

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญที่สุด จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทุกประเทศให้ความสนใจสูง เป็นหัวใจของการพัฒนา โดยที่สุขภาพ ความสามารถ ความรู้ และพลังของเด็กจะเป็นตัวกำหนดอนาคตของชาติและของโลก (WHO, 2000 อ้างใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติ ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการธำรงรักษาความสุขสงบของประชากรโลก” และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) ซึ่งประเทศไทยลงนามและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ ได้แก่ สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights) สิทธิในการพัฒนา (Development rights) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights) ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวในทุก ๆ มิติของการพัฒนา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อีกทั้งการลงทุนกับเด็กน่าจะมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะเด็กที่มีคุณภาพจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพก็ต้องมาจากวัยเด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยเช่นกัน การพัฒนาเด็กจึงมีความสำคัญและต้องดำเนินการโดยเร็วที่สุดตั้งแต่วัยเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถานที่สำคัญที่จะร่วมในการพัฒนาเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเพราะสุขภาพที่ดีสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ที่สัมฤทธิ์ผล ในทางกลับกันการเรียนรู้ที่เกิดผลสัมฤทธิ์จะสนับสนุนให้เกิดสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพจึงแยกจากกันไม่ได้ การสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้การลงทุนด้านการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุด (Desmond O’Byrne cited in WHO, 2000)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ที่หลาย ๆ ประเทศใช้กันอยู่เดิม ซึ่งอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) อันมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่าง ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีลักษณะการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชน ในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวง

สาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงเทพมหานคร การประชุมนี้จุดประกายให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งตรงกับช่วงต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยในระยะแรกกรมอนามัยได้ระดมความคิด เพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย พ.ศ. 2541 ได้กำหนดเป้าหมายให้มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ 1 แห่ง และขยายการดำเนินงานเป็นอำเภอละ 1 แห่ง ใน พ.ศ. 2542

ใน พ.ศ. 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบแรกก่อน ซึ่งจัดเป็นเกณฑ์ด้านกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง และใน พ.ศ. 2545 ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมากรมอนามัยได้มีการถ่ายทอดแนวคิดและหลักการการดำเนินงาน สู่กลุ่มเป้าหมายทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขยายผลการดำเนินงานเรื่อยมา นอกจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้องค์ประกอบ 10 ประการแล้ว กรมอนามัยยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของนักเรียนมากขึ้น ในกลางปี 2548 ได้ริเริ่ม “โครงการเด็กไทยทำได้” ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยระยะแรกมุ่งที่จะพัฒนานักเรียนแกนนำให้มีทักษะการเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ขึ้นในโรงเรียน และทำกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่พบมากในโรงเรียน 3 เรื่อง ได้แก่ อาหารสะอาดปลอดภัย สุขอนามัย และเด็กไทยพันธุ์ รวมถึงกิจกรรมสุขภาพอื่น ๆ ต่อมา พ.ศ. 2550 กรมอนามัยมุ่งเน้นจะพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้สามารถคิดวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพ และวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างง่ายในรูปแบบของโครงการสุขภาพ ซึ่งได้ทดลองดำเนินการจังหวัดละ 1 โรงเรียน และมีการตอบรับที่ดีสามารถขยายการดำเนินการได้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาใช้เกณฑ์ประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ ทองแดง เงิน และทอง ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้องค์ประกอบ 10 ประการ ส่วนใหญ่เน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ใน พ.ศ. 2551 กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ยกกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น คือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการ

ดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ และ 3) ด้านผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งมาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 19 ตัวชี้วัด ที่เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) แต่การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้องค์ประกอบ 10 ประการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ 2) ด้านการดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่ระดับเพชร ต้องดำเนินการตามมาตรฐานด้านที่ 3 คือ ผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นกำลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการในการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ โดยร่วมค้นหาปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น บริหารจัดการ ติดตาม ประเมินผล รวมถึงรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา โดยมีเป้าหมายและกิจกรรมที่สอดคล้องกับแบบแผนของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน (Stephens, 2007 อ้างใน วิภา เที่ยงธรรม, สุนีย์ ละกำปิ่น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของ สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี, และนิศารัตน์ โห้โก๋ (2555) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของโรงเรียนวัดสุวรรณคีรี ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและความกระตือรือร้นของผู้บริหารโรงเรียน 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงเรียน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง และนักเรียน 4) การสนับสนุนและแนะนำของพยาบาลอนามัยโรงเรียน ประกอบกับ การวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรมีจำนวนไม่มากนัก เช่น การศึกษาของปานพกรณ์ หุตาศัย, บัวยรุณ ศรีชัยกุล และวงศา เลหาศิริวงศ์ (2555) และการศึกษาของสิริภัทร สาระรักษ์, สรัสวดี ธานี, รุจิรา สุขผล, บรรจง สร้อยคำ, อุโลวรรณ ไชสังเกต, ปันดดา เหมือนมาตย์ และคณะ (2552) พบว่าการพัฒนาการมีส่วนร่วมทำให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีหลายฝ่าย โดยเฉพาะโรงเรียนวัดสลักเหนือจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำนวนมาก เช่น กองสาธารณสุข กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ เทศบาลปากเกร็ด และวัดสลักเหนือ เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือซึ่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อันจะเป็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยที่ชุมชน หมายถึง ทุกภาคส่วนในสังคมทั้งในโรงเรียน

และนอกโรงเรียน ชุมชนในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน ชุมชนนอกโรงเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง กรรมการชุมชน ซึ่งภาคีเครือข่ายเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและถาวร

โรงเรียนวัดสลักเหนือผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเมื่อ พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2558 ผลการประเมินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงเรียนยังดำเนินการในองค์ประกอบบางส่วนไม่ได้ตามเกณฑ์ทุกข้อ ได้แก่ การบริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารปลอดภัย การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม การบริหารจัดการ นโยบายของโรงเรียน รวมทั้งโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน คณะผู้วิจัยเห็นปัญหาดังกล่าว จึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เนื่องด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ครูและผู้บริหารของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร กล่าวว่า “เบื้องหลังความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรอบ ๆ โรงเรียนทั้งราชการและเอกชน” (ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์, 2556) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยเฉพาะหารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อไป

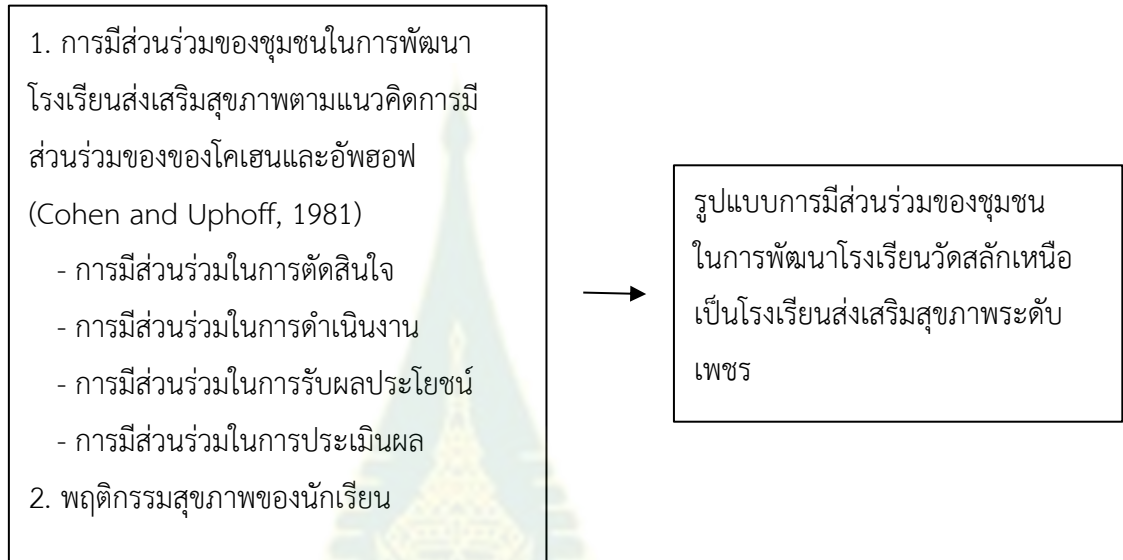
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ก่อนพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยจะศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1981) และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ

พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยเชื่อว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) ได้แก่ นักเรียน อาจารย์ ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ในเวลาต่อไป



