

บทความวิจัย

ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ยาการียา เจะโด *

อุมามพร ปญญโสพรรณ **

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้และเพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรเป้าหมายคือ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในปี 2551 จำนวน 120 โรงเรียน โดยครุอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง รองลงมาเป็นระดับเงิน (ร้อยละ 24.2) และน้อยที่สุดระดับทอง (ร้อยละ 20.0) ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน และความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 56.25 ซึ่งสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มระดับสูงกว่าทองแดงได้ถูกต้องร้อยละ 55.77 และสมการจำแนกสามารถคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มระดับทองแดงได้ถูกต้องร้อยละ 56.72

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีข้อเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของสนับสนุนการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกระดับเพื่อส่งเสริมผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงสุด

คำสำคัญ: โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ปัจจัยความสำเร็จ, อิสลาม, จังหวัดชายแดนภาคใต้

* นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** Ph.D (Nursing) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** Ed.D (Development Education) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

This descriptive research aimed 1) to describe the level of leadership of school administrators, the capacity of the health-promoting school committee, community participation in school health activities, community resource mobilization, the health-promoting school network and health-promoting school operating outcomes, and 2) to identify factors discriminating the level of operating outcome of health-promoting schools. The target population was 120 Islamic private health-promoting schools in the southern border provinces accredited in 2008. Data were collected from school health teachers using a questionnaire that was tested for content validity by 4 experts. Test-retest was employed for reliability of the scale. The reliability value was 0.90. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and discriminant statistics. The results revealed that 55.83% of the Islamic private health-promoting schools in southern border provinces had an operating outcome at bronze level, 24.17% at silver level and 20.00% at gold level. Leadership of school administrators, the capacity of the health-promoting school committee, community participation in school health activities, community resource mobilization and the health-promoting school network were at moderate level. Leadership of school administrators was the only factor discriminating the level of operating outcome of Islamic private health promoting school in the southern border provinces. The discriminant function correctly classified 56.72% of the schools with a bronze level outcome and 55.77% of those with higher than bronze level outcome. The total discriminant function correctly classified was 56.25%.

The finding from this study's suggested that the comprehensive leadership-skill training for school executives in the Islamic private schools in southern border provinces should be provided in order to promote the optimum level of school health operating outcomes.

Keyword: Health promoting school, Successful factor, Islamic, Southern border provinces

บทนำ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีขีดความสามารถ แข็งแกร่งและมั่นคงที่จะเป็นสถานที่เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี (WHO, 1998) สามารถพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพด้วยวิถีจัดการและเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ ระหว่างภาครัฐ ครอบครัวยุทธศาสตร์ นักเรียนและชุมชนเพื่อร่วมกันส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน ครู ผู้ปกครองและชุมชน (กรมอนามัย, 2546) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการกำหนดนโยบายให้โรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ.2541 (กรมอนามัย, 2543) โดยประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง (กรมอนามัย, 2548) ปัจจุบันกรมอนามัยมีนโยบายให้โรงเรียนที่จะเข้าโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ต้องผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง (กรมอนามัย, 2551) ในปี พ.ศ.2551 ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอกชนได้มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามทั้งหมด 200 โรงเรียน (สำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2551) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (40.00%) ผ่านเกณฑ์ (60.00%) คือระดับทอง (12.00%) ระดับเงิน (14.50%) ระดับทองแดง (33.50%) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งอยู่ในพื้นที่พิเศษประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและในบางพื้นที่มีเหตุการณ์ไม่สงบตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบันพบว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์รับรองทั้ง 3 ระดับมากถึงร้อยละ 60.00

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน (นิภา, 2550; ประพิมพ์, ประคิน, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550; อารี, 2546) 2) ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545; ทศนีย์, 2543; นิภา, 2550; ประพิมพ์, ประคิน, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550; ระบอบ, 2546) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน (ทนง, วรณดี, และ วรวิธ, 2553; นิภา, 2550; นิยม, 2546; สุพันธ์, 2544) 4) การระดมทรัพยากรในชุมชน (นิภา, 2550) และ 5) ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (นิภา, 2550; สงบ, 2549) ส่งผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อื่นซึ่งแตกต่างกับบริบทของพื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบมาจนถึงปัจจุบัน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมุสลิมของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่ ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเจ้าของโรงเรียน และระบบการบังคับบัญชาที่แตกต่างจากโรงเรียนของรัฐ บางโรงเรียนสามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งการมีบริบทของพื้นที่ลักษณะพิเศษเช่นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้และศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยเพื่อขยายองค์ความรู้ซึ่งอาจเป็นแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จระดับทองแล้วพัฒนาระดับขั้นสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนโดยแสดงภาวะผู้นำในการดำเนินงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดนโยบายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกาศนโยบาย ที่แจ้งความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชน ผลักดันให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาความเป็นอยู่ที่มีสุขภาพดีของคนในชุมชน เป็นแกนนำสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างแรงจูงใจให้ผู้นำนโยบายในการทำงานสู่เป้าหมายที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ ประพิมพ์, ประคิน, วิจิต, และชวพรพรรณ (2550) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะผู้นำ และนิภา (2550) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผู้บริหารแสดงออกถึงความเป็นผู้นำที่น่านับถือ กระตุ้นสติปัญญา การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้รางวัลตามสถานการณ์และการใช้กฎระเบียบในการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งการแสดงออกในกิจกรรมดังกล่าวพบว่าในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับเงินอยู่ในระดับมาก และอารีย์ (2546) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีภาวะผู้นำได้แก่ ผู้นำประชาธิปไตย มีคุณสมบัติผู้นำที่ดี เป็นผู้นำประเภทที่ทีมงาน เป็นผู้นำอุทิศตนให้กับงาน เป็นผู้นำเอื้ออำนวยในการพัฒนาท้องถิ่น

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จเนื่องจากคณะกรรมการจะแสดงความสามารถในบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ สรรวจข้อมูลสุขภาพ ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและหาทรัพยากรในชุมชน สร้างวิสัยทัศน์จัดลำดับความสำคัญของงาน จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ระดมการสนับสนุนในท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จให้ชุมชนทราบ (กรมอนามัย, 2542) ซึ่งนิภา (2550) พบว่า ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2543) และ ประพิมพ์, ประคิน, วิจิต, และชวพรพรรณ (2550) พบว่า การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น สามารถช่วยในการวางแผน ดำเนินการ ติดตามผล ประเมินผลและปรับแผนงาน การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญชัย, 2545) และ สงบ, 2549 พบว่า การมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้การปฏิบัติตามกลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่การแสดงผลบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเขตเมืองกับชนบทจะแตกต่างกันซึ่งจากการศึกษาของระบอบ (2546) พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองมีบทบาทการดำเนินงานมากกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท

การมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งชุมชนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนคือ ร่วมวิเคราะห์สภาพและสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ ทบทวน พัฒนาและปรับปรุง (กรมอนามัย, 2547) ในกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา นิภา (2550) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนิยม (2546) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ (2545) พบว่า ปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และ ทนง, วรณดี, และรวีวรรณ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดในภาคตะวันออก พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การระดมทรัพยากรในชุมชนซึ่งโรงเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการระดมทรัพยากรจากชุมชนเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การระดมคน ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน การนำทรัพยากรธรรมชาติ เปิดโอกาสให้คนในชุมชนที่มีทุนทาง (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ นิภา (2550) พบว่า การระดมทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทัศนีย์ (2543) พบว่าการระดมคนในชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนปฏิบัติกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ โรงเรียน เลือกว่าเครือข่าย หรือตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเครือข่าย มีกรอบกำหนดบทบาทหลักของคณะกรรมการ บริหารจัดการเครือข่าย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของ นิภา (2550) พบว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ ทัศนีย์ (2543) พบว่าเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบที่เป็นสะพานการเชื่อมโยง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนมกราคม 2553

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคือ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามตาม มาตรา 15(1) จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล สงขลา) ที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทองในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 120 โรงเรียน

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ประเภทได้แก่ ประเภทที่ 1 แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง ปีงบประมาณ 2551 และประเภทที่ 2 แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทั้งหมด 15 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นคำถามแบบประเมินค่า ประกอบด้วย 5 ข้อใหญ่คือ

