การพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครู ด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทอง

Development and Implementation of the PWPISFN Management Model to Enhance Teacher Competence in Learning Management for Health-Promoting Schools: An Action Research Case Study

มนตรี รงค์ทอง
Montree Rongthon
โรงเรียนบ้านเขากวางทอง
Khao Kwang Thong School
e-mail: tree@montreepr.com

Received: November 13, 2025
Revised: December 1, 2025
Accepted: December 18, 2025
Similarity Index: 2.43%

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพที่พึงประสงค์ สภาพปัจจุบัน และความต้องการจำเป็นของการบริหารสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้สู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (2) สร้างและพัฒนารูปแบบการบริหารฯ (3) ทดลองใช้รูปแบบบริหารฯ และ (4) ประเมินผลการใช้รูปแบบบริหารฯ โดยดำเนินการวิจัยและพัฒนา 2 วงรอบ 6 ขั้นตอน ระหว่างปีการศึกษา 2565–2567 ในโรงเรียนบ้านเขากวางทอง จังหวัดอุทัยธานี ผู้ให้ข้อมูลปีการศึกษา 2566 ประกอบด้วย คณะกรรมการสถานศึกษา 7 คน ครู 9 คน ตัวแทนผู้ปกครอง 12 คน และนักเรียน 81 คน ปีการศึกษา 2567 ประกอบด้วย คณะกรรมการสถานศึกษา 7 คน ครู 10 คน ตัวแทนผู้ปกครอง 12 คน และนักเรียน 75 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบกำกับติดตาม การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วย IOC ค่าความยากง่าย และความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า สภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด สภาพปัจจุบันระดับปานกลาง โดยลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดคือด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ($PNI_{modified}$ =0.374) รองลงมาคือแนวปฏิบัติทั้งโรงเรียน ($PNI_{modified}$ 0.334) และการวางแผน ($PNI_{modified}$=0.320) รูปแบบ PWPISFN (Policy–Whole School Approach–Plan–Implementation–Supervision–Feedback–Network) ที่พัฒนาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) ระบบและกลไก (4) กระบวนการ 7 ขั้นตอน และ (5) การประเมินผล รูปแบบผ่านเกณฑ์ความถูกต้องในระดับมากที่สุด ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในระดับมาก ผลการทดลองใช้ พบว่า กระบวนการในรูปแบบดำเนินการได้ตามแผนปฏิบัติการ ตามตัวชี้วัด และตามค่าเป้าหมาย ผลการประเมินรูปแบบฯ พบว่า 1) ระดับคุณภาพสุขภาพของผู้เรียน ปีการศึกษา 2565 ถึง 2567 ดีขึ้นจากระดับ พอใช้

เป็นระดับดี และดีมาก 2) ครูมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด 3) ครูมีสมรรถนะการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับมาก (μ = 4.37, σ = 0.64) เป็นระดับมากที่สุด (μ = 4.69, σ = 0.44) ในปีการศึกษา 2567 4) โรงเรียนได้รับรางวัลยกย่องด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 45 เป็น 71 รางวัล 5) ความพึงพอใจของครูและคณะกรรมการสถานศึกษาที่มีต่อการใช้รูปแบบการบริหาร ฯ อยู่ในระดับมาก (μ = 4.36, σ=0.53) ข้อค้นพบนี้เป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนขนาดเล็กในชนบทที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในการนำไปปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหาร, ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้, สมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This developmental research aimed to (1) investigate the desired state, current state, and priority needs of teacher competency management in learning management toward health-promoting schools, (2) develop a management model, (3) implement the model, and (4) evaluate its effectiveness. The study employed a two-cycle, six-phase research and development approach conducted over three academic years (2022–2024) at Ban Khao Kwang Thong School, Uthai Thani Province. Participants in academic year 2023 comprised 7 school board members, 9 teachers, 12 parent representatives, and 81 students; in 2024, 7 school board members, 10 teachers, 12 parent representatives, and 75 students. Research instruments included questionnaires, knowledge tests, monitoring protocols, expert connoisseurship seminars, and action research workshops. Instrument validation employed Index of Item-Objective Congruence (IOC), difficulty indices, and Cronbach's alpha reliability coefficients. Data were analyzed using descriptive statistics, Modified Priority Needs Index (PNI_modified), and content analysis.

Findings revealed that the desired state was at the highest level, while the current state was moderate. Priority needs ranked highest for health promotion policy ($PNI_{modified}$= 0.374), followed by whole school approach ($PNI_{modified}$= 0.334), and planning ($PNI_{modified}$= 0.320). The developed PWPISFN Model (Policy–Whole School Approach–Plan–Implementation–Supervision–Feedback–Network) comprised five core components: (1) principles, (2) objectives, (3) systems and mechanisms, (4) seven-phase processes, and (5) evaluation framework. The model demonstrated highest-level validity, with high appropriateness, feasibility, and utility. Implementation results indicated successful execution according to action plans, indicators, and target benchmarks. Evaluation outcomes showed: (1) student health quality improved from fair (2022) to good and very good (2024); (2) teachers' knowledge met predetermined criteria; (3) teachers' learning management competency increased from high (μ = 4.37, σ = 0.64) to highest level (μ = 4.69, σ = 0.44) in 2024; (4) school recognition awards increased from 45 to 71; and (5) teacher and school board satisfaction with

the model reached high levels (μ = 4.36, σ = 0.53). These findings provide a valuable conceptual framework for small rural schools with similar contexts to advance toward health-promoting school status.

Keywords: Management Model, Teacher Competency, Learning Management, Health-Promoting Schools, Whole School Approach

บทนำ

สุขภาพของนักเรียนเป็นรากฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการการเรียนรู้และศักยภาพของเด็กและเยาวชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะสะท้อนต่อคุณภาพชีวิตระยะยาว (World Health Organization, 2022) ในบริบทไทย ข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนยังน่าห่วง ทั้งภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักเกิน ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยผลสำรวจของกรมอนามัยระบุว่านักเรียนประถมและมัธยมมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึงร้อยละ 13.5 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากปีก่อน (กรมอนามัย, 2566) งานของ Chen et al. (2023) สนับสนุนว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนช่วยลดความเครียดและเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยูเนสโกเน้นให้โรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาวะรอบด้าน ผ่านการบูรณาการสุขภาพกับการเรียนการสอนและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สอดคล้องแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ที่องค์การอนามัยโลกผลักดันให้ทุกประเทศดำเนินการ เพื่อให้เด็กเยาวชนมีสุขภาพดีและเรียนรู้เต็มศักยภาพ (UNESCO, 2021) ในทัศนะของเกรียงศักดิ์ เมธารัชสกุล สุขภาพจึงเป็นรากฐานของการเรียนรู้ เพราะเด็กที่สุขภาพดีจะมีสมาธิและสามารถแสดงศักยภาพได้เต็มที่ (เกรียงศักดิ์ เมธารัชสกุล, 2562) มิติการส่งเสริมสุขภาพไม่ได้จำกัดเฉพาะการป้องกันโรค แต่ครอบคลุมสุขภาพจิต ความมั่นคงทางอารมณ์ และการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก (World Health Organization, 2022) บทบาทครูจึงสำคัญอย่างยิ่ง นักวิชาการเสนอว่าครูต้องมีสมรรถนะในการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม แต่ครูจำนวนมากยังขาดสมรรถนะด้านการบูรณาการสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็ก/ชนบทที่จำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และการสื่อสาร (สุมิตร คุณานันต์, 2560; วราภรณ์ บุญเชียง, 2560)

แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในบริบทไทยหมายถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพกายและใจของผู้เรียน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างครู บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นที่ที่เหมาะกับการเรียนรู้และเติบโต (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2565) ระดับนโยบายโรงเรียนควรกำหนดนโยบายสุขภาวะที่ชัดเจน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และวางระบบติดตามผลสุขภาพผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องขับเคลื่อนโดยผู้บริหารสถานศึกษา (อัญชลี ศิริวิริยะกุล, 2563) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด Health Promoting School ที่ WHO ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้าน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) มุมสุขภาวะจึงครอบคลุมกาย จิต สังคม และอารมณ์ โดยผลประเมินพบว่าร้อยละ 78.57 ของผู้เรียนมีสุขภาพจิตและสังคมระดับดีขึ้นไป แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 จึงจำเป็นต้องเสริมให้ผู้เรียนดูแลสุขภาพจิต ควบคุมอารมณ์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2564; World Health Organization, 2022) บริบทสาธารณสุขโลกย้ำความเร่งด่วน: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเหตุการเสียชีวิต 74% ของโลก โดยพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญ (WHO, 2023) ในไทย เด็กไทยร้อยละ 65.2

มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 28.5 มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โดยปัจจัยเกี่ยวพันคือการใช้สื่อเกิน การขาดกิจกรรมทางกาย และอาหารหวาน มัน เค็ม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) ด้านสุขภาพจิต วัยรุ่นไทยร้อยละ 24.7 มีความเครียดตั้งแต่ปานกลางถึงสูง โดยปัจจัยเสี่ยงได้แก่ความขัดแย้งในครอบครัว ภาระเรียน และใช้โซเชียลมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน (นฤมล อรุโณทัยกุล, 2565) ภาพรวมจึงชี้ว่าการบูรณาการสุขภาวะในโรงเรียนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญทั้งเชิงป้องกันและพัฒนา

โรงเรียนบ้านเขากวางทองมีผลการประเมินตนเองระบุว่าผู้เรียนมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์หลายด้านสูงกว่าเป้าหมาย เช่น ความภาคภูมิใจในท้องถิ่น ความเป็นไทย และการยอมรับความหลากหลาย แต่สุขภาวะกายและจิตสังคมยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่สถานศึกษาตั้งไว้ โดยเฉพาะสุขภาวะทางกาย พบว่าร้อยละ 74.48 ของผู้เรียนเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ แม้อยู่ในระดับดีแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 80 (โรงเรียนบ้านเขากวางทอง, 2565) จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อยกระดับผลลัพธ์ให้ถึงมาตรฐานและยั่งยืนในระยะยาว แนวคิด การพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะครูในการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จึงถูกเสนอเป็นกลไกขับเคลื่อนคุณภาพผู้เรียนและตอบทิศทางนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ (สายสุนีย์ ไชยสุข, 2561; กระทรวงศึกษาธิการ, 2565) โดยฐานคิดสำคัญคือการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพต้องครอบคลุมกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านระบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2563) หลักการนี้สอดคล้องกับมุมมองที่เห็นว่าสุขภาพเป็นรากฐานของการเรียนรู้ (เกรียงศักดิ์ เมธารัชสกุล, 2562) และต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และชุมชน (วรภาคย์ ไมตรีพันธ์, 2562) ในกรอบสุขภาพแบบองค์รวม (ประจวบ ผลิตผลการพิมพ์, 2558) และการบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียน เช่น โครงงานด้านสุขภาพและการสร้างพื้นที่สุขภาวะ (ประไพพรรณ พิพัฒนานนท์, 2559) เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดจริงในชั้นเรียนและวัฒนธรรมโรงเรียนและ สมรรถนะครู เป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จ ตั้งแต่ความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถใช้เทคโนโลยี ไปจนถึงการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางตรงและทางอ้อม (ศิริเดช สุชีวะ, 2560; รัตนา พิริยะกุลชัย, 2561; อรวรรณ แก้วเขียว, 2562; สุมิตร คุณานันต์, 2560) ระดับผลลัพธ์ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อน (ปริญา เพชรชู, 2562) อย่างไรก็ดี แม้หลายโรงเรียนได้สถานะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ปัญหาสุขภาพยังคงอยู่ จึงควรย้ำสภาพแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพและโภชนาการปลอดภัย (รำไพ หมั่นสระเกษ , 2563) งานในพื้นที่มหาสารคามชี้ว่าการดำเนินงานอยู่ระดับปานกลางแต่เป้าหมายระดับสูง ต้องมีแผนชัด การทำงานโรงเรียนและชุมชน และการมีส่วนร่วมทุกฝ่าย พร้อมจัดการโภชนาการและกิจกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ (ชมภู มุ่งหมาย, 2560) ขณะเดียวกัน ปัจจัยเฉพาะทาง เช่น พฤติกรรมสุขภาพช่องปากก็ได้รับอิทธิพลจากชั้นเรียน การรับข้อมูล และแรงสนับสนุนทางสังคม (ศรุตยา โสคำภา, 2565) ในมิติการบริหาร ผู้บริหารต้องแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพมากกว่าการควบคุมจากภายนอก (บุญทัน ดอกไธสง, 2562; ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2561; Fullan, 2016) ต้องมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ และการควบคุมงานสอดคล้องเป้าหมายสุขภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมนวัตกรรม (Hoy & Miskel, 2013) รวมถึงการใช้กระบวนการวิจัยและเทคโนโลยีกับกิจกรรมสุขภาพ (คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565) ซึ่งสอดรับกับรูปแบบ PWPISFN ที่ประกอบด้วย Policy, Whole School Approach, Plan, Implementation, Supervision, Feedback และ Network เพื่อยกระดับสมรรถนะครู และขับเคลื่อนไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพที่พึงประสงค์ สภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นของการบริหารในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. เพื่อทดลองรูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้สรุปเชิงวรรณกรรมการพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทอง ดังต่อไปนี้

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา แนวคิด Whole School Approach (WHO, 2020) เน้นว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องบูรณาการทั้งภาวะผู้นำ นโยบายชัดเจน และการมีส่วนร่วมครบวงจร ไม่ใช่แค่กิจกรรมเฉพาะช่วง Dadaczynski et al. (2020, 2021) ยืนยันว่าการขาดความต่อเนื่องเชิงโครงสร้างและภาวะผู้นำที่จำกัดเป็นอุปสรรคหลักของโรงเรียนสุขภาวะในยุโรป ขณะที่ Lee et al. (2020) และ Pulimeno et al. (2020) ยืนยันว่าสุขภาวะต้องบูรณาการเข้าระบบการเรียนรู้และวัฒนธรรมโรงเรียนอย่างแท้จริง การนำไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จต้องผสาน top-down กับ bottom-up (Bartelink et al., 2019) ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำและการปรับบริบท (Wilhelm et al., 2021) โดยภาวะผู้นำและเครือข่ายสื่อสารเป็นปัจจัยชี้ขาดความยั่งยืน (Hudson et al., 2019) ในบริบทประเทศไทย ชมภู มุ่งหมาย (2560) พบว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้องมีแผนการดำเนินงานชัดเจนทุกระดับ มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ระบบนิเทศติดตาม และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน สอดคล้องอัลดา กุลาสา (2563) และวรรฒมล แน่นอุดร (2558) ที่เน้นความสำคัญของการวางแผน การจัดองค์กร การมีส่วนร่วม และการประเมินผล ขณะที่ปนัดดา มักสัมพันธ์ (2558) พัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ร่วมกับกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลยุทธ์ ซึ่งสอดคล้องธนาภา แซ่เล้า (2567) ที่เสนอแนวทางพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การสนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจ และการประเมินผล

2. ความสำคัญของสมรรถนะครู Szucs et al. (2021) เสนอกรอบ HETIC ว่าสมรรถนะครูด้านสุขศึกษาประกอบด้วย 3 มิติ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้หลัก และทักษะสำคัญ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากนโยบายและวัฒนธรรมองค์กร สอดคล้อง Mikkonen et al. (2021) ที่เสนอรูปแบบสมรรถนะครู 8 มิติ เน้นภาวะผู้นำ ความร่วมมือ การใช้หลักฐานเชิงข้อมูล และการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง การพัฒนาสมรรถนะต้องผ่านระบบข้อมูลเชิงหลักฐานและการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง โดย Ismail et al. (2018) พบว่าภาวะผู้นำเชิงการสอนเป็นตัวแปรสำคัญ ขณะที่ Weng et al. (2020) เสนอการใช้ข้อมูลและระบบวิเคราะห์ในการพัฒนา กระบวนการเปลี่ยนแปลงผ่านวงจร Knowledge-to-Action เพิ่มพูนทัศนคติและพฤติกรรมได้จริง (Jain et al., 2021) ส่วน Lyon et al. (2021) พบว่าผู้นำที่มีทักษะสื่อสาร วิสัยทัศน์ และติดตามผล

ส่งผลต่อความสำเร็จของแนวปฏิบัติเชิงหลักฐาน และ Mogren et al. (2019) ยืนยันว่าวิสัยทัศน์ร่วมและเครือข่ายวิชาชีพส่งผลต่อคุณภาพการจัดการเรียนรู้ งานวิจัยในประเทศไทยสนับสนุนแนวคิดนี้ โดยประภาภรณ์ พรหมมณี (2565) และณรงค์ชัย แซ่เตี้ย (2565) พบว่าการพัฒนาครูผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องไมตรี คะษาวงค์ (2558) ที่ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบพัฒนาศักยภาพครู ส่งผลให้ครูและนักเรียนมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ขณะที่จิรนุช งามยิ่งยศ (2564) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ร่วมกับสถานที่ออกกำลังกาย สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของครูได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข (2563) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครู 5 องค์ประกอบ พบว่าภาวะเครียดลดลง พฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3. ช่องว่างในงานวิจัย (Research Gap) แม้มีกรอบแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมาก แต่ยังขาดรูปแบบการบริหารที่บูรณาการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในบริบทโรงเรียนขนาดเล็กของไทย โดยเฉพาะรูปแบบที่ผสานวงจรคุณภาพ (Policy-Plan-Implementation-Supervision-Feedback) กับ Whole School Approach และเครือข่ายความร่วมมืออย่างครบถ้วน งานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทาง (ชมภู มุ่งหมาย, 2560; อัลดา กุลาสา, 2563) หรือการพัฒนาครูเฉพาะด้าน (ประภาภรณ์ พรหมมณี, 2565; ณรงค์ชัย แซ่เตี้ย, 2565) แต่ยังขาดการบูรณาการระหว่างการบริหารจัดการและการพัฒนาสมรรถนะครูอย่างเป็นระบบต่อเนื่องในระยะยาว การวิจัยนี้จึงพัฒนารูปแบบ PWPISFN แบบ 2 วงรอบ 6 ขั้นตอน เป็นระยะเวลา 3 ปีการศึกษา (พ.ศ. 2565–2567) ที่โรงเรียนบ้านเขากวางทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต 2 เพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยมุ่งพัฒนาสมรรถนะครูผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การนิเทศ การสะท้อนผล และการสร้างเครือข่าย ส่งผลต่อสุขภาวะผู้เรียนทั้ง 3 มิติ (กาย จิตใจ สังคม) การยกย่องเชิดชู และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ดำเนินการที่โรงเรียนบ้านเขากวางทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต 2 จังหวัดอุทัยธานี ระยะเวลา 3 ปีการศึกษา (พ.ศ. 2565–2567) แบบ 2 วงรอบ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย วงรอบที่ 1 (Cycle 1) ปีการศึกษา 2565–2566 ดำเนินการ 4 ขั้นตอนแรก ได้แก่ การศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็น การสร้างและพัฒนารูปแบบ การทดลองใช้รูปแบบ และการประเมินผลเบื้องต้น และวงรอบที่ 2 (Cycle 2) ปีการศึกษา 2566–2567 ดำเนินการ 2 ขั้นตอนสุดท้าย ได้แก่ การใช้รูปแบบต่อเนื่อง และการประเมินผลซ้ำพร้อมเผยแพร่ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ครู 9–10 คน และคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 7 คน ผู้ให้ข้อมูลเฉพาะภารกิจ ได้แก่ หัวหน้างานอนามัยโรงเรียน 1 คน สำหรับเปรียบเทียบสุขภาวะผู้เรียน และตัวแทนผู้ปกครอง 12 คน สำหรับการประชุมสะท้อนผลและข้อเสนอแนะการขยายผล เนื้อหาวิจัยครอบคลุมการพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN (Policy–Whole School Approach–Plan–Implementation–Supervision–Feedback–Network) เพื่อส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้สู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรอิสระคือรูปแบบ PWPISFN และคู่มือการใช้รูปแบบ ตัวแปรตามประกอบด้วย (1) สมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้ (ความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเอง) (2) ผลลัพธ์สุขภาวะผู้เรียนทั้ง 3 มิติ (กาย จิตใจ สังคม) (3) การยกย่องเชิดชูจากหน่วยงานภายนอก และ (4) ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้รูปแบบ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครู ด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทอง ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนทั้งหมด 2 วงรอบ 6 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ถึง 2566

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นในปีการศึกษา 2565 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบการบริหารเพื่อส่งเสริมสมรรถนะครู แล้วสำรวจสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์จากคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 7 คน และครู 9 คน รวม 16 คน ด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบ PWPISFN ในช่วงปลายปีการศึกษา 2565 ถึงต้นปีการศึกษา 2566 ประชุมทีมหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ 9 คน เพื่อยกร่างองค์ประกอบ นโยบาย แนวทางการบริหาร และโครงการทั้งหมด 10 โครงการ 42 กิจกรรม แล้วนำร่างรูปแบบเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ใช้สอย โดยใช้เกณฑ์ผ่านที่ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 จากนั้นปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะและจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ PWPISFN ในปีการศึกษา 2566 จัดประชุมชี้แจงรูปแบบและคู่มือแก่ครูและคณะกรรมการสถานศึกษา แล้วดำเนินการตามรูปแบบ PWPISFN โดยครูผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 10 คน โดยเก็บข้อมูลการกำกับติดตาม 3 ระยะ คือ ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังสิ้นสุดการดำเนินการ แล้วประเมินความพึงพอใจของครู 9 คน และคณะกรรมการสถานศึกษา 7 คน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลเบื้องต้นของการใช้รูปแบบในปีการศึกษา 2566 เปรียบเทียบสถานะสุขภาวะผู้เรียนปีการศึกษา 2566 กับปีการศึกษา 2565 ด้วยค่าร้อยละ แล้วประเมินความรู้ของครูด้วยแบบทดสอบ 50 ข้อ ใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 และประเมินสมรรถนะครูด้วยแบบสอบถาม 5 ระดับ จากนั้นรวบรวมผลลัพธ์การยกย่องเชิดชูของผู้เรียน ครู ผู้บริหาร และสถานศึกษา สุดท้ายจัดประชุมสะท้อนผลและกำหนดแนวทางใช้รูปแบบในปีการศึกษาถัดไป

วงรอบที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ถึง 2567

ขั้นตอนที่ 5 การใช้รูปแบบต่อเนื่องในปีการศึกษา 2567 ดำเนินการตามรูปแบบ PWPISFN อย่างต่อเนื่องในปีการศึกษา 2567 โดยเก็บข้อมูลการกำกับติดตาม 2 ระยะ คือ ภาคเรียนที่ 1 เดือนกันยายน 2567 และภาคเรียนที่ 2 เดือนมีนาคม 2568 จากครูผู้รับผิดชอบโครงการ 10 คน แล้วประเมินความพึงพอใจของครู 10 คน และคณะกรรมการสถานศึกษา 7 คน เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา 2567

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลซ้ำและเผยแพร่ในช่วงปลายปีการศึกษา 2567 เปรียบเทียบสถานะสุขภาวะผู้เรียน 3 ปีการศึกษา คือ 2565, 2566 และ 2567 ด้วยค่าร้อยละ แล้วประเมินความรู้ของครูด้วยแบบทดสอบ 50 ข้อ ใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 และสรุปสมรรถนะครูด้วยแบบสอบถาม 5 ระดับ จากนั้นสรุปผลลัพธ์การยกย่องเชิดชูทั้งระบบของปีการศึกษา 2567 แล้วจัดประชุมครู 10 คน คณะกรรมการสถานศึกษา 7 คน และตัวแทนผู้ปกครอง 12 คน เพื่อสะท้อนผลและจัดทำข้อเสนอแนะการขยายผล สุดท้ายเผยแพร่ผลการวิจัยผ่านเพจโรงเรียน หน่วยงานต้นสังกัด เครือข่ายสาธารณสุข และจัดทำบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทอง จากผลการวิจัยสามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพที่พึงประสงค์ สภาพปัจจุบัน และความต้องการจำเป็นของการบริหารในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า สภาพที่พึงประสงค์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.68, σ = 0.40) สภาพปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.36, σ = 0.52) โดยความต้องการจำเป็นสูงสุดคือด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (PNImodified = 0.374) รองลงมาคือด้านแนวปฏิบัติทั้งโรงเรียน (PNImodified = 0.334) และด้านการวางแผน (PNImodified = 0.320) ตามลำดับ ผลการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยพบว่า การบริหารเพื่อส่งเสริมสมรรถนะครูควรประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ด้านแนวปฏิบัติทั้งโรงเรียน ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการนิเทศติดตาม ด้านการสะท้อนกลับ ด้านเครือข่าย และด้านบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียน ในการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพที่พึงประสงค์ สภาพปัจจุบัน ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นและลำดับตามความต้องการจำเป็นของการบริหารในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทองโดยภาพรวม

รายการ	สภาพที่พึงประสงค์		สภาพปัจจุบัน		PNI modified	ลำดับความต้องการจำเป็น
	μ	σ	μ	σ		
1. ด้านภาวะผู้นำ	4.72	0.33	4.07	0.34	0.138	8
2. ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	4.68	0.40	2.93	0.61	0.374	1
3. ด้านแนวทางปฏิบัติทั้งโรงเรียน	4.67	0.39	3.11	0.56	0.334	2
4. ด้านการวางแผน	4.65	0.42	3.08	0.57	0.320	3
5. ด้านการดำเนินการ	4.69	0.42	3.21	0.55	0.316	5
6. ด้านการนิเทศติดตาม	4.68	0.43	3.21	0.55	0.314	4
7. ด้านการสะท้อนกลับ	4.64	0.45	3.26	0.54	0.298	6
8. ด้านเครือข่าย	4.68	0.42	3.33	0.52	0.288	7
9. ด้านบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้	4.72	0.35	4.08	0.41	0.136	9
รวมเฉลี่ย	4.68	0.40	3.36	0.52	0.279	

2. ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการพัฒนาพบว่า รูปแบบการบริหาร PWPISFN ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ (1) หลักการ มี 5 ประการ ได้แก่ การบริหารสถานศึกษาด้วยวงจรคุณภาพ กำหนดวิสัยทัศน์ชัดเจน บริหารแบบมีส่วนร่วม บริหารโดยองค์รวม และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (2) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยการกำหนดนโยบาย พัฒนาโดยองค์รวม วางแผน

ปฏิบัติจริง นิเทศติดตาม สะท้อนกลับร่วมกับภาคีเครือข่าย (3) ระบบและกลไก มี 3 ระดับ ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษา คณะกรรมการดำเนินการ และคณะทำงานผู้รับผิดชอบ (4) กระบวนการ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย Policy Whole School Approach Plan Implementation Supervision Feedback และ Network และ (5) การประเมินผล ประเมินตามวัตถุประสงค์ 5 ด้าน คือ สุขภาพผู้เรียน ความรู้ครู สมรรถนะครู รางวัลยกย่อง และความพึงพอใจ รูปแบบที่พัฒนาผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้คุณภาพในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยความถูกต้อง 4.60 (σ = 0.45) ความเหมาะสม 4.40 (σ = 0.48) ความเป็นไปได้ 4.20 (σ = 0.45) และประโยชน์ใช้สอย 4.40 (σ = 0.46) พร้อมจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบที่มีความเหมาะสมในระดับมาก (μ = 4.29, σ = 0.56) ครอบคลุม 10 โครงการ 42 กิจกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเขากวางทอง

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการทดลองใช้ในปีการศึกษา 2566 พบว่า โรงเรียนสามารถดำเนินโครงการตามแผนครบทุกโครงการ (10 โครงการ 42 กิจกรรม) โดยเกิดผลลัพธ์เชิงบวกในหลายมิติ ได้แก่ บุคลากรมีความเข้าใจนโยบายและสามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีการบูรณาการการเรียนรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เกิดความร่วมมือจากผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานภายนอกในการพัฒนาโรงเรียน นักเรียนมีพัฒนาการด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างชัดเจน โรงเรียนสามารถระดมทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี ความพึงพอใจของครูและคณะกรรมการสถานศึกษาต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (μ = 4.12, σ = 0.61) โดยโครงการที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดคือโครงการร่วมสร้างแผนพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (μ = 4.44, σ = 0.51)

4. ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหาร PWPISFN ในการส่งเสริมสมรรถนะครูด้านการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบในปีการศึกษา

2566 และ 2567 พบความสำเร็จใน 5 ด้านหลัก ดังนี้ (1) สุขภาวะผู้เรียน พัฒนาจากระดับพอใช้ในปี 2565 เป็นระดับดีในปี 2566 และระดับดีมากในปี 2567 โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (2) ความรู้ของครู ครูทุกคนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทั้งสองปี โดยมีคะแนนเฉลี่ยปี 2566 เท่ากับ 41.48 (σ = 1.31) และปี 2567 เท่ากับ 45.80 (σ = 1.14) แสดงการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง (3) สมรรถนะครู เพิ่มขึ้นจากระดับมากในปี 2566 (μ = 4.37, σ = 0.64) เป็นระดับมากที่สุดในปี 2567 (μ = 4.69, σ = 0.44) (4) รางวัลยกย่อง เพิ่มขึ้นจาก 45 รางวัลในปี 2566 เป็น 71 รางวัลในปี 2567 กระจายให้กับนักเรียน ครู ผู้บริหาร และสถานศึกษา และ (5) ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากทั้งสองปี โดยเพิ่มขึ้นจาก μ = 4.12 (σ = 0.61) ในปี 2566 เป็น μ = 4.36 (σ = 0.53) ในปี 2567 ผลการประเมินแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความยั่งยืนของรูปแบบ PWPISFN ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. สภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่สภาพปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง โดยความต้องการจำเป็นสูงสุดคือด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือแนวปฏิบัติทั้งโรงเรียนและการวางแผน ผลการสังเคราะห์พบการบริหารควรประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ภาวะผู้นำ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ แนวปฏิบัติทั้งโรงเรียน การวางแผน การดำเนินงาน การนิเทศติดตาม การสะท้อนกลับ เครือข่าย และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากมีช่องว่างระหว่างนโยบายกับศักยภาพการบริหารจริง โดยการบริหารปัจจุบันเน้นเชิงกิจกรรมมากกว่าเชิงระบบ ขาดกลไกเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย แผน การดำเนินงาน และการสะท้อนกลับเพื่อพัฒนาสมรรถนะครู โรงเรียนในชนบทขาดทักษะความเป็นผู้นำในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ สอดคล้อง Dadaczynski et al. (2020) ที่ยืนยันว่าการขาดความต่อเนื่องเชิงโครงสร้างและภาวะผู้นำที่จำกัดเป็นอุปสรรคหลักของโรงเรียนสุขภาวะในยุโรป ภาวะผู้นำและบรรยากาศการเรียนรู้มีช่องว่างน้อยที่สุด แสดงว่าโรงเรียนมีจุดแข็งด้านการสร้างบรรยากาศ แต่ขาดการพัฒนาในมิติเชิงโครงสร้างนโยบาย สอดคล้องแนวคิด Whole School Approach (WHO, 2020) ที่เน้นว่าสุขภาวะโรงเรียนต้องบูรณาการทั้งภาวะผู้นำ นโยบายชัดเจน และการมีส่วนร่วมครบวงจร ไม่ใช่แค่บรรยากาศที่ดีเพียงอย่างเดียว สอดคล้อง Szucs et al. (2021) ที่ระบุว่าสมรรถนะครูต้องได้รับการพัฒนาผ่านระบบข้อมูลเชิงหลักฐานและการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสมรรถนะครูเชิงวิจัย ขณะที่ Mikkonen et al. (2021) เสนอรูปแบบสมรรถนะครู 8 มิติที่เน้นภาวะผู้นำ ความร่วมมือ การใช้หลักฐานเชิงข้อมูล และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาจึงยืนยันความจำเป็นในการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำของผู้บริหารให้สามารถใช้ข้อมูลและความรู้สุขภาวะเป็นฐานการตัดสินใจ สอดคล้อง Ismail et al. (2018) ที่พบว่าภาวะผู้นำเชิงการสอนเป็นตัวแปรสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะครู

2. การสร้างและพัฒนารูปแบบการบริหาร PWPISFN ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ หลักการ 5 ประการ วัตถุประสงค์ ระบบและกลไก 3 ระดับ กระบวนการ 7 ขั้นตอน (Policy-Whole School Approach-Plan-Implementation-Supervision-Feedback-Network) และการประเมินผล 5 ด้าน รูปแบบได้รับการยืนยันคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ (ความถูกต้อง μ = 4.60, ความเหมาะสม μ = 4.40, ความเป็นไปได้ μ = 4.20, ประโยชน์ μ = 4.40) พร้อมคู่มือการใช้ที่มีความเหมาะสม (μ = 4.29) ครอบคลุม 10 โครงการ 42 กิจกรรม รูปแบบ PWPISFN แสดงถึงการบูรณาการการบริหารแบบวงจรคุณภาพ (Quality Management Cycle) ที่ผสานนโยบาย การมีส่วนร่วม การนิเทศ และการสะท้อนผล

อย่างเป็นระบบ ความสำเร็จของรูปแบบเกิดจากการผสานหลักการ 3 ระดับ 1) Policy-driven (บนลงล่าง) ผ่านนโยบายชัดเจน 2) Participation-based (ล่างขึ้นบน) ผ่าน Whole School Approach และ 3) Network-enabled (แนวราบ) ผ่านเครือข่ายและ Feedback กลไกนี้สอดคล้อง Bartelink et al. (2019) ที่ยืนยันว่าการผสานความร่วมมือจากล่างขึ้นบนกับบนลงล่างของนโยบายที่เป็นเงื่อนไขความสำเร็จของโรงเรียนสุขภาพ การออกแบบระบบ 3 ระดับ (คณะกรรมการสถานศึกษา-คณะกรรมการดำเนินงาน-คณะทำงาน) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wilhelm et al. (2021) เสนอผ่าน CFIR Framework โดยเน้นความสำเร็จขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของผู้นำ ความสอดคล้องเป้าหมาย และการปรับบริบท ขณะที่วงจร Plan-Implementation-Supervision-Feedback ตามกรอบแนวคิดที่ช่วยเปลี่ยนความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง Knowledge-to-Action (KTA) ของ Jain et al. (2021) ที่พิสูจน์ว่าวงจรความรู้สู่ปฏิบัติเพิ่มพูนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพได้จริง รูปแบบการบริหาร PWPISFN คือ การบูรณาการ "การนิเทศ" (Supervision) และ "การสะท้อนกลับ" (Feedback) เข้าด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องการเป็นผู้นำของโรงเรียนที่ส่งเสริมบรรยากาศเชิงบวก สร้างแรงบันดาลใจ และสนับสนุนให้บุคลากรและนักเรียนทุกคนสามารถพัฒนาศักยภาพสูงสุดได้ (Cann et al., 2020) เป็นการสร้างคุณค่า โอกาสพัฒนา และพื้นที่มีส่วนร่วม ส่งผลต่อความสุขและประสิทธิภาพครูโดยตรง นอกจากนี้การที่ PWPISFN มีทั้งขั้นตอน P = Policy นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และ S = Supervision การนิเทศติดตาม ช่วยเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและการพัฒนาครูในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกรอบ HETIC ของ Szucs et al. (2021) ที่อธิบายว่าสมรรถนะครูด้านสุขศึกษาเกิดจาก 3 มิติ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้จำเป็น และทักษะจำเป็น ซึ่งล้วนได้รับอิทธิพลจากนโยบายและวัฒนธรรมองค์กร

3. การทดลองใช้รูปแบบการบริหาร PWPISFN การทดลองใช้ปีการศึกษา 2566 พบว่าโรงเรียนดำเนินโครงการครบ 100% (10 โครงการ 42 กิจกรรม) บุคลากรเข้าใจนโยบายและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีการบูรณาการสุขภาพเข้าสู่การเรียนการสอน เกิดเครือข่ายความร่วมมือกับผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานภายนอก นักเรียนมีพัฒนาการด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยโครงการร่วมสร้างแผนพัฒนาได้รับความพึงพอใจสูงสุด ความสำเร็จของการทดลองเกิดจากกลไก 3 ขั้น 1) Policy Clarity บุคลากรเข้าใจนโยบายและเชื่อมโยงการปฏิบัติ 2) Continuous Supervision มีการนิเทศติดตามสม่ำเสมอ 3) Network Collaboration เกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลไกนี้สอดคล้อง Hudson et al. (2019) ที่ระบุว่าภาวะผู้นำและเครือข่ายสื่อสารภายในเป็นปัจจัยชี้ขาดความยั่งยืนของโครงการสุขภาวะ การที่โครงการ "ร่วมสร้างแผนพัฒนา" ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ยืนยันว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป็นหัวใจของการยอมรับรูปแบบ สอดคล้อง Mogren et al. (2019) ที่พบว่าวิสัยทัศน์ร่วมและเครือข่ายวิชาชีพส่งผลต่อความสอดคล้องและคุณภาพการจัดการเรียนรู้ การเปลี่ยนผ่านจากนโยบายสู่การปฏิบัติสะท้อนแนวคิด KTA ของ Jain et al. (2021) ที่พบว่าการวางระบบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน Bartelink et al. (2019) ชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเกิดจากการผสานกระบวนการจากผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติ (top-down) และจากผู้ปฏิบัติขึ้นสู่ผู้บริหาร (bottom-up) ซึ่งตรงกับ PWPISFN ที่ผสานการขับเคลื่อนจากผู้บริหารและครูอย่างสมดุล การเปลี่ยนผ่านจาก "กิจกรรมเฉพาะช่วง" สู่ "วัฒนธรรมองค์กร" สอดคล้อง Lee et al. (2020) และ Pulimeno et al. (2020) ที่ยืนยันว่าสุขภาวะต้องบูรณาการเข้าระบบการเรียนรู้และวัฒนธรรมโรงเรียนอย่างแท้จริง อีกทั้งการมีระบบติดตามประเมินผลที่ชัดเจนสอดคล้อง Lyon et al. (2021) ที่พัฒนา SILS