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักเรียน อาจารย์ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา โรงเรียนวัดสลักเหนือ กรรมการชุมชน และบุคลากรสุขภาพ
2. **ขอบเขตด้านตัวแปร** รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือไปสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
3. **ขอบเขตด้านสถานที่** โรงเรียนวัดสลักเหนือ จังหวัดนนทบุรี และชุมชนรอบ ๆ โรงเรียนวัดสลักเหนือ

นิยามศัพท์/นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษา เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนโรงเรียนวัดสลักเหนือ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (involvement) การช่วยเหลือและทำประโยชน์ (contribution) และการรับผิดชอบ (responsibility) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรทั้ง 3 ด้าน ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมโดยผ่านกระบวนการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีความหมายดังนี้

1.1 **การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** หมายถึง ความร่วมมือในการคิดและตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำอย่างไรในการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับการประเมินสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อค้นหาความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของโรงเรียน การเลือกกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการ และการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือ

1.2 **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** หมายถึง ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ด้วยความเต็มใจ มีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

1.3 **การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** หมายถึง ความร่วมมือในการรับผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ด้านวัตถุ ได้แก่ การมีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การเพิ่มสุขภาพ การเพิ่มคุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสำหรับคนในชุมชน และผลประโยชน์ด้านบุคคล ได้แก่ การมีพลังอำนาจในการต่อรอง การรับรู้ศักยภาพของตนเอง การนับถือตนเอง และความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน จากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

1.4 **การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** หมายถึง ความร่วมมือในการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรมของโครงการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลว ข้อดี ข้อบกพร่องของการดำเนินกิจกรรม และ

แนวทางในการแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร หมายถึง โรงเรียนที่มีความสามารถและความร่วมมือร่วมใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี เป็นสถานที่ที่ดีสำหรับการศึกษาและทำงานอย่างมีความสุขพองามยดี ผ่านกิจกรรมตามมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ 3) ด้านผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยบรรลุตัวชี้วัดทั้ง 19 ตัว ซึ่งจัดเป็นด้านได้ ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ อาหารกลางวัน การสูบบุหรี่ สุขภาพฟัน สมรรถภาพทางกาย สุขภาพจิต การบาดเจ็บ 2) ด้านสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย น้ำดื่ม ส้วม การจำหน่ายอาหาร สุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อม มลพิษ 3) ด้านการทำกิจกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย โครงการสุขภาพของนักเรียน การจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ และชมรมสุขภาพอื่น ๆ

3. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร หมายถึง การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ นักเรียน อาจารย์ ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อความเป็นไปได้ในการนำกลวิธีซึ่งหมายถึง แผนที่จะนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงานตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และวิธีการซึ่งหมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงานตามกลวิธีที่กำหนด รวมทั้งผู้รับผิดชอบที่กำหนดในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการพัฒนาโรงเรียนวัดสลักเหนือ ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้สำเร็จ

4. โรงเรียนวัดสลักเหนือ หมายถึง โรงเรียนรัฐบาลในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ถนนติวานนท์ บ้านวัดสลักเหนือ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

5. ชุมชน หมายถึง คนจำนวนหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนวัดสลักเหนือ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้

5.1 นักเรียน หมายถึง บุคคลที่เข้าเรียนหรือศึกษาในโรงเรียนวัดสลักเหนือในปีการศึกษา 2557 ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3

5.2 อาจารย์ หมายถึง บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบในการสอนนักเรียน ในปีการศึกษา 2558 ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3

5.3 ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ปกครองดูแลนักเรียน อาจเป็นบิดา มารดา หรือบุคคลที่ดูแลนักเรียนในกรณีที่นักเรียนไม่มีบิดามารดา

5.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน หมายถึง กรรมการชุมชน ซึ่งเป็นคณะบุคคลซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้บริหารงานในชุมชน กรรมการสถานศึกษา หมายถึง คณะบุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากโรงเรียนวัดสลักเหนือให้เป็นกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

5.5 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้สนับสนุน กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย ผู้บริหารภายในโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และอาจารย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผู้บริหารภายนอกโรงเรียน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มผู้สนับสนุน ได้แก่ สมาชิกเทศบาล และพระภิกษุ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. โรงเรียนวัดสลักเหนือสามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้
2. ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถประยุกต์การวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องอื่น ๆ ต่อไป
3. สามารถนำรายงานการวิจัยไปเผยแพร่แก่สาธารณชน อันจะก่อให้เกิดการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน