั้น

6.4 การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research, Monitoring and Evaluation) ทุกระดับทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัยและประเมินผลได้เพื่อช่วยในการติดตามและปรับแผนงาน

7. ขั้นตอนการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เมื่อโรงเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และมีความพร้อม สามารถเข้าร่วมโครงการ และเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยการแสดงความจำนงไปยังต้นสังกัด หรือบุคลากรสาธารณสุขที่มาให้บริการในโรงเรียนโดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2548: 7)

7.1 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หลังจากโรงเรียนแสดงเจตจำนงที่จะพัฒนาโรงเรียน จะได้รับการชี้แจงอบรมพัฒนาจากหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างความเข้าใจ แนวคิด หลักการ และแนวทางการดำเนินงานต่างๆ

7.2 โรงเรียนประเมินตนเอง เป็นขั้นตอนที่โรงเรียนประเมินตนเองโดยใช้ “เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เป็นกรอบในการประเมิน โดยโรงเรียนทำการประเมินตนเองเป็นระยะๆ ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของโรงเรียน ดังนี้

7.2.1 การประเมินก่อนพัฒนา เป็นการประเมินเพื่อให้รู้สถานการณ์เบื้องต้นว่าโรงเรียนมีจุดแข็งอะไรบ้าง และมีจุดที่ต้องพัฒนาตรงไหนบ้าง เพื่อจะได้วางแผนการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

7.2.2 การประเมินระหว่างการพัฒนา เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการพัฒนา และทราบจุดที่ยังต้องพัฒนาต่อไป

7.2.3 การประเมินเพื่อขอการรับรอง เป็นการประเมินหลังจากโรงเรียนได้พัฒนาตัวชี้วัดต่างๆ จนครบถ้วนสมบูรณ์ โรงเรียนประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมเสนอขอการรับรอง

7.3 โรงเรียนพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน การประเมินตนเองของโรงเรียนช่วยให้โรงเรียนมีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน ตรงเป้าหมายมากขึ้น โรงเรียนสามารถจำแนกกิจกรรมที่ดำเนินการเองได้ และกิจกรรมที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในเรื่องงบประมาณหรือทรัพยากรต่างๆ และสามารถขอรับคำแนะนำได้จากทีมประเมินระดับอำเภอ หรือบุคลากรสาธารณสุข

7.4 การประเมินเพื่อรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินโดยทีมประเมินที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการว่าเป็นผู้มีความสามารถในการประเมินหลังจากโรงเรียนประเมินตนเองพบว่าพร้อมรับการประเมินเพื่อรับรองแล้ว โรงเรียนแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการประสานงานกับทีมประเมินเข้ามาประเมินรับรองต่อไป

8. การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้การดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นประสิทธิภาพมาตรฐานและคุณภาพของการประเมินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น เกณฑ์มาตรฐานการประเมินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ มาตรฐานและคุณภาพของการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2548) เพื่อให้โรงเรียนสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) สารสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ คือ ตัวชี้วัด เกณฑ์ ระดับการประเมินคะแนนที่ได้ และแหล่งข้อมูล ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะมีจำนวนตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ค่าคะแนนที่กำหนดมีความแตกต่างกันตามความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละตัว

เกณฑ์การตัดสินของกรมอนามัย พ.ศ. 2548 กำหนดให้คะแนนเต็มในแต่ละองค์ประกอบเป็นร้อยละ และแต่ละองค์ประกอบมีคะแนนเต็มดังนี้ องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 คะแนนเต็ม 29, 21, 13, 108, 45, 36, 60, 13, 15 และ 19 คะแนนตามลำดับ โดยแบ่งคะแนนตัดสินของแต่ละองค์ประกอบไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 75 ขึ้นไป ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก

ร้อยละ 65 – 74 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี

ร้อยละ 55 – 64 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน

น้อยกว่าร้อยละ 55 ของคะแนนสูงสุด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน (ควรพัฒนาต่อไป)

หลังจากนั้นนำคะแนนรวมที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบมาสรุปผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน นำคะแนนที่ได้มาจัดลำดับเป็นระดับทองแดง เงิน และทอง โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ระดับทองแดง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ

ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 6 องค์ประกอบ ที่เหลือ

ระดับเงิน : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ

ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบ ที่เหลือ

ระดับทอง : ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ

ไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบ ที่เหลือ

เมื่อโรงเรียนได้ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดแล้ว โรงเรียนที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีระยะเวลา 2 ปี พร้อมได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัยสำหรับโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ต้องปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2552: 14-15) ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด โรงเรียนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินครบทุกตัวชี้วัด ดังนี้

มาตรฐานด้านที่ 1. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

มาตรฐานด้านที่ 2. การดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ

1. มีการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้/ชมรมสุขภาพอื่นๆ/ชุมนุม/หรือแกนนำนักเรียนที่รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

2. มีโครงการสุขภาพของนักเรียนที่ประสบความสำเร็จชัดเจนในการลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และหรือชุมชน

มาตรฐานด้านที่ 3. ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

1. ภาวะโภชนาการ

- 1.1 นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน และอ้วน)
- 1.2 นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย)

2. นักเรียนไม่มีฟันผุและไม่มีฟันแท้งถอน

3. นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพผ่านเกณฑ์

4. นักเรียนมีสุขภาพจิตดี

5. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความชุกสูงหรือเป็นอันตรายในเด็ก ้วยเรียนได้

เป็นผลสำเร็จและต่อเนื่อง

6. น้ำดื่มสะอาดปลอดภัย

7. น้ำดื่มพอเพียง

8. ส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS

9. ไม่จัดและจำหน่ายอาหารว่างหรือขนมที่มีไขมันสูงและรสเค็มจัด

10. ไม่จัดและจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด

11. มีการส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้บริโภคผักมีสีกลางวันทุกวันเปิดเรียน

12. โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

13. การบาดเจ็บในโรงเรียนจนทำให้นักเรียนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ

ปีที่ผ่านมา (นับจากวันประเมิน)

14. มีการจัดการแก้ไขเมื่อมีปัญหาที่เกิดจากภาวะมลพิษ ภายนอกที่มีผลกระทบต่อ

สุขภาพ

15. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

16. การสูบบุหรี่ในโรงเรียน

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

1. ความหมายของการติดตาม

อรุณี เวียงแสง และคณะ (2548: 18-19) ได้ให้ความหมายของการติดตาม (Monitoring) คือระบบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนมากที่สุดใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุดซึ่งจะมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ เพื่อการทบทวนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมในประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกการใช้ทรัพยากรของโครงการ เช่นบุคลากรงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ประการที่สองการพิจารณากระบวนการวิธีการทำงานว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

สุนทร แก้วเกิด (2540: 10-11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การติดตาม หมายถึง กระบวนการวัดหรือการตรวจสอบที่ทำกันเป็นประจำ การวัดและการตรวจสอบดังกล่าว ได้แก่ การวัดนำเข้า กิจกรรม และผลผลิต ที่เกิดขึ้นในช่วงของการดำเนินงานโครงการ

กล่าวโดยสรุป การติดตาม (Monitoring) หมายถึง การตรวจติดตามงาน หรือการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน การติดตามงานเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการควบคุมการทำงาน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยดีในทันทีที่เกิดปัญหาอุปสรรค

2. ความหมายของการประเมิน

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547: 18) กล่าวว่าความหมายของการประเมินได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นจากความเข้าใจที่ว่า การประเมินเป็นสิ่งเดียวกับการวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียน (Measurement-oriented) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Objectives-oriented) การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented) การประเมินเป็นการสนองสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก (Description-oriented) และการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented) การสืบทอดและการพัฒนาทั้งมาอย่างต่อเนื่องทำให้ความหมายของการประเมินมีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การประเมินในอนาคตน่าจะขยายสถานภาพให้มีความหมายและบทบาทต่อสังคมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเป็นสารสนเทศเชิงคุณค่าที่สนับสนุนการเจรจาต่อรองเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันของสังคม

สำนักงานทดสอบทางการศึกษา (2540: 1) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการตรวจสอบการทำงานทั้งในช่วงขณะที่กำลังทำและในเวลาทำงานเสร็จสิ้นลงแล้ว เพื่อหาข้อสรุปว่างานที่ทำนั้น ได้รับความสำเร็จตามความคาดหวังหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคใดเกิดขึ้นอันเป็นผลทำให้งานไม่สำเร็จตามความคาดหวัง หรือใกล้ความคาดหวังมากที่สุด

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 664) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประเมิน หมายถึง การประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็น เช่น การประเมินราคา และได้ให้ความหมายของคำว่า ประเมินผล หมายถึง การพิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น ประเมินการสัมมนา ประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปี วัดคุณค่าหรือผลความก้าวหน้าทางการศึกษา เช่น การสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษาวีหนึ่ง

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2544: 6 - 7) ได้ให้ความหมายการประเมินว่า เป็นเป็นคำที่ใช้อธิบายและตัดสินคุณสมบัติบางอย่างของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งกระบวนการและโครงการต่าง ๆ

สุวิมล ติรกันนท์ (2545: 2) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถใช้ในการพิจารณาการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างทัน่วงที

พิสนุ พองศรี (2549: 168 - 169) กล่าวว่า การประเมินโครงการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) หลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว เพื่อพิจารณาความสำเร็จของโครงการอันนำไปสู่การตัดสินใจเลิก หยุด หรือดำเนินโครงการต่อ โดยนำข้อมูลสารสนเทศมาปรับปรุงการดำเนินโครงการ

โพรวัส (Provus, 1979: 242) กล่าวว่า การประเมิน คือ กระบวนการของ 1) การตกลงใจเกี่ยวกับมาตรฐานของโครงการ 2) การพิจารณาความไม่สอดคล้องระหว่างลักษณะบางประการของโครงการกับมาตรฐานที่ลักษณะนั้นควรจะเป็นตามโครงการ 3) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของโครงการ

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1985: 151) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นการจำกัดข้อมูลที่ต้องการและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นข่าวสารที่ให้ประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ที่ให้ผลดีสำหรับการตัดสินใจ

จากความหมายดังกล่าวแล้วสรุปได้ว่า การประเมินโครงการหมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ เพื่อตัดสินคุณค่า ความรู้ความสามารถ โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับการประเมิน แล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้น

ความหมายของโครงการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 270) ได้ให้ความหมายของคำว่าโครงการ หมายถึง แผนหรือเค้าโครงที่กำหนดไว้

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2544: 78) ได้ให้ความหมายของโครงการ คือ งานหรือส่วนหนึ่งของงานที่ต้องกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายภายในระยะเวลาและวงเงินงบประมาณที่กำหนดไว้โดยให้สอดคล้องกับข้ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

ความหมายของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นวิธีการหรือตัวกลางที่ช่วยยึดให้โครงการได้ผล และเป็นเครื่องมือให้ได้มาซึ่งการจัดสรรงบประมาณ การวางแผนและการดำเนินโครงการ การประเมินโครงการจะเป็นการเสนอผลการพิจารณาโครงการเกี่ยวกับผลหรือประโยชน์ ตลอดจนประสิทธิภาพของโครงการต่อสาธารณชนหรือต่อผู้ให้ความสนับสนุนโครงการนั้น (รุตแมน, เลียวนาร์ด, 2529: 1) ซึ่งได้มีนักประเมินให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

รุตแมน, เลียวนาร์ด (2529: 2) ให้ความหมายการประเมินโครงการไว้ว่า การประเมินโครงการ คือการใช้วิธีการของการวิจัยที่จะวัดประสิทธิภาพของโครงการหรือแผนปฏิบัติการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2530: 39) กล่าวว่า การประเมินโครงการหมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้น เพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือยุติโครงการนั้นเสีย

นิศา ชูโต (2536: 8) การประเมินโครงการ หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริง และเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อให้การตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือความหมายของโครงการหรือไม่

ระวีวรรณ สุขอุดม (2551: 74) ให้ความหมาย การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการการใช้เทคนิคทางการวิจัย เพื่อก่อให้เกิดสารสนเทศเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่เป็นจริง เพื่อวัดประสิทธิภาพของโครงการ และเพื่อให้ทราบว่าโครงการนั้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการได้อย่างถูกต้องต่อไป

จากความหมายข้างต้นทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ การค้นหาผลการดำเนินการตามโครงการ เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้โครงการบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเภทของการประเมินโครงการ

สตัฟเฟิลบีม และเว็บสเตอร์ (Stufflebeam and Webster, 2007: 5) อธิบายว่าโดยปกติมนุษย์จะประเมินการกระทำและประสบการณ์ในอดีตเพื่อรักษาไว้ซึ่งการกระทำที่ดี หรือเพื่อให้ได้รับความพอใจมากยิ่งขึ้น โดยการปรับปรุงการกระทำในอนาคตให้ดีขึ้น การประเมินในที่นี้หมายถึง การพิจารณา และการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่า ความสำคัญ ปริมาณ ระดับ หรือสภาพของบางสิ่งบางอย่างได้จำแนกประเภทของการประเมินเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินที่เทียมกัน (Postcode Evaluation) ได้แก่ การประเมินผลให้คุณค่าทางบวกหรือลบต่อวัตถุประสงค์หรือเรื่องที่ศึกษา โดยไม่คล้อยจองกับคุณค่าที่แท้จริงของเรื่องนั้น แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย ๆ ได้แก่ แบบที่ผูกการเมืองควบคุม (ประเมินเพื่อรับเพิ่มหรือรักษาอิทธิพลอำนาจ หรือเงินตรา) และแบบที่เกี่ยวข้องกับการเมือง (ประเมินเพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อเรื่องนั้น)
2. การประเมินกึ่งจริง (Quasi Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่อาศัยคำถามที่เฉพาะเจาะจง วิธีการประเมินมีระบบพอสมควร แต่อาจไม่ได้วัดคุณค่า แบ่งได้ 5 ประเภทย่อย ๆ ได้แก่ แบบที่เป็นปรนัย แบบอิงหลักการคู้ค่า (การลงทุนกับผลที่ได้รับ) แบบวิจัยเชิงทดลอง แบบที่มีโปรแกรมการตรวจสอบ และแบบที่มีระบบข้อมูลจัดการ
3. การประเมินที่แท้จริง (True Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่มุ่งศึกษาคุณค่าเรื่องนั้นๆ หรือสิ่งนั้น ๆ แบ่งเป็น 6 ประเภทย่อย ๆ ได้แก่ การให้เครดิตหรือประกาศนียบัตร การศึกษา เพื่อนโยบาย การศึกษาเพื่อการตัดสินใจ การศึกษาในด้านผู้บริโภค (เพื่อการบริการ) การศึกษาโดยใช้ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (คุณค่าของกิจกรรม) และการศึกษาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544: 93 - 94) ได้แบ่งการประเมินโครงการไว้หลายประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนา เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินขณะโครงการหรือกิจกรรมนั้น กำลังดำเนินการอยู่ สามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงดำเนินงานให้ดีขึ้นอย่างทันท่วงที และการประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative Evaluation) เป็นการประเมิน เพื่อบ่งชี้ระดับผลสัมฤทธิ์ผลของงานหรือโครงการ เป็นการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการแล้ว
2. แบ่งตามหลักยึดการประเมิน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินที่ยึดเป้าหมายของโครงการหรืองานที่เป็นเกณฑ์ เรียกว่า Goal Based Evaluation การประเมินตามแนวทางที่ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องทราบเป้าหมายของโครงการ (Goal free) เป็นการประเมินผลทั้ง หดที่เกิดขึ้นโดยตรงและผลโดยอ้อมของโครงการ ตลอดจนการประเมินผลกระทบในทางบวกและทางลบของโครงการ
3. แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน แบ่งเป็น 3 ระยะ การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ (Intrinsic Evaluation) โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความเหมาะสมของแผนงานโครงการก่อนเสมอ เพื่อขออนุมัติให้ดำเนินกระบวนการหรือโครงการ (Project Appraisal or Analysis) เพื่อพิจารณาความก้าวหน้าของโครงการ ผลการประเมินระยะนี้เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงดำเนินงาน และระยะสุดท้าย คือ การประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด เมื่อสิ้นสุดโครงการ และหลังสิ้นสุดโครงการระยะหนึ่ง กระบวนการประเมินหลังโครงการสิ้นสุดไประยะหนึ่ง เรียกว่า กระบวนการติดตามผล (Follow up Study)

