

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

The Health Condition Development Model of the Students in the Small-Sized Primary Schools

สัมฤทธิ์ สมนาม¹, อำนาจ ชนะวงศ์²
Samrit Somnam¹, Amnart Chanawong²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 2) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กและกระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งได้มาจากการสังเคราะห์เอกสาร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ 2. สภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า 2.1 สภาพปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่กับปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนก้าวร้าว เห็นแก่ตัว ติดเกม ลักขโมย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ 2.2 สภาพที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ ต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

คำสำคัญ: รูปแบบ การพัฒนาสุขภาพของนักเรียน

¹ นิสิตปริญญาเอกสาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Ed.D. Candidate in Educational Administration and Development, Faculty of Education, Mahasarakham University

² Faculty of Education, Mahasarakham University



Abstract

This research aimed to: 1) study the factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools, 2) study the current conditions and problems and the desired health conditions of the students in the small-sized primary schools. The research procedures included 2 phases composing of Phase 1: the study on the factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools, Phase 2: studying the current conditions and problems and desired health conditions of the students in the small-sized primary schools. The instruments for collecting the data consisted of the questionnaires, Evaluation form and interview forms. The statistics for the data analysis covered the mean, standard deviation, percentage and the content analysis.

The research findings revealed that: 1. The factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools included 4 factors within 42 indicators. 2. The current conditions and problems and the desired health conditions of the students in the small-sized primary schools revealed that: 2.1 The current conditions and problems in the health conditions of the students in the small-sized primary schools implied that most families were rather poor and gained few incomes ; the students did not live with parents but with grandparents or cousins brought the students to lack enough care affecting to the poor welfare ; the guardians did not promote them in studying, the students lacked caring for their physical health and obtained innutritious food enabling them to lack warmth causing rough mind, selfishness, untrusting people, being self-unconfident, engrossing games, stealing, damaging public assets, indiscipline and irresponsibility. 2.2 The desired health conditions of the students in the small-sized primary schools revealed that: the needs on the development for the health conditions of the students were in 4 aspects, containing physical health, mental health, social health and Spiritual health conditions.

Keywords: Model health condition development of the students

บทนำ

นานาประเทศได้หันมาให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านอื่นๆ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจัยสำคัญในการพัฒนาดังกล่าวประกอบไปด้วย ปริมาณและคุณภาพของ

ประชาชน ปริมาณทรัพยากรธรรมชาติ การสะสมทุนในการพัฒนา และความเจริญด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะในการพัฒนาคุณภาพประชาชนนั้น นอกจากการพัฒนาด้านการศึกษาแล้วยังรวมถึงการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของประชาชนและเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติด้วย เนื่องจากการพัฒนาประเทศชาติในทุกๆ ด้านต้องอาศัย



ประชาชนที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งส่งผลให้ประเทศชาติได้รับการพัฒนาให้เจริญรุ่งเรืองได้ตามลำดับ ซึ่งการพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทุกด้าน และเน้นให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ในการพัฒนาต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคือ การศึกษา ในขณะที่เดียวกันการดูแลสุขภาพเสริมด้านสุขภาพเด็กก็ต้องพัฒนาและให้ความสำคัญควบคู่กันไปด้วย โดยเป้าหมายหลักคือการสร้างคนให้มีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพ ในการดำรงชีวิตทั้งส่วนตัวและการทำงานเป็นคนเก่ง ในวิชาชีพ เป็นคนที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม เป็นคนดีของสังคม มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์เหมาะสมตามวัย มีพฤติกรรมสุขภาพดี พร้อมทั้งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีเกียรติ มีความภูมิใจในตนเอง และความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การมีสุขภาพดี จะเป็นส่วนเสริมสร้างให้ร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะเรียนรู้ เพิ่มพูนสติปัญญามากขึ้น รู้จักปฏิบัติต่อตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ก็จะย้อนกลับทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย เป็นวงจรเช่นนี้ ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และสถาบันการศึกษาทุกระดับล้วนมีส่วนพัฒนาคนในมิติดังกล่าว (พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2552: 32-38)