ข้อ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 17 ข้อ

ข้อ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 20 ข้อ

ข้อ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกับโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 7 ข้อ

ข้อ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมของโรงเรียนในการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 13 ข้อ

ข้อ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 8 ข้อ

ทั้งนี้แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และหาความเที่ยงเชิงความคงที่ด้วยเทคนิคการวัดซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.90

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้เก็บ 2 ลักษณะ คือ

1. ไปพบผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อมูลที่ต้องการให้ทราบ

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือทางไปรษณีย์ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดแจ้งเพื่อโปรดทราบเนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้และนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมแนบแบบการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการวิจัยถึงผู้บริหารโรงเรียนด้วยตนเอง แล้วบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ให้ข้อมูลเพื่อติดต่อประสานงาน การเก็บแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามในวันถัดไปตามสะดวกของโรงเรียนจึงต้องพักในพื้นที่และกรณีโรงเรียนไม่สามารถดำเนินการเสร็จให้โรงเรียนส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ปรากฏบนซองเตรียมไว้แล้วและติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะๆจนได้แบบสอบถามครบ

4. การวิเคราะห์และจัดกระทำข้อมูล จากแบบสอบถามคือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้สถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ตัวแปรเพื่อหาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชน ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภทใช้ข้อมูลซึ่งผ่านการแก้ไขให้ได้ตามเงื่อนไขการใช้สถิติดังนี้

2.1 ข้อมูลมีค่าคะแนนสูงหรือต่ำเกินไปแก้ไขโดยตัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างออกเหลือ 119 โรงเรียน

2.2 ข้อมูลมีปัญหาตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันสูงแก้ไขโดยใช้วิธีการจัดผลของตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงออกจากอีกตัวแปรหนึ่ง

2.3 ตัวแปรตามแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่ใกล้เคียงกัน (เดิมตัวแปรตาม 3 กลุ่มคือผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง) แก้ไขโดยจัดกระทำข้อมูลตัวแปรตามให้มีจำนวนใกล้เคียงกันเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ 1 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง กลุ่มที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีระดับทองแดงมากกว่าครึ่ง (55.83%) รองลงมาคือระดับเงิน (24.17%) และน้อยที่สุดระดับทอง (20.00%) ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (75.83) เปิดการเรียนการสอนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (91.67%) เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ (37.50%) มีบุคลากรครูในโรงเรียนน้อยกว่า 50 คน (58.33%) เริ่มดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาแล้วส่วนใหญ่ยังไม่ถึง 5 ปี (77.50%) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อยกว่า 9 ครั้งต่อปี (95.83%) มีการร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี (90.83%) โรงเรียนมากกว่าครึ่งผู้บริหารจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (63.33%) มีครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นเพศชาย (80.83%) ครูอนามัยโรงเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 24-29 ปี (40.83%) มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี (50.83%) มีประสบการณ์รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี (81.67%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (87.50%) และมีภูมิลาเนานอกเขตที่ตั้งโรงเรียน (63.33%) ส่วนตัวแปรที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้สมการคาดคะเนได้ถูกต้อง 56.25%

ตารางที่ 1 ตัวแปรจำแนกที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง และกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ด้วยสถิติจำแนกประเภทแบบขั้นตอน

ขั้นตอนการเข้าสู่สมการ	ตัวแปรจำแนก	Wilk's Lambda
1	ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	0.96

จากตารางที่ 1 ตัวแปรจำแนก (ตัวแปรอิสระ) ที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (stepwise method) ซึ่งพบว่าตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นตัวแปรจำแนกตัวเดียวที่เข้าสู่สมการจำแนกได้ค่า Wilk's Lambda สูงเท่ากับ 0.96 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกประเภทแบบขั้นตอน

ตัวแปรจำแนก	ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนกประเภท	
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ
ค่าคงที่	-	-5.81
ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน	1.00	.09

ค่ากลางของกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงเท่ากับ 0.23 และค่ากลางของกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงเท่ากับ -0.18

จากตารางที่ 2 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (standardized coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่ปรับแล้วและคะแนนดิบ (unstandardized coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบความสำคัญของตัวแปรในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเห็นได้ว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงหรือผลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทองแดงมากที่สุด (1.00) สามารถนำมาสร้างสมการจำแนกประเภทดังนี้

$$\hat{D} = -5.81 + 0.09(\text{ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน})$$

ตารางที่ 3 ความสามารถในการคาดคะเนความเป็นสมาชิกกลุ่ม

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มคาดคะเน				จำนวน	ร้อยละ ของการคาดคะเนได้ ถูกต้อง
	ระดับสูงกว่าทองแดง		ระดับทองแดง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สูงกว่าระดับทองแดง	29	55.77	23	44.23	52	56.25
ระดับทองแดง	29	43.28	38	56.72	67	

จากตารางที่ 3 เมื่อนำสมการจำแนกประเภทที่ได้ไปทดสอบความเป็นสมาชิกของกลุ่มเดิมจะสามารถคาดคะเนหรือทำนายได้ถูกต้อง 56.25% กล่าวคือถ้าข้อมูลเป็นสมาชิกของกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง สมการจะคาดคะเนได้ถูกต้อง 55.77% ส่วนการเป็นสมาชิกของกลุ่มผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง สมการจะคาดคะเนได้ถูกต้อง 56.72%

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.8) รองลงมาคือระดับเงิน (ร้อยละ 24.2) และน้อยที่สุดระดับทอง (ร้อยละ 20.0)
2. ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน ความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน ความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
3. ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า

- 1) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับทองแดงมากที่สุดและระดับเงินกับระดับทองอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการ ประการที่หนึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนาเห็นได้จากโรงเรียนส่วน

ใหญ่มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถึง 5 ปี ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จต้องใช้เวลาในการพัฒนาโดยการทำงานจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพเมื่อมีการปรับปรุงพัฒนางานอยู่ตลอดเวลา (ปาริชาติและคณะ, 2548) ประการต่อมาที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลาและอำเภอจะนะของจังหวัดสงขลา (44.17%, 18.33%, 15.83%, 10.83% ตามลำดับ) ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยและเกิดเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 9,236 ครั้งมีผู้เสียชีวิต 2,623 คนและได้รับบาดเจ็บ 7,424 คน (วรสิทธิ์, 2550) สถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประการสุดท้ายเกี่ยวกับระบบการบริหารของโรงเรียนเอกชนที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางการศึกษามุ่งเน้นด้านหลักสูตรสามารถเปิดการเรียนการสอนให้นักเรียนเรียนในโรงเรียนมากที่สุดอันเป็นกลยุทธ์เชิงธุรกิจ ซึ่งสร้างความสามารถในการแข่งขันที่ใช้ในภาคธุรกิจเพื่อให้สถานศึกษาสามารถบรรลุตามเป้าหมายของการจัดการศึกษาสามารถอยู่รอดและเติบโตไปได้อย่างมั่นคง (นินาวาลย์ ปานากาเซ็ง, 2551) ทำให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนและให้ความสำคัญเป็นอันดับ ส่วนผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินและระดับทองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและน้อยกว่าระดับทองแดงอาจเนื่องมาจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและระดับเงินต้องดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากกว่าครึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมด 10 องค์ประกอบ (กรมอนามัย, 2548) ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ส่วนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงต้องดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบไม่ถึงครึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมด 10 องค์ประกอบให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบขั้นดีมากนั้น ผู้บริหารโรงเรียนต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการและกลยุทธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้มีบางโรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดง ซึ่งโรงเรียนในกลุ่มนี้มีผู้บริหารของโรงเรียนใช้ภาวะผู้นำที่มีพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์และพฤติกรรมมุ่งงานสูงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2) ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากที่ตั้งของโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้และการที่โรงเรียนเป็นเอกชนมีการแข่งขันเชิงธุรกิจเน้นกิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือคุณภาพการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเรียนในโรงเรียนของตนมากกว่ากิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้ผู้บริหารมีกิจกรรมเกี่ยวกับผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางแต่ยังพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนมีพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากในขณะที่พฤติกรรมมุ่งงานและพฤติกรรมมุ่งการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนเป็นสถาบันที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีเจ้าของโรงเรียนที่เป็นเอกชนเป็นโรงเรียนที่พัฒนามาจากโรงเรียนปอเนาะ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าของโรงเรียนดั้งเดิมเป็นโต๊ะครู โต๊ะครูคือผู้มีความรู้ด้านศาสนาอิสลามและสอนเรื่องเกี่ยวกับศาสนาให้แก่ชาวบ้านและเป็นคนุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้านจนชาวบ้านให้ความนับถือและบุคคลที่เป็นผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นลูกเจ้าของโรงเรียนหรือญาติหรือบุคคลที่เจ้าของโรงเรียนให้ความไว้วางใจซึ่งบุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจะมีบุคลิกเด่นด้านมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปและมีความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อความคงอยู่ของโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารของโรงเรียนจะแสดงภาวะผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการปรับปรุงความสัมพันธ์และช่วยเหลือผู้อื่นโดยการเน้นความร่วมมือและการทำงานแบบทีมงาน การเพิ่มความพึงพอใจในงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชามากขึ้น การสร้างความรู้สึกร่วมในเอกลักษณ์ขององค์การ (Yuki, 1997)

3) ระดับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 3 ใน 5 มาจากประชาชนหรือองค์กรในชุมชน (กรมอนามัย, 2547) ที่อาศัยอยู่ใน

เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันเพื่อประกอบอาชีพอาจทำให้ไม่มีเวลาแสดงบทบาทในหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระเบียบ (2546) พบว่าคณะกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีบทบาทการดำเนินงานมากกว่าคณะกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท

4) ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากโรงเรียนส่วนใหญ่เริ่มดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนาและประชาชนในชุมชนใช้เวลาส่วนมากเพื่อการประกอบอาชีพจึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่เต็มที่อย่างที่ควร อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชนมีส่วนร่วมสำรวจความพึงพอใจของนักเรียนและคนในชุมชนต่อกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าข้ออื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น งานวันสำคัญทางศาสนาได้แก่งานเมาลิด วันฮายอวันฮัจจอร งานศพ งานแต่งงานและงานทำบุญในโอกาสต่างๆ ซึ่งเป็นการร่วมกิจกรรมที่เป็นพิธีกรรมทางศาสนาและนอกจากนี้โรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งเป็นการร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น ทำความสะอาดสถานที่ต่างๆ ปลูกต้นไม้ในชุมชน

5) ระดับการระดมทรัพยากรในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากการระดมทรัพยากรในชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนยังอยู่ในระดับปานกลางและประยูร (2542) พบว่าการที่ชุมชนมีส่วนร่วมประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (การศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม) ปัจจัยด้านการสื่อสาร (การรับข่าวสารจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล) ดังนั้นชุมชนอาจมีข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้มีส่วนร่วมเพื่อโรงเรียนได้ระดมทรัพยากรในชุมชนไม่มากนัก

6) ระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบที่เป็นสะพานการเชื่อมโยง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (ทัศนีย์, 2543) ต้องใช้เวลาในการพัฒนา แต่จากการศึกษาพบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถึง 5 ปี อาจมีรูปแบบเครือข่ายไม่ชัดเจนซึ่งในรอบ 1 ปี มีการร่วมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพน้อยเพื่อในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างกันซึ่งมีการจัดขึ้นนานๆ ครั้งและครูอนามัยโรงเรียนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีหน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นปีละครั้ง

7) ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนสามารถจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงและผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงอาจเนื่องมาจากการบริหารโรงเรียนต้องบริหารจัดการให้โรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงต้องใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารซึ่งมีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จของการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (สิรารัตน์, 2551) ให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ระดับทองและระดับเงินซึ่งระดับทองต้องให้ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ ส่วนระดับเงินต้องผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมาก ไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐานใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ (กรมอนามัย, 2548) จะเห็นได้ว่าผู้บริหารใช้ภาวะผู้นำเพื่อดำเนินงานให้โรงเรียนมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสูงกว่าทองแดงผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นดีมากมากกว่าครึ่งขององค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 10 ประกอบซึ่งภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ (ประพิมพ์, ประคิน, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550) สมการสามารถคาดคะเนอิทธิพลของตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนในการจำแนกผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องร้อยละ

56.25 ซึ่งสมการที่ได้นำไปใช้คาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ในระดับไม่สูงนักอาจเนื่องมาจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ผู้บริหารโรงเรียนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเพียงคนเดียวเพราะยังมีผู้ที่มีอำนาจมากกว่าผู้บริหารคือเจ้าของโรงเรียนหรือผู้รับใบอนุญาตและผู้จัดการโรงเรียนและนอกจากนี้ความเป็นเอกชนของโรงเรียนมีการแข่งขันด้านธุรกิจจำเป็นต้องให้นักเรียนเรียนในโรงเรียนของตนจำนวนมากผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับจะเน้นกิจกรรมด้านการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนมากกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาที่ศึกษานี้มาบูรณาการเพื่อการดำเนินงานให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสำเร็จ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การจัดอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการสร้างพันธมิตรทั้งในกลุ่มครูและชุมชนโดยการกำหนดนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการประชาสัมพันธ์นโยบายสร้างเครือข่าย เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การมอบหมายผู้ประสานงานโครงการแบบคู่การเชื่อมโยงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ประพิมพ์, ประคิน, วิจิตร, และชวพรพรรณ, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน โดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดอบรมผู้บริหารโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สำเร็จให้มีภาวะผู้นำที่เด่นด้านมุ่งมั่น มุ่งสัมพันธ์เพื่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรจัดให้ผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่สำเร็จศึกษาดูงานเรื่องระบบการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำเร็จแล้ว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขควรทำหลักสูตรและการอบรมพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนให้ใช้ภาษาและวัฒนธรรมการบริหารที่สามารถบูรณาการกับหลักอิสลามเนื่องจากบริบทในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความแตกต่างทั้งภาษา วัฒนธรรมและการนับถือศาสนาที่แตกต่างกับภูมิภาคอื่นๆของประเทศ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่สำเร็จระดับทองในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชนและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน**: มปท.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ขวัญชัย แสงสุวรรณ. 2545. **โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทอง อาทธรธรรมรัตน์, วรณดี จันทร์ศิริ, รวีวรรณ สร้อยระย้า. 2553. **การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดในภาคตะวันออก** วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; 33(1): 65-76.
- ทัศนีย์ ทองอ่อน. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นินาวาลย์ ปานากาแข็ง แมงกาจิ. 2551. **การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภา วีระกิติกุล. 2550. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิยม เปรมบุญ. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์, สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ประพิมพ์ พุทธิรักษกุล, ประคิน สุจฉายา, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์. 2550. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** วารสารการวิจัยทางการแพทย์; 11(3): 214-225.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, และคณะ. 2548. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: อุษากาพิมพ์. ระบอบ พลมุข. 2546. **สภาพและปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาม, สถาบันราชภัฏเลย.
- วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย. 2550. **การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสาธารณสุขชายแดนภาคใต้ปี 2550 ณ โรงแรมบี พี สมิหลาบีช รีสอร์ท ศูนย์บริหารการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้.

- สุนันท์ ศรีวิรัตน์. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สงบ เพิ่มพงษ์พัฒน์. 2549. **กลวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดเพชรบุรี**. สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- สิรราณี วสุภัทร. 2551. **ภาวะผู้นำทางวิชาการและสมรรถนะของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ
การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน**. วารสารสมาคมนักวิจัย;13:19-29
- สำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้. 2551. **การพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต
พัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ 2551**. กรุงเทพมหานคร: ม.ม.ป.
- อารีย์ ด่านประดิษฐ์. 2546. **ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์, สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- WHO. 1998. *Toward health promoting schools*. New Delhi: Regional Office for South-East Asia.
- Yukl, G. 1997. *Leadership in organizations*. 3 rd ed. Englewood Cliffs: NJ.Pentice Hall.