ระวีวรรณ สุขอุดม (2551: 77) ได้แบ่งประเภทของการประเมินโครงการ ได้แก่ แบ่งการประเมินโครงการโดยยึดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และการประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative Evaluation) และถ้าแบ่งตามลำดับเวลาแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ประเภท คือ การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน การประเมินผลขณะการดำเนินงาน และการประเมินโครงการภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน

จากการศึกษาเอกสารของผู้วิจัยข้างต้น กล่าวโดยสรุปว่า ประเภทของการประเมินโครงการผู้วิจัยยึดหลัก 2 วิธี คือ 1) แบ่งตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และการประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative Evaluation) 2) แบ่งตามลำดับเวลาแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ประเภท คือ การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน การประเมินผลขณะการดำเนินงาน และการประเมินต่อโครงการภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post - Evaluation) และต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการ

แนวคิดในปัจจุบันยอมรับว่าการประเมินนำไปสู่การปรับปรุงงานหรือโครงการในทุกด้าน เป็นแนวคิดที่นำมาทดแทนความเข้าใจผิดที่ว่า การประเมินเป็นการจับผิด การประเมินเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของการวางแผน และการบริหารงานหรือโครงการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการประเมินที่เป็นระบบคือ มีการประเมินทั้ง เหตุและผล กล่าวคือ ผลการประเมินทำให้ผู้บริหารได้ทราบจุดเด่น จุดด้อย เพื่อจะได้เสริมจุดเด่น จุดด้อยได้ทันที ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการย่อมต้องการทราบว่าโครงการนั้นจะบรรลุเป้าหมายเพียงใด คำนวณต้นทุนหรือแรงงานที่ลงไปหรือไม่ คำตอบเหล่านี้ได้จากการประเมินผลที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้เป็นผลการประเมินโครงการหรืองานที่มีการดำเนินการอย่างมีจุดหมายที่ชัดเจน ดำเนินการประเมินอย่างเป็นระบบและมีความเป็นปรนัย (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544: 92)

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลศรี (2544: 93) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการประเมินผลโครงการ ว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ คือ การหาแนวทางตัดสินใจ (Decision Making) และการประเมินผลโครงการไม่มีเป้าหมายเพื่อการค้นหาสะสมความรู้ทางการวิจัยต่อไปตาม วัตถุประสงค์ของโครงการและศึกษาว่าระหว่างดำเนินโครงการนั้นมีปัญหาใดบ้างที่ควรปรับปรุงเพื่อ บรรลุเป้าหมายของโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2539: 40) ได้กล่าวถึงความสำคัญและความมุ่งหมายของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

1. การประเมินโครงการจะช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานที่สำคัญของการดำเนินการที่มีความชัดเจนขึ้น
2. การประเมินโครงการทำให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างคุ้มค่าหรือเกิดประโยชน์เต็มที่
3. การประเมินโครงการช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์และดำเนินงานไปด้วยดี
4. การประเมินโครงการช่วยแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบของโครงการ และทำให้โครงการมีข้อเสียหายน้อยลง

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 30) กล่าวว่า การประเมินมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนและบริหารโครงการ สรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ ตลอดจนตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
2. ช่วยกำหนดวัตถุประสงค์โครงการมีความชัดเจน
3. ช่วยจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ
4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยว่าจะดำเนินการโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินงานต่อไป
5. ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงอิทธิพลของการดำเนินโครงการว่าเป็นอย่างไร คำนวณกับการลงทุนหรือไม่
6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระวีวรรณ สุขอุดม (2551: 80) ได้สรุปความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการว่า การประเมินทำให้ทราบจุดเด่น จุดด้อย อุปสรรค และปัญหาในการดำเนินโครงการ ผลจากการประเมิน เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงส่วนต่าง ๆ ของโครงการ นำสู่การดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการทำให้ทราบจุดเด่น จุดด้อย อุปสรรค และปัญหาในการดำเนินโครงการ ผลจากการประเมิน เพื่อหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ เป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ มีการปรับปรุงและพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของโครงการอย่างต่อเนื่อง นำสู่การดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด

5. ประโยชน์ของการประเมินโครงการ

สมคิด พรหมจ้อย (2542: 30) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมิน สรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ ตลอดจนการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
2. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน (กรณีประเมินก่อนดำเนินโครงการ)
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ
4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยว่าจะดำเนินการโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินงานโครงการต่อไป

5. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการว่าเป็นอย่างไร
คุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่

6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สุพักตร์ พิบูลย์ (2548: 8) ได้กล่าวถึงการประเมินจะก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญ ๆ
ในลักษณะต่อไปนี้

1. ทำให้ได้ข้อมูล สารสนเทศต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย หรือ
ทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

2. ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง สื่อ/ชิ้นงาน แผนงาน โครงการให้
เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ ลดโอกาสในการเกิดปัญหา อุปสรรคที่จะทำให้กิจกรรมหรือการดำเนินงาน
โครงการใด ๆ ล้มเหลว

3. การประเมินความก้าวหน้าของงานในความรับผิดชอบทำให้ผู้รับผิดชอบงาน/
โครงการทราบจุดเด่น จุดด้อยของงาน มีโอกาสที่จะปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการ
ลดโอกาสความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน

4. การประเมินความสำเร็จของงาน จะทำให้ทราบว่า ปฏิบัติการใด ๆ ที่ได้ลงทุนไป
แล้วเกิดประโยชน์ คุ้มค่าหรือไม่ ควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ เป็นการลดโอกาสการสูญเปล่าอีก
ลักษณะหนึ่ง

5. กิจกรรมการประเมิน โดยเฉพาะในกรณีของการประเมินตนเอง จะทำให้
ผู้รับผิดชอบงานเห็นจุดอ่อนของตน จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนางานและเกิดการยกระดับคุณภาพงาน
อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ รวมทั้งหากบุคคลได้มีโอกาสมองเห็นความสำเร็จในการปฏิบัติงานจะทำให้
เกิดแรงจูงใจเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานได้อีกลักษณะหนึ่ง

สรุปได้ว่า การประเมินผลโครงการเป็นการบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการนั้น ๆ รวมทั้ง
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และสามารถนำข้อมูลไปประกอบการพัฒนา
เกี่ยวกับการปฏิบัติตามโครงการต่อไป

6. ขั้นตอนการประเมินโครงการ

การประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำอย่างมีขั้นตอน สอดคล้องกับ
สภาพแวดล้อมของโครงการ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ขั้นตอน อันได้แก่

6.1 การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการประเมิน หมายถึง เป็นการกำหนดเป้าหมาย
หรือสิ่งที่ต้องการประเมิน ซึ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินอาจไม่ใช่วัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจาก
ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการมีหลายลักษณะ หลายระดับ

6.2 การเลือกวัตถุประสงค์ของโครงการที่ต้องการจะวัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา
ของการวัด เช่น การวัดผลเฉพาะหน้า/ ระยะสั้น หรือการวัดผลระยะยาว ความยั่งยืนของโครงการ และ
งบประมาณที่อาจจะเป็นข้อจำกัดในการประเมินผลโครงการระยะยาวได้

6.3 การเลือกเครื่องมือ และกระบวนการในการประเมินผลโครงการ หมายถึง การ
กำหนดเนื้อหาการประเมินให้ตรงกับเจตนารมณ์ของการประเมินโดยการสร้างเครื่องมือเพื่อที่จะใช้
ในการประเมินผล

6.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวแทนหรือกลุ่มผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการทั้งหมด และอาจรวมถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากการดำเนินโครงการ

6.5 การเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการว่าเป็นอย่างไร เช่น โครงการที่มีลักษณะเปิด-ปิด

6.6 การเขียนรายงานสรุปและข้อเสนอแนะ เป็นการนำเสนอถึงสารสนเทศ/ ข้อค้นพบอันเกิดจากการดำเนินโครงการเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

7. รูปแบบการประเมินโครงการ

ได้มีผู้เสนอรูปแบบ ในการประเมินหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละแบบมีแนวคิดทฤษฎี เหตุผล และวิธีการในการประเมินแตกต่างกัน โดยที่ผู้วิจัยต้องพิจารณารูปแบบต่าง ๆ ไปใช้เป็นแบบอย่าง (โมเดล) ในการประเมินให้เหมาะสมกับโครงการที่จะประเมิน ดังที่มีรูปแบบในการประเมินที่ได้รับความนิยมจากนักวิจัยที่นำไปใช้อย่างกว้างขวางต่อไปนี้

นิตา ชูโต (2536: 14 - 23) กล่าวถึงรูปแบบการประเมินผลที่สำคัญและนิยมใช้ดังนี้

1. แบบการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis Approach)
2. แบบยึดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (The Behavioral Objective or Approach)
3. แบบยึดการตัดสินใจ (Decision Making Approach)
4. แบบอิสระจากวัตถุประสงค์ (Goal – Free Approach)
5. แบบศิลปวิจารณ์ (Act Criticism Approach)
6. แบบการตรวจสอบทางวิชาชีพ (The Professional Review Approach)
7. แบบกึ่งกฎหมาย (Quasi – legal Approach)
8. แบบการศึกษาเฉพาะกรณี (The Case - study Approach)

สมคิด พรหมจรรย์ (2550: 42) แบ่งรูปแบบการประเมินออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังที่เกิดขึ้น หรือไม่ หรือประเมินโดยการตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลักโดยดูว่าเกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ครอบบาท (Cronbach) และเคริกแพตทริก (Kirkpatrick)

2. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าโครงการนั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ สเตค (Stake) สคริฟเวน (Scriven) และโพรวัส (Provus)

3. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่ง ข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และอัลคิน (Alkin)

ระวีวรรณ สุขอุดม (2551: 85) ได้สรุป รูปแบบที่เน้นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ รูปแบบที่เน้นการจัดการและการตัดสินใจ รูปแบบที่เน้นผู้รับบริการ รูปแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการประเมินโดยมีฝ่ายตรงข้าม และรูปแบบที่ประเมินตามธรรมชาติ และแบบมีส่วนร่วม แต่ละรูปแบบมีข้อแตกต่างและข้อจำกัดในการนำมาใช้แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังนั้นการประเมินที่เน้นการจัดการและตัดสินใจตามแนวความคิดของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ที่เรียกว่า ชิปปี้ (CIPP Model) ควบคู่ไปกับการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมายของโครงการ เป็นการประเมินที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกด้านทุกขั้นตอน เหมาะกับการตัดสินใจ ตัดสินคุณค่าและประสิทธิภาพของการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี ได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุปว่า รูปแบบการประเมินโครงการต้องมีรูปแบบที่เน้นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ รูปแบบที่เน้นการจัดการและการตัดสินใจ รูปแบบที่เน้นผู้รับบริการ รูปแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการประเมินโดยมีฝ่ายตรงข้าม และรูปแบบการประเมินตามธรรมชาติ และรูปแบบการมีส่วนร่วม แต่ละรูปแบบมีข้อแตกต่างและข้อจำกัดในการนำมาใช้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมิน

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินโครงการของแบบชิปปี้ โมเดลของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของทฤษฎี

ในปี ค.ศ. 1971 สตัฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือชื่อ “Educational Evaluation and Decision Making” หนังสือเล่มนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการศึกษาของไทย เพราะได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดผลและการประเมินผลการศึกษาไว้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนั้นสตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่าท่านผู้นี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมินจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน

สตัฟเฟิลบีมได้ให้นิยามของคำว่า “การประเมิน” (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544: 166; อ้างอิงมาจาก Stufflebeam, 1985: 159) ไว้ดังนี้ “การประเมิน” คือ กระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการรวมถึงการดำเนินการรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่จัดเก็บมาแล้วนั้น มาทำให้เกิดเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจต่อไป จากนั้นนิยามดังกล่าวมีสาระสำคัญที่สามารถขยายความเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1) การประเมินเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร และย้อนกลับมาสู่ช่วงรอบใหม่ของวงจรด้วย

2) กระบวนการประเมิน จะต้องมีการระบุหรือบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ

3) กระบวนการประเมินจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้ระบุไว้

4) กระบวนการประเมินจะต้องนำเอาข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาแล้วนั้นมาจัดให้เป็น

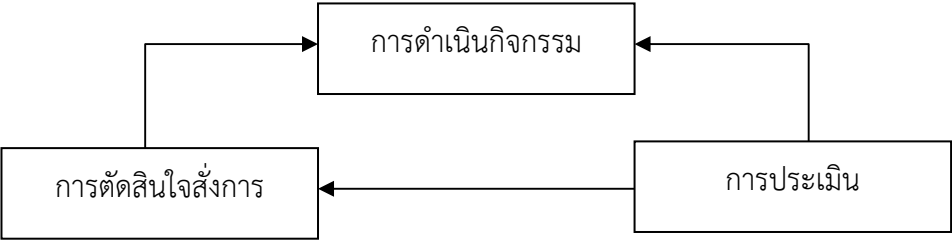
สารสนเทศ

5) สารสนเทศที่ได้มานั้น จะต้องมีความหมายและมีประโยชน์

6) สารสนเทศดังกล่าวจะต้องได้รับการนำไปเสนอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกใหม่หรือแนวทางดำเนินการใด ๆ ต่อไป

แนวคิดของสตฟเฟิลบีมมีลักษณะการแบ่งแยกบทบาทการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารนั้นมีหน้าที่เรียกหาและนำผลการประเมินที่ได้นั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณี

ทั้งนี้ในส่วนที่เป็นรายละเอียดของการประเมินตามนิยามของสตฟเฟิลบีมนั้น สามารถถ่ายทอดเป็นโมเดลพื้นฐานได้ ดังนี้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544: 166)



ภาพประกอบ 1 โมเดลพื้นฐานของสตฟเฟิลบีม

การประเมินตามโมเดลของสตฟเฟิลบีมนั้น สามารถสรุปการประเมินเป็น 3 ขั้นตอนคือ

- 1) การกำหนดหรือระบุข้อมูลที่ต้องการ
 - 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3) การวิเคราะห์และจัดสรรสนเทศเพื่อนำเสนอฝ่ายบริหาร
2. องค์ประกอบของการประเมินตาม CIPP Model

สตฟเฟิลบีม (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544: 167-170) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินโครงการใด ๆ หรือมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผลรวมทั้งเพื่อพิจารณาความเป็นที่ตรงการจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหาตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายของโครงการ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเหมาะสมเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อ

(1) หาข้อบกพร่องของการดำเนินงานโครงการเพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น ๆ

(2) หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อพัฒนางานต่าง ๆ

(3) บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการทโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการ

การจัดประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุก ๆ ขั้นตอน ตามแนวคิดที่รู้จักกันดีในนามว่า “CIPP” สิ่งที่ควบคู่กับการประเมินทั้ง 4 ประเภทข้างต้น ได้แก่การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใด ๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้อีก 4 ประเภทเช่นกัน คือ

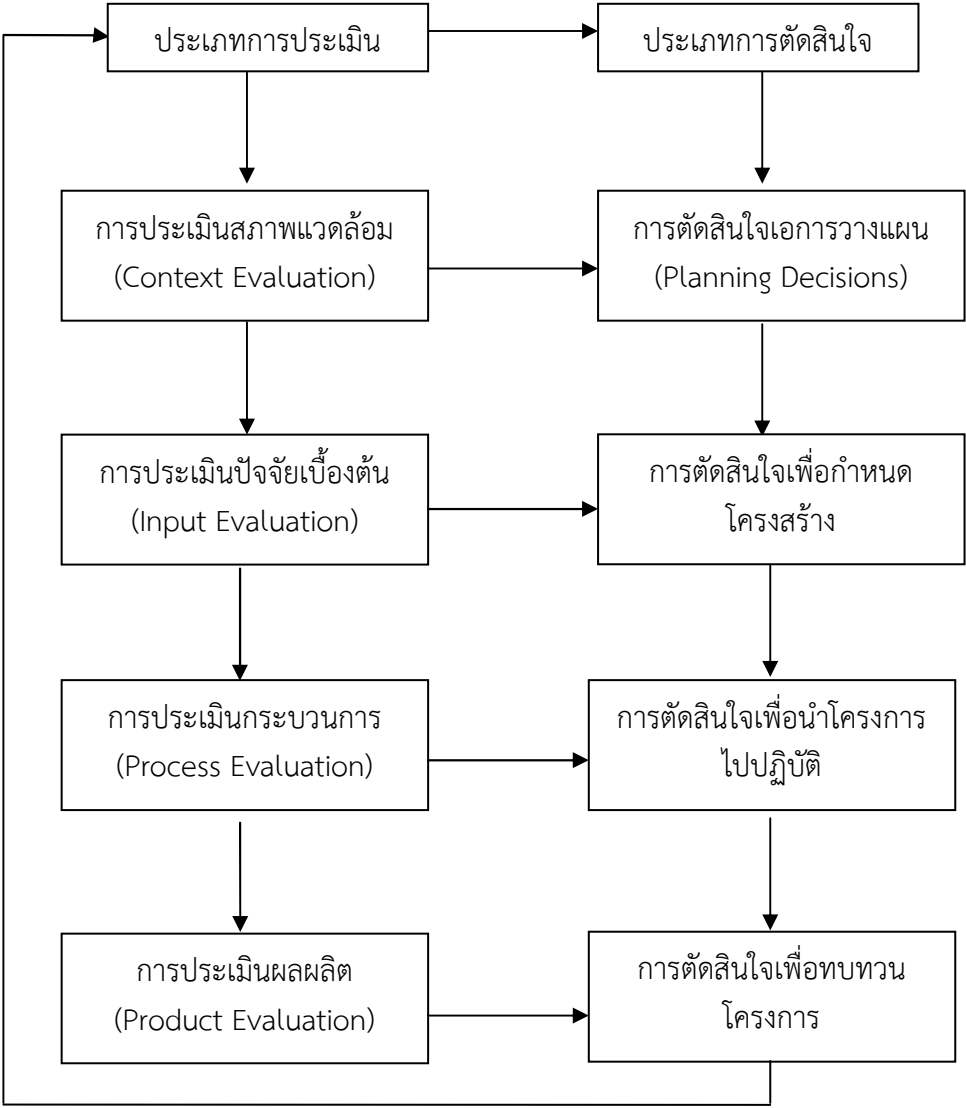
1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน การตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสภาพแวดล้อม มีบทบาทสำคัญคือการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินเป็นตัวป้อน มีบทบาทสำคัญคือการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ของโครงการ

3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการ มีบทบาทสำคัญคือควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดและเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

4) การตัดสินใจเพื่อการทบทวนโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลักคือการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการในช่วงเวลาต่อไป

แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินผลตามที่สตัฟเฟิลบีมได้เสนอมาแล้วนั้น ก็เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการำเนินโครงการแต่ละประเภท จะเห็นได้ชัดว่าการประเมินแต่ละประเภทดังกล่าวจะต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปตัดสินใจดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมินตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีม

กล่าวโดยสรุป การประเมินโครงการตามรูปแบบของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ที่เรียกว่า CIPP Model นั้น เป็นโครงการที่เป็นระบบสามารถที่จะประเมินโครงการได้ครบในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ทราบได้ว่าส่วนใดบ้างของโครงการที่ใช้ได้ ส่วนใดบ้างที่บกพร่องและควรได้รับการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินโครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้รวมตลอดถึงการตัดสินใจยุติการดำเนินโครงการ เมื่อเห็นว่าการดำเนินโครงการไม่สามารถที่จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

3. รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544: 223-229) ได้กล่าวถึงการประเมินแบบซีบีพีว่า แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย โดยเฉพาะการประเมินโครงการประชุม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบการประเมินความก้าวหน้าเพื่อบ่งชี้จุดเด่นจุดด้อยของการประชุม เพื่อนำ

ผลไปปรับปรุงกิจกรรมแผนการประชุมได้ทันท่วงทีและมีการประเมินรวมสรุปหลังโครงการประเมิน สิ้นสุดแล้ว เพื่อบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการประชุมแบบจำลองที่เหมาะสมที่จะใช้เป็นกรอบความคิดในการประเมินแบบชิปปิ้งจึงเป็นที่นิยมใช้ ทั้งนี้เพราะนักประเมินจะได้ข้อดี ข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี ซึ่งนับได้ว่าเป็นการรับข่าวสารแบบสะสมช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นอย่างมากทั้งยังเป็นแบบจำลองที่เข้าใจง่ายสะดวกในการปฏิบัติ จึงเป็นที่นิยมกว้างขวางแบบจำลองชิปปิ้งจะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

การประเมินด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินสภาพแวดล้อมเป็นการประเมินรูปแบบพื้นฐานของการประเมินทั่ว ๆ ไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การประเมินสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเด่น ๆ ที่สำคัญมากมาย จัดเป็นการวิเคราะห์ขนาดใหญ่ (Macro Analytic) เป็นการกำหนดขอบเขตของการประเมิน การบรรยายและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมนอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย การประเมินสภาพแวดล้อมทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของที่ประชุมและสถานการณ์

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น โดยดูว่าข้อมูลนั้นมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่าง ๆ คือ

- 2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ

- 2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

- 2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

ผลที่ได้จากการประเมินเบื้องต้น คือ การวิเคราะห์รูปแบบของวิธีการที่ใช้ในรูปของราคาและกำไร (Cost and Benefit) ที่จะได้รับ โดยการประเมินในด้านอัตราค่าจ้าง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มีศักยภาพ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนการดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือปฏิบัติ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนหลัง (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่ อยู่ 3 ประการ คือ

3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการหรือการดำเนินการตามขั้นที่วางไว้

3.2 เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน

3.3 เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ โดยเฉพาะเมื่อสิ้นสุด วัฏจักรของโครงการเท่านั้น แต่ยังคงมีความจำเป็นยิ่งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการด้วย

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิตจะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกันคือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดกับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้กับมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาพแวดล้อมปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

จากการศึกษารูปแบบการประเมินแบบชิปปิงของสตฟเฟิลบีม (CIPP Model) พอสรุปได้ว่าการประเมินแบบชิปปิงนี้มีการประเมินอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกด้าน เพื่อหาข้อบกพร่องของกระบวนการหรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ ตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อรวบรวมเป็นสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินโครงการได้เป็นอย่างดีด้วย

ในการวิจัยการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ให้สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยซึ่งได้รูปแบบการประเมินที่ยึดรูปแบบการประเมินแบบชิปปิงของสตฟเฟิลบีม (CIPP Model) ได้ดังนี้

การดำเนินโครงการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบจำนวน 10 องค์ประกอบ ได้แก่

1. นโยบายของโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการได้แก่

- 1) การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
- 2) การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

2. การบริหารจัดการในโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนมีการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในด้านการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รับบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนเองและภาคีต่าง ๆ ในชุมชนโรงเรียน

องค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดการต่าง ๆ ในโรงเรียนที่นำไปสู่การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ 3 เรื่อง ได้แก่

- 1) การจัดทำแผน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การจัดองค์กรรองรับแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) การนิเทศ/ติดตามและประเมินผล

3. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงเรียนได้มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคี ต่าง ๆ ในชุมชน ตั้งแต่เริ่มวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ร่วมดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบทบทวน ร่วมแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง

การดำเนินงานโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน อาจแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 3 ประเภท คือ ประเภทแรก โครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร/ผู้เกี่ยวข้องภายในโรงเรียนเอง ประเภทที่สอง โครงการ/กิจกรรมที่สามารถบูรณาการ เข้าไปในหลักสูตรหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และประเภทที่สาม คือ โครงการ/กิจกรรมที่โรงเรียนต้องดำเนินการร่วมกับชุมชน

การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน ก็เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนรับรู้กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่และเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดให้สมาชิกของชุมชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น และการดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำทั้งที่โรงเรียน ในครอบครัวและชุมชน โครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรในชุมชนร่วมกันดำเนินการดังนี้

- 1) ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา

โดยศึกษาในรายละเอียดว่าโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีสภาพและสาเหตุของปัญหาเป็นเช่นไร ทั้งนี้อาจต้องสำรวจข้อมูล สารสนเทศ หรือปัจจัยพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชนเป็นฐานในการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง

- 2) ร่วมวางแผน

โรงเรียนควรกระตุ้น จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมที่พึงกระทำ บุคคล/หน่วยงานที่รับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

- 3) ร่วมดำเนินการ

โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในแผน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้ชุมชนได้รับทราบ

- 4) ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง

โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อาจประเมินผลโดยการจัดเสวนา ประชาคมหมู่บ้าน สัมภาษณ์ หรือสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและชุมชนเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกลวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อ ต่อสุขภาพ วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

4.2 เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

- 1) การจัดการ ควบคุม ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ
- 2) การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและ

บุคลากร

5. บริการอนามัยโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

- 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน
- 2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
- 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

6. สุขศึกษาในโรงเรียน วัตถุประสงค์

6.1 เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills)

6.2 เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่

7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ เช่น โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคอ้วน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

7.2 เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัยในการบริโภค

7.3 เพื่อให้มีสถานที่รับประทานอาหาร ปรุงอาหาร และจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยงานที่สำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่

- 1) โภชนาการในโรงเรียน
- 2) การสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งการสุขาภิบาลอาหารสามารถดำเนินการให้

ครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยของอาหารได้ด้วย

8. การออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ วัตถุประสงค์

8.1 เพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการอย่างเหมาะสม

8.2 เพื่อส่งเสริมให้เกิดชมรม ชุมนุม/กลุ่มออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการขึ้นในโรงเรียน

8.3 เพื่อดำเนินการให้นักเรียนทุกคนมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานในองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยแนวทางหลัก 2 ส่วน คือ

1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ สำหรับนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยใช้ กิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการเป็นตัวนำ

2) การพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย

9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม วัดดูประสงค์เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหา ได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการของโรงเรียน โดยความร่วมมือของครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคคลในโรงเรียน วัดดูประสงค์เพื่อ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนในโรงเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ธีรธยา พลชา (2546: 103) ได้ศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลยจำนวน 195 คน จากโรงเรียน 10 โรงเรียน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน ที่เป็นคณะกรรมการ และนักเรียนที่ไม่ใช่คณะกรรมการ โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นแนวทางในการประเมิน โดยใช้แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ พบว่า โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีผลการดำเนินงานดังนี้ 1) ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย นโยบาย จุดมุ่งหมาย สภาพความ ต้องการ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และความจำเป็น ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการ ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยสื่อเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการ ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก 3) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยการวางแผนการจัดการและกิจกรรมในการดำเนินโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักเรียนคณะกรรมการโครงการเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับ ปานกลาง 4) ด้านผลลัพธ์ ประด้วยผลการดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการประเมินการได้รับบริการด้านสุขภาพของนักเรียนที่ไม่ใช่คณะกรรมการส่วนใหญ่ได้รับบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษาจากครู การเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการ ทันตสุขภาพ และได้รับการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

ระวีวรรณ สุขอุดม (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า 1) การวิเคราะห์วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี อยู่ในเกณฑ์จำนวน 14 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 87.50 2) ด้านปัจจัยพื้นฐานมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบโครงการ มีความสอดคล้องโดยรวม อยู่ในระดับมาก 3) ด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบโครงการ มีความสอดคล้องโดยรวม อยู่ในระดับมาก 4) ด้านกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา และนักเรียน มีความสอดคล้องโดยรวม อยู่ในระดับมาก 5) ด้านผลผลิตของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการบรรลุวัตถุประสงค์ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา โดยบรรลุวัตถุประสงค์

พนัส กงกาหน (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร จำนวน 352 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำนักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นแนวทางในการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นเครื่องมือ ผลปรากฏว่า 1) ผลการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านบริบท กระบวนการ และผลผลิต อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง 2) การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำแนวทางยกระดับการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร ไว้ 4 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของแหล่งบริการสุขภาพ งบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์

ยทธชัย ไตรราช (2552: 116 - 116) ได้ศึกษา การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอทุ่งศรีอุดม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษอุบลราชธานี เขต 5 กลุ่มตัวอย่างคือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร จำนวน 168 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบ นักเรียน และประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นแนวทางในการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามประเมินโครงการ เป็นเครื่องมือ พบว่า 1) ด้านบริบทการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบการเกณฑ์การดำเนินงานอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ 2) ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำเนินงาน ด้านปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบการเกณฑ์การดำเนินงานอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบการเกณฑ์การดำเนินงานอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์เช่นเดียวกัน 4) ด้านผลผลิตการประเมินด้านผลผลิต การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลผลิตโครงการเมื่อเทียบกับเกณฑ์อยู่ในระดับที่พอใช้ได้

ชูชื่น พงษ์ดี (2553: 128 - 129) ได้ศึกษาการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนราชดำริ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 2 กลุ่มตัวอย่างคือ 1) กลุ่มที่ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 5 คน และคณะกรรมการสถานศึกษา จำนวน 25 คน 2) กลุ่มที่ให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ได้แก่ ครู จำนวน 92 คน นักเรียน จำนวน 331

