

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร โรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

The development of a community participatory model leading to the diamond level
of health promotion school at Wut Saluck Nuea school, Nonthaburi province

วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์ดิกุล* สุทธิพร มุลศาสตร์* ชื่นจิตร์ โพธิ์พิพิสุข* สุมน จอสูงเนิน** และเพ็ญศรี แสนสุข***

Warinee lemsawasdikul,* Sutteeporn Moolsart,* Cheunjit Potisupsuk,* Sumon Jawsungnern** and Pensri Saensuk***

*สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดนนทบุรี

*School of Nursing, Sukhothai Thammarat Open University

**Nonthaburi Provincial Administration Organization

***Ban Mai sub-district health promoting hospital, Pak Kret district, Nonthaburi province

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และ 3) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร กลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) การสนทนากลุ่ม ใช้ตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียน อาจารย์ และชุมชน จำนวน 54 คน การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน 2) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมพัฒนา จำนวน 10 คน และ 3) การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ นักเรียน ผู้ปกครอง อาจารย์ ผู้บริหารโรงเรียน พยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของนักเรียน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ปกครอง แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า 1) นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและด้านการดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๔ ประเภทย่อย 4 มิติ ดังนี้ (1) มิติการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ มี 1 กลวิธี 5 วิธีการ (2) มิติการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มี 3 กลวิธี 15 วิธีการ (3) มิติการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนรัตนโกสินทร์สมโภช 200 ปี ประจำปี 2558 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: warinee@yahoo.com

มี 1 กลวิธี 4 วิธีการ และ (4) มิติการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการพัฒนา มี 1 กลวิธี 3 วิธีการ 3) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้รายด้านทุกด้านและรายข้อทุกข้อ อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: รูปแบบ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร, จังหวัดนนทบุรี

Abstract

The objectives of this research and development were: 1) to study the participation of community and health behaviors of students; 2) to develop a community participatory model (CPM) leading to the diamond level of health promotion school; and 3) to investigate the implementation feasibility of the CPM to promote Wut Saluck Nuea school to be the diamond level of health promotion school. The sample were as follow: 1) Fifty four of students, teachers, parents and community representatives for focus group and six stakeholders of the development of health promotion school for in-depth interview; 2) Ten of developmental team for model development; 3) Thirty of students, parents, teachers, school administrators, professional nurse and community stakeholders for feasibility study. Research tools were questionnaires on 1) guideline for focus group and in-depth interview; health behaviors and community participation for the student; community participation for the parent; and the implementation feasibility. Data were analyzed by content analysis and descriptive statistics. The findings revealed that: 1) the students and the parents participated in the development of health promotion school at the high and moderate level respectively; the students had health behaviors and mental care and personal hygiene at the high level. 2) The CPM leading to the diamond level health promotion school comprised of 4 dimensions of participation as follows; (1) the decision making comprised of 1 strategy and 5 methods; (2) the implementation comprised of 3 strategies and 15 methods; (3) the benefits comprised of 1 strategy and 4 methods and (4) the evaluation comprised of 1 strategy and 3 methods. 3) The implementation feasibility of the CPM in total and all items was at the high level.

Keywords: Model, Community Participation, Diamond Level of Health Promotion School, Nonthaburi Province

ความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทุกประเทศให้ความสนใจสูง โดยที่สุขภาพและความสามารถ ความรู้ และพลังของเด็กจะเป็นตัวกำหนดอนาคตของชาติและของโลก (World Health Organization, 2000 อ้างใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนและเยาวชน ประกอบกับอนุสัญญาว่าด้วย

สิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็กในการอยู่รอด การได้รับการปกป้องคุ้มครอง การพัฒนา และการมีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2554) อีกทั้งการลงทุนกับเด็กจะมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนอื่น การพัฒนาเด็กจึงต้องดำเนินการตั้งแต่วัยเรียน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่สำคัญในการพัฒนาเด็กให้เป็น

ผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเพราะสุขภาพที่ดีทำให้การเรียนรู้สัมฤทธิ์ผล และการเรียนรู้ที่สัมฤทธิ์ผลจะสนับสนุนให้เกิดสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพจึงแยกจากกันไม่ได้ การสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้การลงทุนทางการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุด (Desmond O'Byrne cited in World Health Organization, 2000)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้ดีขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้รับมาดำเนินการ และได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม 10 องค์ประกอบ และจัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง ซึ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นทิศทางแก่โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2551 ได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นสู่ระดับเพชรที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2554) การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นไปตามเกณฑ์ 10 องค์ประกอบ ในการพัฒนาไปสู่ระดับเพชร ต้องดำเนินการตามมาตรฐานด้านที่ 3 คือ ผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการโดยร่วมค้นหาปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น บริหารจัดการ ติดตามประเมินผล รวมถึงรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาโดยมีเป้าหมายและกิจกรรมที่สอดคล้องกับแบบแผนของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน (Stephens, 2007 อ้างใน วิวัฒนา

เที่ยงธรรม, สุนีย์ ละกำปน์ และอาภาพร เมาวัฒนา, 2554) การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรีและนิศาตร์ณ์ ให้โก (2555) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของโรงเรียนวัดสุวรรณคีรี ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง และนักเรียน 4) การสนับสนุนและแนะนำของพยาบาลอนามัยโรงเรียน งานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรยังมีจำนวนน้อยซึ่งพบว่าการพัฒนาการมีส่วนร่วมทำให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนี้มีหลายฝ่าย ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (2556) ได้ระบุว่า “เบื้องหลังความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรอบ ๆ โรงเรียนทั้งราชการและเอกชน” จากคำกล่าวของครูและผู้บริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

โรงเรียนวัดสลักเหนือเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองใน พ.ศ. 2558 มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวนมาก เช่น กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ เทศบาลปากเกร็ด และวัดสลักเหนือ เป็นต้น จึงควรได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยทุกภาคส่วนในสังคมทั้งในและนอกโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และกรรมการชุมชน ภาคีเครือข่ายนี้จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและถาวร ผลจากการวิจัยเรื่องนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี

ก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โรงเรียนวัดสลักเหนือ

3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 28 ลงวันที่ 7 กันยายน 2558 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย สิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ในเอกสารและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยใน 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจความต้องการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนวัดสลักเหนือ

1.1 ผู้วิจัยสำรวจความต้องการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมกลุ่มจำนวน 79 คน ได้แก่ นักเรียนของโรงเรียนวัดสลักเหนือ และผู้ปกครอง กลุ่มละ 24 คน อาจารย์ 16 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ กรรมการชุมชน กรรมการสถานศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มละ 5 คน รวม 15 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 คน ได้แก่ หัวหน้า

ฝ่ายพัฒนาบริการสาธารณสุข(รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการและอาจารย์แนะแนวโรงเรียนวัดสลักเหนือ สมาชิกสภาเทศบาลปากเกร็ด เจ้าอาวาสวัดสลักเหนือ และพยาบาลวิชาชีพ ณ สถานที่โรงเรียนวัดสลักเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ วัดสลักเหนือ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

1.2 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของนักเรียน ผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 144 คน และผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 144 คนซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้ **แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ** ที่ผู้วิจัยสร้างจากสุขบัญญัตินักเรียนมี 6 ด้าน จำนวน 53 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (7 ข้อ) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (53 ข้อ) ใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง และไม่ได้ทำ ข้อความทางบวกให้คะแนน 3-1 ตามลำดับ ส่วนข้อความทางลบ ให้คะแนน 1-3 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 2.40-3.00 หมายถึง มาก, 1.80-2.39 หมายถึง ปานกลาง และ 1.00-1.79 หมายถึง น้อย (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2557) ส่วนที่ 4 **การมีส่วนร่วมของนักเรียน** ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1981) มี 4 ด้าน จำนวน 29 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง มาก, 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร, 2553) ส่วนที่ 3-4 ค่าดัชนีความ

ตรงเท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 และ 0.97 ตามลำดับ **แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง** ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมซึ่งใช้แนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1981) มี 4 ด้าน จำนวน 29 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่าและแปลผลระดับ เช่นเดียวกับการมีส่วนร่วมของนักเรียน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.99 วิธี การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่ นักเรียนตอบด้วยตนเองที่ห้องประชุมของโรงเรียน และแจกแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองผ่านนักเรียนนำไปให้ตอบและ ส่งคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และนำเสนอในที่มพัฒนา จำนวน 10 คน เพื่อระดมสมองในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ณ โรงเรียนวัดสลักเหนือ

ระยะที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้

ผู้วิจัย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จาก 6 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียน ผู้ปกครองของนักเรียน อาจารย์ ผู้บริหารและอดีตผู้บริหารโรงเรียนวัดสลักเหนือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เช่น กรรมการชุมชน อสม. เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย ความเป็นไปได้ใน 4 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลการพัฒนา ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับและแปลผลเช่นเดียวกับการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ณ ห้องประชุมโรงเรียนวัดสลักเหนือ และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

1.1 สถานการณ์ของโรงเรียนวัดสลักเหนือ ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีการดำเนินการทุกองค์ประกอบ แต่ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยให้มีการบูรณาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา พัฒนา ศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการอนามัยโรงเรียน เน้นให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และจัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่นักเรียนได้เกิดการปฏิบัติ และนำไปใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน ครูผู้สอน พัฒนาความรู้ให้ทันสมัย สนับสนุน พัฒนาศักยภาพ ความรู้ บุคลากร ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักเรียน ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน สนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ทั้งองค์ความรู้และงบประมาณสนับสนุน และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสรุปตรงกันว่า การพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ทำให้เกิดความร่วมมือด้านการศึกษาคบคู่ไปกับการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เกิดเยาวชนที่ดี เก่ง และมีสุข และมีความเป็นไปได้ใน การมีส่วนร่วมพัฒนาโรงเรียน โดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ควรมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ได้แก่ กองการศึกษาและวัฒนธรรมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กรรมการสถานศึกษา ครู นักเรียน ศิษย์เก่า เทศบาล ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วัด ผู้ปกครอง และครู DARE/ตำรวจ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและผู้ปกครอง
นักเรียนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 อายุ 11-15 ปี ร้อยละ 53.5 เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 18.1 อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 79.2 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66 เป็นสมาชิกชมรมหนูดีมีอ้อม ร้อยละ 22.2 บิดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.9 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 เรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.7 มารดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.5 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 35.4 นักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.1 มีการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 8.3 บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 60.40 รองลงมา เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/วัด ร้อยละ 44.4 **ผู้ปกครอง**เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 50.7 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.3 จำนวนเท่ากันเป็นกรรมการโรงเรียนและกรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 2.1 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 80.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัด ร้อยละ 66

1.3 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.42$, $SD = 0.18$) ในรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิต ($M = 2.68$, $SD = 0.21$) และอนามัยส่วนบุคคล ($M = 2.58$, $SD = 0.23$) ส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม ($M = 2.31$, $SD = 0.45$) การป้องกันอุบัติเหตุ ($M = 2.29$, $SD = 0.38$) การออกกำลังกาย ($M = 2.25$, $SD = 0.47$) และการบริโภคอาหาร ($M = 2.17$, $SD = 0.24$) นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.58$, $SD = 0.99$) และในรายด้านทั้ง 4 อยู่ในระดับมากเช่นกัน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.32$, $SD = 0.83$) และในรายด้านทั้ง 4 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 4 มิติ แต่ละมิตีมีกลวิธีและวิธีการ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ มีกลวิธีหลัก ได้แก่ การจัดตั้งกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชร มีวิธีการ 5 วิธี ได้แก่ ผู้อำนวยการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ฯ ทบทวนองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชร กำหนดนโยบายแผนงาน และประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานผ่านสื่อต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ครูและแกนนำนักเรียนผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์

2) การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ มีกลวิธี 3 กลวิธี (1) การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชรตามตัวชี้วัด มีวิธีการ 2 วิธี ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ วางแผนการประเมินฯ และดำเนินการประเมินโดยเก็บข้อมูลตามหลักฐานและการเดินสำรวจโรงเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (2)การระบุปัญหาของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชร มีวิธีการ 2 วิธี ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ฯ นำข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และระบุปัญหาที่ไม่บรรลุเกณฑ์ ในภาคการศึกษาที่ 1 ผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และ (3) การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชร มีวิธีการ 11 วิธี ได้แก่ การมี

ส่วนร่วมในการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้อง จัดโครงการชมรมนักเรียน จัดโครงการสุขภาพ การฝึกอบรมครูและแกนนำนักเรียน จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ จัดหยา เวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากร จัดโครงการโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดโครงการเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของชุมชน และโรงเรียนร่วมกับชุมชนพัฒนาพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ครูพละ ครูดนตรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู D.A.R.E/ตำรวจ ครูฝ่ายปกครอง สถานบริการสุขภาพอื่น ครูอนามัย/ครูประจำชั้น แกนนำนักเรียน ผู้ปกครองโรงเรียน วัด อาจารย์/นักโภชนาการในโรงเรียน ผู้ประกอบการค้าขายอาหารในชุมชน กรรมการชุมชน ครูแนะแนวเทศบาล นักเรียน (จิตอาสา)

3) การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ มีกลวิธีหลักได้แก่ การขอรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีวิธีการ 4 วิธี ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ฯ เสนอรายงานความพร้อมต่อการขอรับการประเมิน ผู้อำนวยการโรงเรียนเสนอขอรับการประเมิน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ฯ เสนอตัวแทนเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักเรียน อาจารย์ ผู้ปกครอง ชุมชน

4 การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการพัฒนามีกกลวิธีหลัก ได้แก่ การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด มีวิธีการ 3 วิธี ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวางแผนการประเมินผล ในภาคการศึกษาที่ 2 เสนอผลการประเมินผลให้หน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องทราบ เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษาที่ 2 และปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

ข้อมูลทั่วไป นักเรียน มีร้อยละ 33.38 อาจารย์ร้อยละ 20 และจำนวนเท่ากันเป็นผู้บริหาร ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศิษย์เก่า ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.82$, $SD = 0.54$) ในรายด้านของการตัดสินใจ($M = 3.79$, $SD = 0.49$) การดำเนินการ ($M = 3.82$, $SD = 0.57$) การรับผลประโยชน์ ($M = 3.83$, $SD = 0.65$) และการประเมินผลการพัฒนา ($M = 3.81$, $SD = 0.68$) และรายข้อทั้ง 27 ข้อ อยู่ในระดับมากเช่นกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงเรียนมีชมรมที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นักเรียนส่วนมากเป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียนโดยแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) ส่วนผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่เพียงในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นผู้มีอาชีพรับจ้าง (56.3%) ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ของโรงเรียน สอดคล้องกับ เชษฐาแมตมิ่งหล้า (2550) พบว่า หลังใช้โปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและเป้าหมายทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหา การรับประโยชน์ และการประเมินผลอยู่ในระดับมาก

นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงเรียนได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ต้องดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) ทั้งยังมีการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตร ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การจัดบอร์ด นักเรียนที่เป็นเพศหญิงมีความสนใจการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีอายุ 11-15 ปี (53.5%) มีวุฒิภาวะที่จะดูแลสุขภาพจิตและอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงเรียนไม่ได้ให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ แต่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เพศศึกษา และการอบรมนักเรียนเป็น อย. น้อย ส่วนการออกกำลังกายจะมีแดนซ์ก่อนดื่มน้ำประมาณ 3-5 นาที ไม่ได้จัดเวลาออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่จัดเวลาให้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมทุกสัปดาห์ นักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมกีฬาจึงไม่ได้ออกกำลังกาย ในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม นักเรียนต้องทำความสะอาดห้องทุกสัปดาห์ โรงเรียนจัดอาหารกลางวัน แต่มีร้านค้ารอบโรงเรียนขายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวาน นักเรียนมักซื้อมารับประทาน

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การ

เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1981) ใน 4 มิติ ดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้กลวิธี การจัดตั้งกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยมีวิธีการ 5 วิธี เนื่องจากการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องมีส่วนร่วมโดยตรง จึงต้องกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๗ ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน และดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอน (2) การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการใช้ 3 กลวิธี โดยที่กลวิธีการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามตัวชี้วัด ใช้วิธีการวางแผนการประเมินและประเมินตามแผนที่กำหนดในภาคการศึกษาที่ 1 ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปสู่การดำเนินการตามการระบุปัญหาให้ตรงกับความจำเป็นจริงหรือความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ช่วยให้การแก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้เป็นไปได้อย่างขึ้นและมีเวลาในการศึกษาที่ 2 เพียงพอที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เป็นไปตามเป้าหมาย (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ใช้กลวิธีและวิธีการที่สามารถนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนมีสุขภาพดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ใช้กลวิธี และวิธีการที่สอดคล้องกับหลักการบริหารงานตามวงจรคุณภาพ ประกอบด้วย PLAN DO CHECK ACT (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมตามตัวชี้วัด นำไปดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในรอบใหม่ โดยนำเสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๗ รับทราบ รวมทั้งขอรับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริม

สุขภาพระดับเพชรใหม่เมื่อครบ 3 ปี ส่งผลให้โรงเรียนได้รับการรับรองรอบใหม่ ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์จากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

3. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือไปดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมอยู่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวนมาก ที่เคยมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน โดยมีนักเรียน ร้อยละ 33.38 และ

มีส่วนร่วมในชมรมที่โรงเรียนจัดตั้งขึ้น ผู้ปกครองร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 80.6

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรไปใช้ในสถานการณ์จริง เมื่อโรงเรียนวัดสลักเหนือมีความพร้อมซ่อมอาคารเรียนที่ทรุดตัวและจัดการเรียนการสอนได้ตามปกติ ไม่ต้องอาศัยศาลาวัด หากนำไปใช้ในโรงเรียนอื่น ต้องคำนึงถึงบริบทของโรงเรียนให้คล้ายคลึงกับโรงเรียนวัดสลักเหนือ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2554). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับรวมเล่ม)*. (เอกสารอัดสำเนา).
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *คู่มือ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2557). *แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 (ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2557)*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์. (2556). *เรื่อง KM ของคนอยากรู้และอยากรู้*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/250799>
- เชษฐา แมตมิ่งเหง้า. (2550). *การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการศึกษา อำเภอสวรรค์ จังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- วารณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*. 11(2), 1-11.
- วิภา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, และอาภาพร แก้ววัฒนา. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิด และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี, และนิศารัตน์ ให้โก้. (2555). รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา โรงเรียนวัดสุวรรณศิริ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(1), 55-70.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation*. Ithaca, New York: Cornell University, Center for International Studies, Rural Development Committee.
- World Health Organization. (2000). *Local action: Creating health promotion schools*. Geneva: Author.