เพื่อให้การจัดการศึกษาบรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 มุ่งให้สถานศึกษาจัดทำมาตรฐานการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินขององค์กรภายนอกและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ที่มุ่งพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีความเป็นไทย โดยมีมาตรฐานเป็นตัวกำกับในการพัฒนาผู้เรียนไปสู่

เป้าหมายดังกล่าว (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2552: 1) ดังนั้นโรงเรียนมีหน้าที่ในการส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน เพื่อบรรลุเป้าประสงค์โดยเฉพาะด้านผู้เรียนมีความสุข ประกอบด้วยความสุขทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา สุขภาวะเป็นแนวคิดที่มีความหมายในเชิงบวกโดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2549: 23-24) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะในโรงเรียนสามารถจำแนก เป้าหมายได้ 4 ด้าน คือ คนมีสุขภาวะ โรงเรียนมีสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะ และชุมชน สังคมมีสุขภาวะ นั่นคือสุขภาวะในโรงเรียนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนในสังคมไม่เฉพาะครูหรือเด็กนักเรียนเท่านั้น (ประวิต เอราวรณ, 2547: 44) และวิทยาการต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการรวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาระหว่างชุมชน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546: 14) เนื่องจากโรงเรียนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพของคน จะส่งผลต่อความเข้มแข็งของสังคมและประเทศชาติ

สถานศึกษาในระดับต่างๆ จะจัดการศึกษาให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ได้นั้นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของระบบการศึกษา คือ สุขภาวะของตัวผู้เรียน สถานศึกษาจำเป็นต้องบริหารจัดการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นไปตามนิยามองค์การอนามัยโลก ที่ได้กล่าวไว้ว่า “Health is complete physical, mental, social and spiritual well-being” หมายความว่า สุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล



ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่า สุขภาวะ คือความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริง แจ่มใส หรือภาวะของความอยู่ดีมีสุข สอดคล้องกับ พิณสุตา สิริวิรัชศรี, 2557: 59 ที่กล่าวในโครงการ นำร่องการจัดการศึกษา การมีส่วนร่วมขององค์กร ในชุมชนเพื่อสุขภาวะคนไทยมีเจตนารมณ์และวิสัยทัศน์ การสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ในอันที่จะนำพาให้คนไทยเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ เพียบพร้อมและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงาน มองเรื่องสุขภาพของคนไทยอย่างจำกัดด้วยวิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์ มองปัญหาสุขภาพเป็นเพียงเรื่องอวัยวะเท่านั้น ทำให้ขาดความเข้าใจถึงมิติทางสังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ สุขภาพองค์รวมที่ชี้ให้เห็นสุขภาวะที่เชื่อมโยงกับ มิติทางปัญญา ศาสนธรรม และโลกุตรวิสัย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 89) ซึ่งขัดแย้งกับความหมายของ (ประเวศ วะสี, 2551: 1) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางสติปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นแบบบูรณาการ ทางกาย ประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง ความปลอดภัย สารพิษ ความปลอดภัยจากการมีสัมมาชีพ ทางจิตประกอบด้วยความดีความงาม หรือสุนทรีย์ ความสงบ ความมีสติ ทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ และทางปัญญา ประกอบด้วยปัญญารู้รอบ รู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็นปัญญาบรรลือสรภาพ

โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนที่อยู่ในชนบท ซึ่งปัญหาสุขภาวะที่

สำคัญของเด็กวัยเรียนที่พบในชนบทได้แก่โรคฟันผุ ปัญหาภาวะโภชนาการ และปัญหาโรคที่เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลอีกหลายปัญหาได้แก่ เหา กลาก เกื้อน ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพและความสะอาดของเด็กมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูของมารดาส่วนการพัฒนาทางร่างกายและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปีมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัว ซึ่งสภาพปัจจุบันของสังคมในชนบท พ่อแม่ต้องออกไปทำงานแต่เช้า กลับบ้านมาช่วงเย็นหรือค่ำทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรด้วยตัวเอง รายได้ที่ได้รับไม่สูงพอ เนื่องจากระดับการศึกษาไม่สูงจึงทำให้งานที่ทำเป็นชิ้นแรงงานเป็นส่วนใหญ่ การดูแลเด็กจึงเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย ที่สูงอายุที่มีข้อจำกัด อาจขาดความเข้มงวดในการดูแลเอาใจใส่เรื่องความสะอาดและสุขภาพของเด็ก หรือยิ่งกว่านั้นไม่มีปู่ ย่า ตา ยาย คอยดูแล และเด็กที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะถูกปล่อยให้ดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนในเขตชนบท (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและวรรณ สอนองเดช

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งมีแนวโน้มเป็นปัญหาสำคัญของการจัดการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐาน ทั้งในด้านคุณภาพการศึกษาโดยรวมของประเทศ จากแนวคิดเรื่องสุขภาวะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเรียนและคุณภาพการศึกษาของนักเรียน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 โดยนำแนวคิดเรื่ององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) และการศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพ

ที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็กมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งเป็นรูปแบบพัฒนาคนที่พึงปรารถนาและหากมีการนำรูปแบบที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพัฒนานักเรียนในสถานศึกษา จะมีผลทำให้นักเรียนมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและส่งผลดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครองนักเรียน ครูผู้สอน ชุมชนและนักเรียน ซึ่งเป็นผลผลิตสำคัญที่สุดของโรงเรียน ผู้วิจัยเชื่อว่า ในระยะเริ่มต้นถ้าโรงเรียนมีรูปแบบพัฒนาสุขภาวะที่เหมาะสมและชัดเจน จะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กเป็นไปอย่างได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสารตำราบทความรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศรวมทั้งสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตและฐานข้อมูลต่างๆ และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะโดยการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะและตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

สอบถามผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

4) การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

6) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้เกณฑ์การตัดสินด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหา และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กใน



เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

นำข้อมูลจากระยะที่ 1 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนมาเป็นกรอบในการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์ โดยทำการรวบรวมเอกสารและสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหาร ครูหรือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าทำงานอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนวโรงเรียนในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 28 โรงเรียน จำนวน 84 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

4) การหาคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยศึกษาเอกสารและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสร้างแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไป try out กับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิเขต 1 จำนวน 40 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนต่างๆ ทางไปรษณีย์ และขอความอนุเคราะห์ให้แต่ละโรงเรียนส่งข้อมูลกลับทางไปรษณีย์และเก็บข้อมูลด้วยตนเองบางส่วนจนครบทุกโรงเรียน

6) การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กโดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาวะทางกายประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ไม่พิการ 2) ร่างกายสมส่วน 3) ปลอดภัยจากสารพิษ 4) มีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ 6) ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด 7) ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน 8) สายตาและการได้ยินปกติ 9) ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ 10) มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ 11) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 12) รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ 13) มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ 14) มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ 15) ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ 16) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 17) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ย องค์ประกอบที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ คือ 1) มีสติ 2) มีสมาธิ 3) ไม่เห็นแก่ตัว 4) อารมณ์คงที่ 5) ร่าเริง แจ่มใส 6) เข้มแข็งอดทน 7) มีความเมตตา กรุณา 8) มองคนรอบข้างในแง่ดี 9) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 10) ความสามารถในการเรียนรู้ 11) ความสามารถในการตัดสินใจ 12) มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน 13) มีจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อส่วนรวม องค์ประกอบที่ 3 สุขภาวะทางสังคมประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 1) มีครอบครัวที่อบอุ่น 2) ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ 3) มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม 4) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 5) ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน 6) ไม่เล่นการพนัน และไม่เที่ยวกลางคืน องค์ประกอบที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ใฝ่เรียนรู้



2) มีปฏิภาณไหวพริบ 3) มีความเป็นตัวของตัวเองสูง 4) มีความสามารถในการแสดงออก 5) อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 6) มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น

2. สภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า

2.1 สภาพปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่กับปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนก้าวร้าว เห็นแก่ตัว ติดเกม ลักขโมย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ

2.2 สภาพที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ ต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีประเด็นที่น่าสนใจควรแก่การนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาวะทางกายประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ไม่พิการ 2) ร่างกายสมส่วน 3) ปลอดภัยจากสารพิษ 4) มีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) ปราศจาก

โรคภัยไข้เจ็บ 6) ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด 7) ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน 8) สายตาและการได้ยินปกติ 9) ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ 10) มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ 11) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 12) รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ 13) มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ 14) มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ 15) ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ 16) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 17) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ยาสูบ 18) องค์ประกอบที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ คือ 1) มีสติ 2) มีสมาธิ 3) ไม่เห็นแก่ตัว 4) อารมณ์คงที่ 5) ร่าเริง แจ่มใส 6) เข้มแข็ง อดทน 7) มีความเมตตา กรุณา 8) มองคนรอบข้างในแง่ดี 9) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 10) ความสามารถในการเรียนรู้ 11) ความสามารถในการตัดสินใจ 12) มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน 13) มีจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อส่วนรวม องค์ประกอบที่ 3 สุขภาวะทางสังคมประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 1) มีครอบครัวที่อบอุ่น 2) ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ 3) มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม 4) อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 5) ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน 6) ไม่เล่นการพนัน และไม่เที่ยวกลางคืน องค์ประกอบที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ใฝ่เรียนรู้ 2) มีปฏิภาณไหวพริบ 3) มีความเป็นตัวของตัวเองสูง 4) มีความสามารถในการแสดงออก 5) อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 6) มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่นซึ่งองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนเป็นโครงสร้างพื้นฐานทั่วไปของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของเกษมชัย วัฒนชัย (2548: 4) ที่กล่าวว่า สุขภาวะมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี



(2543: 22) ให้แนวคิดสุขภาพสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทยที่มีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 มิติคือสุขภาวะทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550: 40) ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะ ประกอบด้วย สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกันของผู้คนในชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของโดเนทเทลและเดวิส (Donnette and Davis, 1998: 35) เสนอองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะแต่ละมิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางสังคม 3) สุขภาวะทางจิต 4) สุขภาวะทางอารมณ์ 5) สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

2. สภาพปัจจุบันปัญหาและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กพบว่า 2.1 สภาพปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจนครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนก้าวร้าว เห็นแก่ตัว ติดเกม ลักขโมย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ 2.2 สภาพที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ ต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะ

ทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ในชนบทที่บริหารจัดการบนข้อจำกัดที่หลากหลาย ซึ่งการปฏิรูปการศึกษาของไทยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายปี การจัดการเรียนรู้อย่างมีความสุขไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ถ้ามีเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้จัดการฝ่ายเดียว ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศในอนาคตโรงเรียนจึงมีหน้าที่เสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียนเพื่อบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะด้านมีสุขซึ่งสุขทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตสามารถปรับตัวอยู่ในสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละคนพึงมีได้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2549: 23-24) การจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เด็กมีความสุขจะเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ให้มากขึ้นเมื่อเด็กได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ดำรงชีวิตอย่างคนที่มีประสิทธิภาพดำรงชีวิตอย่างคนที่คิดถึงประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตนเป็นคนที่มีความสุขในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นคนที่มีความสุขที่จะทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ (คันสนีย์ จิตรคุปต์ และคณะ, 2544: 14-31) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กสามารถจำแนกสุขภาวะที่เป็นเป้าหมายได้ 4 ด้านคือ สุขภาวะทางกาย



สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่เด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่องร่วมกันของผู้คนในชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการดูแลสุขภาพของตัวนักเรียนเองซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2552: 161-171) เครื่องข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผลการวิจัยพบว่า เครื่องข่ายทางสังคมขนาดของโรงเรียน สัดส่วนครูต่อนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพและสุขภาวะของนักเรียน และสุขภาวะของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเครื่องข่ายทางสังคมในด้านโครงสร้างและด้านปฏิสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลงานวิจัย (จิตินันท์ วัฒนิน, 2552: 87-152) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมกับความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนในอำเภอโพธารามจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวมครัวเรือนมีความอยู่ดีมีสุขค่อนข้างมาก โดยครัวเรือนที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคมสูงจะมีความสุขในระดับสูงด้วยทั้งนี้เมื่อพิจารณาอิทธิพลของแต่ละปัจจัย ครัวเรือนที่มีเด็กอาศัยอยู่ด้วยจะส่งผลให้คนในครัวเรือนมีความสุขเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดีที่มีความมั่นคงในอาชีพมีความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดีจะส่งผลให้ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (ศรีสกุล ชัยเวียง, 2554: 79-82)

สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต อยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก หากพิจารณาด้านเพศของนักเรียนพบว่า นักเรียนเพศหญิงมีระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวนมากกว่าเพศชาย และทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหากพิจารณาด้านเพศของนักเรียนพบว่านักเรียนเพศหญิงที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวนมากกว่าเพศชาย และสุขภาวะทั้ง 4 ด้านคือทางกายทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดีด้านเก่งและด้านสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (สุพรรณิ คงดีได้, 2556: 108-123) การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนจ้อจี้เชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนจ้อจี้เชียงใหม่เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสามารถพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนจ้อจี้เชียงใหม่ได้อย่างเหมาะสมสามารถสร้างเสริมให้นักเรียนและบุคลากรมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างแท้จริงโดยการปลูกฝังแนวคิดพรหมวิหารสี่ให้กับนักเรียนและบุคลากรผ่านการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยเห็นว่าองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความตระหนักในคุณค่าและเห็นว่าเป็นข้อมูลที่มีความเป็นประโยชน์ ที่สามารถจะนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กได้



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหาร ครูผู้สอนและผู้เกี่ยวข้อง ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษานานาชาติเล็กให้เข้าใจอย่างละเอียด ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ในโรงเรียน

1.2 เนื่องจากบริบทของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กรับมีบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้นการนำรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กลงไปใช้ ผู้บริหารอาจปรับปรุงองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้บางตัวเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน เพื่อจะช่วยให้การนำรูปแบบไปใช้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและบรรลุผลตามเป้าหมายได้

1.3 การนำรูปแบบหรือผลการวิจัยไปใช้พัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนให้เกิดผลนั้น ควรมีการร่วมกันประชุมปรึกษาหารือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ ผู้บริหาร ครูผู้สอน ผู้ปกครอง และชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กลง

2.2 ควรศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กลง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
- กรมอนามัย. (2554). *คู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการ.
- เกษม วัฒนชัย. (2548). “หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ”. *มติชน ฉบับที่ 9838* (กุมภาพันธ์ 2548): 6.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2552). *เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยุศาสตรบัณฑิต สาขา วิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิตินันท์ พิวนิล. (2552). *ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมกับความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2551). *สุขภาวะที่สมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2543). *แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.



- ประวิต เอรารวรรณ์. (2547). *การสังเคราะห์โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนด้านสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พนัส พฤษสุนันท์. (2552). มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ. *Health*, 32(2): 32-38.
- พิณสุดา ลีธีรังศรี. (2557). *การปฏิรูปการศึกษาเพื่อสุขภาพ*. ทางเลือกใหม่ของคนไทย.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และวรรณฯ สนนงเดช. (2550). สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา: กรณีศึกษาในภาคกลาง. *วารสารวิชาการ*, 16(5): กันยายน - ตุลาคม 2550:
- คันสนีย์ นัทรคุปต์ และคณะ. (2544). *การเรียนรู้อย่างมีความสุข: สารเคมีในสมองกับความสุขและการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สยามสปอร์ตซินดิเคท.
- ศรีสกุล ชัยเวียง. (2554). *สุขภาพที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย*. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต: สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศึกษาธิการ กระทรวง. (2546). *คู่มือการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นนิติบุคคล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สุพรรณีคงดีได้. (2556). *การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนร้อยเอ็ดเชียงใหม่*. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต: สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. (2549). *แนวทางการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช. เอกสารการประชุมชี้แจงเจตนารมณ์กระทรวงศึกษาธิการ “2549 ปีแห่งการปฏิรูปการเรียนการสอน” ระหว่างวันที่ 15-22 กุมภาพันธ์ 2549*.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. (2552). *สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้ ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546: เว็บไซต์). *นักสร้างเสริมสุขภาพต้องทำงานนอกกรอบของวงการสาธารณสุขแบบเดิม*. <<http://www.thaihealty.or.th/th/article.php?typeld=1>> 2550.
- Donnette, R.J. and Davis, L.G. (1998). *Access to health*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.