

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน  
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3  
ซึ่งมีแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ดังนี้

#### 1. การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

- 1.1 ความหมายสุขภาพ
- 1.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
- 1.3 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน
- 1.5 มาตรการที่ส่งผลต่อสุขภาพนักเรียน
- 1.6 รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.7 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.8 เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. แนวคิดการจัดการด้วยวงจรเดมมิ่ง (PDCA)

- 2.1 ความหมายและความสำคัญของวงจรเดมมิ่ง
- 2.2 ขั้นตอนการบริหารงานตามวงจรคุณภาพเดมมิ่ง

#### 3. การพัฒนารูปแบบ

- 3.1 ความหมายของรูปแบบ
- 3.2 ประเภทของรูปแบบ
- 3.3 องค์ประกอบของรูปแบบ
- 3.4 ลักษณะของรูปแบบที่ดี
- 3.5 การพัฒนารูปแบบ

## แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

### 1. ความหมายสุขภาพ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพ ไว้ดังนี้

Pender (1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นหนึ่งในมโนคติ (Meta Paradigm) ของทฤษฎีการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1000 ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า “Health” เป็นครั้งแรก โดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษ คือ “Health” ซึ่งมีความหมายว่าปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย จนกระทั่งปี 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่เน้นความ “ครบถ้วน” หรือ “สมบูรณ์” (Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ คือ “สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และแข็งแรงเท่านั้น” จึงได้มีการวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคน 2) จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม 3) มองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าหรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพและความเจ็บป่วยอยู่ในทิศทางตรงกันข้ามกันแต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550, หน้า 1) ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์

องค์การอนามัยโลก (2541 อ้างถึงใน วรรณวิมล เมชวิมล, 2554, หน้า 7) ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่าสุขภาพว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความสุข เป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้นโดยใส่คำว่า “พลวัต (dynamic)” และ “จิตวิญญาณ (spiritual)” เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิมที่ได้กำหนดไว้เมื่อ 5 ทศวรรษก่อนคำนิยามดังกล่าวได้ขยายมิติของสุขภาพเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพซึ่งมีนัยว่าสุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

อรอนงค์ บุรีเลิศ (2555, หน้า 75) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่าสุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนา สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มิได้หมายถึงเพียง ความปราศจากโรคหรือปราศจากความทุพพลภาพเท่านั้น แยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้อง ดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลและมีความรอบรู้ เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีคุณภาพทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ สิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และ ความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

จากที่ได้ศึกษาความหมายของสุขภาพ สรุปได้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิต ที่ดี อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

วิฑูรย์ เตโช (2541, หน้า 54-56) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือ ลักษณะของการมีคุณภาพชีวิต ตลอดจนลักษณะสังคมที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้

- 1) มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น
- 2) มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะอาด สะดวก สบาย
- 3) มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
- 4) มีสุขภาพดี มีพลานามัย
- 5) มีการศึกษา และมีโอกาสที่จะเรียนรู้
- 6) เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น
- 7) มีอาชีพสุจริต
- 8) มีคุณธรรม และจริยธรรม
- 9) รู้จักหาความรู้ แก้ปัญหาและคลายทุกข์ด้วยกุศโลบาย
- 10) รู้จักตัดสินใจ
- 11) ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
- 12) ขวนขวายทำใจที่มีประโยชน์

### 13) มีเวลาว่าง และใช้เวลาว่างพัฒนาตนเอง

วรรณภา กุมารจันทร์ (2543, หน้า 4) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1) สุขภาพทางกาย (Physical Health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย สังเกตได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรงระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถทำงานได้นานๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อยการนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติผิวพรรณผุดผ่อง รูปร่างทรวดทรงสมส่วน เป็นต้น

2) สุขภาพทางจิต (Mental Health) คือ มีสภาพจิตปกติสามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) คือ การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาัดเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป

ดังนั้น คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพด้วย
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิตรวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย
3. ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่งเกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย
4. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคงจากองค์ประกอบของชีวิตเหล่านี้ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะกฎของธรรมชาติ

คือ มีการเกิด มีแก่ มีเจ็บและมีการตายจากไป จึงทำให้มนุษย์เกิดความต้องการด้านต่างๆ  
ที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเองสืบต่อไป

พจณฺ ฌลิมสาร (2546, หน้า 61) ได้เสนอองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตไว้  
3 ด้าน ดังนี้

1) มาตรฐานความเป็นอยู่ทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาหารหรือ  
โภชนาการ สุขภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก โรงเรียน โรงพยาบาล  
การสุขภาพภิบาล เป็นต้น

2) จิตใจหรืออารมณ์ ประกอบด้วย ความรักหรือความเป็นเพื่อน  
การแต่งงานหรือการมีบุตร ครอบครัว นันทนาการหรือการใช้เวลาว่าง การศึกษา  
ความพึงพอใจในงานและความมั่นคงสถานภาพ ความมั่นคงในวัยชรา เป็นต้น

3) ความรู้สึกรู้จักคิด ประกอบด้วย การมีอิสระต่อความเชื่อและ  
การปฏิบัติตามความเชื่อของตน

นิศารัตน์ ศิลปะเดช (2540, หน้า 66-67 อ้างถึงใน ธนิตา ชีร์รัตน์, 2554,  
หน้า11) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายละสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมี  
คุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน  
ซึ่ง ได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีพลังกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดี  
เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ สามารถศึกษาเล่าเรียนคิดไตร่ตรองหาเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถ  
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี  
อารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวนหงุดหงิดหรือโมโหง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี  
โอบอ้อมอารีช่วยเหลือผู้อื่นการมีพื้นฐานจิตใจที่ดี จะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขและสงบ  
ในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับ  
การยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษย์สัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว  
ยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและ  
สิ่งแวดล้อม และการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและ  
ประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่  
เหมาะสมกลมกลืน และเข้ากันได้ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคมเศรษฐกิจ และยุคสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค สิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดหาให้มีความจำเป็นในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียง ย่อมช่วยให้บุคคลมีความสะดวกสบายไม่ลำบาก และย่อมนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

อรวรรณ น้อยวัฒน์ (2555, หน้า 64) ได้กล่าวไว้ว่าการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงควรพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีรู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ หรือจากหน่วยงานต่างๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาร่วมกันเพื่อชุมชน การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

WHO (1948 อ้างถึงใน ภัทรภา สุขสง่า และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2555, หน้า 204) ได้กล่าวว่า “สุขภาพ” รวมความหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งความหมายแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตากรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึง การมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ละละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุดซึ่งหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงที่สุดหรือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง

ปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดา ในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) นั้นได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดยได้ถูกบันทึกไว้ว่า “ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม” ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคล กลุ่ม ชุมชนหรือประชาชนสำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมดโดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิตมี 5 ประเด็น ที่ผ่านมามีคือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้การส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ จะนำไปสู่การพิจารณา การวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ซึ่งผลที่ตามมา ที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้จึงสัมพันธ์กับคำว่า “สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต”

Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002, p. 18 อ้างถึงใน ชุมพร จำแสง และคณะ, 2555, หน้า 6) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับไทย (WHOQO – BREF – THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQO – BREF – THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self – report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขภาพ ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคม สงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น



Ferrel (1995 อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, หน้า 9) ได้สรุปถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตได้ 4 ด้าน คือ

1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well – being) เป็นความสุขของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย
2. ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well – being) เป็นการเผชิญต่อความรู้สึกเจ็บป่วยของบุคคล เช่น ความเครียด ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล
3. ความผาสุกด้านวิญญาณ (Spiitual Well – being) ได้แก่ ความหวังและความเชื่อในด้านศาสนา
4. ความผาสุกด้านสังคม (Social Well – being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมและบทบาทในสังคม

Zhan (1992 อ้างถึงใน พัชรี หล้าแหล่ง, 2556, หน้า 10) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยบุคคล สามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่คุณเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำรงชีวิต
2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง การยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตน
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and functioning) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ และการศึกษา

สำเรีง แหงงกระโทก (2535 อ้างถึงใน นิรมล กุลพญา, 2556, หน้า 28) ได้กล่าวว่า ยังต้องประกอบด้วยปัจจัย 8 ประการ คือ

- 1) ประชาชนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- 2) ประชาชนในครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 3) ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
- 4) ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- 5) ประชาชนมีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ
- 7) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดชีวิตชุมชนของตน
- 8) ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการและเอกสารงานที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย การรับรู้สุขภาพทางร่างกาย 2) ด้านจิตใจ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น 4) ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่มั่นคงแข็งแรงมีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสงบ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

### 3. ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (1998, p. 1) ได้ให้คำจำกัดความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการทำให้ประชาชนมีศักยภาพ มีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและในการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น “the process of enabling people to increase control over, and to improve their health”

มงคล แผงสาเคน (2549, หน้า 1) ได้ไว้กล่าวว่า การเสริมสร้างสุขภาพเป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละคนโดยจะต้องได้รับการพัฒนาพฤติกรรม การเรียนรู้ของแต่ละคนทั้งด้านสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นสภาวะสันติหรือสภาวะสมดุล หรือสภาวะปกติสุขเป็นธรรมสูงสุดหรือบรมธรรม สุขภาพเป็นคุณค่าสูงสุดของมนุษยชาติร่วมกัน

อุทัย สงวนพงศ์ (2554, หน้า 37) ได้กล่าวไว้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการทำให้บุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนวิถีในการดำรงชีวิตของเขาในหนทางที่จะนำไปสู่สถานะทางสุขภาพที่เหมาะสมหรือการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบส่วนบุคคล ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพสมบูรณ์ จำเป็นต้องมีกิจกรรมหลายๆ ประเภทประกอบกันทั้งการปฏิบัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมถึงการปฏิบัติเพื่อส่วนรวมหรือการใช้บริการสุขภาพในชุมชนด้วย

การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการนำเอาหลักสุขภาพไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องถาวรและบุคคลผู้นั้นจำเป็นต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จึงจะมีสุขภาพดีได้

วัชรภรณ์ แก้วคำสอน (2555, หน้า 18) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีส่วนร่วมขององค์กรและสังคมที่จะช่วยกันส่งเสริมให้บุคคลในองค์กรหรือสังคมนั้นเพิ่มสมรรถนะในการดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

ประกาย จิโรจน์กุล (2556, หน้า 36) ได้กล่าวไว้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นที่การมีสุขภาพดี ไม่ใช่การเจ็บป่วยเป็นการเสริมพลังอำนาจของผู้รับบริการซึ่งอาจเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีความตระหนักรู้และเข้าใจสุขภาพประกอบด้วยหลายมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงบุคคลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึง กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาพะอนามัยอันสมบูรณ์หรือสูงขึ้น ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน ไว้ดังนี้

Pender (2002, pp. 75-78) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพจะสามารถบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความสุขและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายในชีวิต ทั้งสุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับวัยเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้

1. ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรงซึ่งบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปัจจัยภายในประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

1) องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นมาตั้งแต่เกิด และจะเป็นอยู่เช่นนี้ตลอดไปโดยไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ เป็นต้น

2) องค์ประกอบทางจิตร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน สภาพอะไรก็ตามที่กระทบกระเทือนทางด้านร่างกายก็จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจด้วย และสภาพอะไรก็ตามที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจก็จะมีผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ องค์ประกอบทางจิตยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ อีกด้วย องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ อคติ มโนทัศน์ การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความเครียด เป็นต้น

3) องค์ประกอบทางพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) พฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นองค์ประกอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของประชาชนที่เสียชีวิตในอเมริกามีสาเหตุมาจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่

3.1) พฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการมีอนามัยที่ดี ได้แก่ การแปรงฟัน การอาบน้ำ ความสะอาดของเสื้อผ้า การสระผม การดูแลสุขภาพของผิวหนัง การดูแลสุขภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ สิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันที่บุคคลปฏิบัติ ในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นมีทั้งปฏิบัติถูกต้องและไม่ถูกต้อง การปฏิบัติถูกหรือไม่ถูกขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของแต่ละคน และการตัดสินใจว่าถูกต้องของประชาชนทั่วไปกับบุคลากรทางแพทย์อาจจะแตกต่างกัน พฤติกรรมเกี่ยวกับการแปรงฟัน ถ้าแปรงไม่ถูกวิธีอาจทำให้เหงือกอักเสบ และถ้าใช้ยาสีฟันที่มีสารขัดฟันมากเกินไปอาจทำให้ฟันสึกและเคลือบฟันบางลง การอาบน้ำในหน้าหนาวถ้าถูสบู่บ่อยๆ หรืออาบน้ำด้วยน้ำอุ่นอาจจะทำให้ผิวแห้งและคันได้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือการดูแลสุขภาพมีประจำเดือน ถ้าไม่สะอาดพออาจเป็นเหตุให้มีการติดเชื้อของมดลูกได้ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

3.2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารนิสัยการรับประทานอาหารเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องถิ่นและความชอบของแต่ละคน พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก บางคนรับประทานอาหารจุกจิบ ชอบรับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยว ชอบอมทอफी ซึ่งจะมีผลทำให้ฟันผุ บางคนไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ทำให้มีกากอาหารน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ อาหารที่ไม่สะอาดทำให้ท้องเสีย อาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาดิบ ก้อยปลา ทำให้เป็นโรคพยาธิ บางคนชอบอาหารที่มีไขมันสูง อาจทำให้เป็นโรคอ้วน หรือไขมันอุดตันในเส้นเลือด เป็นต้น บางคนชอบหรือไม่ชอบอาหารบางประเภททำให้ได้สารอาหารไม่ครบถ้วน อาหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพ จากการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในวัยผู้ใหญ่ พบว่า 2 ประการใน 7 ประการเกี่ยวข้องกับอาหารนั้นคืออาหารเข้าและน้ำหนักตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาหารเข้าซึ่งเป็นมื้ออาหารที่บุคคลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยเพราะอยู่ในภาวะเร่งรีบมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย ส่วนน้ำหนักตัวนั้น คนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงบ่อยก็มีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย กล่าวโดยสรุป คือ คนที่ไม่รับประทานอาหารเข้า คนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลงบ่อย คนที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้โดยอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีโอกาสตายง่ายกว่าบุคคลอื่น

2. ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ นอกจากปัจจัยภายในซึ่งเป็นเรื่องของบุคคลแต่ละคนแล้ว ปัจจัยภายนอกนั้นว่ามีความสำคัญไม่น้อยในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยภายนอกอาจแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

1) องค์ประกอบทางสังคมแต่ละสังคมประกอบด้วยระบบย่อยหรือสถาบันสังคมที่สำคัญ 6 ระบบ คือ ระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ระบบการเมืองและการปกครอง ระบบความเชื่อหรือสถาบันศาสนา สุขภาพของบุคคลในสังคมจะได้รับอิทธิพลจากระบบต่างๆ เหล่านี้ แต่ละระบบจะกระทบต่อสุขภาพมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับที่สถาน (norm) ของสังคมนั้นๆ

2) องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมมนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยอะไรก็ตามที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป จะกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพที่อยู่อาศัย

3) สภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทั้งทางน้ำ ทางเสียง ทางอากาศและทางดิน ทำให้เกิดโรคหรืออันตรายแก่ชีวิตได้

รัตนพร วงษ์ตาไช (2554, หน้า 43-46) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียนว่า สามารถแบ่งเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม ฯลฯ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

#### 1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetics) ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของลักษณะทางชีววิทยาลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย (Innate temperament) ระดับกิจกรรมและศักยภาพทางสติปัญญา

1.2 เพศ (Sex) ลักษณะนิสัยบางอย่างและโรคทางกรรมพันธุกรรมเกิดกับเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศหนึ่ง

1.3 อายุและระดับพัฒนาการ (Age and Development Level) การแพร่กระจายของโรคแปรผันไปตามอายุ

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต (Mind – Body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ปฏิบัติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกาย ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์ (Emotional Distress)

1.5 อัตมโนทัศน์ (Self – Concept) ไม่ว่าบุคคลนั้นจะรู้สึกในแง่บวกหรือแง่ลบเกี่ยวกับตัวเอง ก็จะมีผลต่อการรับรู้และการควบคุมสถานการณ์ของบุคคลนั้น บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบอาจมีพฤติกรรมตามความคาดหวังของบุคคลอื่นมากกว่าความปรารถนาของตนเอง ทักษะคติสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

#### 2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.1 แบบแผนชีวิต (Life – style) ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรือการดื่มเหล้าและการเผชิญกับความเครียด แบบแผนชีวิตที่รับประทานอาหารมากเกินไปการออกกำลังกายไม่เพียงพอและการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และสุขาภิบาลล้วนมีผลต่อสุขภาพ

2.3 มาตรฐานความเป็นอยู่ (Standard of Living) อาชีพ รายได้ และ การศึกษาเป็นปัจจัยส่วนใหญ่ในการตัดสินระดับทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อัตราการเกิดโรค

2.4 วัฒนธรรมชนบทธรรมเนียมประเพณี (Culture) การที่บุคคล มีการรับรู้ประสบการณ์และการเผชิญกับสุขภาพความเจ็บป่วยได้อย่างไรนั้นส่วนหนึ่ง เป็นผลจากความเชื่อทางวัฒนธรรมโดยบุคคลบางพวกจะยอมรับการพึ่งพาหรือคำปรึกษา จากหมอพื้นบ้านหรือความเชื่อตามพื้นบ้านมากกว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเนื่องจาก กฎทางวัฒนธรรม

2.5 ครอบครัว (Family) นอกจากครอบครัวจะทำให้เกิดโรคที่ ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว ครอบครัวยังถ่ายทอดแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวัน แก่บุตรด้วยการถูกรูทรรูณทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาว อาจเป็นสาเหตุของปัญหา ทางสุขภาพได้เนื่องจากสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม

2.6 เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Support Network) การที่มีคนที่ ไว้ใจ เพื่อนหรือบุคคลคอยให้กำลังใจ และมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้บุคคลนั้น หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ โดยบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลที่ได้รับ การช่วยเหลือสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม

2.7 พื้นที่ภูมิประเทศ (Geographic Area of Residence) ปัจจัยทาง สภาพภูมิประเทศจะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคมาเลเรียจะปรากฏบ่อยในเขตเมืองร้อน มากกว่าเขตอากาศปกติ

วิชญ์ จันทรืสวัสดิ์ (2555, ออนไลน์) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ของบุคคล มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล คือ ตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพนั่นเองหรือ ที่เรียกว่าปัจเจกบุคคลซึ่งหมายถึง ปัจจัยเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยด้าน 1) ชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะทางพันธุกรรม 2) ลักษณะทางสังคมเช่น เชื้อชาติ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเชิงลบที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและจิตวิญญาณหรือที่เรียกว่าเป็นปัจจัยในระดับศรัทธา และปัญญาซึ่งอยู่ภายในจิตใจและความคิด มีอิทธิพลต่อทัศนคติพฤติกรรม

ในการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพในที่สุด ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลบางอย่างสามารถแก้ไขได้เช่นด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในขณะที่บางปัจจัยไม่สามารถแก้ไขได้ เช่นด้านพันธุกรรม

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพเช่นสภาพดินฟ้าอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ มลภาวะต่างๆ สุขภาพที่อยู่อาศัยและในชุมชน 2) สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ ระบบนิเวศวิทยา ห่วงโซ่อาหาร การเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิต 3) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจในครัวเรือน สถานภาพในการทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา 4) ประชากร การเมือง ความมั่นคง เทคโนโลยี การคมนาคม และการสื่อสาร รวมทั้งนโยบายสาธารณะ จากปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมามีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เนื่องจากบริการสุขภาพสามารถช่วยลดการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำให้มีโอกาสในการรอดชีวิตจากภาวะเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ศิราวัลย์ อินทามระ และคณะ (2557, หน้า 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของครอบครัวของนักเรียน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนักเรียนประกอบด้วย ปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพของครอบครัว และมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของครอบครัวโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของครอบครัวโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของครอบครัวโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพของครอบครัว

ชญานิกา ศรีวิชัย (2558, หน้า 17-18) ได้ศึกษาและสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้น กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นประกอบด้วย เพศ เป็นลักษณะกำหนดบทบาททางสังคม แบ่งออกเป็น เพศชายและเพศหญิงความเป็นเพศเป็นตัวกำหนดความเป็นตัวตน เพศถูกใช้เป็นตัวกำหนดลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล โรงเรียนและครูเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญของเด็กในด้าน การเรียนรู้ การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกัน



ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีความสุข

วาสนา สิทธิกัน (2560, หน้า 20) ได้ศึกษาและสรุปปัจจัยในด้าน การส่งเสริมสุขภาพไว้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

วิภากร สอนสนาม (2561, ออนไลน์) กล่าวไว้ว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือ ความมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักๆ 4 ด้าน คือ ด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งจำแนกรายละเอียด ได้ดังนี้

1. Income and Social Status : สถานะทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้
2. Social Support Networks : การมีเครือข่าย มีความปฏิสัมพันธ์ ในสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว หน่วยงาน หน่วยงานอื่นและชุมชน ในลักษณะเชิงบวก ย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพ
3. Education and Literacy : การศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ การดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
4. Employment Working Conditions : การทำงาน ลักษณะอาชีพและ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน
5. Social Environment : สิ่งแวดล้อมทางสังคมรวมถึงครอบครัว ชุมชน และระบบสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
6. Physical Environment : สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น
7. Personal Health Practices and Coping Skill : งานอดิเรก การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน การผ่อนคลายที่ถูกต้องเหมาะสมย่อมส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ
8. Health Child Development : พัฒนาการในวัยเด็กมีผลต่อภาวะ สุขภาพจนถึงวัยสูงอายุย่อมทำให้การดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
9. Biology and Genetic Endowment : ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งด้านบิดาและมารดา ทำให้ได้รับการถ่ายทอดโรคบางอย่าง ที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลได้
10. Health Services : การใช้บริการสุขภาพ

11. Gender : เพศภาวะ เช่น เพศหญิงมักจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย เป็นต้น

12. Culture : ประเพณี วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในแต่ละท้องถิ่นที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนักเรียน ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ	Pender (2002)	รัตนพร วงษ์โตไช (2554)	วิษณุ จันทระสด (2555)	ศิริกัลย์ อินทามระและคณะ (2557)	ชญานิภา ศรีวิชัย (2558)	วาสนา สิทธิกัน (2560)	วิภากร สอนสนาม (2561)	ความถี่	ร้อยละ
1. ลักษณะเฉพาะบุคคล/นักเรียน/พันธุกรรม/เพศ/อายุ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	6	85.71
2. ความเชื่อ/เจตคติ	✓		✓					2	28.57
3. อนามัยส่วนบุคคล/พฤติกรรมสุขภาพ/การออกกำลังกาย/การรับประทานอาหาร		✓	✓			✓	✓	4	57.14
4. พื้นฐานครอบครัว	✓	✓		✓	✓		✓	5	83.33
5. ระบบการศึกษา/โรงเรียน/การรับรู้/หน่วยงาน	✓	✓	✓		✓		✓	5	83.33
6. สภาพเศรษฐกิจ/รายได้ครอบครัว	✓	✓	✓				✓	4	57.14
7. สภาพที่อยู่อาศัย/สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	100.00
8. เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม/ครอบครัว/ระบบสาธารณสุข/การบริการสุขภาพ	✓	✓	✓		✓		✓	5	71.43
9. วัฒนธรรม/ศาสนา		✓	✓				✓	3	42.86
10. ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต		✓						1	14.29
11. นโยบายสาธารณะ/นโยบายโรงเรียน			✓					1	14.29

จากตาราง 1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียน ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ความถี่ร้อยละ 60 ขึ้นไป เพื่อคัดเลือกผลจากการสังเคราะห์ดังกล่าวให้ได้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน 5 ปัจจัย ได้แก่

1. ลักษณะเฉพาะบุคคลของนักเรียน หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นมาตั้งแต่เกิด ได้แก่ เพศ พันธุกรรม อายุ และระดับสติปัญญาของนักเรียน
2. พื้นฐานครอบครัว หมายถึง อาชีพ รายได้ การศึกษา สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ ความเชื่อ เจตคติและค่านิยมด้านสุขภาพของครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย
3. นโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียน หมายถึง ทิศทางที่ประกาศใช้อย่างชัดเจน และครอบคลุมทั้งโรงเรียน ทั้งด้านการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน
4. ศักยภาพการทำงานด้านสุขภาพของครูอนามัย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในโรงเรียนที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพนักเรียน
5. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

#### 5. มาตรการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน

มาตรการ หมายถึง วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบหรือกฎหมาย เป็นต้น เช่น ใช้มาตรการเด็ดขาด วางมาตรการในการปราบโจรผู้ร้าย หรือวิธีการที่จะปรับเข้าไปสู่ผลสำเร็จ เช่น วางมาตรการในการดำเนินงาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) และหากมีการกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จะเป็นส่วนที่เอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุนให้กระบวนการดำเนินงานและการประสานสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน กลุ่มภาครัฐและเอกชน เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเหมาะสมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ซึ่งมาตรการที่สำคัญ มีดังนี้

1. มาตรการทางการศึกษาจะช่วยส่งเสริม สนับสนุน ทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น นโยบายระดับกระทรวง กรม เป็นต้น

2. มาตรการทางการบริหารจัดการจะเป็นการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง กระบวนการจัดการดำเนินการ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้ทุกคนได้มีแนวทางการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการร่วมกันเช่น นโยบายสุขภาพของโรงเรียน เป็นต้น

3. มาตรการทางสังคม จะเป็นตัวกำหนดหรือควบคุมพฤติกรรม ค่านิยม การรับรู้ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในสังคมให้เป็นไปในวิถีทางที่ถูกต้องเหมาะสม โดยคนในสังคมนั้นจะควบคุมกันเองด้วยระบบและกลไกทางสังคม เช่น วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมนั้นๆ เป็นต้น

4. มาตรการทางกฎหมาย ในเรื่องกฎระเบียบข้อบังคับที่จะนำมาใช้บังคับในกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

## 6. รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

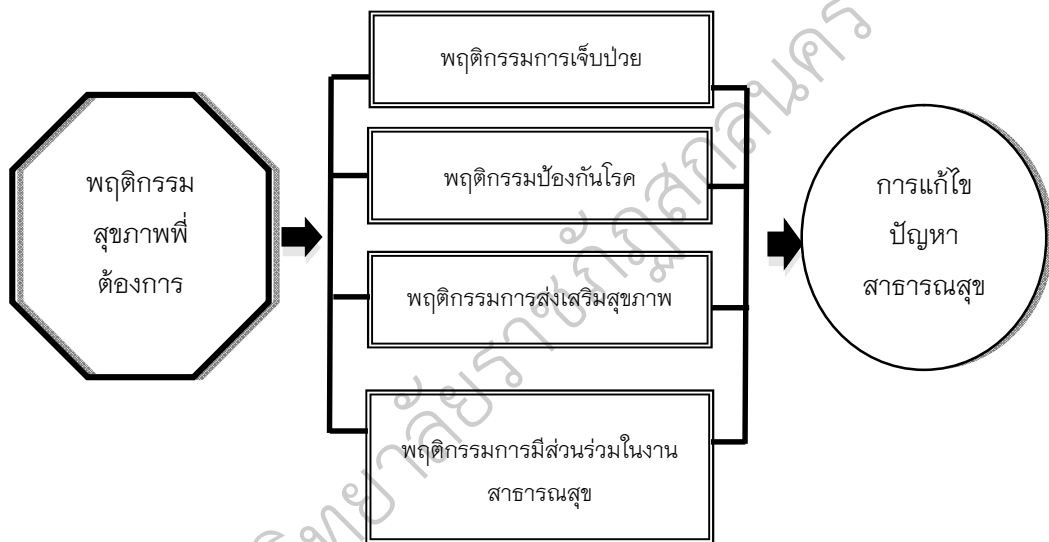
วรรณวิมล เมฆวิมล (2554, หน้า 15) ได้สรุปรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรคเป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติของร่างกายจิตใจหรือสังคมเกิดขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคือความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิมขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชนโดยมีการศึกษาแล้วถามว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้น ประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกันด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน และคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

2) พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ความเชื่อค่านิยมการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบหรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและการขับถ่าย

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง อยู่เสมอได้แก่การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลาและอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขเป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิ เช่นการร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอการร่วมกิจกรรมรณรงค์ว่ากระป๋องกะลา ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายการพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2554, หน้า 15)

## 7. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Karl and Cobb (1996 อ้างถึงใน เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรฯ พันธุ์นิธิ์, 2555, หน้า 9) แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ (6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน) การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และสารเสพติดให้โทษ การรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องลักษณะมีประโยชน์ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2) พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้เข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ปานหทัย ประสานสุข (2556, หน้า 57-58) ได้สรุปกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) บริการอนามัยโรงเรียน 4) โภชนาการอาหารที่ปลอดภัย

นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร (2558, ออนไลน์) ได้กล่าวถึง การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพว่า ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กวัยเรียน โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และชุมชนในพื้นที่ มีขอบเขตการดำเนินกิจกรรมครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขศึกษา 2) อนามัยสิ่งแวดล้อม 3) บริการอนามัย และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2558, หน้า 16) กล่าวถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามองค์ประกอบของโรงเรียน 10 ประการ ดังนี้

- 1) นโยบายของโรงเรียน
- 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน
- 3) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- 4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 5) บริการอนามัยโรงเรียน
- 6) สุขศึกษาในโรงเรียน
- 7) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย
- 8) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
- 9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม
- 10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

เบญจพร ธิหลวง (2561, ออนไลน์) ได้สรุปพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่าพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ การบริโภคอาหารและยาการออกกำลังกายการพักผ่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่โรงเรียนควรจัด

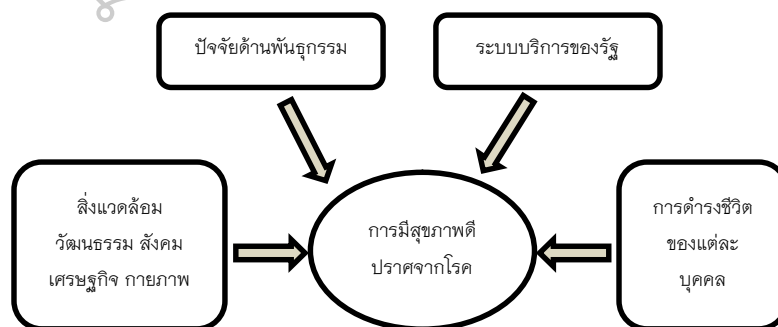
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	Karl and Cobb (1996)	ปานathy ประสานสุข (2556)	นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร (2558)	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2558)	เบญจพร ธิหลวง (2561)	ความถี่	ร้อยละ
1. นโยบายของโรงเรียน				✓		1	20.00
2. การบริหารจัดการในโรงเรียน				✓		1	20.00
3. การร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน		✓	✓	✓		3	60.00
4. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน		✓	✓	✓	✓	4	80.00
5. บริการอนามัยโรงเรียน		✓	✓	✓		3	60.00
6. สุขศึกษาในโรงเรียน			✓	✓		2	40.00
7. โภชนาการ/อาหารที่ปลอดภัย	✓	✓		✓	✓	4	80.00
8. การออกกำลังกาย/กีฬาและนันทนาการ	✓			✓	✓	3	60.00
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม				✓		1	20.00
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน				✓		1	20.00
11. การพักผ่อน	✓				✓	2	40.00
12. การตรวจรักษาสุขภาพ/การป้องกันโรค	✓				✓	2	40.00
13. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ การงดสูบบุหรี่และสารเสพติด	✓					1	20.00
14. การจัดการความเครียด					✓	1	20.00

จากตาราง 2 การสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มีความถี่ร้อยละ 60 ขึ้นไปกำหนดเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 3 ได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน หมายถึง บุคคลในสถานศึกษาและบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน หมายถึง การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมต่างๆ ในสถานศึกษาที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง การที่สถานศึกษาจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการบริหารจัดการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน 4) ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการได้รับอาหาร กับการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เกิดขึ้น รวมทั้งการปรุงแต่งอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของนักเรียน 5) การออกกำลังกายหมายถึง กิจกรรมของร่างกายที่ช่วยสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย

### 9. เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการได้ให้แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Downie, Fyfe and Tannahill (1992 อ้างถึงใน Tones and Tilford, 1994) ได้พัฒนารูปแบบทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยผสมผสานการป้องกันการคุ้มครองด้านสุขภาพและการสุขศึกษา ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพดีตามแนวคิดของ Downie, Fyfe and Tannahill (1992 อ้างถึงใน Tones and Tilford, 1994)



Green and Kreuter (1999 อ้างถึงใน รัตนพร วงษ์ตาไข, 2554, หน้า 46-47) ได้คิดแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model ใช้สำหรับการวินิจฉัยปัญหา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยสามารถนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ปัจจัยที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ ความรู้การรับรู้ ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยมและความตั้งใจ ทั้งนี้แต่ละพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายปัจจัยนำที่สำคัญและเด่นชัดซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของกลุ่มนั้นๆ อาจเป็นเพียงบางปัจจัยอย่างไรก็ตามปัจจัยนำเพียงอย่างเดียวมิได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลแน่นอน เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมจำต้องมียปัจจัยอื่นๆ มาประกอบกัน

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ ปัจจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นปัจจัยที่ต้องจัดให้เพิ่มเติม จากเดิมที่บุคคลไม่เคยมีอยู่ โดยพบว่า ถึงแม้บุคคลจะมีปัจจัยนำที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่แล้วก็ตาม แต่ถ้าขาดสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติบางประการจะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้ ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากร การเข้าถึงรวมทั้งบริการสุขภาพด้านต่างๆ ด้วยประกอบกับการมีทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรม

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปัจจัยเสริมจะเกี่ยวข้องกับการได้รับคำชมเชย ความสนใจ การยอมรับ การเห็นพ้อง การติเตียน การลงโทษ

ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ (2555, หน้า 63) ได้สรุปแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพและค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งส่งผลไปยังสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

นิภาพร เอื้อวณิชชิตติมา (2559, หน้า 147-148) ได้กล่าวว่า แนวคิดทางด้านสุขภาพนั้นมองสุขภาพเป็นองค์รวมซึ่งให้ความสำคัญกับความสมดุลของสภาวะทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมของบุคคล ดังคำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรค การบาดเจ็บและความพิการใดๆ”

นิตม มูลเมือง (2561, ออนไลน์) ได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยปัจจัยที่หลายประการ ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะ สุขภาพของบุคคลแต่ละคน แบ่งได้เป็น 1) กรรมพันธุ์ 2) สิ่งแวดล้อม 3) ลักษณะการดำรงชีวิต ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพร่างกายที่ดีเมื่อสุขภาพร่างกายดีสุขภาพจิตก็ดี

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	Downie, Fyfe and Tamohill (1992)	Green and Kreuter (1999)	พจนานุกรม สุขศึกษา (2555)	นิภาพร เอื้อวณิชชิตติมา (2559)	นิตม มูลเมือง (2561)	ความถี่	ร้อยละ
1. สุขภาพทางกาย/สุขภาพดีปราศจากโรค	✓	✓	✓	✓	✓	5	100.00
2. สุขภาพทางจิต		✓	✓	✓	✓	4	80.00
3. สุขภาพทางสังคม				✓		1	20.00

จากตาราง 3 การสังเคราะห์เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ผู้วิจัยได้เลือกเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนที่มีความถี่ร้อยละ 60 ขึ้นไปกำหนดเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา เขต 3 ได้ 2 ด้าน ดังนี้ 1) สุขภาพทางกายที่ดี หมายถึง สภาวะของร่างกายที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง เจริญเติบโตอย่างปกติ ระบบต่างๆ ของร่างกายสามารถทำงาน

ได้เป็นปกติ และมีประสิทธิภาพ ร่างกายมีความต้านทานโรคได้ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุกข์ทรมาน 2) สุขภาพทางจิตที่ดี หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า “แนวคิดของนักการศึกษาถึงแนวทางพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตามบริบทของนักเรียนนั้นๆ การวิเคราะห์ปัจจัยหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสกลนคร เขต 3 ต้องมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เพราะโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของประชากรในวัยเรียน วัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ วัยที่กำลังเจริญงอกงามทั้งความคิดอ่าน ค่านิยม ร่างกายและอื่นๆ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนา ด้านสุขภาพอนามัยผู้เรียนเป็นลำดับต้นๆ โดยจัดให้มีงานอนามัยโรงเรียนรองรับ ดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน สอนมาตรฐานคุณภาพผู้เรียน และปัญหาด้านสุขภาพอนามัยตามบริบทของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและการปรับปรุงสุขภาพตนเอง ในการบรรลุ ซึ่งสุขภาพอนามัยอันสมบูรณ์หรือสูงขึ้น ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่

1. ลักษณะเฉพาะบุคคลของนักเรียน
2. พื้นฐานครอบครัว
3. นโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียน
4. ศักยภาพการทำงานด้านสุขภาพของครูอนามัย
5. สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน 5 กิจกรรม ได้แก่

1. ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน
2. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
3. บริการอนามัยโรงเรียน
4. ภาวะโภชนาการ
5. การออกกำลังกาย

โดยใช้กระบวนการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนแบบเดมมิ่ง (PDCA) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do) 3) การติดตามประเมินผล (Check) และ 4) การปรับปรุงและพัฒนา (Action)

นำไปสู่เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังนี้

1. สุขภาพกายที่ดี
2. สุขภาพจิตที่ดี

## แนวคิดการบริหารจัดการด้วยวงจรเดมมิ่ง (PDCA)

### 1. ความหมายและความสำคัญของวงจรเดมมิ่ง

#### 1.1 ความหมายของวงจรเดมมิ่ง

มีผู้ให้ความหมายของวงจรเดมมิ่ง (PDCA) ในหลายทัศนะ ดังนี้  
 วรภัทร ภูเจริญ (2546, หน้า 27) กล่าวว่า วงจรเดมมิ่ง หมายถึง ระบบการบริหาร  
 ที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Plan : P) การปฏิบัติตามแผน (Do : D)  
 การตรวจสอบหรือประเมินผล (Check : C) การนำผลการประเมินย้อนหลังกลับไปปรับปรุง  
 แก้ไข การทำงาน และ (Action : A) การใช้วงจรคุณภาพต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบ  
 วงจรหมุนเวียน

สำนักงานทดสอบทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ  
 (2545, หน้า 20) ได้กล่าวว่า วงจรเดมมิ่ง หมายถึง การดำเนินการโดยใช้วงจรเดมมิ่ง  
 เริ่มจากกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของสถานศึกษา แล้ววางแผนเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
 ที่กำหนด จากนั้นจึงดำเนินการตามแผน ในขณะที่ดำเนินการก็ทำการตรวจสอบว่า  
 ดำเนินการไปแล้วนำไปสู่เป้าหมายหรือไม่เพียงใดแล้วนำผลการตรวจสอบมาใช้แก้ไข  
 ปรับปรุงแล้ววางแผนให้การทำงานในข้อต่อไปดีขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะต้อง  
 ทำให้เป็นวงจรตลอดเวลา

สุมน อมรวิวัฒน์, และคณะ (2544, หน้า 11) กล่าวว่า วงจรเดมมิ่ง หมายถึง วงจรซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพ ที่ต้องการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบ และมีการวางแผนพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ

วิบูลย์ คงนั้น (2548, หน้า 14) กล่าวว่า วงจรเดมมิ่ง หมายถึง กระบวนการบริหารงานหรือการจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผลผลิตที่ออกมามีคุณภาพ ได้มาตรฐานตรงตามเป้าหมายกำหนด

Hitochi (1996, p. 8) กล่าวว่า วงจรเดมมิ่ง หมายถึง กิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น มิใช่เพียงแต่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อให้เกิดการปรับปรุงด้วยการป้องกันมิให้เกิดของเสียซ้ำซ้อนเรื้อรัง พร้อมกับการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และอย่างมีการวางแผน PDCA มิใช่แค่วงแหวนที่แบนราบ หากแต่เป็น ขดลวดสปริงที่ม้วนสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ สรุปได้ว่า กระบวนการบริหารงานอย่างมีคุณภาพตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA) หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหาร 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan : P) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมาย 2) การปฏิบัติ (Do : D) หมายถึง การศึกษานั้นขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อลงมือ ปฏิบัติและรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ 3) การตรวจสอบ (Check : C) หมายถึง การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน และ 4) การปรับปรุง (Action : A) หมายถึง การทบทวนแผนงานเพื่อปรับปรุงระบบและวิธีการดำเนินการให้เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเกิดประสิทธิผลสูงสุด

## 1.2 ความสำคัญของการบริหารตามวงจรเดมมิ่ง

พงษ์กร พูลสมบัติ (2548, หน้า 29) ได้กล่าวถึงความสำคัญของ กระบวนการบริหารตามวงจรเดมมิ่งว่า กระบวนการจัดการเป็นสิ่งหนึ่งที่ยากที่สุดสำหรับผู้บริหาร ทั้งนี้เพราะผู้บริหารไม่มุ่งเน้นกระบวนการ ทุกคนมุ่งไปทำงาน กิจกรรม คน โครงสร้าง แต่ไม่มุ่งที่กระบวนการ กระบวนการจัดการที่สถานศึกษาควรจะนำมาใช้ในการบริหารคุณภาพ คือ การควบคุมคุณภาพโดยใช้วัฏจักรบริหารคุณภาพของเดมมิ่ง ในกิจกรรมต่างๆ ทุกระดับ การบริหารและการปฏิบัติ PDCA ย่อมาจาก

Plan – Do – Check – Action แปลว่า วางแผน – ปฏิบัติ – ตรวจสอบ – ปรับปรุง  
ซึ่งต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจร หมุนเวียนพัฒนาไปไม่มีหยุดไม่มีหย่อน

สมาน ศรประสิทธิ์ (2548, หน้า 11) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของ  
กระบวนการบริหารตามวงจรเดมมิ่งว่า การทำงานในแบบครบวงจรที่ครอบคลุมตั้งแต่  
กำหนดการทำงาน และนัดทำเค้าโครงของการทำงาน ควบคุมไปถึงการปฏิบัติงานตาม  
แผนงาน หรือนำเอาแผนที่ได้กำหนดไว้ไปปฏิบัติ และครอบคลุมถึงการควบคุม กำกับ  
ตรวจสอบ และติดตามประเมินผลในที่สุด ช่วยให้การบริหารของหน่วยงานนั้นมีการ  
ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและรายละเอียดในการดำเนินงานที่ชัดเจน

จากการศึกษาความสำคัญของการบริหารตามวงจรเดมมิ่ง สรุปได้ว่า  
วงจรเดมมิ่ง มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีขั้นตอนและ  
มีรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทุกระดับที่ชัดเจน โดยนำวงจรเดมมิ่งมาใช้  
ในการบริหารงานในสถานศึกษา เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการของ  
สถานศึกษาให้ไปสู่มาตรฐานหรือตามเป้าหมาย ที่สถานศึกษากำหนด

## 2. ขั้นตอนการบริหารตามวงจรเดมมิ่ง

มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนการบริหารตามวงจรเดมมิ่งไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

สมเดช สีแสง (2543, หน้า 98) ได้กล่าวว่า ขั้นตอนในการบริหารงาน  
ของวงจรเดมมิ่ง เป็นกระบวนการสำคัญที่มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Plan คือ วางแผน 2) Do  
คือ ปฏิบัติ 3) Check คือ ตรวจสอบ และ 4) Action คือ ปรับปรุงแก้ไข

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ (2542, หน้า 189) ได้เสนอแนวคิดโดยมีขั้นตอน  
การนำวงจรเดมมิ่งไปใช้ สรุปได้ดังนี้

1) การวางแผนการวางแผนจะช่วยพัฒนาความคิดต่างๆ เพื่อนำไปสู่  
รูปแบบที่เป็นจริงขึ้นมาในรายละเอียดให้พร้อมในการเริ่มต้นลงมือปฏิบัติ แผนที่ตีควรมี  
ลักษณะ 5 ประการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง สามารถเข้าใจได้  
สามารถวัดได้ สามารถปฏิบัติได้และสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ การวางแผนที่ดีควรมี  
องค์ประกอบดังนี้ กำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย  
ให้ชัดเจนและถูกต้องแม่นยำที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

2) การลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วยการทำงาน 3 ระยะ คือ

(1) การวางแผนกำหนดการควรดำเนินการ ดังนี้ แยกกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการกระทำ  
กำหนดเวลาที่คาดว่าจะต้องใช้ในกิจกรรมแต่ละอย่างและการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ

(2) การจัดการแบบแมทริกซ์ (Matrix management) การจัดการแบบนี้ สามารถช่วยดึงเอาผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงจากแหล่งต่างๆ มาได้และเป็นวิธีช่วยประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ และ (3) การพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานของผู้ร่วมงาน โดยดำเนินการ ดังนี้ ให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงงานทั้งหมดและทราบเหตุผลที่ต้องกระทำให้ผู้ร่วมงานพร้อมในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมและพัฒนาจิตใจให้รักการร่วมมือ

3) การตรวจสอบ การตรวจสอบจะทำให้รับรู้สภาพการณ์ของงานที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับสิ่งที่วางแผน ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้ (1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ (2) รวบรวมข้อมูล (3) การทำงานเป็นตอนๆ เพื่อแสดงจำนวนและคุณภาพของผลงานที่ได้รับในแต่ละขั้นตอนเพื่อเปรียบเทียบกับที่ได้วางแผนไว้ และ (4) การรายงาน จะเสนอผลการประเมิน รวมทั้งมาตรการป้องกันความผิดพลาดหรือความล้มเหลว

4) การแก้ไขปัญหา ผลการตรวจหากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้นทำให้งานที่ได้ไม่ตรงตามเป้าหมายหรือผลงานไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขตามลักษณะปัญหาที่ค้นพบ คือ ถ้าผลงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ ถ้าพบความผิดปกติใดๆ ให้สอบสวนแล้วทำการป้องกัน เพื่อมิให้ความผิดปกติขึ้นเกิดขึ้นซ้ำอีก

วีระพล บดีรัฐ (2543, หน้า 9) ได้เสนอขั้นตอนการบริหารตามวงจรเดมมิง ไว้ดังนี้

1) การวางแผน (Plan : P) เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของวงจรเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้เวลา เพราะจะช่วยให้ขั้นตอนต่อไปดำเนินได้อย่างง่ายดาย เนื่องจากได้คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นล่วงหน้าเอาไว้ก่อนแล้ว การวางแผนเพื่อให้เกิดการปรับปรุงงาน การกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องเขียนให้สมบูรณ์ที่สุด ดังรายละเอียดดังนี้ เลือกรื่องที่ต้องการปรับปรุงหรือระบุปัญหาที่เกิดขึ้นต้องเข้าใจสถานะในปัจจุบัน โดยการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมายที่ต้องการและตัวชี้วัดความสำเร็จและเขียนแผน

2) ปฏิบัติตามแผน (Do : D) ทำตามแนวทางที่ได้คิดและวางแผนไว้ตั้งแต่ต้นและก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตามแผนนั้น ควรได้รับการฝึกฝนเพื่อให้มีความรู้หรือทักษะในวิธีการปฏิบัติให้ถูกต้องเสียก่อน และหากเวลาปฏิบัติจริงมีเหตุการณ์ผิดปกติซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ การปรับเปลี่ยนแผนเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้เรียกว่าวงจรเดมมิงย่อยๆ ใน Do ด้วย

3) การตรวจสอบ (Check : C) คือ การเทียบดูผลลัพธ์กับแผนที่ได้ปฏิบัติหรือเป็นการประเมินทางออกของปัญหาและอุปสรรคที่ได้ลองหาทางแก้ไขว่าวิธีที่เลือกเหมาะสมมากน้อยเพียงใด การตรวจสอบให้ได้ผลดีนั้นควรทำดังนี้ เปรียบเทียบผลจากการปฏิบัติจริงกับแผนที่วางไว้ตรวจสอบว่ามีข้อมูลอะไรใหม่ๆ เกิดขึ้นบ้าง รวบรวมและบันทึกข้อมูลที่สำคัญ เพื่อประโยชน์การวิเคราะห์และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4) ดำเนินการให้เหมาะสม (Action : A) กรณีผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามที่วางไว้ นำวิธีการหรือกระบวนการนั้นมาปรับมาใช้ให้กลายเป็นนิสัยหรือมาตรฐาน สำหรับใช้รับแผนอื่นที่มีลักษณะเดียวกันนอกจากการทำให้เป็นมาตรฐานแล้วยังต้องคิดหาทางปรับปรุงกระบวนการ หรือวิธีการที่จะทำให้บรรลุแผนนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้นไปอีก กรณีที่ผลลัพธ์แผนไม่เป็นไปตามความต้องการ ไม่ว่าจะมากหรือน้อย ให้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หามองหาแนวทางใหม่ ใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้น ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่และตั้งได้กล่าวได้ว่า วงจรควบคุมคุณภาพที่สมบูรณ์นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อนำผลที่ได้จากขั้นตอนดำเนินการให้เหมาะสม ไปสู่กระบวนการวางแผนอีกครั้งหนึ่งและจะเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยๆ ไม่มีสิ้นสุด

จาร์ส นองมาก (2544, หน้า 113) ได้กล่าวถึงขั้นตอนวงจรเดมมิ่ง ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ดังนี้

1) การวางแผน (Plan : P) เป็นการเตรียมการไว้ล่วงหน้าเพื่อจะทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพในการวางแผนจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา และทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อทำงานให้บรรลุ

2) การปฏิบัติตามแผน (Do : D) เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการวางแผน โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามลักษณะงาน เวลาและภารกิจของแต่ละส่วนงาน โดยมีการนิเทศแนะนำ กำกับติดตาม เพื่อให้งานเป็นตามที่กำหนด

3) การตรวจสอบประเมินผล (Check : C) เป็นการประเมินผลการทำงานในเวลาหนึ่งว่างานสำเร็จมากน้อยแค่ไหน เต้นด้อยแค่ไหน ถ้าเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่ทำได้จริง การประเมินผลในขั้นตอนนี้ก็เพื่อต้องการทราบสภาพการดำเนินงานจริงว่าเป็นเช่นไร จะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร



4) การปรับปรุงงาน (Action : A) เป็นการนำผลจากการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาต่อไป เช่น ถ้าผลการปฏิบัติในห้วงเวลาที่ผ่านมายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ก็ต้องปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการใหม่ให้เหมาะสม หรือถ้าผลการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายแล้วในการดำเนินการต่อไปจะได้ปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สูงขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้องค์กรพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้น

Kaoru Ishikawa (อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541, หน้า 84) ได้กล่าวถึงขั้นตอนวงจรเดมมิ่ง โดยได้แบ่งวงจรเดมมิ่ง (PDCA) ให้ละเอียดแยกย่อยออกเป็น 8 ขั้นตอน ซึ่งรู้จักกันในนาม “QC Story” ดังนี้ คือ

- 1) กำหนดหัวข้อเป้าหมายและค่าเป้าหมาย
- 2) กำหนดวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อการบรรลุเป้าหมาย
- 3) ศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4) ดำเนินการ
- 5) ติดตามประเมินผล ถ้าไม่มีปัญหาก็ย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 4
- 6) แก้ไขอาการของปัญหาเป็นการเร่งด่วนเฉพาะหน้า
- 7) ค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขที่สาเหตุเพื่อป้องกันการเกิด

ปัญหา

- 8) ตรวจสอบว่าแก้ปัญหาก็ได้ผลชัดเจนหรือไม่

Edwards Deming (อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541, หน้า 84) ได้เสนอขั้นตอนการบริหารตามวงจรเดมมิ่ง ไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การจัดทำและวางแผน (Plan : P) ได้แก่ (1) ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนแล้วกำหนดหัวข้อควบคุม (2) กำหนดค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุให้แก่หัวข้อควบคุมแต่ละข้อ และ (3) กำหนดวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 2) การปฏิบัติตามแผน (Do : D) ได้แก่ (1) หาความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วย วิธีการฝึกอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง (2) ดำเนินการตามวิธีการที่กำหนด และ (3) เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของหัวข้อควบคุม
- 3) การติดตามประเมินผล (Check : C) ได้แก่ (1) ตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามวิธีการทำงานตามมาตรฐานหรือไม่ (2) ตรวจสอบว่าค่าที่วัดได้ (ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ และ (3) ตรวจสอบว่า (ของหัวข้อควบคุม) ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

4) การกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน (Action : A) ได้แก่ (1) ถ้าการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวิธีการทำงานมาตรฐานก็ให้หามาตรการแก้ไข (2) ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่ต้นตอ เพื่อมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และ (3) ปรับปรุงระบบการทำงานและเอกสารวิธีการทำงานมาตรฐาน

จากการศึกษาขั้นตอนการบริหารงานตามวงจรเดมมิ่ง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารงานอย่างมีคุณภาพตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA) ซึ่งมีขั้นตอนการบริหาร 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ขั้นการวางแผน (Plan : P) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 2) ขั้นการปฏิบัติ (Do : D) หมายถึง การศึกษาขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน เพื่อลงมือปฏิบัติและรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ
- 3) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check : C) หมายถึง การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน
- 4) ขั้นการปรับปรุง (Action : A) หมายถึง การทบทวนแผนงานเพื่อปรับปรุงระบบและวิธีการดำเนินการให้เหมาะสมซึ่งส่งผลให้การบริหารงานมีการจัดระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

## แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศงขลา เขต 3 มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

### 1. ความหมายของรูปแบบ

Good (1973, p. 370) รูปแบบแปลมาจากภาษาอังกฤษว่า “Model” ซึ่งมีผู้แปลต่างกันบางท่านใช้คำว่าต้นแบบตุ๊กตา แบบจำลองแบบแผนวงจรหรือรูปแบบ เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะแปลว่าอย่างไรก็มีนัยแห่งความหมายที่มาจากคำว่า Model ดังกล่าว มีนักวิชาการนักการศึกษาภายในประเทศ ได้ให้ความหมายที่หลากหลาย ซึ่งสามารถจัดกลุ่มความหมายของรูปแบบได้ใน 5 ลักษณะ ดังนี้ 1) รูปแบบที่เสมือนจริงแต่มีขนาดเล็กหรือย่อส่วนเพื่อนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการต่อไป 2) สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดปัจจัยหรือองค์ประกอบเชิงเหตุผลเพื่อช่วยให้เข้าใจ

ข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอาจมีลักษณะเชิงกายภาพหรือเชิงคุณภาพก็ได้ 3) แบบอย่างหรือแนวทางในการกระทำหรือดำเนินการใดๆ โดยแสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิด หรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ 4) สิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่จะทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจโดยรายละเอียดของปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างหรือพัฒนารูปแบบ ซึ่งรูปแบบอาจเป็นแบบง่ายหรือซับซ้อนก็ได้ 5) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเช่นรูปแบบการสอนรูปแบบการบริหารรูปแบบการประเมิน เป็นต้น

ศิริพร ตันติยมาศ (2550, หน้า 13) กล่าวว่า รูปแบบ คือ โครงสร้างหรือต้นแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริง ลักษณะด้านตัวแปรหลายตัวแปร และตัวแปรดังกล่าวต่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกันที่สามารถอธิบายหรือนำเสนอความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของต้นแบบนั้นๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2550, หน้า 42-43) ได้รวบรวมความหมายของรูปแบบไว้ว่า หมายถึง แบบอย่างตัวอย่างแผนภาพ ชุดปัจจัยหรือองค์ประกอบรูปแบบเป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะสำคัญๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจรูปแบบจึงไม่ใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม ส่วนที่จะระบุารูปแบบหนึ่งๆ จะมีรายละเอียดมากหรือน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและรูปแบบนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์

สมนึก ทองเอี่ยม (2551, หน้า 119) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่ง que แสดงโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางวิธีการและกิจกรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อการสร้างปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ที่สามารถอธิบายคุณลักษณะที่สำคัญที่ ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของปรากฏการณ์นั้นๆ

อภิสิทธิ์ กฤษเจริญ (2551, หน้า 13) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึงสิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจาก แนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้สร้างเอง เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้องสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ เพื่อช่วยให้ตนเองและผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

รัตนะ บัวสนธ์ (2552, หน้า 124) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) Model หมายถึง แผนภาพคล้ายหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เสมือนของจริง ความหมายของ Model หรือ รูปแบบในที่นี้เป็นความหมายซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปและมักใช้เรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า โมเดลได้แก่โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อหรือแม้กระทั่งคำว่าโมเดลนางแบบ เป็นต้น

2) Model ในความหมายของแบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อเรียกว่า Mathematical Model 3) Model ซึ่งมุ่ง หมายถึง แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น คำว่า Teaching Model (รูปแบบการสอน) Administration Model (รูปแบบการบริหาร) Evaluation Model (รูปแบบการประเมิน) เป็นต้น

วิระแวก สุขสุคนธ์ (2555, หน้า 74) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างหรือแบบอย่างหรือตัวอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นเครื่องมือทางความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผังไดอะแกรมหรือแผนภาพ เพื่อสืบเสาะหาคำตอบหรือความรู้ความเข้าใจ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นเพื่อแสดงหรืออธิบายให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

วาโร พึ่งสวัสดิ์ (2557, หน้า 185) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ทีศนา แคมมณี (2560, หน้า 220) กล่าวว่า รูปแบบเป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบายเป็นแผนผังไดอะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

ผู้วิจัยได้สรุปความหมายได้ว่ารูปแบบ หมายถึง ค่าโครงสร้างของเรื่องที่ต้องการศึกษาโดยแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเพื่อช่วยในการศึกษาปัญหา แนวคิด และปรากฏการณ์ต่างๆ ให้เกิดความรู้ถ่ายทอดการทำความเข้าใจ และบรรลุวัตถุประสงค์ ในการวิจัยนี้ รูปแบบ หมายถึง แนวคิดที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียนกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน และเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

## 2. ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภทนักวิชาการหลายท่านได้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

Smith & others (1980, p. 461) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1)รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็นรูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลองหุ่นไล่กาหุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้าและรูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริงเช่นการทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลองเครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก 2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็นรูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงานคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น และรูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่นสมการและโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988, p. 248) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจเชิงรูปธรรม

2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษาแผนภูมิหรือรูปภาพเพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบนั้นๆ

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์ เป็นสื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ รูปแบบนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาศึกษาศาสตร์ และการบริหาร

4) รูปแบบเชิงสัมพันธ์ (Schematic Model) เป็นรูปแบบที่เป็นแผนภูมิ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อกัน

5) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษาแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ 2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non - recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกันจึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

Steiner (2001, p. 25) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1.1) รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เป็นการสร้างแบบจำลองที่เสมือนจริงทุกประการ

1.2) รูปแบบเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นการสร้างแบบจำลองเท่าของจริงขึ้นมาก่อนเพื่อออกแบบไว้สำหรับเป็นต้นแบบผลิตสินค้าอื่นๆ 2) รูปแบบเชิงแนวความคิด

(Conceptual Model) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 2.1) รูปแบบเชิงความคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model of) คือ รูปแบบหรือแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เช่น รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

2.2) รูปแบบเชิงความคิดเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model For) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายทฤษฎีหรือปรากฏการณ์ เช่นรูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติเพื่อนำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2548, หน้า 78) กล่าวว่ารูปแบบมี 2 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรมและ 2) รูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม

การตร จินดาวงศ์ (2549, หน้า 48) กล่าวว่ารูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical model or model) รูปแบบประเภทนี้เป็นรูปแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์เครื่องบิน ภาพจำลอง 2) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical model or model) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลอง แต่เป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างที่สัมพันธ์กัน

ผู้วิจัยได้สรุปประเภทของรูปแบบได้ว่ารูปแบบมีหลายประเภทด้วยกัน เช่น รูปแบบเชิงกายภาพ รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ รูปแบบเชิงข้อความ รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ รูปแบบเชิงสัมพันธ์ รูปแบบเชิงสาเหตุ รูปแบบเชิงปฏิบัติ รูปแบบเชิงทฤษฎี เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบประเภทรูปแบบเชิงข้อความซึ่งใช้ภาษาเป็นสื่อในการอธิบายรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3

### 3. องค์ประกอบของรูปแบบ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้ Keeves (1997, pp. 386-387) กล่าวว่า รูปแบบโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1) รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนายผล(Prediction) ที่ตามมาซึ่งสามารถพิสูจน์ตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อไปสู่การทดสอบได้หากทดสอบรูปแบบแล้วปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิกไป 2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบไปด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ซึ่งสามารถอธิบายเรื่องที่ศึกษาหรือปรากฏการณ์นั้นได้อย่างชัดเจน 3) รูปแบบจะต้องช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะหาความรู้ 4) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship) ระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative Relationship) ระหว่างตัวแปรแบบรวมๆ

คำพันธ์ อัครเนตร (2549, หน้า 189) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามหลักพุทธธรรมได้กล่าวว่า รูปแบบการบริหารสถานศึกษาที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ด้านมนุษยหรือบุคลากร
- 2) ด้านสังฆะหรือองค์กร
- 3) ด้านเป้าหมายองค์กร
- 4) ด้านพุทโธโลยีหรือด้านนวัตกรรมการบริหาร

สมาน อัครภูมิ (2550, หน้า 83-84) กล่าวว่าองค์ประกอบของการนำเสนอรูปแบบที่ดี ควรประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบในการออกแบบพัฒนารูปแบบใดๆ ก็ตาม ผู้ออกแบบรูปแบบจะต้องรู้ว่าจะออกแบบรูปแบบการดำเนินงานนี้มาเพื่อวัตถุประสงค์ใด ซึ่งโดยทั่วไปมักจะพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง 2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ผู้ออกแบบรูปแบบต้องกำหนดว่าจะออกแบบรูปแบบนั้นๆ บนฐานความคิดของทฤษฎีหลักการใดบ้าง 3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผู้พัฒนารูปแบบต้องออกแบบระบบงานของรูปแบบเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ โดยการกำหนดภารกิจหลัก กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) แนวการประเมินรูปแบบ หมายถึง การกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ และการประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบว่ารูปแบบทำหน้าที่ตามที่ออกแบบไว้มากน้อยเพียงใดและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใดตลอดจนการกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบต่อเนื่องต่อไปได้ 6) คำอธิบายประกอบรูปแบบ หมายถึง การอธิบายคำศัพท์เฉพาะที่นำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบเพื่อสื่อความให้ตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้ 7) ระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้เนื่องจากรูปแบบทุกรูปแบบมีข้อจำกัดของตนเอง ดังนั้น ผู้ออกแบบควรได้ระบุเงื่อนไขที่ทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จ และข้อควรระมัดระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

ทวีวรรณ อินตา (2552, หน้า 287) ได้พัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาพบว่า รูปแบบของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้



- 1) ความสามารถองค์กร
- 2) การจัดการความขัดแย้ง
- 3) การบริหารการเปลี่ยนแปลง
- 4) การมอบหมายกลยุทธ์ให้ผู้รับผิดชอบ
- 5) การจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี
- 6) วัฒนธรรมองค์กร
- 7) การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น
- 8) การจูงใจ

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2557, หน้า 187) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (system approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (contingency approach) กล่าวว่าองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย

- 1) สภาพแวดล้อม (environment)
- 2) เทคโนโลยี (technology)
- 3) โครงสร้าง (structure)
- 4) กระบวนการจัดการ (management process)
- 5) การตัดสินใจสั่งการ (decision making)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ ปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลักว่าจะมีจำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรโดยองค์ประกอบที่ดีจะต้องสามารถทำนายผลที่พิสูจน์ได้

#### 4. ลักษณะของรูปแบบที่ดี

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556, หน้า 59-60) กล่าวว่าลักษณะที่ดีของรูปแบบมีดังนี้

1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย ซึ่งผลที่ตามมาสามารถพิสูจน์และตรวจสอบได้ กล่าวคือ สามารถสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์และตรวจสอบได้
2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้นได้

3. รูปแบบจะต้องสามารถสร้างจินตนาการ ความคิดรวบยอด และความสัมพันธ์ รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะหาความรู้

4. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2557, หน้า189) ได้กล่าวถึงรูปแบบที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปร มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มี ประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ

2) รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาซึ่งสามารถตรวจสอบได้ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก

3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ ศึกษาได้อย่างชัดเจน

4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (concept) ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ ซึ่งจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ (body of knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา

5) รูปแบบในเรื่องใด จะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีและหลักการ พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบที่ดี ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ระหว่างตัวแปร มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของเรื่องที่ ศึกษาได้นำไปสู่การทำนายและผลที่ตามมาสามารถสร้างเครื่องมือพิสูจน์ตรวจสอบได้ เป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอดใหม่เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่กำลังศึกษา

## 5. การพัฒนารูปแบบ

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ ได้มีผู้กล่าวถึงขั้นตอน การพัฒนารูปแบบ ดังนี้

บุญชม ศรีสะอาด (2545, หน้า 1-3) ได้เสนอแนวคิดและหลักการ ในการวิจัยพัฒนารูปแบบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยพัฒนารูปแบบ เพราะการวิจัยที่ใช้รูปแบบเป็นการวิจัย แนวใหม่เป็นแนวทางทำให้ความรู้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาความรู้ให้

ความชัดเจนเป็นระบบ รูปแบบเป็นโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ นั่นเอง การวิจัยโดยใช้รูปแบบมีขั้นตอนคือ การสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นตามสมมุติฐานและการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงและเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2548, หน้า 92-93) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมุ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม การศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนำร่องการวิจัยและการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษารวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากรายงานการประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

2. เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลองระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

3. เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการใช้รูปแบบจำลองจากขั้นตอนที่ 2 นำมาศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

4. การวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษา คือผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนและกรรมการสถานศึกษา

5. การสรุปและนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การและจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

ธีระวัฒน์ เยี่ยมแสง (2550, หน้า 96-107) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1” ดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ

### 1. การพัฒนารูปแบบชั่วคราว

1.1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชนิพนธ์ว่าด้วยระเบียบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

1.2 สร้างรูปแบบชั่วคราวการจัดการความรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1 จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

1.3 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการความรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1 ตามคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความชัดเจนของ ภาษา และความครอบคลุมตามกรอบการสร้างรูปแบบการจัดการความรู้

2. การทดลองใช้รูปแบบชั่วคราวการจัดการความรู้และปรับปรุง โดยดำเนินการตามกิจกรรมและดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ ตามรูปแบบชั่วคราวการจัดการความรู้ 20 ขั้นตอน ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1

ชนกนารถ ชื่นเชย (2550, หน้า 72-79) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน” โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการศึกษาต่อเนื่องสำหรับสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การนำข้อมูลจากการศึกษามา วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นกรอบของรูปแบบในการจัดการศึกษาต่อเนื่องของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 3) การศึกษาความเหมาะสมและเป็นไปได้โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 19 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและ 4) การตรวจสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 3 มาจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้สำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องหลังจากนั้น จึงกำหนดรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น

พรจันท์ พรศักดิ์กุล (2550, หน้า 163-175) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน” โดยดำเนินการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการงบประมาณโดยการวิเคราะห์เอกสารและฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 2) การศึกษากระบวนการงบประมาณและการมีส่วนร่วมในกระบวนการงบประมาณของสถานศึกษาที่ดำเนินการในปัจจุบันโดยสอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการสถานศึกษาและรองผู้อำนวยการสถานศึกษาที่รับผิดชอบงานงบประมาณวิเคราะห์เอกสารงบประมาณของโรงเรียนและสอบถามความคิดเห็นของครูผู้ปกครองคณะกรรมการสถานศึกษาประธานคณะกรรมการสถานศึกษา 3) การจัดทำร่างรูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน 4) การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบโดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 5) การปรับปรุงรูปแบบและนำเสนอรูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณการใช้โรงเรียนเป็นพื้นฐาน

อัมพร พงษ์กัสนานันท์ (2550, หน้า 108-122) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาดลอดชีวิต” โดยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) 2) การประเมินรูปแบบประกอบด้วยการประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในสถานศึกษาและการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อการพัฒนารูปแบบ

รัตนะ บัวสนธ์ (2552, หน้า 124-126) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศึกษาไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. สังเคราะห์ สำนวณสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการพัฒนาในเรื่องนั้นๆ ว่า สภาพปัญหาในเรื่องหรือภารกิจดังกล่าวเป็นอย่างไร มีมากน้อยเพียงไร และความต้องการจะเป็นที่จะต้องแก้ไขหรือพัฒนานั้นมีหรือไม่อยู่ในสภาวะเร่งด่วนเพียงใด

2. การออกแบบ พัฒนา และประเมินรูปแบบ หลังจากการเขียนหรือยกร่างรูปแบบงานใดงานหนึ่งแล้วจะเป็นการนำรูปแบบที่จัดทำขึ้นไปประเมินหรือตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบดังกล่าว โดยการตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบว่ารูปแบบนั้นมีองค์ประกอบแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน เป็นเหตุเป็นผลเชื่อมโยงกันและกันหรือไม่

3. การทดลองใช้รูปแบบ เป็นการนำรูปแบบไปทดลองใช้ หรือแก้ปัญหาตามภารกิจดังกล่าว มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

4. การประเมินผลสรุปและการปรับปรุงรูปแบบ เมื่อทดลองใช้รูปแบบครบตามขั้นตอนกิจกรรม และระยะเวลาที่กำหนดแล้ว จะเป็นการสรุปผลภาพรวมทั้งหมดของการทดลองใช้รูปแบบว่าสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนางานในภารกิจนั้นได้มากน้อยเพียงไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้เกี่ยวข้องหรือไม่ และมีประเด็นใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

5. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ในช่องทางต่างๆ

นอกจากนั้น วาโร เฟ็งส์วีสต์ (2557, หน้า 192-195) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบว่า ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนารูปแบบและ 2) ขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมา ก่อน เป็นรูปแบบฉบับร่างหรือรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยอาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ได้เป็นอย่างดีซึ่งผลการศึกษานำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญซึ่งโดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

1.2 การศึกษาจากบริบทจริงในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธี  
ดังนี้

1.2.1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์การสอบถามการสำรวจ การสนทนากลุ่มเป็นต้น

1.2.2 การศึกษาแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

1.2.3 การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณี (Multiple Case Study) หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จหรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษาเพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

1.3 การพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัย เพื่อนำมาจัดทำร่างรูปแบบ หรือที่เรียกว่ารูปแบบตามสมมติฐาน

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นตอนแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมาแต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพล หรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้

2.1.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards)

เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

### 2.1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards)

เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

### 2.1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards)

เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

### 2.1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

## 2.2 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลขแล้วสรุป ซึ่ง Eisner (1976, pp. 192-193) ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินรูปแบบ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีแนวคิด ดังนี้

### 2.2.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์และ

วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณาเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

### 2.2.2 รูปแบบการประเมินที่เป็นความเฉพาะทาง

(Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็น ผู้วินิจฉัยเนื่องจากการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ในวงการศึกษาก็ นิยมนำรูปแบบนี้มาใช้ในเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะสูง

### 2.2.3 รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล กล่าวคือผู้ทรงคุณวุฒิเป็น

เครื่องมือในการประเมินโดยมีความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีคุณพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญ ของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

### 2.2.4 รูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงาน

ของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคนนับตั้งแต่การกำหนดประเด็น สำคัญที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอ

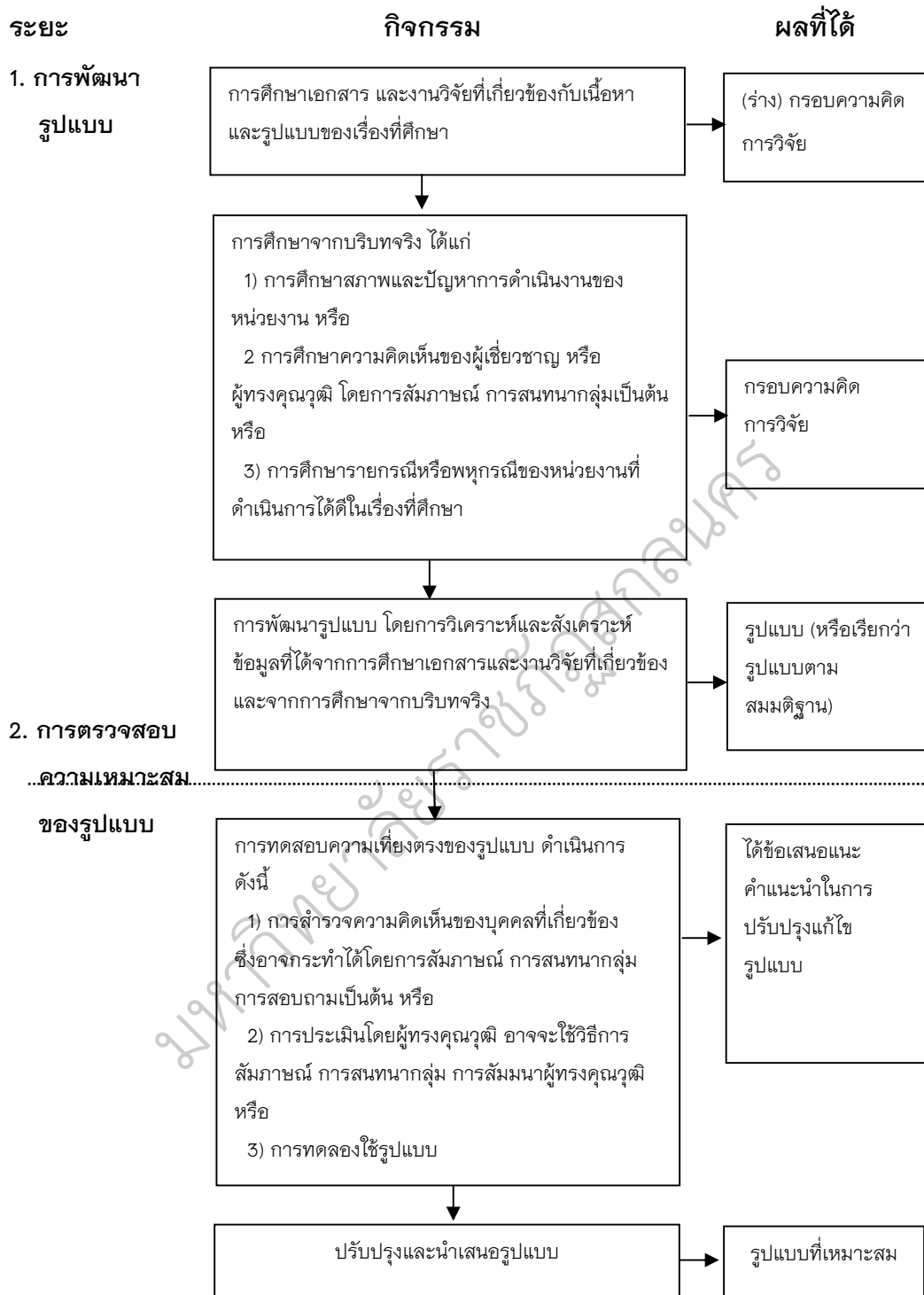


2.3 การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

2.4 การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปสู่การปรับปรุงรูปแบบต่อไป

กระบวนการพัฒนารูปแบบสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้  
ดังภาพประกอบ 4

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการวิจัยพัฒนารูปแบบ (วาริ เฟิงส์วส์ดี, 2557, หน้า 196)

จากแนวคิดของนักวิชาการและนักการศึกษา ผู้วิจัยสรุปได้ว่า  
วิธีการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบมี 4 วิธีวิธี ดังนี้ 1) การประเมินตามมาตรฐาน  
ที่กำหนด 2) การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3) การสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่  
เกี่ยวข้องและ 4) การทดลองใช้รูปแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกเลือกใช้การตรวจสอบ  
ความเหมาะสมของรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี