การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการศึกษา อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

The development of educational institution committee Participation for standard criteria health promotion schools in Na Thom District, Nakonpanom Province.

ขันชัย ขันทะชา *

บทคัดย่อ

โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญ ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องมีศักยภาพให้มีความพร้อมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยสนับสนุนให้บุคลากรในโรงเรียน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมการพัฒนาโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดี การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) และประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ของคณะกรรมการศึกษา ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านนาทม และ บ้านหนองซน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 110 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 55 คน ซึ่งได้มาจากการใช้เทคนิคสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ แล้วติดตามผลการดำเนินงานตามรอบการทำงาน 8 สัปดาห์โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง มีการติดตามกิจกรรมทุกขั้นตอน แล้วเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.987 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 5 ด้านคือ ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองในระดับน้อยกว่ามาอยู่ในระดับสูงและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และโรงเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โดยสรุป โปรแกรมการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้โดยทุกคนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง จึงควรพิจารณาให้มีการนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่อื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน

* *สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม*

04-khunchai 27 6/20/08, 11:37 AM
Black

ความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลของแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม จากการที่มีค่านิยมและวัฒนธรรม ตามกระแสสังคมตะวันตก นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากตัวเด็กเองครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน จากปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคม เศรษฐกิจ นานัปการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในการเร่งสร้างคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบรรลุตามความมุ่งหมายและหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ ภูมิ ปัญญาความรู้ และคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” สุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์ และเกื้อกูลซึ่งกันและกันจุดเริ่มต้นจึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลาง การสร้างสุขภาพพร้อมๆ กับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็กโรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่นซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่ มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนา การประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนให้เป็น **“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”** ของชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน จำนวน 10 องค์ประกอบ

จังหวัดนครพนมมีโรงเรียนทั้งหมด 515 แห่ง ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งสามระดับได้แก่ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง จำนวน 86, 515, และ 234 ตามลำดับ รวมทั้งหมด 471 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.5

อำเภอนามน ปี 2549 มีโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด จำนวน 17 แห่ง พบว่า มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือการผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบ มีจำนวน 3 โรง คิดเป็นร้อยละ 17.65 โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเงิน คือการผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบ มีจำนวน 2 โรง คิดเป็นร้อยละ 11.76 โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ในระดับทองแดง มีจำนวน 2 โรง คิดเป็นร้อยละ 11.76 คือการผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบ โรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 10 โรง คิดเป็นร้อยละ 58.83

พอสรุปได้ว่าองค์ประกอบที่โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอนาทมส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นดีมากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน สาเหตุเนื่องจากขาดการวางแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม รองรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ บุคคลากรในโรงเรียน / ผู้ปกครอง / นักเรียน ยังไม่ทราบเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน สาเหตุเนื่องมาจากโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยไม่ใช้การกลุ่มและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงเรียน ขาดการประเมินโครงการ คณะทำงานยังไม่ครอบคลุม องค์กรในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน สาเหตุจากชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา / วางแผน / ดำเนินงาน / ประเมินแก้ไขปรับปรุง / ความพึงพอใจของชุมชนต่อโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

องค์ประกอบที่ 4, 6 การการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสุขศึกษาในโรงเรียน

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน สาเหตุเนื่องจากบุคลากรในโรงเรียนยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุม

ปัจจุบันมีหลายๆ โรงเรียนที่ได้ดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว บางโรงเรียนได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อที่ตกเกณฑ์ แล้ว บางโรงเรียนกำลังเริ่ม

04-khunchai 28 6/20/08, 11:37 AM
Black

ดำเนินการ การที่จะดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีรูปแบบการบริหารจัดการที่จะเป็นส่วนช่วยในการนำโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานเพียงลำพังได้ ในสภาพความเป็นจริงแต่ละโรงเรียนมีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะที่คล้ายกันและแตกต่างกันบ้าง ซึ่งอาจขึ้นกับสภาพโรงเรียนและท้องถิ่น ความพร้อมของชุมชน งบประมาณ ประเพณีและวัฒนธรรมฯลฯ เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมระดับจังหวัดถือว่ายังมีปัญหาอยู่ จากการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอนาทม ปี 2549 พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ขาดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาร่วมกัน อย่างมีระบบและต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินงานพัฒนาของโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน และให้ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของบุคลากรในโรงเรียนในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ใน การบริหาร (Administrative Process) และเป็นแนวทางนำไปสู่การจัดการ (Management Process) ที่ถูกต้องเหมาะสม ของการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

สมมติฐานการวิจัย

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการศึกษาในการพัฒนาโรงเรียน เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Two Group Posttest Design) ทั้ง 2 กลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ทำการ อบรมบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 2 วัน จากนั้นทำการติดตามกิจกรรมตามรอบของวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง จนครบระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จากโรงเรียนประถมศึกษาที่ตกเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 แห่ง โดยศึกษาคณะกรรมการศึกษา ขนาดตัวอย่าง ทั้งหมด 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 55 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 55 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้นเรียน อสม. ผู้นำชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา เลือกแบบเจาะจงทั้งหมด และเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองนักเรียนเพิ่มให้ครบตามกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากตามหมายเลขรายชื่อนักเรียนที่บันทึกไว้ในทะเบียนของแต่ละชั้นเรียน จนครบตามตัวอย่างที่ต้องการโดยไม่ซ้ำคนเดิม

การดำเนินการวิจัย

1. สัปดาห์ที่ 1 การอบรมความรู้ด้านการวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์เนื้อหาการใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งในขั้นตอนการวางแผน (Plan) ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) การปฏิบัติงานของกลุ่มทดลอง

2. สัปดาห์ที่ 2 - 4

2.1 การดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งในขั้นตอนปฏิบัติงาน (Do) ของกลุ่มทดลอง

2.2 ให้โรงเรียนเริ่มดำเนินงานตามแผนที่ได้จากการอบรม และการระดมความคิด

3. สัปดาห์ที่ 5

3.1 การดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งในขั้นตอนการตรวจสอบกิจกรรม (Check) ของกลุ่มทดลอง

3.2 ขั้นตอนการนิเทศติดตามครั้งที่ 1 สังเกตการริเริ่มกิจกรรม การค้นหาปัญหาการแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางแก้ปัญหา การหาสาเหตุ การวิเคราะห์ปัญหา

04-khunchai 29 6/20/08, 11:37 AM
Black

การกำหนดแผนการดำเนินงาน การจัดรูปองค์กรโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. สัปดาห์ที่ 6 - 8

4.1 การดำเนินกิจกรรมองค์ประกอบที่ไม่ครบมาตรฐานโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งในขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม (Act) ของกลุ่มทดลอง

4.2 ขั้นตอนการนิเทศติดตามครั้งที่ 2 สังเกตการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม การประสานงาน การรายงาน การประเมินผลงาน

ประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม จำนวน 10 แห่ง

2. บุคลากรในโรงเรียนบุคคลที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ผู้บริหารโรงเรียน

2.2 คณะกรรมการสถานศึกษา

2.3 ผู้ปกครองนักเรียน

2.4 ครูประจำชั้น

2.5 ผู้นำชุมชน

2.6 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

กลุ่มตัวอย่าง

โดยการใช้สูตรคำนวณกรณีที่ทราบจำนวนประชากร การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณสัดส่วน (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2546 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Wayne. 1995) โดยให้มีความคลาดเคลื่อนในการประมาณสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 55 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 55 คน และจะต้องนำกลุ่มเป้าหมายเข้ามาเป็นกลุ่มทดลองและเป็นกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนผู้ปกครองนักเรียน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากหมายเลขตามรายชื่อทะเบียนบ้านมีบุตรเป็นนักเรียนในโรงเรียนนั้น จนครบจำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม

ชุดที่ 2 แบบประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในการทดลองโปรแกรมการประชุมอบรมโดยประยุกต์แนวคิดการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C ดำเนินการในช่วงการวางแผน(Plan)ของกระบวนการ PDCA โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 2 วัน ใช้ วิธีการบรรยาย ทดลองการปฏิบัติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของลักษณะประชากร

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบ (Independent t-test)

3. นำเสนอข้อมูลในรูปตารางวิเคราะห์ทางสถิติและอธิบายตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังการทดลองแล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางและอธิบายตาราง

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการทดลอง

เปรียบเทียบผลการศึกษาการมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

04-khunchai 30 6/20/08, 11:37 AM
Black

ตารางที่ 1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

รายการ	n	$\overline{X}$	ระดับ	S.D.	t	df	p-value
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	4.13	มาก	0.27	36.91	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	2.00	น้อย	0.32			

จากดังตารางที่ 1 พบว่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง มีระดับการมีส่วนร่วมมาก ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย โดยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

ตารางที่ 2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วม แยกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ของทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

รายการ	n	$\overline{X}$	ระดับ	S.D.	t	Df	p-value
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา							
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	4.30	มากที่สุด	0.42	24.90	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	2.05	น้อย	0.51			
การมีส่วนร่วมในการวางแผน							
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	4.14	มาก	0.43	26.29	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	1.95	น้อย	0.43			
การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา							
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	4.22	มาก	0.37	23.81	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	2.35	น้อย	0.45			
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์							
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	4.31	มากที่สุด	0.29	32.19	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	2.26	น้อย	0.36			
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	55	3.68	มาก	0.33	34.57	108	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	55	1.40	น้อยที่สุด	0.35			

04-khunchai 31 6/20/08, 11:37 AM
Black

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วม หลังการทดลองในด้านการค้นหาปัญหา และด้านการรับประโยชน์ กลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบ การมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วม หลังการทดลองในด้านการวางแผนด้านการแก้ไขปัญหา กลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล หลังการทดลองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับความเชื่อมั่น
< 0.05

สรุปผล

1. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

2. คณะกรรมการสถานศึกษา ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้าน ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

3. ผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกองค์ประกอบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความเปลี่ยนแปลงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

4. ผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์กรมอนามัยในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ระดับทองในกลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์ระดับทอง

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ปกครองนักเรียนโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของคณะกรรมการสถานศึกษาอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่ดำเนินการตามปกติ โดยมิได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมวงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ปกครองนักเรียน ในการพัฒนาโรงเรียนหลัง

การประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ซึ่งก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นในระดับมากและมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัย

04-khunchai 32 6/20/08, 11:37 AM
Black

ของดารุณี ทายะติ และคณะ (2543) ได้วิจัยเชิงประยุกต์ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย บ้านหนองโขง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการพัฒนาแกนนำชุมชนในกระบวนการประเมินชุมชนเพื่อแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยการพัฒนาแกนนำชุมชน นำมาแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมมากในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยทุกขั้นตอน และงานวิจัยของ ของดวงจันทร์ หุ่นดี และคณะ (2541 : 18-23) ได้ศึกษาสถานการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ ปี 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่าสามารถพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการทุกขั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจวางแผน แก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนและประเมินผล โดย อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกิจกรรมและมีบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดย พบว่าคณะกรรมการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ปกครองนักเรียน มีระดับการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นจาก จากระดับน้อยเป็นระดับมาก ส่งผลให้มีการพัฒนา โรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง ที่ได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับอำเภอนาทม ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจจะนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนอื่นๆ มีลักษณะคล้ายกันที่มีการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิ่งและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการทำงานเป็นทีมร่วมกันหลายด้าน ทำให้บรรลุตามเป้าที่วางไว้ร่วมกันควรนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาชุมชน หมู่บ้าน ที่มีบุคคลหลายกลุ่มอยู่ร่วมกันได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม ในกลุ่มของ
เด็กนักเรียนร่วมกับคณะกรรมการศึกษา ในการพัฒนากิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.2 เนื่องจากระยะเวลาการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัด เรื่องเวลา ซึ่งระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ใช้เวลาเพียง 8 สัปดาห์ ดังนั้นเพื่อให้การตรวจสอบ และดำเนินการ ครอบคลุมทุกกิจกรรม ควรเพิ่มระยะเวลา และรอบของการหมุนของวงจรคุณภาพเดมมิ่งในการดำเนินงานเป็น 12 สัปดาห์ เพราะโรงเรียนบางแห่งอาจมีกิจกรรมที่จะต้องแก้ไขปัญหามากมาย เพื่อจะได้เห็นการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น อันอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในอนาคตด้วย

04-khunchai 33 6/20/08, 11:37 AM
Black

บรรณานุกรม

1. กรมอนามัย. 2548. **คู่มือการอบรมผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ?ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
2. ฉลอง ขำมาก. 2544. **พฤติกรรมการใช้วงจรควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม. นครปฐม : สถาบันราชภัฏนครปฐม.
3. ดารุณี ทายะติ และคณะ. 2543 **การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย บ้านหนองโขง จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
4. บัญชร แก้วส่อง. 2536. **สถิติและวิธีวิทยาวิจัย.** ขอนแก่น : ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. พินิจ ภาคภูมิ. 2545. **การใช้วงจรคุณภาพในมาตรฐานด้านกระบวนการของการประกันคุณภาพการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา** กรุงเทพมหานคร ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
6. รัตนา ชิดชอบ. 2546. **การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาเคมีโดยชุดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม หลากหลายวิธีเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสิรินธร.** การศึกษาค้วาอิสระ กศ.ม. อุบลราธานี : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
7. วรภัทร ภู่เจริญ. 2542. **แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา.** กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
8. วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. **TQM คู่มือสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000.** กรุงเทพฯ : TPA UBLISHING.
9. วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2540. **TQM LIVING HANDBOOK : An Executive Summary.** กรุงเทพฯ : บีพีอาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลเทล.

04-khunchai 34 6/20/08, 11:37 AM

Black