และพบว่าผู้นำที่มีความสามารถในการสื่อสาร วิสัยทัศน์ และติดตามผล มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการใช้แนวปฏิบัติเชิงหลักฐาน

4. การประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหาร PWPISFN ผลการประเมินปี 2566-2567 พบความสำเร็จมีการพัฒนาขึ้นในด้าน ดังนี้ 1) การพัฒนาเชิงเส้นของสมรรถนะครู ความรู้เพิ่ม +10.4% และสมรรถนะเพิ่ม +7.3% แสดงถึงการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่านระบบนิเทศและสะท้อนผล สอดคล้อง Szucs et al. (2021) ที่เน้นว่าการยกระดับคุณภาพการสอนด้านสุขภาพต้องเกิดจากการพัฒนาสมรรถนะครูใน 3 มิติ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้หลัก และทักษะสำคัญ ผ่านกระบวนการนิเทศและพัฒนาต่อเนื่อง โดย PWPISFN ครบทั้ง 3 มิติผ่านกระบวนการนิเทศ-สะท้อนผล-เครือข่าย 2) ผลลัพธ์ผู้เรียน สุขภาวะผู้เรียนพัฒนา 2 ระดับภายใน 2 ปี สอดคล้อง Lyon et al. (2021) ที่พัฒนา SILS และพบว่าผู้นำที่มีทักษะสื่อสาร วิสัยทัศน์ ติดตามผล ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของแนวปฏิบัติเชิงหลักฐาน ขณะเดียวกัน Cann et al. (2020) ยืนยันว่า ภาวะผู้นำเชิงบวกช่วยยกระดับความผาสุกของครูและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์ ส่งผลให้โครงการพัฒนาเชิงสุขภาวะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิผล 3) การยอมรับและการยกย่องจากภายนอก: รางวัลเพิ่ม +57.8% แสดงถึง External Validation ที่เสริมแรง Internal Motivation การได้รับรางวัลเป็น "หลักฐานเชิงสัญลักษณ์" (Symbolic Evidence) ที่ยืนยันความสำเร็จและกระตุ้นให้พัฒนาต่อไป สอดคล้อง Dadaczynski et al. (2021) ที่เสนอว่าความสำเร็จของโรงเรียนสุขภาวะเกิดจากการสร้างขีดความสามารถของบุคลากร (capacity building) และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในระดับผู้นำสถานศึกษา นอกจากนี้ Hudson et al. (2019) พบว่าการมีผู้นำที่เข้มแข็งและสร้างระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการสุขภาวะ การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้และสมรรถนะครูยังสัมพันธ์กับแนวทางของ Weng et al. (2020) ที่เสนอการใช้ข้อมูลและระบบวิเคราะห์เพื่อพัฒนาสมรรถนะครู ทั้งยังสอดคล้อง Mogren et al. (2019) ที่พบว่าครูที่ได้รับการสนับสนุนเชิงโครงสร้างจากผู้บริหารและชุมชนมีศักยภาพในการจัดการเรียนรู้เชิงสุขภาวะสูงกว่าโรงเรียนทั่วไป ผลการประเมินความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบการมีส่วนร่วมและการสื่อสารในองค์กร ซึ่งเป็นรากฐานของความยั่งยืนตามแนวคิด Whole School Approach for Sustainable Development

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 การพัฒนารูปแบบ ควรประยุกต์เทคนิคเดลฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายสาขาเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงฉันทามติที่รอบด้าน และจัดตั้งระบบฐานข้อมูลสุขภาพและการเรียนรู้เพื่อเก็บรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 การดำเนินการ ควรจัดประชุมออกแบบโครงการในเดือนมีนาคมเพื่อเชื่อมโยงแผนพัฒนาคุณภาพและงบประมาณ พิจารณาความสอดคล้องกับวันสำคัญและสถานการณ์ประจำปี และจัดหมุนเวียนผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มครู

1.3 การประเมินผล ควรเชิญหน่วยงานต้นสังกัดประเมินผลรูปแบบหลังดำเนินการครบ 2 ปี เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและเป็นข้อมูลประกอบการขยายผลในระดับนโยบาย

1.4 การวิจัยต่อเนื่อง ควรศึกษา (1) ประสิทธิผลในบริบทโรงเรียนหลากหลายขนาด (2) ผลกระทบระยะยาว (3-5 ปี) (3) ต้นทุน-ประสิทธิผล และ (4) กลไกการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

2.1 ระดับหน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ควรเผยแพร่และขยายผลรูปแบบ PWPISFN สู่โรงเรียนอื่นในเครือข่ายเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.2 ระดับสถาบันอุดมศึกษา สถาบันที่จัดการเรียนการสอนด้านการบริหารการศึกษาควรบูรณาการรูปแบบดังกล่าวเป็นกรณีศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงสมรรถนะที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะผู้เรียน

2.3 ระดับสถานศึกษา โรงเรียนขนาดเล็กหรือโรงเรียนที่มีปัญหาสุขภาพนักเรียนควรประยุกต์ใช้รูปแบบ PWPISFN เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างวัฒนธรรมสถานศึกษาเชิงบวก พร้อมทั้งให้ครูที่ปรึกษาสื่อสารข้อมูลสุขภาพนักเรียนแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียน

2.4 การสร้างเครือข่าย ควรจัดตั้งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางที่เป็นเลิศ และส่งเสริมการพัฒนาอย่างบูรณาการระหว่างสถานศึกษา ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

Bartelink, N., van Assema, P., Jansen, M., Savelberg, H. H. C. M., Moore, G., Hawkins, J., & Kremers, S. P. (2019). Process evaluation of the Healthy Primary School of the Future: The key learning points. **BMC Public Health**, **19**, 698.

Cann, R., Riedel-Prabhakar, R., & Powell, D. (2020). A model of positive school leadership to improve teacher wellbeing. **International Journal of Applied Positive Psychology**, **6**(3), 195–218.

Chen, Y., Zhang, L., Wang, M., Li, X., Zhao, J., & Liu, H. (2023). Promoting health literacy through integrated learning: A school-based approach. **Journal of School Health**, **93**(4), 245–256.

Dadaczynski, K., Hering, T., & Rathmann, K. (2021). Health promoting schools in Germany: Mapping the implementation of holistic strategies to tackle NCDs and promote health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, **18**(5), 2623.

Fullan, M. (2016). **The new meaning of educational change (5th ed.)**. New York, NY: Teachers College Press.

Hoy, W. K., & Miskel, C. G. (2013). **Educational administration: Theory, research, and practice (9th ed.)**. New York, NY: McGraw-Hill Education.

Hudson, K., Lawton, R., & Hugh-Jones, S. (2019). Factors affecting the implementation of a whole school mindfulness program: A qualitative study using the consolidated framework for implementation research. **BMC Health Services Rese**arch, **19**(1), 992.

Ismail, S., Don, Y., Husin, F., & Khalid, R. (2018). Instructional leadership and teachers' functional competency across the 21st century learning. **International Journal of Instructio**n, **11**(3), 135–152.

Jain, Y., Joshi, N., Bhardwaj, P., Singh, K., Suthar, P., & Joshi, V. (2021). Developing a health-promoting school using the Knowledge to Action framework. **Journal of Education and Health Promotion**, 10, 396.

Lee, A., Lo, A. S. C., Li, Q., Keung, V., & Kwong, A. (2020). Health promoting schools: An update. **Applied Health Economics and Health Policy**, **18**(5), 581–589.

Lyon, A. R., Corbin, C. M., Brown, E. C., Ehrhart, M. G., Locke, J. J., Davis, C. J., Picozzi, E., Aarons, G. A., & Cook, C. R. (2021). Leading the charge in the education sector: Development and validation of the School Implementation Leadership Scale (SILS). **Implementation Science**, **16**(1), 95.

Mikkonen, K., Kuivila, H., Sjögren, T., Korpi, H., Koskinen, C., Koivula, M., Koskimäki, M., Lähteenmäki, M., Saaranen, T., & Kääriäinen, M. (2021). Social, health care and rehabilitation educators' competence in professional education: Empirical testing of a model. **Health & Social Care in the Community**, **29**(6), 1792–1802.

Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as an ideal setting to promote health and wellbeing among young people. **Health Promotion Perspectives**, **10**(4), 316–324.

Szucs, L., Andrzejewski, J., Robin, L., Telljohann, S., Barnes, S., & Hunt, P. (2021). The Health Education Teacher Instructional Competency Framework: A conceptual guide for quality instruction in school health. **The Journal of School Health**, **91**(10), 774–787.

UNESCO. (2021). **Global standards for health-promoting schools: Framework and indicators**. Geneva: World Health Organization & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Weng, S., Liu, Y., Dai, J., & Chuang, Y.-C. (2020). A novel improvement strategy of competency for education for sustainable development of university teachers based on data mining. **Sustainability**, **12**(7), 2679.

Wilhelm, A. K., Schwedhelm, M., Bigelow, M., Bates, N., Hang, M., Ortega, L., Pergament, S. L., & Allen, M. L. (2021). Evaluation of a school-based participatory intervention to improve school environments using the consolidated framework for implementation research. BMC **Public Health**, **21**(1), 1568.

World Health Organization. (2022). **Global school health initiative: Achieving health and education outcomes**. World Health Organization.

กรมสุขภาพจิต. (2564). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2563). **คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

กรมอนามัย. (2566). **คู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2565). **นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.

เกรียงศักดิ์ เมธารัชสกุล. (2562). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา**. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2565). **หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2563)**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรนุช งามยิ่งยศ และคณะ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา. **วารสารเกื้อการุณย์.** มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ชมภู มุ่งหมาย. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต 3. **วารสารการบริหารและนิเทศการศึกษา**. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ณรงค์ชัย แซ่เตี้ย และคณะ. (2565). **การพัฒนาครูในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนของโรงเรียนชุมชนบ้านศาลาด่านสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากระบี่**. คลังเอกสารงานวิจัย, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ. (2563). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก. **วารสารควบคุมโรค**.

ธนาภา แซ่เล้า. (2567). บทบาทของผู้บริหารในการส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.

นฤมล อรุโณทัยกุล. (2565). **การส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร**. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญทัน ดอกไธสง. (2561). **การบริหารสถานศึกษา: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ปนัดดา มักสัมพันธ์. (2558). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโรงเรียนไผ่ดำพิทยาคม รัชมังคลาภิเษก. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.**

ประไพพรรณ พิพัฒนานนท์. (2559). **การพัฒนาสุขภาพผู้เรียนในสถานศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ.

ประภาภรณ์ พรหมมณี และคณะ. (2565). **การพัฒนาครูในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านสวนสมบูรณ์สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 2**. คลังเอกสารงานวิจัย, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

ปริญา เพชรชู. (2562). การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนบ้านเขาฝาชี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระนอง. **วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ**.

ไมตรี คะษาวงค์. (2558). **การพัฒนาศักยภาพครูในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านเซียงเซา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครพนม เขต 2**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

รัตนา พิริยะกุลชัย. (2561). **สมรรถนะครู: ชุดของพฤติกรรม ความสามารถ และคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์การศึกษา.

รำไพ หมั่นสระเกษ และคณะ. (2563). การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล**.

โรงเรียนบ้านเขากวางทอง. (2565). **รายงานการประเมินตนเองของสถานศึกษา (SAR) ปีการศึกษา 2565**. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุทัยธานี เขต 2.

วรภาคย์ ไมตรีพันธ์. (2562). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้เรียนในสถานศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ.

วราภรณ์ บุญเชียง. (2560). **การบริหารจัดการสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ**นักเรียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรุตยา โสคำภา. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนราชวินิต. **วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ**.

ศิริเดช สุชีวะ. (2560). **สมรรถนะครูในการจัดการเรียนรู้: การบูรณาการความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์การศึกษา.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2561). **การบริหารสถานศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์การศึกษา.

สายสุนีย์ ไชยสุข. (2561). **การพัฒนาสมรรถนะครูเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้เรียน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิชาการไทย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). **แนวทางการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2565). **นโยบายและจุดเน้นของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

สุมิตร คุณานุกร. (2563). **หลักสูตรและการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 7)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อรวรรณ แก้วเขียว. (2562). **สมรรถนะครูในยุคดิจิทัล: การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์การศึกษา.

อัญชลี ศิริวิริยะกุล. (2563). **การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21 ของผู้เรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

อัลดา กุลาสา. (2563). **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์.