คน และผู้ปกครอง จำนวน 331 คน 3) กลุ่มที่ให้ข้อมูลตามแบบสนทนากลุ่ม ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 6 ระดับชั้นๆ ละ 10 คน โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นแนวทางในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือ พบว่า 1) ด้านบริบท (Context) พบว่า การประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับเป้าหมายของโครงการ การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อ ต่อสุขภาพของนักเรียน และความต้องการของบุคลากรจากการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า การประเมินความพร้อมของวิธีการดำเนินการกับงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสมรรถภาพบุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก 3) ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า การประเมินการควบคุมการบริหารโครงการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร การดำเนินโครงการ และการตรวจสอบโครงการ ความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก 4) ด้านผลผลิต (Product) พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ 4.1) การดำเนินโครงการตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 องค์ประกอบ ความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด 4.2) ผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ตามคุณลักษณะอันพึงประสงค์ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี (ดี) การดูแลสุขภาพ (เก่ง) และการมีความสุข (สุข) ความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

2. งานวิจัยต่างประเทศ

โรวเวล และมาร์ติน (Howell and Martin, 1998: 433 - 441) ได้ประเมินผลรูปแบบของการบริการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อเปรียบเทียบความจำเป็นระหว่างนโยบายของรัฐเวอร์จิเนียกับนโยบายอื่น ๆ ของผู้บริหารสุขภาพในโรงเรียน ข้อเสนอแนะของผู้ประกอบอาชีพนี้และเครื่องมือในโรงเรียนของท้องถิ่นโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ใหญ่ และอาจารย์สุศึกษาจากโรงเรียน 74 แห่ง ในรัฐเวอร์จิเนีย นำข้อมูลมาคำนวณหาค่าร้อยละ พบว่า ลักษณะสำคัญและโครงสร้างของความเข้าใจโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนควรได้เรียนเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพในโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการสุขภาพแก่ครูผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เอนเดอร์ สเต็ด, รูเลีย มิลล์, เคน สเตีย (Andrew Steaevs, Ruairidh Milne, Ken Stein, 1999: 3, 22) ได้ศึกษา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน: การศึกษา 2 ระบบผลการวิจัย พบว่า การประเมินประสิทธิภาพของการใช้โรงเรียนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบบส่งผ่าน ได้แก่ (1) วิธีการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ (2) การศึกษาผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของโรงเรียนต่าง ๆ ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ความปลอดภัย จิตวิทยาด้านความเสี่ยงต่อสุขภาพ สุขภาพทางเพศ สุขภาพอนามัยตนเอง สิ่งแวดล้อม และการศึกษาชีวิตครอบครัว (3) ตัวบ่งชี้ควรได้รับการวิจัยเพิ่มเติม (4) เสนอแนะการปฏิบัติในสหราชอาณาจักร สิ่งที่พบในการวิจัยสามารถทำได้

โดนาเทลลา พอลิเียนดริ, มิเชล คาร์ดอน, เปาวลา มุซซอลลิ, ซารา โรมิท (Donatella Poliandri, Michele Cardone, Paola Muzzioli, Sara Romiti, 2010: Abstract) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบฐานข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อจัดการศึกษา โดยใช้การประเมินแบบชิปปี้ ผลการวิจัยพบว่า จากข้อมูลที่ได้ศึกษากำหนดตัวชี้วัดในการจัดการศึกษาใน 12 ประเทศ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัด

การศึกษาให้เหมาะสม การจัดการในชั้นเรียนยังมีการปรับปรุงให้เข้ากับประเทศนั้นๆ แต่ทรัพยากรด้านการเงินและคุณภาพการศึกษาของนักเรียนยังมีปัจจัยเกี่ยวเนื่องกัน

อรุณฮาท มิสชา (Arundhati Mishra, 2009: Abstract) ได้ศึกษา การเปิดหลักสูตรต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยแห่งชาติของอินเดีย หลักสูตรวิทยาศาสตร์ ในปี 1991 – 1992 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากนักศึกษา โดยใช้การประเมินแบบชิปปี้ พบว่ามีผู้เข้าเรียนมากขึ้น แต่อัตราการประสบความสำเร็จของนักศึกษายังอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มหาวิทยาลัยทำการทบทวนกลยุทธ์สำหรับการปรับการเรียนสาขาวิทยาศาสตร์ ให้มีคุณภาพตามความต้องการของท้องถิ่น และให้ลดหลักสูตรทางคณิตศาสตร์ลง

เกียล ชาง, แนนซี เซลเลอร์, โรบิน กรีฟฟิท, เดบบี เมทเคลฟ, เจนนิเฟอร์ วิลเลียมส์, คริสติน ชี และแคทเธอรีน มิซูลิส (Guili Zhang, Nancy Zeller, Robin Griffith, Debbie Metcalf, Jennifer Williams, Christine Shea, and Katherine Misulis, 2011: Abstract) ได้ศึกษา การใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้เป็นกรอบในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินการปฏิบัติงาน พบว่าแนวทางในการออกแบบการดำเนินการประเมินโครงการจัดการเรียนรู้ จาก 1) การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบชิปปี้ในการประเมิน 2) ใช้องค์ประกอบ CIPP ให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ 3) วิเคราะห์บทบาทและความสำเร็จของแต่ละองค์ประกอบ 4) กล่าวถึงรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินหลักสูตรตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ทั้งแหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ และแหล่งข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 5 กลุ่ม จำนวน 402 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 6 คน และกรรมการสถานศึกษา จำนวน 18 คน

2. กลุ่มที่ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ครู จำนวน 18 คน นักเรียน จำนวน 180 คน และผู้ปกครอง จำนวน 180 คน ได้จากโรงเรียนที่อยู่ในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 จำนวน 6 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 3 โรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน จำนวน 2 โรงเรียน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง เพราะมีเพียงโรงเรียนเดียว คือ โรงเรียนห้วยข้าโนนสมบูรณ์

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง มีทั้งหมด 185 โรงเรียน เลือกมา 3 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน มีทั้งหมด 24 โรงเรียน เลือกมา 2 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่ายดังตาราง 1 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลเป็นดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 ตารางแสดงผู้ให้ข้อมูลการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อโรงเรียน	ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์		ให้ข้อมูลโดยตอบแบบสอบถาม			รวม
	ผู้บริหารโรงเรียน	คณะกรรมการสถานศึกษา	ครู	นักเรียน	ผู้ปกครอง	
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบัเพชร โรงเรียนห้วยข้า โนนสมบูรณ์	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบั เหรียญทอง	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนชุมชนนา คำไฮวิทยา	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนบ้านวังน้ำ ขาวชนูปถัมภ์	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนบ้านโนน สงเปลือย	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบั เหรียญเงิน	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนบ้านวัง หมื่น	1	3	3	30	30	67
โรงเรียนบ้านโสก ก้านเหลือง	1	3	3	30	30	67
รวม	6	18	18	180	180	402

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือตามกรอบแนวคิดของการวิจัย เป็นแบบสอบถามจากกลุ่มที่เป็นแหล่งข้อมูล ดังนี้

- 1. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารและกรรมการสถานศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยเป็นแบบรายการสำหรับการสัมภาษณ์
ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ โดยเป็นแบบเขียนบรรยาย

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของครู นักเรียน และผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อความและคำตอบให้เลือก โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ในแต่ละข้อความโดยใช้เป็นแบบมาตราส่วนการประเมินค่า (Rating scale) ด้วยเทคนิคการจัดแบบลิเคิร์ต (Likert) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 121) มีข้อให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยเป็นแบบเขียนบรรยาย

3. แบบสังเกต

เป็นแบบสังเกตชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อใช้สังเกตภาพรวมจากการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์จากเอกสารหลักฐานในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารคู่มือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาทฤษฎี นิยาม แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการแบบ CIPP Model เพื่อใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบประเมินโครงการ
3. ศึกษาลักษณะเครื่องมือชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์ (Interview) การสอบถามแบบสังเกต และการสอบถามข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้บริหารโรงเรียน กรรมการสถานศึกษา ครู นักเรียน และผู้ปกครอง
4. สร้างเครื่องมือตามขอบข่ายที่ศึกษาในข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 คำถามทุกประเด็นครอบคลุมนิยามศัพท์ ตั้ง ประเด็นคำถาม
5. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้น เสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไข

6. นำแบบประเมินที่ผ่านการแก้ไข ตามที่ประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เสนอแนะแล้ว ไปเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณา ความครอบคลุมของข้อความคำถามกับนิยามศัพท์ จุดมุ่งหมายของการวิจัยความเป็นปรนัย (Objective) และความเที่ยงตรง (Validity) ทั้ง 3 ฉบับ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณา

6.1 อาจารย์เล็ก ชมันเขียว ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน วิทยฐานะผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ สาขางานวัดและประเมินผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา

6.2 อาจารย์นิยาชาติ รสโสดา ตำแหน่งศึกษานิเทศ วิทยฐานะศึกษานิเทศชำนาญการพิเศษ สาขางานวัดและประเมินผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา

6.3 อาจารย์ปิยฉัตร ใจเอื้อ ตำแหน่งศึกษานิเทศ วิทยฐานะศึกษานิเทศชำนาญการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย

6.4 อาจารย์พนทรัพย์ พรหมชินวงศ์ ตำแหน่งครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย

6.5 นางยุพาพรรณ จันทร์ศรี ตำแหน่งครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการวิจัย

7. นำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไป
ทดลองใช้ (Try - out) กับโรงเรียนบ้านหนองกุ้ง และโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 81 นักเรียน จำนวน 65 คน
ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 65 คน ครูผู้สอน จำนวน 11 คน นำผลการทดลองใช้แบบสอบถามมาหา
คุณภาพ

8. หาคุณภาพของแบบสอบถามเป็นรายข้อ ได้แก่ การหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธี
Item Total Correlation โดยใช้สูตร r พบว่า

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามครูผู้สอน จำนวน 45 ข้อ ตามที่ต้องการมีค่าอำนาจ
จำแนกรายข้อ (r) ตั้งแต่ .158 - .921

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามนักเรียน จำนวน 20 ข้อ ตามที่ต้องการมีค่าอำนาจจำแนก
รายข้อ (r) ตั้งแต่ .000 - .735

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 32 ข้อ ตามที่ต้องการมีค่า
อำนาจจำแนกรายข้อ (r) ตั้งแต่ .264 - .784

9. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ในข้อที่ 8 มาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ
ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของคอนบาค (Cronbach) พบว่า

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามครูผู้สอน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ
.978

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามนักเรียน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ
.821

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามผู้ปกครองนักเรียน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง
ฉบับเท่ากับ .641

10. พิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับจริงเพื่อนำไปเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวและหนังสือขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลจากคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือจัดเก็บข้อมูลกับผู้บริหารและ
ครูผู้สอน

2. ดำเนินการเพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารสถานศึกษา ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดวัน เวลาที่จะไปเก็บข้อมูลให้สถานศึกษาทราบ
ล่วงหน้า

3. ผู้วิจัยนำแบบสังเกต ไปดำเนินการสังเกตในรอบแรกที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้ง
แบบสอบถามข้อเสนอแนะที่เก็บข้อมูลกับ ครูและนักเรียนโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามความคิดเห็น วางแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามความคิดเห็น ไปเก็บข้อมูลที่โรงเรียนห้วยข้าโนนสมบูรณ์ โรงเรียนชุมชนนาคาโฮวิทยา โรงเรียนบ้านวังน้ำขาวชนูปถัมภ์ โรงเรียนบ้านโนนสงเปลือย โรงเรียนบ้านวังหมื่น และโรงเรียนบ้านโสกก้านเหลือง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 ซึ่งเก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่เป็นผู้บริหารโรงเรียน และ กรรมการสถานศึกษา ในรอบที่สองของการติดตามโครงการ
6. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียน โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับนักเรียน นำแบบสอบถามความคิดเห็นไปให้ผู้ปกครองตอบ และให้นักเรียนนำกลับมาส่งคืนผู้วิจัยตามกำหนด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาด้วยตนเอง

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ นำมาประมวลผลและวิเคราะห์ในเชิงสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด เพื่อคัดเลือกระดับที่สมบูรณ์ไว้วิเคราะห์
 2. แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และอธิบายความเรียง
 3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพภาพ ของผู้ตอบแบบสอบถามใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage)
 4. แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 121)
- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| กำหนดให้ 5 คะแนน เหมาะสมที่สุด | หรือเห็นด้วยมากที่สุด |
| กำหนดให้ 4 คะแนน เหมาะสม | หรือเห็นด้วยมาก |
| กำหนดให้ 3 คะแนน เหมาะสมปานกลาง | หรือเห็นด้วยปานกลาง |
| กำหนดให้ 2 คะแนน เหมาะสมน้อย | หรือเห็นด้วยน้อย |
| กำหนดให้ 1 คะแนน เหมาะสมน้อยที่สุด | หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด |
- แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนดังนี้

- | |
|---|
| 4.51-5.00 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง หรือเห็นด้วยมากที่สุด |
| 3.51-4.00 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง หรือเห็นด้วยมาก |
| 2.51-3.50 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง หรือเห็นด้วยปานกลาง |
| 1.51-2.50 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง หรือเห็นด้วยน้อย |
| 1.00-1.50 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด |

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับส่วนประกอบของหลักสูตร ที่พิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 60-62)

$$\text{ค่าเฉลี่ยความสอดคล้อง} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ ค่าเฉลี่ยความสอดคล้อง แทน ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับส่วนประกอบของหลักสูตร

$\frac{\sum R}{N}$ แทน ผลรวมคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 อำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 101-102)

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

X แทน คะแนนรายข้อ

Y แทน คะแนนรวม

1.3 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 117)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อของแบบประเมิน

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
- 2.1 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 124)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่ม
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

- 2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 126)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้การสังเกต

ตอนที่ 4 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้การสัมภาษณ์

ตอนที่ 5 ผลการสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้หาจำนวนและร้อยละของข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏผลดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพของครูผู้สอนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ครู	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	8	44.4
หญิง	10	55.6
รวม	18	100
2. อายุ		
25 - 35 ปี	4	27.8
36 – 45 ปี	6	27.8
46 ปีขึ้นไป	8	44.4
รวม	18	100
3. การศึกษา		
ปริญญาตรี	13	72.2
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	5	27.8
รวม	18	100
4. ประสบการณ์ด้านการสอน		
1 – 15 ปี	8	44.4
16 – 30 ปี	5	27.8
31 ปีขึ้นไป	5	27.8
รวม	18	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	ครู	
	จำนวน	ร้อยละ
5. โรงเรียนที่เข้าศึกษา		
โรงเรียนห้วยข้าโนนสมบูรณ์	3	16.67
โรงเรียนชุมชนนาคำไวยวิทยา	3	16.67
โรงเรียนบ้านวังน้ำขาวชนูปถัมภ์	3	16.67
โรงเรียนบ้านโนนสงเปลือย	3	16.67
โรงเรียนบ้านวังหมื่น	3	16.67
โรงเรียนบ้านโสกก้านเหลือง	3	16.67
รวม	18	100

จากตาราง 2 ครูผู้สอนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.60) อายุ ตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44.40) การศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 72.20) ประสบการณ์ด้านการสอน ตั้งแต่ 1 – 15 ปี (ร้อยละ 44.40) และสอนในโรงเรียน 6 โรง จำนวนเท่า ๆ กัน คือโรงละ 3 คน (ร้อยละ 16.67)

ตาราง 3 ร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	93	51.7
หญิง	87	48.3
รวม	180	100
2. อายุ		
10 ปี	37	20.6
11 ปี	67	37.2
12 ปี	76	42.2
รวม	180	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
3. นักเรียนกำลังศึกษาในระดับ		
ประถมศึกษาปีที่ 4	34	18.9
ประถมศึกษาปีที่ 5	69	38.3
ประถมศึกษาปีที่ 6	77	42.8
รวม	180	100
4. โรงเรียนที่เข้าศึกษา		
โรงเรียนห้วยขาโนนสมบูรณ์	30	16.67
โรงเรียนชุมชนนาคำไผ่วิทยา	30	16.67
โรงเรียนบ้านวังน้ำขาวชนูปถัมภ์	30	16.67
โรงเรียนบ้านโนนสงเปลือย	30	16.67
โรงเรียนบ้านวังหมื่น	30	16.67
โรงเรียนบ้านโสกก้านเหลือง	30	16.67
รวม	180	100

จากตาราง 3 นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งชายและหญิง (ร้อยละ 51.70 และ 48.30) ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี (ร้อยละ 44.20) กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 42.80) และนักเรียนแต่ละโรงเรียนมีเท่ากันคือ โรงเรียนละ 30 คน (ร้อยละ 16.67)

ตาราง 4 ร้อยละของข้อมูลด้านสภาพของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	80	44.44
หญิง	100	55.56
รวม	180	100
2. อายุ		
25 – 35 ปี	53	29.44
36 - 45 ปี	102	56.67
46 - 55 ปี	14	7.78
56 ปีขึ้นไป	11	6.11
รวม	180	100
3. ผู้ปกครองนักเรียนกำลังศึกษาในระดับ		
ประถมศึกษาปีที่ 4	34	18.9
ประถมศึกษาปีที่ 5	69	38.3
ประถมศึกษาปีที่ 6	77	42.8
รวม	180	100

จากตาราง 4 ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.56) อายุตั้งแต่ 36 – 48 ปี (ร้อยละ 56.67) และเป็นผู้ปกครองนักเรียนกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 42.80)

ตาราง 5 ร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพของผู้บริหารสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษา
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ผู้บริหารสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	95.83
หญิง	1	4.17
รวม	24	100
2. อายุ		
36 - 45 ปี	1	4.17
46 - 55 ปี	13	54.17
56 ปีขึ้นไป	10	41.66
รวม	24	100
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	8.34
มัธยมศึกษา	10	41.66
ปริญญาตรี	6	25.00
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	6	25.00
รวม	24	100

จากตาราง 5 ผู้บริหารสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95.83) อายุตั้งแต่ 46 – 55 ปี (ร้อยละ 54.17) และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.66)

ตอนที่ 2 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม

2.1 จากการประเมินความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
ผู้วิจัยได้หา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิเคราะห์ปรากฏผลดัง ตาราง 6 – 8

ตาราง 6 ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อมตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. โรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้ อย่างชัดเจน	4.33	.686	มาก
2. แผนงานและโครงการ สอดคล้องกับการส่งเสริม สุขภาพของทุกคน	4.33	.686	มาก
3. นโยบายช่วยสนับสนุนให้ โรงเรียนมีการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของนักเรียน	4.39	.608	มาก
4. จุดมุ่งหมายสอดคล้องกับความ ต้องการของนักเรียนและ ชุมชน	4.28	.826	มาก
5. จุดมุ่งหมายของโครงการ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้	4.22	.732	มาก
6. โครงการทุกโครงการได้รับการ ยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.06	.639	มาก
7. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความ เหมาะสมที่จะดำเนินโครงการ	4.11	.758	มาก
8. สถานที่มีความสะดวกในการ ติดต่อประสานงาน	4.44	.705	มาก
โดยรวม	4.27	.582	มาก

จากตาราง 6 ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประเมินด้านสภาพแวดล้อมของโครงการโดยรวม อยู่ใน
ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สาม อันดับ
ได้แก่ สถานที่ที่มีความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ($\bar{X}$ = 4.44) นโยบายช่วยสนับสนุนให้โรงเรียนมี
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน ($\bar{X}$ = 4.39) และโรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพ
ประกาศใช้อย่างชัดเจน และแผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 4.33) ตามลำดับ

ตาราง 7 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ความรวดเร็วของสื่อและเอกสารที่จังหวัดสนับสนุนโครงการ	4.06	.873	มาก
2. วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์เอกสารสื่อมีความเพียงพอและเหมาะสม	4.00	.970	มาก
3. ชุมชนให้การสนับสนุนทรัพยากรเป็นอย่างดี	3.89	.900	มาก
4. โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ	4.06	.873	มาก
5. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี	4.28	.752	มาก
โดยรวม	4.06	.796	มาก

จากตาราง 7 ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สาม อันดับ ได้แก่ ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี ($\bar{X}$ = 4.28) ความรวดเร็วของสื่อและเอกสารที่จังหวัดสนับสนุนโครงการ และ โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 4.06)

ตาราง 8 ผลการประเมินด้านกระบวนการตามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการประชุมชี้แจงและมอบหมายงานอย่างชัดเจนครอบคลุม	4.39	.778	มาก
2. คณะกรรมการมีการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.22	.808	มาก
3. มีการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน	4.28	.826	มาก
4. มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน	4.17	.857	มาก
5. มีการพัฒนาบุคคลในโรงเรียนเพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลตนเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.11	.900	มาก
6. ดำเนินงานตามองค์ประกอบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม	4.11	.832	มาก
7. กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	4.17	.786	มาก
8. โรงเรียนชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ของกันและกัน เช่นโรงเรียนจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคม ชุมชนจัดงานในโรงเรียน	3.94	.802	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
9. มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระยะ	4.28	.752	มาก
10. โรงเรียนร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง	4.11	.832	มาก
11. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน	4.39	.778	มาก
12. โรงเรียนจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างพอเพียง	4.61	.608	มากที่สุด
13. โรงเรียนมีการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม	4.39	.778	มาก
14. นักเรียน ป.1 – ป.6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.50	.786	มาก
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามรักษานักเรียนในรายที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพ	4.28	.958	มาก
16. มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะการเจริญเติบโตแก่นักเรียนและดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	4.28	.752	มาก
17. นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแปลผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	4.61	.608	มากที่สุด

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
18. มีการเก็บบันทึกสภาวะ สุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุป เป็นรายงานเป็นรายปีสามารถ นำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี	4.39	.778	มาก
19. นักเรียนและบุคลากรของ โรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย และสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ	4.39	.698	มาก
20. มีการจัดหาโอกาสและเวลาให้ ประชาชนได้มีอุปกรณ์และ สถานที่ออกกำลังกายอย่าง เหมาะสมและเพียงพอ	4.39	.608	มาก
21. โรงเรียนกำหนดให้บุคลากร ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่าง สม่ำเสมอ	4.50	.707	มาก
22. การติดตามเยี่ยมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอย่าง สม่ำเสมอ	4.22	.943	มาก
โดยรวม	4.31	.633	มาก

จากตาราง 8 ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การประเมินด้านกระบวนการของโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สองข้อ ระดับมาก 20 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงเรียนจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างพอเพียง และนักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแปลผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 4.61) เท่ากัน

2.2 จากการประเมินความคิดเห็นของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิเคราะห์ปรากฏผลดัง ตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ ด้านผลลัพธ์ของโครงการ

รายการ	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ในปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพหรือไม่ ได้รับ จาก		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	166	92.20
ด้วยตนเอง	8	4.40
ไม่ได้รับ	6	3.30
รวม	180	100
2. นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันเพียงพอทุกวันใช่หรือไม่		
ใช่	174	96.70
ไม่ใช่	6	3.30
รวม	180	100
3. ในโรงเรียนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม และใช้เพียงพอ หรือไม่		
เพียงพอ	161	89.40
ไม่เพียงพอ	19	10.60
รวม	180	100
4. โรงเรียนไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียงดัง ฝุ่นละออง ใช่หรือไม่		
ใช่	109	60.60
ไม่ใช่	71	39.40
รวม	180	100
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกภาคเรียน ใช่หรือไม่		
ใช่	166	92.20
ไม่ใช่	14	7.80
รวม	180	100

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
6. ในภาคเรียนนี้ นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ใช่หรือไม่		
ใช่	168	93.30
ไม่ใช่	12	6.70
รวม	180	100
7. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา บุหรี่ และสารเสพติดจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช่หรือไม่		
ใช่	150	83.30
ไม่ใช่	30	16.70
รวม	180	100
8. ในปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการทดสอบสายตา และการได้ยิน ใช่หรือไม่		
ใช่	64	35.60
ไม่ใช่	116	64.40
รวม	180	100
9. เมื่ออยู่โรงเรียน นักเรียนเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ นักเรียนได้รับการรักษาที่ใด		
ห้องพยาบาล	109	60.60
สถานีนอนมัย	58	32.20
โรงพยาบาล	4	2.20
บ้าน	9	5.00
รวม	180	100
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ระบาดในชุมชนเช่น โรคคอตีบ แก่นักเรียนใช่หรือไม่		
ใช่	168	93.30
ไม่ใช่	12	6.70
รวม	180	100

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
11. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหนองพยาธิใช่หรือไม่		
ใช่	119	66.10
ไม่ใช่	61	33.90
รวม	180	100
12. นักเรียนได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้งใช่หรือไม่		
ใช่	19	10.60
ไม่ใช่	161	89.40
รวม	180	100
13. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน และได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันทั้งที่โรงเรียนใช่หรือไม่		
ใช่	152	84.40
ไม่ใช่	28	15.60
รวม	180	100
14. อุปกรณ์การเล่นกีฬาในโรงเรียน มีความเพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนใช่หรือไม่		
ใช่	150	83.30
ไม่ใช่	30	16.70
รวม	180	100
15. นักเรียนได้นำความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไปกระจายสู่ครอบครัว และชุมชนใช่หรือไม่		
ใช่	154	85.60
ไม่ใช่	26	14.40
รวม	180	100

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	นักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ
16. ในโรงเรียนไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใช่หรือไม่		
ใช่	107	59.40
ไม่ใช่	73	40.60
รวม	180	100
17. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์จากครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช่หรือไม่		
ใช่	142	78.90
ไม่ใช่	38	21.10
รวม	180	100
18. ในโรงเรียนไม่มีสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน ยุง หรือแมลงสาบใช่หรือไม่		
ใช่	87	48.30
ไม่ใช่	93	51.70
รวม	180	100
19. ในห้องเรียน หรือห้องสมุด มีอากาศถ่ายเทดี และมีแสงสว่างพอเหมาะ ใช่หรือไม่		
ใช่	171	95.00
ไม่ใช่	9	5.00
รวม	180	110
20. นักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในโรงเรียนใช่หรือไม่		
ใช่	155	86.10
ไม่ใช่	25	13.90
รวม	180	100

จากตาราง 9 การได้รับบริการด้านสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 92.20) ได้รับประทานอาหารกลางวันเพียงพอทุกวัน (ร้อยละ 96.70) โรงเรียนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอ (ร้อยละ 89.40) โรงเรียนไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียงดัง ฝุ่นละออง (ร้อยละ 60.60) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกภาคเรียน (ร้อยละ 92.20) นักเรียนไม่ได้รับการทดสอบสายตา และการได้ยิน (ร้อยละ 64.40) เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ นักเรียนได้รับการรักษาที่ห้องพยาบาล (ร้อยละ 60.60) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ระบาดในชุมชน (ร้อยละ 93.30) ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหนองพยาธิ

(ร้อยละ 66.10) ไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 (ร้อยละ 89.40) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน และได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันทั้งที่โรงเรียน (ร้อยละ 84.40) อุปกรณ์การเล่นกีฬาในโรงเรียน มีความเพียงพอต่อความต้องการ (ร้อยละ 83.30) นำความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไปกระจายสู่ครอบครัวและชุมชน (ร้อยละ 85.60) ในโรงเรียนไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 59.40) ได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์จากครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 78.90) ในโรงเรียนมีสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน ยุง หรือแมลงสาบ (ร้อยละ 51.70) ในห้องเรียนหรือห้องสมุด มีอากาศถ่ายเทดี และมีแสงสว่างพอเหมาะ (ร้อยละ 95.00) นักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในโรงเรียน (ร้อยละ 86.10)

สรุปได้ว่า ด้านการบริการสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากหรือเกือบทั้งหมดได้รับการ

2.3 จากการประเมินความคิดเห็นของผู้ปกครองในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการวิเคราะห์ปรากฏผลดังตาราง 10 - 12

ตาราง 10 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. โรงเรียนมีวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ	3.76	.808	มาก
2. โรงเรียนมีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3.53	.848	มาก
3. โรงเรียนมีภาชนะสำหรับเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและมีปริมาณเพียงพอ	3.99	1.070	มาก
4. โรงเรียนมีถังขยะเพียงพอที่รองรับขยะอย่างถูกต้องหลักสุขาภิบาล	4.27	.739	มาก

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
5. โรงเรียนมีอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ	3.42	1.186	ปานกลาง
6. โรงเรียนมีพื้นที่เหมาะสมเพียงพอกับการออกกำลังกาย	4.35	.672	มาก
7. โรงเรียนมีสนามเด็กเล่นเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นที่จัดเป็นสัดส่วนและปลอดภัย	3.46	.930	ปานกลาง
8. โรงเรียนมีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ ที่ร่มรื่นเป็นระเบียบและสวยงาม	3.56	.970	มาก
9. โรงเรียนมีอาคารเรียนที่สะอาดแข็งแรง และมีความปลอดภัย	3.78	.972	มาก
10. โรงเรียนมีห้องเรียนที่มีบรรยากาศที่ดีและมีแสงสว่างเพียงพอ	4.11	.754	มาก
11. โรงเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ	3.86	.969	มาก
12. โรงเรียนมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอ	3.65	1.027	มาก
โดยรวม	3.83	.617	มาก

จากตาราง 10 ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก สิบข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สาม อันดับ ได้แก่ โรงเรียนมีพื้นที่เหมาะสมเพียงพอกับการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 4.35) โรงเรียนมีถังขยะเพียงพอที่รองรับขยะอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ($\bar{X}$ = 4.27) และโรงเรียนมีห้องเรียนที่มีบรรยากาศที่ดีและมีแสงสว่างเพียงพอ($\bar{X}$ = 4.11)

ตาราง 11 ผลการประเมินด้านกระบวนการตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง โดยการใช้แบบสอบถาม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. โรงเรียนมีการแต่งตั้งผู้ปกครองเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.53	.965	มาก
2. ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน	3.52	.924	มาก
3. โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสู่ นักเรียนและผู้ปกครอง	3.67	.897	มาก
4. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน	4.16	.820	มาก
5. โรงเรียนจัดให้มีการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียน	3.33	1.167	ปานกลาง
6. โรงเรียนจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.76	1.171	มาก
7. โรงเรียนจัดกิจกรรมการแปร่งพินให้นักเรียนแปร่งพินหลังรับประทานอาหารกลางวัน	3.89	1.118	มาก
8. โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยครูประจำชั้นและครูอนามัยอย่างต่อเนื่อง	3.73	.991	มาก
9. โรงเรียนมีทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.99	.977	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
10. โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพในช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง	4.04	.861	มาก
11. โรงเรียนจัดให้มีการทดสอบสายตา และการได้ยินโดยบุคลากรในโรงเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง	3.52	1.155	มาก
12. โรงเรียนจัดให้มีการฉีดวัคซีนโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	4.14	.853	มาก
โดยรวม	3.77	.699	มาก

จากตาราง 11 ผู้ปกครองนักเรียน การประเมินด้านกระบวนการของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 11 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน ($\bar{X}$ = 4.16) โรงเรียนจัดให้มีการฉีดวัคซีนโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 4.14) และ โรงเรียนมีการตรวจสอบสภาพในช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X}$ = 4.04)

ตาราง 12 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ตามความคิดเห็นของผู้ปกครอง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น
1. นักเรียนสามารถดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดได้	4.06	.837	มาก
2. นักเรียนรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	4.09	.854	มาก
3. นักเรียนล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และ หลังการขับถ่าย	3.99	.891	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
4. นักเรียนกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สี ฉูดฉาด	4.06	.756	มาก
5. นักเรียนไม่เกี่ยวข้องกับ สุรา สาร-เสพติด การพนัน และการ สำส่อนทางเพศ	3.94	1.342	มาก
6. นักเรียนมีความสัมพันธ์อย่าง อบอุ่นในครอบครัว	4.43	.792	มาก
7. นักเรียนสามารถป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการไม่ประมาท	4.17	.836	มาก
8. นักเรียนมีความร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	4.36	.752	มาก
รวมด้านผลลัพธ์	4.14	.610	มาก

จากตาราง 12 ผู้ปกครองนักเรียน การประเมินด้านผลลัพธ์ของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สาม อันดับ ได้แก่ นักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างอบอุ่นในครอบครัว ($\bar{X} = 4.43$) นักเรียนมีความร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.36$) และ นักเรียนสามารถป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ($\bar{X} = 4.17$)

ตอนที่ 3 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการสังเกต

3.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ผู้วิจัยได้หาค่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการวิเคราะห์ปรากฏผลดัง ตาราง 13 – 16

ตาราง 13 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านสภาพแวดล้อม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. โรงเรียนได้ดำเนินโครงการเป็นศูนย์กลางของชุมชน	5.00	.000	มากที่สุด
2. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4.67	.492	มากที่สุด
3. นโยบายมุ่งประโยชน์ด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน	4.75	.452	มากที่สุด
4. โรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจน	5.00	.000	มากที่สุด
5. แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน	5.00	.000	มากที่สุด
6. จุดมุ่งหมายของโครงการสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้	4.50	.522	มากที่สุด
โดยรวม	4.82	.166	มากที่สุด

จากตาราง 13 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านสภาพแวดล้อมของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สาม อันดับ ได้แก่ โรงเรียนได้ดำเนินโครงการเป็นศูนย์กลางของชุมชน โรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจน และ แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน ($\bar{X}$ = 5.00) เท่ากัน

ตาราง 14 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านปัจจัยนำเข้า

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. วัสดุ อุปกรณ์ คู่มือที่ได้รับมีความพอเพียง	4.08	.900	มาก
2. การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	4.00	.000	มาก
3. ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี	4.00	.000	มาก
4. คณะกรรมการโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี	4.25	.622	มาก
5. คณะกรรมการมีความเพียงพอต่องานที่รับผิดชอบ	3.67	.651	มาก
โดยรวม	4.00	.371	มาก

จากตาราง 14 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดสาม อันดับ ได้แก่ คณะกรรมการโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี ($\bar{X}$ = 4.25) วัสดุ อุปกรณ์ คู่มือที่ได้รับมีความพอเพียง ($\bar{X}$ = 4.08) และการสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และชุมชนสนับสนุนทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี ($\bar{X}$ = 4.00) เท่ากัน

ตาราง 15 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านกระบวนการ

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับความต้องการ ของชุมชน	4.00	.000	มาก
2. มีการสอบถามความคิดเห็นของ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก่อนนำ โครงการมาลงในพื้นที่	5.00	.000	มากที่สุด
3. กิจกรรมในแผนงานแสดงให้เห็นถึง การมีส่วนร่วมของครู นักเรียนและชุมชน	5.00	.000	มากที่สุด
4. มีการนำกิจกรรมสอดแทรกใน การเรียนการสอน	3.58	.0515	มาก
5. ใช้งบประมาณดำเนินงานอย่าง คุ้มค่า	5.00	.000	มากที่สุด
6. ดำเนินกิจกรรมตามแผนการ ส่งเสริมสุขภาพ	3.58	.0515	มาก
7. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับนักเรียน	3.58	.0515	มาก
8. อาคาร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ มีความปลอดภัยต่อนักเรียน	3.83	.0835	มาก
9. ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายในและ ภายนอกโรงเรียน เช่น กลิ่น ฝุ่น เสียง	3.33	.0778	ปานกลาง
10. สภาพแวดล้อม โรงเรียน สะอาด น่าอยู่ ร่มรื่น	4.25	.0622	มาก
11. มีห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอทั้ง ครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็น อย่างดี	4.33	.0492	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
12. มีการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม	5.00	.000	มากที่สุด
13. นักเรียนอนุบาล และ ป.1 – ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำทุกปีการศึกษา	5.00	.000	มากที่สุด
14. นักเรียนชั้น ป.5 – ป.6 ใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บันทึกเป็นประจำ	4.58	.515	มากที่สุด
15. มีการบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปี สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี	5.00	.000	มากที่สุด
16. นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	5.00	.000	มากที่สุด
17. นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ	5.00	.000	มากที่สุด
18. นักเรียนได้รับการตรวจฟันเดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุข	3.08	.289	ปานกลาง

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น
19. โรงเรียนจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ	4.50	.522	มาก
20. โรงเรียนจัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม	5.00	.000	มากที่สุด
21. โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ	5.00	.000	มากที่สุด
22. บุคลากรในโรงเรียนได้รับการพัฒนาอบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ	3.00	.000	ปานกลาง
23. โรงเรียนให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทุกรูปแบบที่สามารถทำได้	5.00	.000	มากที่สุด
โดยรวม	4.29	.184	มาก

จากตาราง 15 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านกระบวนการของโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ข้อ อยู่ในระดับมากจำนวน 8 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก่อนนำโครงการมาลงในพื้นที่ กิจกรรมในแผนงานแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของครู นักเรียนและชุมชน ใช้งบประมาณดำเนินงานอย่างคุ้มค่า มีการจัดขยะอย่างเหมาะสม นักเรียนอนุบาล และ ป.1 – ป.4 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำทุกปีการศึกษา มีการบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปี สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ โรงเรียนจัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ และโรงเรียนให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทุกรูปแบบที่สามารถทำได้ ($\bar{X}$ = 5.00)

ตาราง 16 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านผลลัพธ์

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานระหว่าง เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ	3.17	.389	ปานกลาง
2. โรงเรียนสามารถบริหาร โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	.515	มาก
3. สมาชิกในชุมชนทราบผลการ ดำเนินงาน	3.08	.289	ปานกลาง
4. กิจกรรมที่ปรากฏในแผนมี ความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้	3.08	.289	ปานกลาง
5. แผนงานที่ทำขึ้นมีประโยชน์ต่อ สุขภาพนักเรียน ครอบครัวและ สมาชิกในชุมชน	5.00	.000	มากที่สุด
6. กิจกรรมของโครงการทำให้นักเรียน ครู และสมาชิกใน ชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องมากขึ้น	5.00	.000	มากที่สุด
โดยรวม	4.04	.144	มาก

จากตาราง 16 ผลการสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินโครงการด้านผลลัพธ์ของโครงการโดยรวม อยู่ในระดับมาก พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สามอันดับแรก ได้แก่ แผนงานที่ทำขึ้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพนักเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน และ กิจกรรมของโครงการทำให้นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ($\bar{X} = 5.00$) เท่ากัน และโรงเรียนสามารถบริหารโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.58$)

ตอนที่ 4 ผลการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินโครงการที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 คน และคณะกรรมการสถานศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน ที่ได้รับการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพของโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะกรรมการสถานศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของทุกคนไว้อย่างชัดเจน และให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีอุปสรรคในการดำเนินงานคือมีบุคลากรในการดำเนินงานน้อยเนื่องจากบางโรงเรียนเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งแก้ปัญหาโดยการให้นักเรียนร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยจึงสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบ

ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติการโรงเรียนประจำปี ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องทำทุกปี โดยมีครูพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับนักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่กำหนดไว้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูพยาบาลเป็นผู้ประเมินโครงการ

ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ในชุมชนมีแผนการปฏิบัติงานประจำปีของชุมชนส่วนใหญ่จะแยกกันแต่จะมีการรณรงค์ของโรงเรียนในเรื่องการลดอุบัติเหตุ กำจัดลูกน้ำยุงลายที่จะเข้าร่วมกับชุมชน และให้บริการสถานที่สนามกีฬาในการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ ของชุมชน และให้วัยรุ่นใช้สนามกีฬาก่อร่างสร้างตัวในช่วงเย็น

ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนได้การจัดภูมิทัศน์ให้ร่มรื่น สะอาด มีสนามกีฬา ห้องสมุดมีชีวิต และในห้องเรียนให้ครูผู้สอนมีการตรวจดูหลอดไฟเมื่อพบหลอดไม่ติดจะทำการเปลี่ยนทันที

ด้านการจัดบริการอนามัยในโรงเรียน จะมีครูอนามัยโรงเรียนติดต่อของรับเวชภัณฑ์ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไว้ที่ห้องพยาบาลทุกภาคเรียนเพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้นและครูประจำชั้นจะเป็นผู้ตรวจสุขภาพเบื้องต้นของนักเรียน เช่น เล็บมือ ฟัน เป็นต้น และทุกปีการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาตรวจสุขภาพของนักเรียนชั้น อนุบาล ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รวมทั้งการฉีดวัคซีนต่าง ๆ ด้วย

มีการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระยางกาย โรคติดต่อต่าง ๆ การออกกำลังกาย จากทั้งครูที่สอนพลศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ในบางเรื่องให้ความรู้ได้ไม่ครบทุกชั้น เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ

มีการจัดบริการอาหารกลางวันให้แก่ นักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ครบทุกคน โดยมีครูที่ทำหน้าที่จัดหาอาหารกลางวันเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการจ้างแม่ครัวมาทำอาหารให้ตามรายการที่กำหนด และไม่ให้มีการจำหน่ายขนมกรุบกรอบ ลูกอม และน้ำอัดลมในโรงเรียน

การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายตอนก่อนเข้าห้องเรียนในฤดูหนาว และเล่นกีฬาในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน โดยโรงเรียนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้นักเรียนโดยครูพลศึกษารับผิดชอบดูแลกับคณะกรรมการนักเรียน แต่ยังมีบางโรงเรียนที่ขาดอุปกรณ์กีฬาต่าง ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก

การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม มีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาให้คำปรึกษารวมทั้งการเยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคนโดยครูประจำชั้นเพื่อติดต่อกับผู้ปกครองภาคเรียนละ 1

ครู และนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาร่วมกับ ผู้ปกครองนักเรียน

มีการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนโดยให้ครูและบุคลากรของโรงเรียนทุกคน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ในโครงการของสำนักคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.)

ตอนที่ 5 ผลการสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง
ผลการสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครู และผู้ปกครองนักเรียน ปรากฏผล ดังนี้

5.1 ปัญหาและอุปสรรคของโครงการตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครู และผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สรุปความถี่จากมากไปน้อย ดังนี้

	ความถี่
ด้านสภาพแวดล้อม	
1. นโยบายถูกกำหนดไว้มาก แต่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามที่กำหนด	24
2. ภาครัฐกำหนดนโยบายมาให้ บางครั้งไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้	6
ด้านปัจจัยนำเข้า	
1. ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย	30
2. งบประมาณที่สนับสนุนไม่เพียงพอ	20
ด้านกระบวนการ	
1. ขาดการประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	25
2. ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ	18
ด้านผลลัพธ์	
1. ขาดการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ	10

5.2 ข้อเสนอแนะของโครงการตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครู และผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สรุปความถี่จากมากไปน้อย ดังนี้

	ความถี่
1. ควรเพิ่มงบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินโครงการตามโครงการเพื่อการประชาสัมพันธ์และสร้างการมีส่วนร่วม	24
2. ควรจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อหารูปแบบให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน	16
3. ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	10
4. ควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินโครงการให้ชุมชนทราบ	9

5.3 จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเอกสารหลักฐานของผู้วิจัย พบข้อมูลที่เป็นจุดเด่น และจุดที่ควรพัฒนาบางประการ ดังนี้

จุดเด่น

1. บุคลากรในโรงเรียนให้ความกระตือรือร้นอย่างมากที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาติดตามการดำเนินโครงการอย่างสม่ำเสมอ
3. แผนงาน นโยบาย โครงการมีความเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้

จุดที่ควรพัฒนา

1. กิจกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนและชุมชนมีน้อย
2. ห้องน้ำนักเรียนมีเพียงพอ แต่ยังมีปัญหาเรื่องการรักษาความสะอาด
3. อุปกรณ์ในการเล่นกีฬา สำหรับคนในชุมชนได้รับการสนับสนุนน้อยทำให้ไม่เพียงพอ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 โดยประเมิน ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ สามารถแสดงผลได้ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model)

สรุปผล

1. จากการติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

1.1 ด้านสภาพแวดล้อม ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา และครูผู้สอน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย นโยบาย จุดมุ่งหมาย สภาพความต้องการ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และความจำเป็น

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้ปกครอง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย สื่อเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร

1.3 ด้านกระบวนการ ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้ปกครอง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย การวางแผนการจัดการและกิจกรรมในการดำเนินโครงการ

1.4 ด้านผลลัพธ์ ผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้ปกครอง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ผลการดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ สำหรับการได้รับการด้านสุขภาพของนักเรียน ส่วนใหญ่ได้รับการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษาจากครู การเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการ ทันทสธารณสุข และได้รับการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

2. ด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ครู และผู้ปกครองนักเรียนมีความคิดเห็นคล้ายกัน ดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ นโยบายถูกกำหนดไว้มาก แต่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามที่กำหนด และภาครัฐกำหนดนโยบายมาให้ บางครั้งไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย และงบประมาณที่สนับสนุนไม่เพียงพอ ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ขาดการติดตามผล อย่างสม่ำเสมอ ส่วนข้อเสนอแนะ ได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่มงบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินโครงการ ตามโครงการเพื่อการประชาสัมพันธ์และสร้างการมีส่วนร่วม ควรจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อหา รูปแบบให้ผู้บริหารและปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินโครงการให้ชุมชนทราบ และจากการสังเกตของผู้วิจัย ข้อเสนอแนะที่ค้นพบ ที่เด่นชัดคือ บุคลากรในโรงเรียนให้ความกระตือรือร้นอย่างมากที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเข้ามาติดตามการดำเนินโครงการอย่างสม่ำเสมอ และแผนงาน นโยบาย โครงการมีความเป็น ลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้ ส่วนจุดที่ควรพัฒนา คือ กิจกรรมที่แสดงถึงความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนและชุมชนมีน้อย ห้องน้ำนักเรียนมีความเพียงพอ แต่ขาดการรักษาความสะอาดและอุปกรณ์ใน การเล่นกีฬา สำหรับคนในชุมชนได้รับการสนับสนุนน้อยทำให้ไม่เพียงพอ

อภิปรายผล

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในด้านการ บรรลุเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) ในการประเมิน พบ ประเด็นสำคัญที่ควรแก่การอภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านสภาพแวดล้อม ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อด้านสภาพแวดล้อมทุกกลุ่มมีความ คิดเห็นอยู่ในระดับ มาก ที่ผลเป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545) เป็นแม่บทในการจัดการศึกษา และเปิดกว้างให้กับทุกภาค ส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แห่งชาติ ให้มี คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของสังคมบนหลักการร่วมกันว่า “ ดี เก่ง และมีความสุข ” การปฏิรูปการ เรียนรู้เพื่อการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา คือ การสร้างให้ ผู้เรียนเป็น คนดี เก่ง และมีความสุข สุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป และ โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายที่ สำคัญคือทุกโรงเรียนต้องดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนมีการกำหนดนโยบาย และแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นข้อกำหนด ของการจัดทำแผนงาน/โครงการ ซึ่งมีการกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาอย่างชัดเจน เพื่อผู้ปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติหลังจากมีคณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยนโยบายจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางในการพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติ สามารถนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติต่อไป การมี นโยบายที่ชัดเจนเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จุดมุ่งหมายมีความ

สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานเป็นการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและชุมชนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาซึ่งการกำหนดนโยบายที่มีการระบุถึงบุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ส่งผลให้บุคคลนั้นเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงานมากขึ้นโครงการที่จัดทำไว้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพทุกคนจะช่วยให้เกิดความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้โครงการสัมฤทธิ์ผลดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิธยา พลชา (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย นโยบาย จุดมุ่งหมาย สภาพความต้องการ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และความจำเป็น ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการ ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อด้านปัจจัยนำเข้าทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากโครงการเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินโครงการมานาน จึงมีผลพลอยได้จากการทำโครงการต่อเนื่องทุกปี อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขก็สนับสนุนด้านเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เพียงพอ สำหรับวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการ ใช้งบประมาณจากรัฐบาลซึ่งมีความเพียงพอ แต่ยังคงขาดในส่วนของการดูแลภูมิทัศน์ของโรงเรียน และระบบสาธารณูปโภคบางส่วนคือน้ำดื่มสะอาดในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิธยา พลชา (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยสื่อเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และบุคลากร ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการ ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่เป็นคณะกรรมการโครงการเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

3. ด้านกระบวนการ ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อด้านกระบวนการทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการพัฒนา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คณะกรรมการมีความเห็นว่าการค้นหาปัญหาและการกำหนดปัญหาสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนา และการค้นหาปัญหาอย่างมีระบบจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหา และเกิดความตระหนัก ร่วมกันแก้ปัญหาที่ตอบสนองทั้งความต้องการของโรงเรียนและชุมชน ในเรื่องกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ คณะกรรมการส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามโครงการทำให้โครงการมีความคืบหน้าตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก คณะกรรมการได้ร่วมกันจัดทำโครงการไว้อย่างชัดเจนจึงส่งผลต่อการร่วมกันดำเนินงาน สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนผลักดันให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินให้ขึ้นเป็นระดับทองทุกโรงเรียนมากขึ้น จึงมีบุคลากรของสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้คณะกรรมการโครงการ ได้ร่วมกันปฏิบัติงานตามโครงการให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิธยา พลชา (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยการวางแผนการจัดการและกิจกรรมในการดำเนินโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักเรียนคณะกรรมการโครงการ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน เห็นด้วยอยู่ในระดับ ปานกลาง

4. ด้านผลลัพธ์ ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อด้านกระบวนการ ทุกกลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ในการให้บริการด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของครูและนักเรียนส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษา ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการ ทันตสาธารณสุข และได้รับการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน ผลเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก

บุคลากรที่อยู่ในโรงเรียนได้รับการและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แจกจ่าย
ดำเนินกิจกรรมไปยังเสียงตามสายในชุมชน และชุมชนส่วนใหญ่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลด้าน
สาธารณสุขโรคทั้งในโรงเรียน และในชุมชน เช่นการกำจัดขยะ เป็นต้น จึงทำให้ผลการดำเนินโครงการ
ทุกโครงการส่วนใหญ่บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้จากการประสานของทุกฝ่าย ส่วนในด้านการให้บริการ
ด้านสุขภาพของนักเรียน นโยบายด้านสุขภาพอนามัยของโรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลนักเรียน
เพื่อให้สามารถเล่าเรียนได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง นักเรียนได้รับการพัฒนา
สุขภาพ ได้รับการแก้ไข้ปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง
กับงานวิจัยของ อธิธา พลชา (2546: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ด้านผลลัพธ์ ประด้วย ผลการดำเนินงาน การ
บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนที่เป็น
คณะกรรมการโครงการเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้นำชุมชน และผู้ปกครองนักเรียนเห็นด้วยอยู่ใน
ระดับปานกลาง สำหรับการประเมินการให้บริการด้านสุขภาพของนักเรียนที่ไม่ใช่คณะกรรมการส่วน
ใหญ่ได้รับการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การสอนสุขศึกษาจากครู การเฝ้าระวังและส่งเสริม
โภชนาการ ทันตสุขภาพ และได้รับการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

5. ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมได้แก่ นโยบายถูก
กำหนดไว้มาก แต่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามที่กำหนด และภาครัฐกำหนดนโยบายมาให้ บางครั้งไม่สามารถ
นำมาปฏิบัติได้ ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย และงบประมาณที่สนับสนุนไม่เพียงพอ
ด้านกระบวนการได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการ
วางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการอาจเป็นเพราะ ครูไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ชุมชนไม่มี
เวลาเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเพราะการทำมาหากิน ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ขาดการติดตามผลอย่าง
สม่ำเสมอ ส่วนข้อเสนอแนะ ได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่มงบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินโครงการตาม
โครงการเพื่อการประชาสัมพันธ์และสร้างการมีส่วนร่วม ควรจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอเพื่อหารูปแบบให้
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้เข้าใจตรงกัน ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรประชาสัมพันธ์ผล
การดำเนินโครงการให้ชุมชนทราบ เพราะทำให้ชุมชนทราบความก้าวหน้า และความเคลื่อนไหวของ
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในปกครองของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โครงการนี้เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพ ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพราะ
เป็นโครงการที่สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีของนักเรียนและชุมชนได้อย่างแท้จริง

1.2 คณะกรรมการโครงการควรเป็นแกนนำในการพัฒนางานทุกด้านเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานที่
ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และประสานงาน
เพื่อร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมและสุขภาพของ
นักเรียน

1.3 โรงเรียนและชุมชนควรร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนเพิ่มมากขึ้น และอาจเป็นการขยายผลการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสู่ชุมชนด้วย

1.4 ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรมีการจัดโอกาสให้มีการประชุมเพื่อและเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีความยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน ปัจจัยเกี่ยวกับโรงเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน พัฒนาการดำเนินงานตามโครงการต่อไป

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับที่ต่างกัน เช่น ระดับทอง กับระดับเพชร

2.3 ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นด้านผลลัพธ์ (Product) และผลที่ตามมา (Out Come) ซึ่งประกอบด้วยผลพลอยได้ (Side Effect) และผลกระทบ (Impact)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ประชุมวิชาการ “เด็กไทย...ก้าวไกลสู่อาเซียน”*.
(ออนไลน์) <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000078349> : เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 กันยายน 2555.
- กรมอนามัย. (2541). *สรุปรายงานการประชุมสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- . (2545). *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- . (2547). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- . (2548). *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียนโดยกระทรวงสาธารณสุขปี 2554*.
(ออนไลน์) <http://www.hsri.or.th/news/952> : เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 กันยายน 2555.
- ขวัญชัย แสงสุวรรณ. (2545). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ชูชื่น พงษ์ดี. (2553). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนราชดำริสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- ธีรธยา พลชา. (2546). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.
- นิตา ชูโต. (2536). *การประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสารการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2542). *คัมภีร์สมาธิ อบต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: มูลนิธิรักไทย.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2530). *การบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- พนัส กนกาน. (2551). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*
- พิสนุ ฟองศรี. (2551). *การประเมินโครงการทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : บุ๊คพ้อยด์
- . (2549). *การประเมินทางการศึกษา แนวคิดสู่การประเมิน*. กรุงเทพฯ: เทียมฟ้าการพิมพ์.
- ยทชัย ไตรราช. (2552). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอยางชุมน้อย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายาลาชนานี เขต 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยาลาชนานี*.

- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2544). *การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระเบียบ คำขาว. (2544). *การดำเนินงานของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ระวีวรรณ สุขอุดม. (2551). *การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: บริษัทนามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.
- รุตแมน, เลียวนาร์ด. (2529). *การวางแผนการประเมินที่มีคุณค่า : การประเมินแผนของโครงการ*. (ส. วาสนา ประवालพุกษ์ ผู้แปล). กรุงเทพฯ: ครุสภาลาดพร้าว.
- ลักขณา เตมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541 ข). *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข บริษัทไอซ์จำกัด
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ ศรีวิรัตน์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2542). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- . (2550). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: จตุพรดีไซด์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). *การประเมินการประชุม: หลักการและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุพัทธา ธนัญชัย. (2544). *ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพักตร์ พิบูลย์. (2550). *การประยุกต์ใช้แบบจำลองเคาน์ทีแนนซ์ของสเด็กในการประเมินกิจกรรมของกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2548). “แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน,” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินและการจัดการโครงการประเมิน หน่วยที่ 1-5*. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 7.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2545). *การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทร เกิดแก้ว. (2540). *การบริหารโครงการติดตามควบคุมและประเมินผล*. กรุงเทพฯ: สมาธรรมสำนักงานทดสอบทางการศึกษา. (2540). *คู่มือประเมินการใช้หลักสูตรด้วยตนเองของโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อรรถัย ชัยวงศ์. (2544). *ปัจจัยนำเข้าเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณี เวียงแสง และคณะ. (2548). *การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ไทยออฟเซต
- Andrew Steaevs, Ruairidh Milne, Ken Stein. (2005). *Health Promotion Schools and Health Promotion in school : Two Systematic Reviews*. Health Technology Assessment. <http://www.ncchta.org/execsumm/summ_322.htm> 2013.
- Arundhati Mishra. (2009). *Evaluation of the Undergraduate Physics Programme at Indira Gandhi National Open University: A Case Study*. Assessment. <<http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/753>> 2013.
- Donatella Poliandri, Michele Cardone, Paola Muzzioli, Sara Romiti. (2010). *Dynamic Database for Quality Indicators Comparison in Education*. Assessment. <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1639398> 2013.
- Guili Zhang, Nancy Zeller, Robin Griffith, Debbie Metcalf, Jennifer Williams, Christine Shea, and Katherine Misulis. (2011). *Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs*. Assessment. <<http://openjournals.libs.uga.edu/index.php/jheoe/article/view/628>> 2013.
- Howell. K.A.& Martin, J.F..(1988). Teacher Observer of Student Health Problem. *The Journal of School Health*. 54, 254-256.
- Provas, Malcolm. (1979). *Evaluation of on going Program In Pulic School System*. *Education Evaluation New Roles New Means*. Chicago: National Society for the Study of Education.
- Stufflebeam. And others. (1985). *Education Evaluation and Decision Making*. Lllionis: F.E. Peacock Publishers.
- Stufflebeam, Daniel L.; Anthony, J. Shinkfield. (2007). *Education Theory, Models, and Applications*. The United States of America: A Wiley Imprint.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ฉบับที่ 1

แบบสอบถามสำหรับ ครูผู้สอนในโรงเรียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

.....

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ไม่มีคำตอบใดถูก ผิด ท่านสามารถตอบได้อย่างอิสระตามความจริง คำตอบที่เป็นจริงที่สุดจะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการประเมินโครงการ
3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะเป็นข้อมูลลับเฉพาะ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ตอบแบบประเมินอย่างใด ผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
4. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
5. การตอบแบบสอบถามให้ตอบตามความเป็นจริงหรือตามความรู้สึกของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และเติมข้อความในส่วนที่เว้นว่าง

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางพรพิมล จวงโส

นิสิตปริญญาโทภาคพิเศษ รุ่น พ.24 สาขาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

084-392-3629

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ
() 1. ชาย
() 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด
() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
() 2. ปริญญาตรี
() 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. ประสบการทำงานด้านการสอนปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสภาวะแวดล้อม						
1.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจน					
2.	แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน					
3.	นโยบายช่วยสนับสนุนให้โรงเรียนมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน					
4.	จุดมุ่งหมายสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและชุมชน					
5.	จุดมุ่งหมายของโครงการสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้					
6.	โครงการทุกโครงการได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
7.	สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความเหมาะสมที่จะดำเนินโครงการ					
8.	สถานที่มีความสะดวกในการติดต่อประสานงาน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						
ด้านปัจจัยนำเข้า						
9.	ความรวดเร็วของสื่อและเอกสารที่จังหวัดสนับสนุนโครงการ					
10.	วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เอกสารสื่อมีความเพียงพอและเหมาะสม					
11.	ชุมชนให้การสนับสนุนทรัพยากรเป็นอย่างดี					
12.	โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ					
13.	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกระบวนการ						
14.	มีการประชุมชี้แจงและมอบหมายงานอย่างชัดเจน ครอบคลุม					
15.	คณะกรรมการมีการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
16.	มีการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน					
17.	มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน					
18.	มีการพัฒนาบุคคลในโรงเรียนเพิ่มพูนสมรรถนะในการดูแลตนเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง					
19.	ดำเนินงานตามองค์ประกอบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม					
20.	กำหนดบทบาท ภารกิจ และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน					
21.	โรงเรียนชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ของกันและกัน เช่น โรงเรียนจัดกิจกรรมที่ศาลาประชาคม ชุมชนจัดงานในโรงเรียน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22.	มีการตรวจสอบความปลอดภัยของอาคาร ต้นไม้ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระยะ					
23.	โรงเรียนร่วมมือกับชุมชนในการลดอันตรายจากการจราจรในบริเวณใกล้เคียง					
24.	จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน					
25.	โรงเรียนจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้อย่างพอเพียง					
26.	โรงเรียนมีการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม					
27.	นักเรียน ป.1 – ป.6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
28.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามรักษานักเรียนในรายที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพ					
29.	มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะการเจริญเติบโตแก่นักเรียนและดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง					
30.	นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแปลผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31.	มีการเก็บบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานเป็นรายปีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี					
32.	นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกายและสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ					
33.	มีการจัดหาโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้มีอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ					
34.	โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					
35.	การติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอย่างสม่ำเสมอ					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านผลลัพธ์						
36.	มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ					
37.	กิจกรรมที่ปรากฏในแผนงาน/โครงการมีความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้					
38.	แผนงาน/โครงการที่จัดทำขึ้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน ครอบครัวและชุมชน					
39.	กิจกรรมของโครงการทำให้นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
40.	ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของครูดีขึ้น					
41.	ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของนักเรียนดีขึ้น					
42.	การขาดเรียนของนักเรียนจากการเจ็บป่วยน้อยลง					
43.	โรงเรียนสามารถบริหารโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ					
44.	สมาชิกในชุมชนทราบผลการดำเนินโครงการ					
45.	ผลงานของโครงการนี้มีประโยชน์					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						
.....						

ฉบับที่ 2

แบบสอบถามสำหรับ นักเรียน ในโรงเรียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

.....

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ไม่มีคำตอบใดถูก ผิด นักเรียนสามารถตอบได้อย่างอิสระตามความจริง คำตอบที่เป็นจริงที่สุดจะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการประเมินโครงการ
3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะเป็นข้อมูลลับเฉพาะ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ตอบแบบประเมินอย่างใด ผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
4. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
5. การตอบแบบสอบถามให้ตอบตามความเป็นจริงหรือตามความรู้สึกรักของนักเรียนโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางพรพิมล จวงโส

นิสิตปริญญาโทภาคพิเศษ รุ่น พ.24 สาขาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

084-392-3629

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ
☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. กำลังศึกษาอยู่ชั้น
☐ 1. ป. 4
☐ 2. ป. 5
☐ 3. ป. 6

ตอนที่ 2 ข้อมูลการได้รับบริการด้านสุขภาพของนักเรียน

1. ในปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพหรือไม่
☐ 1. ได้รับ จาก ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ ด้วยตนเอง
☐ 2. ไม่ได้รับ
2. นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันเพียงพอทุกวันใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
3. ในโรงเรียนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม และใช้เพียงพอ หรือไม่
☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. ไม่เพียงพอ
4. โรงเรียนไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียงดัง ฝุ่นละออง ใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกภาคเรียน ใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
6. ในภาคเรียนนี้ นักเรียนได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
7. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา บุหรี่ และสารเสพติดจากครูหรือ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
8. ในปีการศึกษานี้ นักเรียนได้รับการทดสอบสายตา และการได้ยิน ใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
9. เมื่ออยู่โรงเรียน นักเรียนเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ นักเรียนได้รับการ
 รักษาที่ใด
☐ 1. ห้องพยาบาล ☐ 2. สถานีอนามัย
☐ 3. โรงพยาบาล ☐ 4. บ้าน
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ระบาดในชุมชนเช่น โรคคอตีบ
 แก่นักเรียนใช่หรือไม่
☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

11. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหนองพยาธิใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
12. นักเรียนได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้งใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
13. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน และได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันทั้งโรงเรียนใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
14. อุปกรณ์การเล่นกีฬาในโรงเรียน มีความเพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
15. นักเรียนได้นำความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไปกระจายสู่ครอบครัว และชุมชนใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
16. ในโรงเรียนไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
17. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์จากครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
18. ในโรงเรียนไม่มีสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน ยุง หรือแมลงสาบ ใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
19. ในห้องเรียน หรือห้องสมุด มีอากาศถ่ายเทดี และมีแสงสว่างพอเหมาะ ใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่
20. นักเรียนได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในโรงเรียนใช่หรือไม่
 () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่

ฉบับที่ 3

แบบสอบถามสำหรับ ผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

.....

- คำชี้แจง** 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1
2. แบบสอบถามฉบับนี้ ไม่มีคำตอบใดถูก ผิด ท่านสามารถตอบได้อย่างอิสระ ตามความจริง คำตอบที่เป็นจริงที่สุดจะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการประเมินโครงการ
3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะเป็นข้อมูลลับเฉพาะ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ตอบแบบประเมินอย่างใด ผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
4. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
5. การตอบแบบสอบถามให้ตอบตามความเป็นจริงหรือตามความรู้สึของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และเติมข้อความในส่วนที่เว้นว่าง

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางพรพิมล จวงโส

นิสิตปริญญาโทภาคพิเศษ รุ่น พ.24 สาขาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

084-392-3629

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ
- () 1. ชาย

() 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. ผู้ปกครองนักเรียนชั้น
- () 1. ป. 4

() 2. ป. 5

() 3. ป. 6

ตอนที่ 2 ข้อมูลการได้รับบริการด้านสุขภาพของนักเรียน

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความพร้อม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า						
1.	โรงเรียนมีวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ					
2.	โรงเรียนมีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น					
3.	โรงเรียนมีภาชนะสำหรับเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและมีปริมาณเพียงพอ					
4.	โรงเรียนมีถังขยะเพียงพอที่รองรับขยะอย่างถูกหลักสุขาภิบาล					
5.	โรงเรียนมีอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ					
6.	โรงเรียนมีพื้นที่เหมาะสมเพียงพอกับการออกกำลังกาย					
7.	โรงเรียนมีสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นที่จัดเป็นสัดส่วนและปลอดภัย					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	โรงเรียนมีบริเวณสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ ที่ร่มรื่นเป็นระเบียบและสวยงาม					
9.	โรงเรียนมีอาคารเรียนที่สะอาดแข็งแรง และมีความปลอดภัย					
10.	โรงเรียนมีห้องเรียนที่มีบรรยากาศที่ดีและมีแสงสว่างเพียงพอ					
11.	โรงเรียนมีสถานที่รับประทานอาหารที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ					
12.	โรงเรียนมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอ					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						
.....						
ด้านกระบวนการ						
13.	โรงเรียนมีการแต่งตั้งผู้ปกครองเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
14.	ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน					
15.	โรงเรียนมีการถ่ายทอดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนสู่ นักเรียนและผู้ปกครอง					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียน					
17.	โรงเรียนจัดให้มีการออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียน					
18.	โรงเรียนจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
19.	โรงเรียนจัดกิจกรรมการแปรงฟันให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน					
20.	โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยครูประจำชั้นและครูอนามัยอย่างต่อเนื่อง					
21.	โรงเรียนมีทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
22.	โรงเรียนมีการตรวจสุขภาพในช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง					
23.	โรงเรียนจัดให้มีการทดสอบสายตา และการได้ยินโดยบุคลากรในโรงเรียนหรือบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง					
24.	โรงเรียนจัดให้มีการฉีดวัคซีนโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						
.....						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับปฏิบัติ/ความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านผลลัพธ์						
25.	นักเรียนสามารถดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดได้					
26.	นักเรียนรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง					
27.	นักเรียนล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย					
28.	นักเรียนกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด					
29.	นักเรียนไม่เกี่ยวข้องกับ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ					
30.	นักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างอบอุ่นในครอบครัว					
31.	นักเรียนสามารถป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท					
32.	นักเรียนมีความร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ					
ปัญหาอุปสรรค						
.....						
.....						
.....						
ข้อเสนอแนะ						
.....						
.....						
.....						

แบบสังเกตสภาพรวมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

1. ชื่อผู้สังเกต
2. โรงเรียน สังเกตวันที่ เวลา

ตอนที่ 1 เป็นการสังเกตภาพรวมของและ/หรือวิเคราะห์เอกสาร หลักฐานโครงการโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	รายการที่สังเกต	ระดับความเหมาะสม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	<u>ด้านสภาพแวดล้อม</u> โรงเรียนได้ดำเนินโครงการเป็นศูนย์กลางของชุมชน					
2.	สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
3.	นโยบายมุ่งประโยชน์ด้านสุขภาพของนักเรียนบุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน					
4.	โรงเรียนมีนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศใช้อย่างชัดเจน					
5.	แผนงานและโครงการสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของทุกคน					
6.	จุดมุ่งหมายของโครงการสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้					
7.	<u>ด้านปัจจัยนำเข้า</u> วัสดุ อุปกรณ์ คู่มือที่ได้รับมีความพอเพียง					
8.	การสนับสนุนจากภาครัฐเพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ					
9.	ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับโรงเรียนเป็นอย่างดี					
10.	คณะกรรมการโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี					
11.	คณะกรรมการมีความเพียงพอต่องานที่รับผิดชอบ					

ลำดับ	รายการที่สังเกต	ระดับความเหมาะสม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12.	<u>ด้านกระบวนการ</u> มีการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน					
13.	มีการสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก่อนนำโครงการมาลงในพื้นที่					
14.	กิจกรรมในแผนงานแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของครู นักเรียนและชุมชน					
15.	มีการนำกิจกรรมสอดแทรกในการเรียนการสอน					
16.	ใช้งบประมาณดำเนินงานอย่างคุ้มค่า					
17.	ดำเนินกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมสุขภาพ					
18.	จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน					
19.	อาคาร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ มีความปลอดภัยต่อนักเรียน					
20.	ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น กลิ่น ฝุ่น เสียง					
21.	สภาพแวดล้อม โรงเรียนสะอาด น่าอยู่ ร่มรื่น					
22.	มีห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอทั้งครูและนักเรียน ถูกสุขลักษณะ ดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี					
23.	มีการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม					
24.	นักเรียนอนุบาล และ ป.1 – ป.4 ได้รับการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำปีการศึกษา					
25.	นักเรียนชั้น ป.5 – ป.6 ใช้แบบบันทึกสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บันทึกเป็นประจำ					
26.	มีการบันทึกสภาวะสุขภาพนักเรียนและจัดทำสรุปเป็นรายงานประจำปี สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี					

ลำดับ	รายการที่สังเกต	ระดับความเหมาะสม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27.	นักเรียนทุกคนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปรผลปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง					
28.	นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันอย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ					
29.	นักเรียนได้รับการตรวจฟัน เดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุข					
30.	โรงเรียนจัดเวลาให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนได้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาและสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ					
31.	โรงเรียนจัดโอกาสและเวลาให้ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม					
32.	โรงเรียนกำหนดให้บุคลากรทุกคนตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					
33.	บุคลากรในโรงเรียนได้รับการพัฒนาอบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ					
34.	โรงเรียนให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทุกรูปแบบที่สามารถทำได้					
35.	<u>ด้านผลลัพธ์</u> มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
36.	โรงเรียนสามารถบริหารโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ					
37.	สมาชิกในชุมชนทราบผลการดำเนินงาน					
38.	กิจกรรมที่ปรากฏในแผนมีความก้าวหน้าตามแผนที่วางไว้					
39.	แผนงานที่ทำขึ้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพนักเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน					
40.	กิจกรรมของโครงการทำให้นักเรียน ครู และสมาชิกในชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น					

ตอนที่ 2 ข้อสังเกตที่ค้นพบ เด่นและชัดเจน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การติดตามและประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต 1

แบบสัมภาษณ์สำหรับ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือรองผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะกรรมการ
สถานศึกษาในโรงเรียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ – สกุล ผู้ให้การสัมภาษณ์

เพศ อายุ ปี ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านนโยบายสุขภาพของโรงเรียน

1. มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ ถ้ามีกำหนดอย่างไร มีประเด็นใดบ้าง
2. มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ ถ้ามีได้มาอย่างไร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร
3. มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างไร ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบหรือไม่
4. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

2. ด้านการบริหารจัดการในโรงเรียน

1. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ หากมีได้มาอย่างไร มีวิธีการอย่างไร ใครมีส่วนร่วมบ้าง
2. มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือไม่ อย่างไร ประกอบด้วยใครบ้าง
3. มีแกนนำนักเรียนหรือไม่ ถ้ามีได้มาอย่างไร
4. มีการนิเทศติดตามงานหรือไม่ อย่างไร มีการประเมินผลโครงการหรือไม่ อย่างไร ใครมีส่วนร่วมบ้าง
5. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

3. ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

1. มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนหรือไม่ อย่างไร ถ้ามี มีโครงการอะไรบ้าง มีขั้นตอนอย่างไร
2. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

4. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

1. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างไร
2. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

5. ด้านการจัดบริการอนามัยโรงเรียน

1. มีการจัดบริการอนามัยโรงเรียนอย่างไร ใครมีส่วนร่วมบ้าง
2. มีการตรวจสุขภาพนักเรียนหรือไม่ อย่างไร
3. มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของนักเรียนหรือไม่ อย่างไร
4. มีการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นหรือไม่ อย่างไร มีห้องพยาบาลหรือไม่
5. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

6. ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน

1. มีการสอนสุขศึกษา เรื่องอะไรบ้าง สอนอย่างไร
2. มีการสร้างเสริมทักษะอย่างไร
3. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

7. ด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย

1. มีการจัดหาอาหารกลางวันให้นักเรียนหรือไม่ ถ้ามีจัดอย่างไร ใครมีส่วนร่วมบ้าง
2. มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการหรือไม่ อย่างไร
3. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

8. ด้านการออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ

1. มีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอย่างไร มีสถานที่ และอุปกรณ์กีฬาเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
2. มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายกีฬาอย่างไร
3. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

9. ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม

1. มีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
2. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

10. ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

1. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร
2. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ข
การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับ ครู

ข้อที่	r
ตอนที่ 2	
1	.647
2	.892
3	.892
4	.778
5	.844
6	.767
7	.208
8	.427
9	.766
10	.877
11	.861
12	.661
13	.516
14	.745
15	.748
16	.851
17	.820
18	.908
19	.783
20	.818
21	.894
22	.643
23	.800
24	.446
25	.503
26	.772
27	.716
28	.69

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อที่	r
ตอนที่ 2 (ต่อ)	
29	.596
30	.216
31	.771
32	.904
33	.818
34	.014
35	.420
36	.873
37	.863
38	.873
39	.921
40	.799
41	.692
42	.620
43	.906
44	.828
45	.158
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับครู เท่ากับ .978	

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับนักเรียน

ข้อที่	r
ตอนที่ 2	
1	.112
2	.000
3	.450
4	.537
5	.672
6	.000
7	.527
8	.469
9	.211
10	.247
11	.630
12	.735
13	.498
14	.210
15	.256
16	.588
17	.369
18	.514
19	.271
20	.305

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับนักเรียน เท่ากับ .809

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ที่เข้าเกณฑ์และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับ
ผู้ปกครองนักเรียน

ข้อที่	r
<u>ตอนที่ 2</u>	
1	.634
2	.621
3	.264
4	.641
5	.517
6	.427
7	.784
8	.745
9	.585
10	.536
11	.638
12	.550
13	.501
14	.596
15	.712
16	.596
17	.712
18	.596
19	.712
20	.596
21	.696
22	.767
23	.731
24	.404
25	.643
26	.583
27	.377

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อที่	R
ตอนที่ 2 (ต่อ)	
28	.320
29	.425
30	.427
31	.412
32	.492

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองนักเรียน เท่ากับ .941

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรพิมล จวงโส
วันเกิด	วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 6 บ้านนาคำไฮใต้ ตำบลนาคำไฮ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู 39000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ครู
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนชุมชนนาคำไฮวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู 39000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชุมชนนาคำไฮวิทยา จังหวัดหนองบัวลำภู
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหนองบัวพิทยาคาร จังหวัดหนองบัวลำภู
พ.ศ. 2550	ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) วิชาเอกคณิตศาสตร์ โทคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
พ.ศ. 2556	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม