

การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

วิทยานิพนธ์
ของ
ว่าที่ร้อยโทสัมฤทธิ์ สมนาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฐ์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา
มีนาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาแบบแผนพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

วิทยานิพนธ์
ของ
ว่าที่ร้อยโทสัมพันธ์ สมนาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา

มีนาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ว่าที่ร้อยโทสมัญญ์ สมนาม
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผศ.ดร.สุวัฒน์ จุลสุวรรณ)

ประธานกรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(ผศ.ดร.อำนาจ ขนวงค์)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

.....
(ผศ.ดร.ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน)

กรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(ผศ.ดร.จำเนียร พลหาญ)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(ผศ.ดร.พชรวิทย์ จันทรศิริสร)
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

.....
(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ ๒๑ เดือน ๘ พ.ศ. ๒๕๖๑



ประกาศศุภณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ก็ด้วยความกรุณาและความเสียสละ เพื่อให้คำแนะนำเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจ ชนะวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะช่วยเหลือและสละเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ จุลสุวรรณ ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน กรรมการ อาจารย์ ดร.จำเนียร พลหาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการคำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบและตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดร.ธีระพงษ์ คงนาวัง ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้อำนวยการโรงเรียน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา และปริญญา ดุษฎีบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา นางศุภวรรณ เดิมกะยอม พยาบาลวิชาชีพ นางสาวอรอนงค์ พินิจผล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นางไพลินี ศรีหาจันท์ นักวิชาการสาธารณสุข นางเนาวรัตน์ เพ็ญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข นางมุกดา คลังทอง ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านโคกก่องดอนทองวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 นางทองคำ จีเพชร ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 นางสาวรัตน ศิวลักษณ์ ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านหนองขาม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลาด จันทรสมบัติ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดร.อดุลย์ เม็งไธสง อาจารย์ประจำภาควิชาคอมพิวเตอร์ศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและวัดผลการศึกษา จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม นางศุภวรรณ เดิมกะยอม พยาบาลวิชาชีพ นางไพลินี ศรีหาจันท์ นักวิชาการสาธารณสุข นางเนาวรัตน์ เพ็ญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครองและชุมชนโรงเรียนบ้านหนองตาไก้ววิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยภาคสนาม

ขอขอบคุณกำลังใจอันแรงกล้าจากครอบครัวที่อบอุ่นและกัลยาณมิตรทุกท่าน คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกำลังใจสำหรับเพื่อนครูในโรงเรียนขนาดเล็กที่กำลังแสวงหาแนวทางการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ว่าที่ร้อยโทสมฤทธิ์ สมนาม



ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
ผู้วิจัย	ว่าที่ร้อยโทสมฤทธิ์ สมนาม
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจ ชนวงค์
ปริญญา	กศ.ด. สาขาวิชา การบริหารและพัฒนาการศึกษา
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 2) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 3) เพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก 4) เพื่อศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และกระบวนการวิจัยจำแนกออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้ คือ 1.1 ไม่พิการ 1.2 ร่างกายสมบูรณ์ 1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ 1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี 1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ 1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด 1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน 1.8 สายตาและการได้ยินปกติ 1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ 1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 1.11 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ 1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ 1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ 1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย 1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ องค์ประกอบที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ คือ 2.1 มีสติ 2.2 มีสมาธิ 2.3 ไม่เห็นแก่ตัว 2.4 อารมณ์คงที่ 2.5 ร่าเริง แจ่มใส 2.6 เข้มแข็ง อดทน 2.7 มีความเมตตา กรุณา 2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี 2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง 2.10 ความสามารถในการเรียนรู้ 2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ 2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน 2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม องค์ประกอบที่ 3 สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น 3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ 3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม 3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน 3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน องค์ประกอบที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 4.1 ใฝ่เรียนรู้ 4.2 มีปณิธานใฝ่หา 4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง



4.4 มีความสามารถในการแสดงออก 4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4.6 มีสติปัญญารอบรู้ และเท่าทันคนอื่น

2. สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า

2.1 สภาพปัจจุบันด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ส่วนใหญ่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่จะอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ทำให้นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ความเป็นอยู่จึงไม่ค่อยดี ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ

2.2 ปัญหาด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้แก่

- 1) ครอบครัวมีรายได้น้อย
- 2) นักเรียนทำงานได้ไม่ทนเหนื่อยง่าย
- 3) นักเรียนมาโรงเรียนตอนเช้าไม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย
- 4) ฟันเหลือง ฟันผุ เล็บมือ เล็บเท้าไม่สะอาดเท่าที่ควร
- 5) นักเรียนได้รับอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
- 6) นักเรียนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่
- 7) นักเรียนพ่อแม่แยกทางกัน
- 8) นักเรียนมั่วสุมกับเกม ยาเสพติด อบายมุข
- 9) นักเรียนไม่มีสมาธิในการเรียน
- 10) นักเรียนก้าวร้าว
- 11) นักเรียนป่วยบ่อย
- 12) นักเรียนชอบกินขนมขบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น
- 13) นักเรียนไม่ชอบกินผัก
- 14) นักเรียนหนีเรียน
- 15) นักเรียนชอบกินอาหารที่มีสีสังสี
- 16) นักเรียนไม่กล้าแสดงออก
- 17) มีนักเรียนที่ชอบลักขโมย
- 18) นักเรียนไม่มีระเบียบวินัย
- 19) นักเรียนชอบทำลายของส่วนรวม
- 20) นักเรียนขาดความรับผิดชอบ

2.3 ความต้องการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ให้มีสุขภาวะครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

3. รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ผลการประเมินองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ แสดงว่าทุกองค์ประกอบ มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและมีความถูกต้อง ส่วนผลการประเมินรูปแบบ พัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 แสดงว่ารูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบมีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเชิงระบบมาใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ให้มีชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุข แบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุลให้เกิดผลตามความต้องการ ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวงจรคุณภาพของ Deming (PDCA) ในการขับเคลื่อนรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ทำให้นักเรียนที่ได้รับการพัฒนามีสุขภาวะที่ดีขึ้น

4. การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พอสรุปได้ดังนี้



4.1 ผลการประเมินสุขภาวะของนักเรียน พบว่า ก่อนนำรูปแบบไปใช้มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำรูปแบบไปใช้เป็นเวลา 1 ปีการศึกษา ทำให้ผลการดำเนินงานพัฒนาขึ้นจนมีผลการประเมินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

4.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก



TITLE	The Development of The Health Condition Development Model of the Students in the Small-Sized Primary Schools		
AUTHOR	Acting Lt. Samrit Somnam		
ADVISORS	Assist. Prof. Dr. Amnart Chanawong		
DEGREE	E.Dd.	MAJOR	Administration and Educational Development
UNIVERSITY	Maharakham University	DATE	2018

ABSTRACT

This research aimed to: 1) study the factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools, 2) study the current conditions and the desired health conditions of the students in the small-sized primary schools, 3) develop the health condition model of the students in the small-sized primary schools and 4) study the utilizing effects of the health condition model of the students in the small-sized primary schools. The research procedures included 4 phases composing of Phase 1: the study on the factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools, Phase 2: studying the current conditions and desired health conditions of the students in the small-sized primary schools, Phase 3: designing the health condition model of the students in the small-sized primary schools and Phase 4: studying the utilizing effects of the health condition model of the students in the small-sized primary schools. The instruments for collecting the data consisted of the questionnaires, Evaluation form and interview forms. The statistics for the data analysis covered the mean, standard deviation, percentage and the content analysis.

The research findings revealed that:

1. The factors and indicators for the health conditions of the students in the small-sized primary schools included 4 factors within 42 indicators composing of: Factor 1: physical health conditions covered 17 indicators containing : 1.1 Not disabled, 1.2 slender, 1.3 Safe from toxins, 1.4 Have good oral health, 1.5 free from disease, 1.6 body and clothes are clean, 1.7 permanent teeth are not decay , plugged, pulled, 1.8 normal Sight and hearing ,1.9 without any lice and parasite , 1.10 The environment is healthy, 1.11 eating all 5 food group, 1.12 eating enough food, 1.13 Weight gain and height based on criteria, 1.14 Safe and adequate drinking water, 1.15 no risk of accident , 1.16 eating beneficial to the body, 1.17 Do not drink alcohol, addictive substances, including cigarettes Factor 2: mental health conditions included 13 indicators, covering 2.1 Be conscious, 2.2 concentrate, 2.3 Unselfish, 2.4 Constant mood, 2.5 being cheerful, 2.6 strength and endurance, 2.7 Have mercy,



2.8 having good sense with others, 2.9 Have confidence in yourself, 2.10 Ability to learn, 2.11 Decision making, 2.12 concentrations in working and learning, 2.13 having public mind and sacrifice for publicity Factor 3: social health conditions contained 6 indicators, including 3.1 living in warm families, 3.2 Adapt to the environment, 3.3 Have roles and duties in society, 3.4 Share with others happily, 3.5 not gambling and nightlife, 3.6 Give justice to your colleagues Factor 4: Spiritual health conditions were composed of 6 indicators consisting of : 4.1 seek knowledge , 4.2 resourcefulness, 4.3 be independent, 4.4 self confident, 4.5 Nature Conservation and Environment, 4.6 having consciousness with others

2. The current conditions and the desired health conditions of the students in the small-sized primary schools revealed that :

2.1 The current conditions in the health conditions of the students in the small-sized primary schools implied that most families were rather poor and gained few incomes; the students did not live with parents but with grandparents or cousins brought the students to lack enough care affecting to the poor welfare; the guardians did not promote them in studying, the students lacked caring for their physical health and obtained innutritious food enabling them to lack warmth causing rough mind, selfishness, untrusting people, being self-unconfident, engrossing games, stealing, damaging public assets, indiscipline and irresponsibility.

2.2 The problems on the health conditions of the students in the small-sized primary schools indicated that: 1) families had a few incomes; 2) students worked without endurance and got easily tired; 3) students came to school without taking a bath to clean themselves; 4) having yellow and decayed teeth and not enough clean toe nails; 5) students gained innutrition; 6) students did not live with parents; students' parents separated; 8) students assembled with games, drugs and temptation, 9) students were short of learning concentration; 10) students were aggressive; 11) students were frequent sick; 12) students liked to eat candies and soft drinks; 13) students did not like to eat vegetables; 14) students skipped classes; 15) students liked to eat colorful food; 16) students did not dare to act out; 17) there still were students like to steal things; 18) students were not disciplinary; 19) students like to damage public assets and 20) students were irresponsible.

2.3 The needs on the development for the health conditions of the students in the small-sized primary schools were in 4 aspects, containing physical health, mental health, social health and Spiritual health conditions.

3. The health condition model of the students in the small-sized primary schools. The evaluation results of the factor model assessed by the peer review revealed that every factor valued higher than 80 percents, indicating that every factor



included usefulness, possibility, appropriateness and correctness. The results of the model evaluation and model using manual of the health condition development of the students in the small-sized primary schools due to the peer reviews' opinions found that they valued higher than 80% showing that the model and model using manual implied the appropriateness for utilizing in the health condition development of the students in the small-sized primary schools. Researcher has applied the Systematic process of the development for the health conditions of the students in the small-sized primary schools to make happiness that included 4 aspects of holistic health ; physical health, mental health, social health and Spiritual health which balancingly link to the needs of the development for the health conditions of the students in the small-sized primary schools. Researcher has applied the completely process of Deming (PDCA) to enhance of the health condition model of the students in the small-sized primary schools that students are increasingly developed their health.

4. The study on utilizing results of the development model of the health condition of the students in the small-sized primary schools conclusively implied that:

4.1 The evaluation results of the students' health conditions indicated that before utilizing the model, the evaluation results were in the moderate level. When taking the model to utilize for 1 academic year, it caused the higher developmental results to reach the much to the most level of evaluation.

4.2 The satisfaction evaluation results of the participants in utilizing the model revealed after utilizing of the participants, the satisfaction was in the 'much' level.



สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	คำถามการวิจัย	6
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
	ความสำคัญของการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	สุขภาวะ	13
	ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	13
	องค์ประกอบของสุขภาวะ	19
	องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	22
	ระบบสุขภาพที่สร้างสุขภาวะ	31
	สุขภาวะและปัจจัยกำหนดสุขภาวะของนักเรียน	33
	การสร้างเสริมสุขภาวะ	46
	ความหมายการสร้างเสริมสุขภาวะ	47
	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	49
	แนวคิดการพัฒนาสุขภาวะ	59
	นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ	70
	สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา	73
	แนวคิดองค์ประกอบสุขภาวะในโรงเรียน	77
	การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	82
	หน้าที่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	83
	บริบทสุขภาวะในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	84
	การจัดการศึกษาไทยระดับประถมศึกษา	84
	สภาพปัญหาการจัดการศึกษาสถานศึกษาขนาดเล็ก	85
	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	85
	ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก	87
	บริบทเกี่ยวกับพื้นที่ทำการวิจัย	88
	รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ	95
	ความหมายของรูปแบบ (Model)	95
	ลักษณะของรูปแบบ	97



แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	97
องค์ประกอบของรูปแบบ	99
การพัฒนาารูปแบบ	100
การทดสอบรูปแบบ	102
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	103
งานวิจัยในประเทศ	103
งานวิจัยต่างประเทศ	113
 3 วิธีดำเนินการวิจัย	 116
การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	 119
การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	 121
การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก	 124
การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก	 129
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 132
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	132
ขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	132
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	133
การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	 133
การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	 137
การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก	 139
การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก	 150



บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	162
ความมุ่งหมายของการวิจัย	162
สรุปผล	162
อภิปรายผล	164
ข้อเสนอแนะ	173
บรรณานุกรม	175
ภาคผนวก	187
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการพัฒนา รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	188
ภาคผนวก ข คู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก	235
ประวัติย่อของผู้วิจัย	266



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 องค์ประกอบย่อย/ตัวชี้วัดสภาวะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	18
2 การสังเคราะห์องค์ประกอบสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	21
3 การสังเคราะห์ตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	27
4 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	30
5 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข	67
6 การแบ่งระดับชั้นการศึกษาระดับประถมศึกษาตามช่วงอายุ	84
7 ระบุอัตรากำลังข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา มีจำนวนครู ตามสัดส่วนของนักเรียน	85
8 ตัวแทนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 28 โรงเรียน	122
9 ค่า IOC ขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน	133
10 ค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน	135
11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์	137
12 สรุปผลประเมินการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก	150
13 สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะ	152
14 เปรียบเทียบผลการพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ	154
15 ความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อแนวคิดและรูปแบบพัฒนาสภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	157



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบตัวชี้วัดสุขภาพของชาวแคนาดา	38
2 ระบบบริการสุขภาพ	42
3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสถานที่	42
4 การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	43
5 การสร้างเสริมสุขภาพ	57
6 พุทธบูรณาการว่าด้วยวิธีบริหารสุขภาพแบบองค์รวม	62
7 แบบจำลองการศึกษา 1-2-3-4 : 1-2-3-4 Wholistic Education	63
8 แนวคิดกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา	88
9 พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) 20 จังหวัด	89
10 พื้นที่ภาคอีสาน 20 จังหวัด	90
11 กรอบกระบวนการวิจัย	118
12 ร่างรูปแบบพัฒนาสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	147
13 ขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบพัฒนาสุขภาพะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	148
14 รูปแบบพัฒนาสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	149
15 รูปแบบพัฒนาสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	156



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โลกยุคปัจจุบันซึ่งเป็นโลกยุคโลกาภิวัตน์ ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและสังคมโลกอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง รวมทั้งการสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นยุคของระบบฐานข้อมูล และใช้ความรู้มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการผลักดันให้เกิดการเจริญเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการแข่งขันสำหรับสังคมโลกปัจจุบัน ข้อได้เปรียบของการแข่งขันในโลกเศรษฐกิจ คือ การคิดค้นสิ่งใหม่และการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าคนอื่น (สุวิมล โพธิ์กลิ่น. 2553 : 87-90) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ หรือยุคแห่งคลื่นลูกที่ 4 คือ สังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge-Based Society) และสังคมแห่งปัญญา (Intellectual Society) สังคมต่างแข่งขันกันด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ แข่งขันกันด้วยการใช้สติปัญญา ซึ่งองค์ความรู้เช่นนี้เกิดขึ้นได้ด้วย “ทรัพยากรคน” ที่มีความรู้ความสามารถสูงนั่นเอง (ปราชญา กล้าผจญ และพอลา บุตรสุทิวังค์. 2550 : 22) อีกทั้งวิสัยทัศน์ประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มุ่งพัฒนาประเทศสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) คนไทยมีคุณธรรม นำความรอบรู้ รู้เท่าทันโลก ครอบครัวยุคใหม่ ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ เสถียรภาพและเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพและทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืนอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่มีธรรมาภิบาลและดำรงไว้ซึ่งระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี (สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา. 2553 : 18) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการจัดการศึกษา คือ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลทุกระดับอายุวัยให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น คุณลักษณะของผู้เรียนที่พึงประสงค์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นักการศึกษาต้องตั้งไว้เป็นประเด็นชัดเจนแต่เบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของการจัดแนวทางการศึกษาและองค์ประกอบอื่นๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุน และเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้ดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง และตอบสนองต่อการพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้าและก้าวหน้าโลกในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (ไพฑูรย์ สินลารัตน์ และคณะ. 2549 : 1) ในช่วงของการเป็นสังคมฐานความรู้จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยขับเคลื่อน 3 ประการ คือ การตอบสนอง การสร้างความรู้ และการส่งเสริมประสบการณ์ และเมื่อเข้าสู่สังคมฐานความรู้ จะต่อยอดขับเคลื่อนสังคมฐานความรู้ด้วยความไว้วางใจ (Trusting) การใส่ใจ (Caring) การแบ่งปัน (Sharing) และความร่วมมือร่วมใจ (Collaborating) และถ้าจะให้การดำรงอยู่ในสังคมฐานความรู้ดำเนินต่อไปอย่างมีความหมาย และมีความสุข คนในสังคมต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม (สุวิทย์ เมษินทรีย์. 2550 : 3)

ความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในทุกขั้นตอนของชีวิตคนและ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในทุกระดับ ดังนั้น สถานศึกษาจึงเป็นสถานที่ที่ทุกคนคาดหวังให้เป็นแหล่งที่สร้างความรู้ และจัดการความรู้ที่สามารถจะเป็นแบบอย่างแก่บุคคล กลุ่มบุคคล รวมทั้งองค์กรอื่น ๆ ได้



(สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2548 : 1) และในฐานะที่สถานศึกษาเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดการศึกษาจึงต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้และมีรูปแบบของการจัดการความรู้ที่เหมาะสม และมีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาการศึกษาและเด็กไทยให้มีคุณภาพ (สุวิมล โพธิ์กลิ่น. 2553 : 87-90) ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตลอดจนการพัฒนาประเทศ และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างและพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ และคุณธรรมของบุคคล โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ การฝึกฝนอบรม และพัฒนาให้มีความเจริญงอกงามทั้งด้านความรู้ สติปัญญา คุณธรรมและจริยธรรม ดังที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้ทรงพระราชทานพระบรมราโชวาทเกี่ยวกับการศึกษาไว้ เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2524 ความตอนหนึ่งว่า “...การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างและพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ และคุณธรรมของบุคคลและสังคม ถ้าบ้านเมืองใดให้การศึกษาที่ดีแก่เยาวชนได้อย่างครบถ้วนล้วนพอเหมาะกันทุก ๆ ด้าน สังคมและบ้านเมืองนั้นก็จะมีพลเมืองที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถธำรงรักษาความเจริญมั่นคงของประเทศไว้และพัฒนาให้ก้าวหน้าต่อไปได้โดยตลอด...” (มูลนิธิโตโยตาประเทศไทยและมูลนิธิพระดาบส. 2543 : 87)

จากพระบรมราโชวาทจะเห็นได้ว่า ถ้าประชาชนของประเทศใดได้รับการศึกษาที่ดี ถูกต้อง และทั่วถึงแล้ว ประชาชนของประเทศนั้นจะเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ คือ มีความรู้ ความสามารถ มีจิตใจและความประพฤติที่ดีงาม จะทำให้แต่ละคนประสบผลสำเร็จในการประกอบอาชีพการงานของตนเอง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง และมีความยั่งยืน (ธารม อุทุมไพจิตรกุล. 2548 : 42) เพื่อให้การจัดการศึกษาของประเทศบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องกำหนดแนวทาง และรูปแบบในการจัดการศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยยึดอุดมการณ์ของการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2553 : 2) คือ การสร้างคุณภาพชีวิตและสังคม มีการบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างปัญญาธรรม คุณธรรมและวัฒนธรรม มุ่งสร้างพื้นฐานที่ดีในวัยเด็ก ปลุกฝังการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ตั้งแต่วัยการศึกษาขั้นพื้นฐาน และพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อการทำงานที่มีคุณภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาตรงตามความต้องการของผู้เรียน และสามารถตรวจสอบได้อย่างมั่นใจว่าการศึกษาเป็นกระบวนการของการพัฒนาชีวิตและสังคม เป็นปัจจัยในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน สามารถพึ่งตัวเองและพึ่งกันเองได้ รวมทั้งสามารถแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ

ในปัจจุบันนานาประเทศได้หันมาให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจัยสำคัญในการพัฒนาดังกล่าวประกอบไปด้วย ปริมาณและคุณภาพของประชาชน ปริมาณทรัพยากรธรรมชาติ การสะสมทุนในการพัฒนา และความเจริญด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะในการพัฒนาคุณภาพประชาชนนั้น นอกจากการพัฒนาทางการศึกษาแล้วยังรวมถึงการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของประชาชนและเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติด้วย เนื่องจากการพัฒนาประเทศชาติในทุก ๆ ด้านต้องอาศัยประชาชนที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งส่งผลให้ประเทศชาติได้รับการพัฒนาให้เจริญรุ่งเรืองได้ตามลำดับ ซึ่งการพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทุกด้าน และเน้นให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ในการพัฒนาต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเครื่องมือสำคัญในการพัฒนา คือ การศึกษา ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพเสริมด้านสุขภาพเด็กก็ต้องพัฒนาและให้ความสำคัญควบคู่กันไปด้วย



โดยเป้าหมายหลักคือการสร้างคนให้มีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพในการดำรงชีวิตทั้งส่วนตัว และการทำงานเป็นคนเก่งในวิชาชีพ เป็นคนที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม เป็นคนดีของสังคม มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์เหมาะสมตามวัย มีพฤติกรรมสุขภาพดี พร้อมทั้งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีเกียรติ มีความภูมิใจในตนเอง และความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การมีสุขภาพดีจะเป็นส่วนเสริมสร้างให้ร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะเรียนรู้เพิ่มพูนสติปัญญามากขึ้น รู้จักปฏิบัติต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ก็จะย้อนกลับทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย เป็นวงจรเช่นนี้ ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน และสถาบันการศึกษาทุกระดับล้วนมีส่วนพัฒนาคนในมิติดังกล่าว (พนัส พงษ์สุนันท์. 2552 : 32-38)

จากการสำรวจสุขภาพของเด็กไทย อายุ 6-15 ปี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 พบว่าเด็กไทยส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกาย เช่น พบว่านิยมดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานสูงถึงร้อยละ 97.54 ถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก ในขณะที่เดียวกันก็นิยมรับประทานขนมกรุบกรอบสูงถึงร้อยละ 97.6 ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคลักษณะนี้เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอ้วน นำไปสู่การเป็นโรคเรื้อรังต่อไปในอนาคตได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด คณะรัฐมนตรีจึงมีมติตั้งเป้าไว้ว่าภายในปี 2554 ต้องทำให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคหรือมีพฤติกรรมตามแนวสุขบัญญัติกำหนดไว้น้อยกว่าร้อยละ 65 ซึ่งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นมีหลายประการ อาทิ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ภูมิต้านทานโรค ช่วยให้เด็กไม่เจ็บป่วยได้ง่าย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการเรียน จะช่วยให้เด็กเยาวชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และช่วยให้เด็กอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข (จรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์. 2553 : เว็บไซต์) ซึ่งจากการสำรวจดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนยังคงมีอยู่และเป็นที่สำคัญมาถึงปัจจุบัน

สถานศึกษาในระดับต่าง ๆ จะจัดการศึกษาให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ดังกล่าวได้นั้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของระบบการศึกษา คือ สุขภาวะของตัวผู้เรียน สถานศึกษาจำเป็นต้องบริหารจัดการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นไปตามนิยามองค์การอนามัยโลก ที่ได้กล่าวไว้ว่า “Health is Complete Physical, Mental, Social and Spiritual Well-Being” หมายความว่า สุขภาพ คือสุขภาพที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่า สุขภาวะ คือความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริง แจ่มใส หรือภาวะของความอยู่ดีมีสุข สอดคล้องกับ พิณสุดา สิริธรรังศรี (2557 : 59) ที่กล่าวในโครงการนาร่องการจัดการศึกษา การมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชนเพื่อสุขภาพคนไทยมีเจตนารมณ์และวิสัยทัศน์ การสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และสติปัญญา ในอันที่จะนำพาให้คนไทยเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ เพียบพร้อมและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานมองเรื่องสุขภาพของคนไทยอย่างจำกัดด้วยวิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์ มองปัญหาสุขภาพเป็นเพียงเรื่องอวัยวะเท่านั้น ทำให้ขาดความเข้าใจถึงมิติทางสังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ สุขภาพองค์รวมที่ชี้ให้เห็นสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติทางปัญญา ศาสนธรรม และโลกุตระวิสัย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545 : 89) ซึ่งขัดแย้งกับความหมายของ ประเวศ วะสี (2551 : 1) ที่กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางสติปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นแบบบูรณาการ ทางกาย ประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง ความปลอดภัยสารพิษ ความปลอดภัยจากการมีสัมมาชีพ ทางจิต



ประกอบด้วยความดีความงามหรือสุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ ทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ และทางปัญญา ประกอบด้วยปัญญา รู้อุป รู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญา บรรลุอิสรภาพ

เพื่อให้การจัดการศึกษาบรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 มุ่งให้สถานศึกษาจัดทำมาตรฐานการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินขององค์กรภายนอกและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ที่มุ่งพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีความเป็นไทย โดยมีมาตรฐานเป็นตัวกำกับในการพัฒนาผู้เรียนไปสู่เป้าหมายดังกล่าว (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2551 : 1) ดังนั้นโรงเรียนมีหน้าที่ในการส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ โดยเฉพาะด้านผู้เรียนมีความสุข ประกอบด้วยความสุขทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา สุขภาวะเป็นแนวคิดที่มีความหมายในเชิงบวกโดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2549 : 23-24) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะในโรงเรียนสามารถจำแนก เป้าหมายได้ 4 ด้าน คือ คนมีสุขภาวะ โรงเรียนมีสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะ และชุมชน สังคมมีสุขภาวะ นั่นคือสุขภาวะในโรงเรียนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนในสังคม ไม่เฉพาะครูหรือเด็กนักเรียนเท่านั้น (ประวัติ เอรารธรรม. 2547 : 44) และวิทยาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระหว่างชุมชน (กระทรวงศึกษาธิการ. 2546 : 14) เนื่องจากโรงเรียนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพของคน จะส่งผลต่อความเข้มแข็งของสังคมและประเทศชาติ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีภารกิจหลักคือ จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีสถานศึกษาในสังกัด จำนวน 32,879 แห่ง สถานศึกษาดังกล่าวเป็นสถานศึกษาที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คนลงมา 10,877 แห่ง และในจำนวนนี้เป็นสถานศึกษาที่มีขนาดเล็กมาก กล่าวคือ มีนักเรียนต่ำกว่า 60 คนลงมา ถึง 1,766 แห่ง ซึ่งสถานศึกษาขนาดเล็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีปัญหาสำคัญคือ นักเรียนจากสถานศึกษาขนาดเล็กมีคุณภาพค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาขนาดใหญ่ ๆ อาจเป็นเพราะโรงเรียนขาดความพร้อมทางด้านปัจจัย เช่น มีครูไม่ครบชั้นเรียน ขาดแคลนสื่อการเรียนการสอนและวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะสื่อและเทคโนโลยีที่มีราคาแพง เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ใช้จำนวนนักเรียนเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร เป็นผลให้สถานศึกษาขนาดเล็กส่วนใหญ่ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ กล่าวคือมีการลงทุนค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาขนาดใหญ่กว่า เช่น อัตราส่วนครูต่อนักเรียนตามมาตรฐานต้อง 1 : 25 แต่สำหรับสถานศึกษาขนาดเล็ก อัตราส่วนครูต่อนักเรียน เท่ากับ 1 : 8-11 เท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. 2549 : 1) หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 เป็นหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีความเป็นไทย มีศักยภาพในการศึกษาต่อและประกอบอาชีพ โดยมีมาตรฐาน



เป็นตัวกำกับในการพัฒนาผู้เรียนไปสู่เป้าหมาย (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2549 : 23) การปฏิรูปการศึกษาไทยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายปี การจัดการเรียนรู้อย่างมีความสุขไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ ถ้ามีเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศในอนาคต โรงเรียนจึงมีหน้าที่เสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียนเพื่อบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะด้านมีสุข ซึ่งสุข ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตร สามารถปรับตัวอยู่ในสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละคนมีได้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2549 : 23) การจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เด็กมีความสุขจะเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ให้มากขึ้น เมื่อเด็กได้เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ดำรงชีวิตอย่างคนที่มีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอย่างที่ดีถึงประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เป็นคนที่มีความสุขในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นคนที่มีความสุขที่จะทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ และคณะ. 2544 : 14)

สุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการประสานเอื้ออำนวยประโยชน์ซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อนักเรียนนับตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2540 เป็นต้นมา แนวทางการพัฒนาเด็กมีความชัดเจน โดยเฉพาะจาก 2 มิติ ที่สำคัญคือ มิติแห่งการปฏิรูปการศึกษาโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอีกประการหนึ่งคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ 3 ประการ คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล (กระทรวงสาธารณสุข. 2554) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554 มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554 : 47) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา แนวทางการพัฒนาเด็ก วัยเรียน และเยาวชน มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงเป้าหมาย โดยเฉพาะจาก 2 มิติสำคัญของนโยบายชาติ ประการหนึ่ง คือ มิติแห่ง “การปฏิรูปการศึกษา” กล่าวถึง “การประกันคุณภาพการศึกษา” ในด้านกระบวนการเรียนการสอน โดยเน้นนักเรียนเป็นสำคัญบนพื้นฐานกระบวนการจัดการศึกษาในปรัชญาหลัก 3 ประการ คือ การศึกษาเพื่อปวงชน การศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา อีกประการหนึ่งคือ มิติแห่ง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” กล่าวถึง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ซึ่งเป็นการให้สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในปรัชญาหลัก 3 ประการเช่นเดียวกัน คือ สุขภาพเพื่อปวงชน สุขภาพเพื่อชีวิต และสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งมวล จึงเห็นได้ว่าทั้ง 2 มิติ ต่างมีความเชื่อมโยงจากรากฐานปรัชญาเดียวกัน (กรมอนามัย. 2554 : 1-2) จะเห็นได้ว่าสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ก่อปรกับหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข และ



สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี หากผู้เรียนมีความสุขทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความเข้าใจถึงวิถีการดำรงชีวิต มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่ใกล้ชิดตัวและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตชีวิตก็มีแต่ความสุข (ประเวศ วะสี. 2551)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งมีแนวโน้มเป็นปัญหาสำคัญของการจัดการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐาน ทั้งในด้านคุณภาพการศึกษาโดยรวมของประเทศ จากแนวคิดเรื่องสุขภาวะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเรียนและคุณภาพการศึกษาของนักเรียน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 โดยนำแนวคิดเรื่อง สุขภาวะของนักเรียนทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) ซึ่งเป็นรูปแบบพัฒนาคนที่พึงปรารถนา และหากมีการนำรูปแบบที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพัฒนานักเรียนในสถานศึกษา จะมีผลทำให้นักเรียนมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และส่งผลดีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครองนักเรียน ครูผู้สอน ชุมชนและนักเรียน ซึ่งเป็นผลผลิตสำคัญของโรงเรียน ผู้วิจัยเชื่อว่า ในระยะเริ่มต้นถ้าโรงเรียนมีรูปแบบพัฒนาสุขภาวะที่เหมาะสมและชัดเจน จะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กเป็นไปอย่างได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อะไรบ้าง
2. สภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กเป็นอย่างไร
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กควรเป็นอย่างไร
4. ผลการนำรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กไปใช้ เป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
3. เพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. เพื่อศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นทั้งสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (สติปัญญา)
2. ทราบสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา
3. ได้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

1.1 สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ (เกษม วัฒนชัย. 2544, ประเวศ วะสี. 2543, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). 2551, วาสนา คุณาภิสิทธิ์. 2547, วิชัย โชควิวัฒน์. 2544, วิพุธ พูลเจริญ. 2544, สันต์ หัตถิรัตน์. 2547, บวร งามศิริอุดม. 2548, มนัส ยอดคำ. 2548, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2544, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. 2551, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2544 และ Donettelle และ Davis. 1998)

1.1.1 สุขภาวะทางกาย

1.1.2 สุขภาวะทางจิต

1.1.3 สุขภาวะทางสังคม

1.1.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (สติปัญญา)

1.2 ตัวบ่งชี้ สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย (ประเวศ วะสี. 2551, ประเวศ วะสี. 2543, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). 2551, มนัส ยอดคำ. 2548, วิพุธ พูลเจริญ. 2544, Donettelle และ Davis. 1998, World Health Organization. 1998 และกรมอนามัย. 2548 : 25-58)

1.2.1 สุขภาวะทางกาย

1.2.1.1 ไม่พิการ

1.2.1.2 ร่างกายสมบูรณ์

1.2.1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ

1.2.1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี

1.2.1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

1.2.1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด

1.2.1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อด และถอน

1.2.1.8 สายตาและการได้ยินปกติ

1.2.1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ



- 1.2.1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2.1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่
- 1.2.1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ
- 1.2.1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์
- 1.2.1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ
- 1.2.1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย
- 1.2.1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
- 1.2.1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่
- 1.2.2 สุขภาวะทางจิต
 - 1.2.2.1 มีสติ
 - 1.2.2.2 มีสมาธิ
 - 1.2.2.3 ไม่เห็นแก่ตัว
 - 1.2.2.4 อารมณ์คงที่
 - 1.2.2.5 ร่าเริง แจ่มใส
 - 1.2.2.6 เข้มแข็ง อดทน
 - 1.2.2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี
 - 1.2.2.7 มีความเมตตา กรุณา
 - 1.2.2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 1.2.2.10 ความสามารถในการเรียนรู้
 - 1.2.2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ
 - 1.2.2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน
 - 1.2.2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม
- 1.2.3 สุขภาวะทางสังคม
 - 1.2.3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น
 - 1.2.3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
 - 1.2.3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม
 - 1.2.3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
 - 1.2.3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน
 - 1.2.3.6 ไม่เล่นการพนันหรือเที่ยวกลางคืน
- 1.2.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (สติปัญญา)
 - 1.2.4.1 ใฝ่เรียนรู้
 - 1.2.4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ
 - 1.2.4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง
 - 1.2.4.4 มีความสามารถในการแสดงออก
 - 1.2.4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - 1.2.4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น



2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้สอดคล้องกับคำถามและความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นำเสนอเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน ด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 2 คน ด้านสภาวะ จำนวน 3 คน สภาวะด้านทัศนคติ จำนวน 1 คน และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน

ระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

2.1 ผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 20 จังหวัด โดยแยกเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มี 8 จังหวัด สุ่มมา 3 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง มี 4 จังหวัด สุ่มมา 2 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มี 8 จังหวัด สุ่มมา 3 จังหวัด รวม 8 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่มโรงเรียนเขตละ 1 โรงเรียน ได้ทั้งหมด 28 โรงเรียน ได้ผู้บริหารทั้งหมด 28 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2.2 ครูหรือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่งานอนามัย และครูแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สุ่มได้จากข้อ 2.1 จำนวน 56 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

3.1 ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 โรงเรียน

3.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 2 คน ด้านสภาวะ จำนวน 3 คน สภาวะด้านทัศนคติ จำนวน 1 คน และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน

ระยะที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

4.1 ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ศูนย์เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษานครกาหลง ปการศึกษา 2559

4.2 ครูผู้สอนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ศูนย์เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษานครกาหลง ปการศึกษา 2559



4.3 คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนหนองตาไก้วิทยากร

จำนวน 9 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง ความมีชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุขของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก แบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม มิติด้านจิตวิญญาณ มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุลที่ทำการสังเคราะห์แล้ว ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คือ ไม่พิการ ร่างกายสมบูรณ์ ปลอดภัยจากสารพิษ มีสุขภาพช่องปากที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด ไม่มีฟันแท้ ผุ อด และถอน สายตาและการได้ยินปกติ ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่

1.2 สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตที่มีความสุข คือ มีสติ มีสมาธิ ไม่เห็นแก่ตัว อารมณ์คงที่ ร่าเริง แจ่มใส เข้มแข็ง อดทน มองคนรอบข้างในแง่ดี มีความเมตตา กรุณา มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ มีสมาธิในการทำงานและตั้งใจเรียน มีจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อส่วนรวม

1.3 สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีมนุษย์สัมพันธ์และอยู่ร่วมกับทุกคนได้ คือ มีครอบครัวที่อบอุ่น ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน

1.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่มีจิตเข้าถึงพระรัตนตรัยและจิตสัมผัส คือ ใฝ่เรียนรู้ มีปฏิภาณไหวพริบ ความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความสามารถในการแสดงออก อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น

2. รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดผลตามความต้องการ เพื่อใช้แทนแนวความคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ สามารถเข้าใจลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์นั้นได้

3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก หมายถึง กระบวนการเชิงระบบที่จะใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ให้มีชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุข แบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม มิติด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุล ให้เกิดผลตามความต้องการ

4. การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้นักเรียนหรือชุมชน มีความรู้ความเข้าใจทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่นให้มีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดีและอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข



5. โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนขนาดเล็กสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ที่มีจำนวนนักเรียนไม่เกิน 120 คน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สุขภาวะ
 - 1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
 - 1.2 องค์ประกอบของสุขภาวะ
 - 1.3 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
 - 1.4 ระบบสุขภาพที่สร้างสุขภาวะ
 - 1.5 สุขภาวะและปัจจัยกำหนดสุขภาวะของนักเรียน
2. การสร้างเสริมสุขภาวะ
 - 2.1 ความหมายการสร้างเสริมสุขภาวะ
 - 2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.3 แนวคิดการพัฒนาสุขภาวะ
3. นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา
5. แนวคิดองค์ประกอบสุขภาวะในโรงเรียน
 - 5.1 การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.2 หน้าที่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. บริบทสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
 - 6.1 การจัดการศึกษาไทยระดับประถมศึกษา
 - 6.2 สภาพปัญหาการจัดการศึกษาสถานศึกษาขนาดเล็ก
 - 6.3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - 6.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก
 - 6.5 บริบทเกี่ยวกับพื้นที่ทำการวิจัย
7. รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
 - 7.1 ความหมายของรูปแบบ (Model)
 - 7.2 ลักษณะของรูปแบบ
 - 7.3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
 - 7.4 องค์ประกอบของรูปแบบ
 - 7.5 การพัฒนารูปแบบ
 - 7.6 การทดสอบรูปแบบ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ



สุขภาวะ

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

1.1 ความหมายของสุขภาวะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550) อธิบายว่า สุขภาพ ต้องมีความหมายกว้างขวางขึ้นจนสามารถทะลุกรอบการมองสุขภาพแบบเดิมที่นิยามสุขภาพว่า การไม่เป็นโรคและมองปัญหาสุขภาพ คือ เชื้อโรคที่สามารถกำจัดได้ด้วยวัคซีนและยาเท่านั้น นิยามของสุขภาพแนวใหม่ คือ สุขภาวะที่ครอบคลุมและบูรณาการทั้งมิติของกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เข้าเป็นวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในตัวมนุษย์ และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพและสังคม

สันต์ หัตถิรัตน์ (2547 : 56-57) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาวะ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางจิตและทางสังคม ประกอบด้วย

สุขภาพทางกาย คือ ร่างกายสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้ตามควรแก่สภาพ เช่น เด็กเล็กที่ควรจะนั่งและคลานได้ก็ควรจะนั่งและคลานได้ แต่ไม่ควรจะเดินหรือวิ่ง คนชราที่เดินไม่ไหวก็ไม่ควรจะเดิน จะทำให้หกล้มและเกิดการบาดเจ็บได้ สุขภาพทางกายจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้เหมือนกันหมด

สุขภาพทางใจ คือ อารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ ยินดี และเป็นสุข ไม่เครียด กังวล ไม่เจ็บใจเสียใจ ไม่โกรธเคือง คลั่งแค้นจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควร แก่อายุ แก่สภาพและสภาพแวดล้อม คนที่รู้สึกหวั่นไหวง่าย หงุดหงิดง่ายมักจะเกิดเป็นโรคประสาท ซึ่งถ้ากำเริบรุนแรงจนขาดสติสัมปชัญญะหรือความคิดอ่านสับสนเลอะเลือนไม่อยู่ในความเป็นจริง ก็จะเป็นโรคจิตได้

สุขภาพทางจิตหรือบางที่ใช้คำว่าจิตวิญญาณ คือ ความสุขที่เกิดจากการเข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) จนเกิดความรู้ (ปัญญา) เห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลอันสมควรแก่เหตุไม่ยินดีในร้ายไม่เป็นฝักเป็นฝ่ายกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (อุเบกขา) และเกิดความรักความปรารถนาให้สรรพสิ่งมีความสุข (เมตตา) โรคทางจิตวิญญาณหรือโรคทางจิต หมายถึง ความโลภ โกรธ หลง ที่เกินขอบเขตจนสามารถทำลายล้างผู้อื่น และธรรมชาติ ได้อย่างโหดเหี้ยมปราศจากหิริโอตตัปปะและมโนธรรมใด ๆ ทั้งที่มีสติสัมปชัญญะเหมือนคนทั่วไปไม่ได้ สับสนเลอะเลือนหรือวิกลจริต (เป็นโรคจิต)

สุขภาพทางสังคม คือ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับคนอื่นและสิ่งแวดล้อม ในสังคมของตนได้อย่างมีความสุข โดยสมาชิกในสังคมต่างมีน้ำใจ ไม่เบียดเบียนกันและกัน ความรัก ความเข้าใจกันและกัน ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกติกาที่ได้ร่วมกันวางไว้ ความเอาใจใส่ความมีน้ำใจ การให้อภัย การเอื้ออาทร การอดทนและอื่น ๆ การมีสุขภาพจึงไม่ใช่การปราศจากโรค แต่เป็นการมีความสุข สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อรักษาสอดคล้องระหว่างกายกับจิตและใจของตนไว้ และรักษาสอดคล้องระหว่างกายและจิตใจของตนเองกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต (ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งสัตว์ และพืช) และไม่มีชีวิต (ดิน น้ำ ลม ไฟ และอื่น ๆ) ด้วย ดังนั้น คนที่ต้องการความสุขหรือสุขภาพ จึงต้องสร้างความสุขให้แก่ตนเองแก่ครอบครัว และแก่สังคม (รวมถึงสิ่งแวดล้อม) ของตนด้วย



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546) อธิบายว่า “สุขภาพ” ต้องให้ความหมายกว้างขวางขึ้นจนสามารถทะลุกรอบการมองสุขภาพแบบเดิมที่นิยามสุขภาพ คือ “การไม่เป็นโรค” และมองปัญหาสุขภาพ คือ “เชื้อโรคที่สามารถกำจัดได้ด้วยวัคซีนและยา” เท่านั้น นิยามของสุขภาพแนวใหม่จึงมองสุขภาพ คือ “สุขภาพะที่ครอบคลุมและบูรณาการทั้งมิติของกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ เข้าเป็นวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กันในตัวมนุษย์และสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ และสังคม”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550 : 2) นิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล

ประเวศ วะสี (2547 : 6) กล่าวถึงระบบสุขภาพว่า คือ สุขภาวะหรือภาวะที่เป็น สุขทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นความสุขและคุณค่าของชีวิตเกิดจากระบบสุขภาพที่มีความหมายยิ่งใหญ่ครอบคลุมเกินกว่าคำว่าสาธารณสุข สภาพการณ์ของระบบสุขภาพปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อซ่อมสุขภาพไม่ใช่เพื่อสร้างสุขภาพ การเรียนรู้การสร้างพฤติกรรมที่ดี และ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกุล เป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพโดยมีวิธีปฏิบัติ คือ 1) พฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ 2) พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง 3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 4) สร้างทักษะชีวิต 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกุลต่อสุขภาพ 6) มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ 7) มีการเรียนรู้ที่ดี

World Health Organization (1998 : 8) ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าสุขภาพเป็นภาวะที่เป็นสุขทางกาย (Physical Well-Being) ภาวะที่เป็นสุขทางใจ (Mental Well-Being) ภาวะที่เป็นสุขทางสังคม (Social Well-Being) และภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) ทั้ง 4 มิติ ไม่ได้แยกจากกัน หากแต่เชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันและกัน อย่างสภาวะทางกาย ทางจิตและทางสังคม มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่เป็นโรคเท่านั้น

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2553 : 14) นิยามคำว่าสุขภาพะ หมายถึง ภาวะการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่มีความสุขใน 4 มิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล สัมพันธ์กับสภาพบริบทแวดล้อมของชุมชน ท้องถิ่นและสังคมอย่างเป็นพลวัตร

วิพุธ พูลเจริญ (2544 : 18) กล่าวว่า สุขภาวะเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่ มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สุขภาวะมิได้จำกัดอยู่เพียง การไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น

Murray และ Zentner (1989 : 7) ให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นภาวะ ความผาสุกของบุคคลที่สามารถปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก เพื่อคงเสถียรภาพและความสุขสบายให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของบุคคลและเป้าหมายของวัฒนธรรม

จากการศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของสุขภาพะ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความหมายของ สุขภาวะ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย (Physical Well-Being) ทางใจ (Mental Well-Being) ทางสังคม (Social Well-Being) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) สุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสุขภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ มีประสิทธิภาพ สุขภาวะ



ทางใจ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมแห่งตนได้เป็นอย่างดีและมีความสุข การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีความภราดรภาพ มีสันติภาพ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขในจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสที่มีคุณค่าสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การทำเพื่อส่วนรวม การเสียสละ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

“สุขภาวะ” หรือ “ภาวะที่เป็นสุข” นี้แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า “Well Being” หรือ “Wlness” เป็นคำที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับคำว่า “คุณภาพชีวิต (Quality of Life)” “สุขภาพ (Health)” และ “ความสุข (Happiness)” ซึ่งเป็นส่วนย่อย (Sub Set) ของ “สุขภาวะ” ซึ่งคำว่า “สุขภาวะ” นี้มีความหมายแตกต่างหลากหลายไปตามสาขาที่ผู้นิยามให้ความสนใจ (Kartz. 1987, Torrance. 1987 และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2549) สรุปประเด็นหลักในกรนิยามและแนวทางการศึกษา “สุขภาวะ” ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) แนวคิดในกลุ่มจิตนิยม (2) กลุ่มสสารนิยม (3) กลุ่มทวนิยม และ (4) กลุ่มแนวคิดเชิงผสมผสาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กลุ่มแนวคิดจิตนิยม เป็นกลุ่มแนวคิดและความเชื่อว่าความจริงอยู่ที่จิต สสารเป็นเพียงการแสดงออกของจิต อาศัยความเป็นจริงของจิต ถือเป็นความจริงของสิ่งสากลในโลกแห่งมนคติ กลุ่มที่วัดสุขภาวะตามแนวคิดนี้ ส่วนใหญ่มักทำการวัด “ทัศนคติ” หรือ “ระดับความพึงพอใจ” หรือ “ความต้องการตามความรู้สึกของมนุษย์” เป็นหลัก เป็นวิธีการวัดของนักวิจัยสังคมโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้คนเลือกว่าพอใจกับชีวิตมากน้อยแค่ไหนจาก 1-10 หรือบางสำนักกำหนดเป็นคะแนนบวกลบ คือ ถ้ามีความสุขจะบอกเป็นช่วง 1 ถึง 5 ถ้ามีความทุกข์ให้บอกเป็นคะแนน -1 ถึง -5 ถ้า 0 คือ เฉย ๆ เช่น งานของแกลลอปพอล (Gallup Poll) เอชแคนทริล (Cantrill) และริชาร์ด เอสเตอร์ลิน (Richard Esterlin) (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2550 : 6) ส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ได้แก่ การสำรวจของ World Value Survey โดยมหาวิทยาลัยมิชิแกน ในปี ค.ศ. 2004 ใน 82 ประเทศทั่วโลกเกี่ยวกับสุขภาวะเชิงนามธรรม (Subjective Well Being) โดยดูคะแนนความสุขและความพึงพอใจ “Happiness and Life Satisfaction Score” (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2543) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนฟิลิปปินส์มีความสุขมากที่สุด ในเอเชีย โดยมีคะแนนความสุขมากกว่าคนในประเทศที่ร่ำรวย เช่น ญี่ปุ่น ไต้หวัน และมากกว่าประเทศในกลุ่มอาเซียน เช่น ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ โดยพบข้อสังเกตที่สำคัญในคนฟิลิปปินส์ คือ มีความยึดหยุ่นสูง และพึ่งพาตนเอง พึ่งพาครอบครัวมากกว่าคนภายนอก

ตัวอย่างนิยามในกลุ่มนี้ มักใช้คำว่า “ความสุข” แทนคำว่า “สุขภาวะ” ยกตัวอย่างได้แก่ นิยามของท่านดาไลลามะ ซึ่งได้กล่าวถึงความสุข (Happiness) ว่าเป็นความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางจิต (Mind) และใจ (Heart) มีลักษณะสงบและดำรงอยู่ยาวนาน (Lasting) และความรู้สึกบรมสุข คือภาวะแห่งการปลดปล่อย (Stage of Liberation) ที่ปราศจากความรู้สึกทรมาน (Suffering) ซึ่งแตกต่างจากความสุขในเชิงหลุหรณ์ (Pleasure) ที่มีอยู่ในรูปของกายภาพ ได้แก่ รูป รส กลิ่น และเสียง ที่แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วในทุกๆ ขณะ (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2543) และนิยามของ Layard (2005 : 1) ได้กล่าวถึงความสุขว่า คือ “ประสบการณ์ที่แปรผกผันกับความทุกข์ เมื่อความสุขเพิ่มขึ้นความทุกข์ก็จะลดลง”



นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดของนักคิดบางท่าน เช่น Kleinpell (1991 : 223-229) และแนวคิดในพระปฐมราชโองาทและพระราชดำรัสบางตอนของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งแม้ว่าจะมีแนวคิดผสมผสานอยู่ด้วย แต่ผู้วิจัยเห็นว่าน้ำหนักส่วนใหญ่ของคำกล่าว ยังคงออกไปในกลุ่มจิตนิยม ซึ่งใคร่ขอจัดเข้าไว้ในกลุ่มนี้ด้วย ตัวอย่างเช่น

สมพร เทพสิทธา (2541) ได้อธิบายถึงความสุขของชีวิตว่า ชีวิตของคนมี 4 ด้าน หากเราสามารถทำชีวิตของเราทั้ง 4 ด้าน ให้สมบูรณ์ จะทำให้เป็นผู้ที่มีความสุขที่สมบูรณ์ ชีวิตทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้

1. ชีวิตครอบครัว (Family Life) คือ มีครอบครัวที่อบอุ่นเป็นสุข
2. ชีวิตการงาน (Business Life) คือ มีอาชีพการงานที่สุจริต มั่งคั่งก้าวหน้า มีรายได้เพียงพอแก่การครองชีพ
3. ชีวิตสังคม (Social Life) คือ มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่สังคม

4. ชีวิตด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Life) คือ มีคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม มีศรัทธาและปัญญาที่ถูกต้องในศาสนาที่ตนนับถือ และมีจิตใจที่สะอาด สงบ และสว่าง

Kleinpell (1991 : 223-229) ซึ่งเป็นนักวิชาการพยาบาลได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดจากรายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 และพบงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า 3,000 เรื่อง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549 : 5) ได้นิยามสรุปว่า หมายถึง การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต การเป็นไปตามความต้องการ ภาพรวมของประสบการณ์ชีวิต การได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายรวมของชีวิต ความมีประโยชน์ต่อสังคมหรือคุณค่าของชีวิต ภาพรวมของสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ความสุขโดยทั่วไป ความสมดุลระหว่างความคาดหวังและการได้รับการตอบสนองหรือบางขณะอาจมีความหมายเชิงจิตวิสัยหรือในรูปธรรม เช่น รายได้ สภาพบ้านเรือน หรือใช้ในความหมายเชิงจิตวิสัย หรือในเชิงนามธรรม เช่น ทศนคติ หรือความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับรู้ในด้านต่าง ๆ

แนวคิดของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระปฐมบรมราชโองาทที่ว่า “เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขของมหาชนชาวสยาม” ที่พระราชทานเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2489 และกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่พระราชทานเมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2537 ความว่า “...ถ้าหากว่าประชาชนในประเทศใดมีความสุข มีความอยู่เย็นเป็นสุข คือ มีความเป็นอยู่ที่สบาย ก็หมายความว่าประเทศนั้นมีความมั่นคง ภูมิภาคไหนมีประเทศที่มีความมั่นคงอย่างนี้ เป็นภูมิภาคที่มีกำลังแข็งแรง...”

2) กลุ่มแนวคิดสารนิยม ซึ่งเชื่อว่าสารเท่านั้นที่เป็นความจริง เพราะจิตไม่มีจริง ความจริงที่แท้ต้องสามารถจับต้องและสัมผัสได้ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์ ในปัจจุบันและหลักปรัชญาของ Thorndike ที่กล่าวว่า “If a Thing Exists, it Exists in Some Amount and if it Exists in Some Amount it can be Measure” คือ ถ้าสิ่งใดมีอยู่จริง ทุกคนต้องสามารถรับรู้ได้ และต้องวัดออกมาให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมได้ ซึ่งผู้ที่วัด “สุขภาวะ” ที่มีความเห็นสอดคล้องกับแนวคิดนี้ จึงมักวัดระดับ “สุขภาวะ” ไปที่ “สุขภาพดี” หมายถึง การไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่มีความพิการ “สุขภาพจิตดี” หมายถึง ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิต “การดำรงชีวิตที่เป็นสุข” หมายถึง ชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง มีอาชีพ สามารถเลี้ยงครอบครัวได้



(รายรับกับรายจ่ายสมดุล) มีภาวะโภชนาการที่ดี มีเสื้อผ้า มีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องสุขลักษณะ บุตรหลาน ได้รับการศึกษาเข้าถึงสวัสดิการรัฐด้านการรักษาพยาบาล “อยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข” หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวไม่มีใครติดยาเสพติด ไม่โดนจับขังคุก การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้าพ่อแม่ ลูก มีญาติพี่น้องไปมาหาสู่ มีการรวมกลุ่มในสังคม การได้รับสวัสดิการรัฐและเอกชน เป็นต้น

ส่วนใหญ่จะพบข้อมูลนี้ในรายงานทางการแพทย์ พยาบาล โภชนาการ จิตเวช คลินิก และแนวทางการพัฒนาพื้นฐานของรัฐ ซึ่งเป็นแบบที่นิยมใช้กันมากเพราะสามารถเห็นได้ชัดเจน ในเชิงรูปธรรม วัดง่าย และเข้าใจได้ทันทีไม่ต้องตีความ ตัวอย่างเช่น นิยามสุขภาวะของสภาพพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ให้อรรถาธิบาย หมายถึง ภาวะที่ประชาชนมีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีสติปัญญาและใฝ่รู้ โดยกำหนดให้เป็นองค์ประกอบหลักประการแรกของการมี สังคมอยู่เย็นเป็นสุขของประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554)

เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการศึกษาเรื่องสุขภาวะในประเทศไทย โดยได้ทำการศึกษาและ จัดทำดัชนีวัดสุขภาวะทางสังคมในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยทำการศึกษามาระดับสังคม ที่เป็นสุขขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 โดยเดิมได้แบ่งดัชนีชี้วัดออกเป็น 6 หมวด คือ หมวด ประชากร หมวดระดับรายได้ หมวดการสาธารณสุข หมวดการศึกษาและการเผยแพร่ข่าวสาร หมวดการมีงานทำ และหมวดความปลอดภัย ต่อมาได้มีการปรับปรุงดัชนีชี้วัดสังคมอีกหลายครั้ง ทำให้ดัชนีชี้วัดบางหมวดถูกยกเลิกไป และมีการเพิ่มบางหมวดขึ้นมา โดยในปี พ.ศ. 2519 หมวดการเคหะ รวมเป็น 7 หมวด ปี พ.ศ. 2520 ได้ตัดหมวดระดับรายได้ออก ส่วนในปี พ.ศ. 2521 ได้เพิ่มหมวดสินเชื่อกเกษตร ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 ได้เพิ่มอีก 3 หมวด คือ หมวด คุณภาพชีวิต หมวดเศรษฐกิจและสังคม และหมวดสวัสดิการสังคม และได้ตัดหมวดสินเชื่อกเกษตรออกไป ในปี พ.ศ. 2524 ตัดหมวดคุณภาพชีวิต เพิ่มการหย่าร้าง ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็นหมวด สถาบันครอบครัวในภายหลัง และในปี พ.ศ. 2532 ได้เพิ่มหมวดมลภาวะอีกหมวด 1 รวมมีดัชนีชี้วัดทั้งสิ้น 9 หมวด และได้เปลี่ยนชื่อหมวดมลภาวะเป็น หมวดภาวะมลพิษ ซึ่งการที่ดัชนีชี้วัดบางหมวดถูกยกเลิกไป น่าจะมาจากเหตุผลที่ข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์พอที่จะนำมาจัดทำดัชนีชี้วัด เนื่องจาก สศช. ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แต่อาศัยข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ส่วนการเพิ่มหมวดตัวชี้วัดชี้วัด เช่น การเพิ่มหมวดภาวะมลพิษนั้นน่าจะมาจากการที่สภาพแวดล้อมถูกทำลายและเกิดมลภาวะเป็นพิษขึ้นที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ อันจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชากรด้วย นับแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ซึ่ง สศช. ได้ศึกษาสุขภาวะ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ในฐานะเป็นองค์ประกอบหลักหนึ่งในหกของการศึกษา “ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย” ซึ่ง สศช. กำหนดให้มีดัชนีชี้วัดย่อยไว้ 188 ประเด็น 6 องค์ประกอบหลักคือ (1) สุขภาวะ (2) ครอบครัวอบอุ่น (3) ชุมชนเข้มแข็ง (4) เศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม (5) สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศสมดุล และ (6) สังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล ทั้งนี้ สศช. ได้แยกดัชนีชี้วัดสุขภาวะออกเป็น 3 ด้าน 26 ตัวชี้วัด คือ ด้านสุขภาพกายดี (มี 12 ตัวชี้วัด) ด้านสุขภาพจิตดี มีคุณธรรมและจริยธรรม (มี 10 ตัวชี้วัด) และด้านมีสติปัญญาและใฝ่รู้ (มี 4 ตัวชี้วัด) ซึ่งแม้จะมีค่าซึ่งเป็นนามธรรม เช่น สุขภาพจิตดี คุณธรรม จริยธรรม สติปัญญาและใฝ่รู้ แต่ดัชนีชี้วัดที่วัดแล้วแล้วแต่เห็นได้ชัดเจนในรูปธรรมทั้งสิ้น รายละเอียดแสดงดังตาราง 1



ตาราง 1 องค์ประกอบย่อย/ตัวชี้วัดสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ

องค์ประกอบย่อย/ตัวชี้วัดสุขภาพของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	หน่วย	แหล่งข้อมูล	2547	2548	2549
1.1 สุขภาพกายดี					
1) ร้อยละของผู้ที่มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวต่อประชากรทั้งประเทศ	-	สสช. ¹	16.60	16.60	16.60
2) อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	ปี	สศช. ⁶	n.a.	n.a.	n.a.
3) ร้อยละของผู้ที่ป่วย/รู้สึกไม่สบาย ระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ต่อ ประชากรทั้งประเทศ	-	สสช. ¹	20.60	20.60	20.60
4) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศ	-	สธ. ²	1.04	1.04	1.04
5) อัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อประชากร แสนคน	คน	สธ. ²	44.19	44.19	44.19
6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวต่อประชากรทั้งประเทศ	-	สสช. ¹	51.80	51.80	51.80
7) ร้อยละของผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพ ต่อประชากรทั้งประเทศ	-	สปสช. ³	95.42	95.42	95.42
8) อัตราส่วนของประชากรต่อแพทย์	คน	สธ. ⁴	3,305	3,305	3,305
9) อัตราส่วนของประชากรต่อ ทันตแพทย์	คน	สธ. ⁴	15,143	15,143	15,143
10) อัตราส่วนของประชากรต่อเภสัชกร	คน	สธ. ⁴	8,432	8,432	8,432
11) อัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาล	คน	สธ. ⁴	652	652	652
12) อัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาล เทคนิค	คน	สธ. ⁴	3,085	3,085	3,085
1.2 สุขภาพจิตดี มีคุณธรรม จริยธรรม					
1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อ ประชากรแสนคน	คน	สจ. ⁷ /มท. ¹⁵	6.93	6.93	6.93
2) อัตราจำนวนคดีอาญาต่อประชากร พันคน	คดี	สศช. ⁸ /มท. ¹⁵	259.44	259.44	259.44
3) จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ	คน	สจ. ⁷	4,296	4,296	4,296



ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย/ตัวชี้วัดสุขภาวะของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	หน่วย	แหล่งข้อมูล	2547	2548	2549
4) จำนวนคดีอาญาทั้งหมด	คดี	สตช. ⁸	160,782	160,782	160,782
5) อัตราผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจิตต่อ ประชากรแสนคน	คน	สจ. ⁷	682.67	682.67	682.67
6) อัตราผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจิตกักขังต่อ ประชาชนแสนคน	คน	สจ. ⁷	667.57	667.57	667.57
7) อัตราผู้เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าต่อ ประชากรแสนคน	คน	สจ. ⁷	147,906	147,906	147,906
8) อัตราส่วนของประชากรต่อจิตแพทย์	คน	สจ. ⁷	33,481	33,481	33,481
9) อัตราส่วนของประชากรต่อพยาบาล จิตเวช	คน	สจ. ⁷	172.17	172.17	172.17
10) อัตราส่วนของเงินบริจาคให้แก่ องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรต่อหัวประชากร	บาท/คน	สตช. ²⁸	172.17	172.17	172.17
1.3 มีสติปัญญาและใฝ่รู้					
1) อัตราการเรียนรู้ (Functional Literacy Rate) ³⁷	ร้อยละ	สตช. ⁵⁹	39.94	39.94	39.94
2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	ร้อยละ	สพฐ. ¹¹	39.77	39.77	39.77
(2.1) ระดับประถมศึกษา	ร้อยละ	สพฐ. ¹¹	41.78	n.a.	n.a.
(2.2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	ร้อยละ	สพฐ. ¹¹	35.15	n.a.	n.a.
(2.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	สพฐ. ¹¹	42.39	31.64	37.42
3) จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของ ประชากรอายุ 15-59 ปี	ร้อยละ	สกศ. ¹⁰	8.46	8.52	8.52
4) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยและ พัฒนาต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GERD/GDP)	-	พว. ¹⁴	0.26	0.24	n.a.

2. องค์ประกอบของสุขภาวะ

เกษมชัย วัฒนชัย (2544 : 4) ได้กล่าวว่า สุขภาวะมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทั้ง 4 มิติเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่างๆ เช่น สุขภาพของปัจเจกบุคคล สุขภาพของครอบครัว อนามัยชุมชน และสุขภาพของสาธารณะ



ประเวศ วะสี (2543 : 22) ให้แนวคิดสุขภาพสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของไทย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2551 : 235-236) ได้กล่าวถึง คนที่พัฒนาศักยภาพสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ว่าต้องพัฒนาความพร้อมไปด้วยกันทั้ง 4 ด้าน คือ 1) มีกายที่พัฒนาแล้ว 2) มีศีลที่พัฒนาแล้ว 3) มีจิตใจที่พัฒนาแล้ว 4) มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว

มนัส ยอดคำ (2548 : 2) ได้กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาวะมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางจิตวิญญาณ

วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ (2547 : 1-22) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะว่า เป็นภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวม สุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพดี (Healthy) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจ

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 13) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะว่า เป็นความสมบูรณ์บริบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยเชื่อว่าวิธีการที่กล่าวนี้จะช่วยให้เราสามารถที่จะสร้างสุขภาพได้ดีกว่า หรือพูดในภาษาที่สั้น ๆ ว่าเน้นที่สร้างนำซ่อม

วิพุธ พูลเจริญ (2544 : 3) กล่าวถึงสุขภาวะว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล องค์ประกอบย่อยของสุขภาวะคือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สันต์ หัตถิรัตน์ (2547 : 56-57) ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะไว้ดังนี้ สุขภาวะประกอบด้วยสุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2547) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะว่าเป็นเรื่องของความสุขและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของชีวิต อันได้แก่ มิติทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) สุขภาพตามความหมายดังกล่าวจึงเป็นเรื่องของความสุขและคุณภาพชีวิตของมนุษย์นั่นเอง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550 : 40) ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะประกอบด้วย สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกันของผู้คนในชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการดูแลสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2544 : 16) ให้แนวคิดสุขภาวะคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิตใจ ในมิติทางสังคมนั้นรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ความเอื้ออาทรต่อกัน ความปลอดภัย

Donettelle และ Davis (1998 : 35) เสนอองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะแต่ละมิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางสังคม 3) สุขภาวะทางจิต 4) สุขภาวะทางอารมณ์ 5) สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ



World Health Organization (1998 : 2-3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบทั้งสี่มิติของ สุขภาวะว่า ไม่ได้แยกจากกันแต่หากเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องในกันและกัน สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่เป็นโรคเท่านั้น สุขภาพที่ดีมีส่วนทำให้ชีวิตของเรามีความสุข

จากการศึกษาแนวคิดและผลงานวิจัยของนักวิชาการเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณลักษณะ ของสุขภาวะ ผู้วิจัยขอนำเสนอในรูปตารางเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของสุขภาวะ นำเสนอดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

องค์ประกอบ ด้านสุขภาวะ	เกษม วัฒนชัย (2544)	ประเวศ วะสี (2543)	พระพรหมคุณาภรณ์ (2551)	วาสนา คณาอภิสิทธิ์ (2547)	วิชัย โชควิวัฒน์ (2544)	วิพธ พลเจริญ (2544)	สันต์ หัตถิรัตน์ (2547)	บวร งามศิริอุดม (2548)	มนัส ยอดคำ (2548)	สรเกียรติ อาชานานภาพ (2552)	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550)	สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2544)	Donettelle and Davis. 1998)	รวม
1. สุขภาวะทางกาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	13
2. สุขภาวะทางจิต	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	13
3. สุขภาวะทางสังคม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	13
4. สุขภาวะทาง จิตวิญญาณ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	13
5. สุขภาวะทางปัญญา	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	-	-	-	2
6. สุขภาวะทางอารมณ์	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-	/	2
7. สุขภาวะทาง สิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	1

จากตาราง 2 การศึกษาแนวคิดและผลงานวิจัยของนักวิชาการเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณลักษณะของสุขภาวะ ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาวะ ตามแนวคิดของนักวิชาการ เมื่อพิจารณาความสอดคล้องปรากฏว่า องค์ประกอบของสุขภาวะที่มีความสอดคล้องมากที่สุด 4 อันดับ ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิต



วิญญาน (ปัญญา) ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประเทศ รัสเซีย (2543 : 22) ให้แนวคิดสุขภาพสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาน ประกอบด้วยสุขภาวะ 4 มิติ ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่เป็นอุปถัมภ์ใคร มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า ภายในที่นี้หมายถึงกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว เพราะตระปใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีความภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาธิปไตย มีระบบบริหารที่ดี และระบบการบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาน หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสที่มีคุณค่าสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ มีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย ความสุขทางจิตวิญญาน เป็นความสุขที่ระคนกับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก

ประเทศ รัสเซีย (2551) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ เชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน แต่ละด้านมีองค์ประกอบ 4 รวมกันเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$ การที่มีองค์ประกอบด้านละ 4 ไม่ได้แสดงว่ามีเท่านั้น แต่เป็นการพอประมาณและเพื่อให้จำได้ง่าย ดังนี้

1. ทางกาย 4 อย่าง ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ความปลอดภัย มีความปลอดภัย ความมีปัจจัย 4 ซึ่งมาจากการมีสัมมาชีพ

2. ทางจิต 4 อย่าง ประกอบด้วย ความดี ความงาม หรือ สุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ

3. ทางสังคม 4 อย่าง ประกอบด้วย สังคมสุขสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดี ในทุกระดับสังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

4. ทางปัญญา 4 อย่าง ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ

ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนาทางกาย จิต และสังคม การพัฒนาทางกาย จิต และ



สังคมต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ ในที่นี้จะขยายความเฉพาะเรื่องปัญญา 4 ประการ คือ

1) ปัญญาครอบรู้เท่าทัน การรู้อะไรแจ่มแจ้งแทงทะลุทำให้เกิดความสุข ความมีดี ความไม่รู้อะไร ความไม่แจ่มแจ้ง ทำให้เกิดความบีบคั้น เหมือนคนที่อยู่ในเหวทั้งมืดทั้งไม่รู้ว่ายู่ที่ไหน จะมีความทุกข์ความบีบคั้นอย่างยิ่ง ต่อเมื่อขึ้นมาจากปากเหว มองเห็นได้ทั่วไป เกิดความสุขจากการหลุดพ้นความบีบคั้นของความไม่รู้ การมีปัญญาเห็นโดยรอบรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ทำให้มีความสุข คนที่รอบรู้ที่เรียกว่าเป็นพหุสตจึงมีความสุขสงบและมีความสุขอยู่ในตัว รู้ว่าอะไรเป็นอะไร ตรงข้ามกับคนที่ไม่รู้ รู้น้อย รู้เป็นส่วน ๆ ไม่รู้เชื่อมโยงยอมอยู่ในความบีบคั้น เหะเหะ โวยวาย แก้ปัญหาไม่ตก หลุดไปเป็นพาลได้ง่าย การรู้เท่าทันปัญหาแม้ยังไม่ได้แก้ปัญหาก็ทำให้ความเป็นปัญหาหมดไปได้ ยกตัวอย่าง เช่น ป้าคนหนึ่งมีความทุกข์มากเพราะแกปวดอะไหล่ลูกสาวก็ไม่เชื่อแก เมื่อได้รับคำบอกเล่าว่าแบบนี้เป็นกันทุกบ้าน แกอุทานว่า “หรือฉันนี่ก็เป็นแต่ฉันคนเดียว ถ้ามันเป็นกันทุกบ้าน ฉันก็ค่อยยังชั่ว” ที่หายทุกข์ก็เพราะมีปัญญารู้เท่าทันว่า มันเป็นเช่นนั้นเอง หรือ “ธรรมดาเนาะ” เรื่องการมีปัญญาครอบรู้เท่าทัน รวมไปถึงโลกทัศน์และวิถีคิด ถ้ามีโลกทัศน์และวิถีคิดที่ถูกต้องก็ทำให้มีความสุข การมีปัญญาเข้าใจธรรมชาติตามที่เป็นจริง เห็นความเป็นกระแสของเหตุปัจจัย (อิทัปปิจจยตา) ของสรรพสิ่ง ทำให้ไม่ถูกบีบคั้นจากความเห็นผิด ว่าสิ่งต่างๆ ดำรงอยู่อย่างแยกส่วนตายตัว เมื่อเป็นอิสระจากความบีบคั้นก็ไม่ทุกข์ เมื่อเห็นอะไรเป็นกระแสของอิทัปปิจจยตา ก็จะอยู่ในกระแสแห่งปัญญา มีสุขภาวะเพราะปัญญา

2) ปัญญาทำเป็น หมายถึง ปัญญาที่เกิดจากการลงมือทำและทำเป็น ในการพัฒนากาย 4 ประการ และทางจิต 4 ประการดังกล่าวข้างต้น การเรียนรู้จากการทำ และเกิดปัญญาที่ทำให้ทำได้ดี ทั้งเรื่องทำให้ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย มีความปลอดภัย สร้างสัมมาชีพ มีปัจจัย 4 มีจิตใจที่มีความดี ความงาม ความสงบ และความมีสติ ปัญญาในการทำเป็นนี้ย่อมก่อให้เกิดความสุขอย่างยิ่ง

3) ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ได้แก่ ปัญญาที่คำนึงถึงการอยู่ร่วมกัน (Living Together) ไม่ใช่ตัวใครตัวมันเป็นเอกเทศ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ รวมตัวร่วมคิด ร่วมทำเป็นชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคม มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action) การที่มีความเสมอภาคและภราดรภาพจนสามารถรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำได้ จะทำให้เกิดความสุขประดุจบรรลุนิพพานและทำให้ทำอะไร ๆ สำเร็จได้ง่าย ตรงนี้เป็น อปปริหานิยธรรมหรือธรรมะเพื่อความเจริญอย่างเดียว การอยู่ร่วมกันเป็นต้องสามารถสร้างสังคมยุติธรรม ความยุติธรรมในสังคมเป็นบ่อเกิดของความสุขอย่างยิ่ง การอยู่ร่วมกันเป็นต้องสามารถสร้างสังคมสันติ สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ขจัดความรุนแรงประเภทต่าง ๆ มีสันติภาพ สังคมสันติเป็นสุข ภาวะทางสังคมอย่างยิ่ง บุคคลควรเรียนรู้ให้เกิดปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น

4) ปัญญาบรรลุอิสรภาพ ความไม่รู้หรืออวิชชาเป็นเครื่องก่อกุศล วิชา หรือ ปัญญาเป็นเครื่องออกจากทุกข์ เพราะความไม่รู้มนุษย์ยึดถือตัวตนของตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงขัดแย้ง กับความจริง ความขัดแย้งคือทุกข์ตาหรือความทุกข์ อาการของการเอาตัวเองเป็นใหญ่ประกอบด้วย ตัณหา อันได้แก่ความอยากเอาอยากเป็น มานะ อันได้แก่การใช้อำนาจเหนือคนอื่น ทิฐิ การเอา ความเห็นของงานเป็นใหญ่ ตัณหา มานะ ทิฐิ การเอาความเห็นของงานเป็นใหญ่ ตัณหา มานะ ทิฐิ บีบคั้นตนเอง และบีบคั้นผู้อื่น ยิ่งมีมากยิ่งก่อกุศลมาก ถึงอาจก่อให้เกิดจลาจลและสงครามได้ ไม่เป็นไป



เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เพราะอวิชชาจึงมีต้นเหตุ มาณะ ทิณฺณ หรือความเห็นแก่ตัว หากลดความเห็นแก่ตัวลงได้มากเท่าไร เรียกว่ามีปัญญาเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น มีอิสรภาพจากความบีบคั้นมากขึ้น ปัญญาและอิสรภาพจึงซ้อนทับอยู่ที่เดียวกัน ผู้ที่หมดความเห็นแก่ตัวโดยสิ้นเชิง ก็มีอิสรภาพหลุดพ้นจากความบีบคั้นโดยสิ้นเชิง มีความสุขอย่างยิ่ง เป็นวิมุตติสุข มนุษย์ควรเรียนรู้เพื่อลดความเห็นแก่ตัวหรือเพื่อบรรลุอิสรภาพ ในทางพุทธได้แก่ไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นมรรควิธีที่พิสูจน์มาแล้วว่ามนุษย์จำนวนมากที่ศึกษาบนเส้นทางนี้แล้วบรรลุอิสรภาพได้จริง ตามปรกติมนุษย์ไม่สามารถสัมผัสความจริงได้ เพราะติดอยู่ในความคิด การมีสติรู้กายรู้ใจ ทำให้จิตสงบจากความคิด สัมผัสความจริง และถอดถอนจากความยึดมั่นในตัวตนได้ การเจริญสติจึงเป็นเครื่องมือพัฒนาจิตและปัญญาอย่างยิ่งยวด การเจริญสติทำให้เกิดสุขภาวะอันล้ำลึกอย่างไม่เคยเจอมาก่อน ขณะนี้มีผู้ฝึกเจริญสติกันมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะพบว่าทำให้ทุกอย่างดีขึ้นหมด เช่น สุขภาพดี สมองดี ความสัมพันธ์ดีขึ้น และเกิดสุขภาวะอันล้นเหลือ เป็นความสุขที่ราคาถูก (Happiness at Low Cost) เป็นความสุขที่ไม่ต้องการบริโภคมามากขึ้น เป็นเครื่องลดบริโภคนิยมอย่างชะงัด ฉะนั้นถ้ามนุษย์เจริญสติกันมากๆ แล้ว นอกจากจะลดความร้อนออกร้อนใจแล้ว จะช่วยลดสภาวะโลกร้อนได้ดีที่สุด ขณะนี้มีการเรียนรู้ที่เรียกว่า จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ด้วยวิธีการต่างๆ อันไม่จำเป็นต้องเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา แต่ก็รวมอยู่กับการเรียนรู้ที่รู้จักของตัวเอง จิตตปัญญาศึกษาทุกประเภทเป็นไปเพื่อบรรลุอิสรภาพ

โดยสรุปสุขภาวะทางปัญญาเกิดจากการเรียนรู้ที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ให้ทำเป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา รวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์ จึงเป็นหน้าที่ของเราที่จะแสวงหาและช่วยให้เพื่อนมนุษย์ได้พบการเรียนรู้ที่ดี

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2551 : 235-236) กล่าวถึงคนที่พัฒนาศักยภาพสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ว่าต้องพัฒนาความพร้อมไปด้วยกันทั้ง 4 ด้าน คือ

1. มีกายที่พัฒนาแล้ว หมายถึง พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การบริโภคปัจจัย 4 การใช้เทคโนโลยี และการอยู่กับธรรมชาติแวดล้อมได้ดี
2. มีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์ด้วยความสัมพันธ์ที่ดีงามเกื้อกูล
3. มีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ทั้งด้านคุณธรรมความดีงาม สมรรถภาพและประสิทธิภาพของจิตใจ และภาวะจิตใจที่มีความสุขสุดชั้น เบิกบาน
4. มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว รู้เข้าใจยังเห็นความจริงของโลกและชีวิตจนวางจิตใจต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีดุลยภาพและเป็นอิสระ โดย พระพรหมคุณาภรณ์ เน้นว่า ปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญสุดท้ายที่จะช่วยปรับแก้และปลดปล่อยจิตใจรวมทั้งอารมณ์ ให้เป็นอิสระพ้นจากการครอบงำ ของสิ่งแวดล้อมกลายเป็นจิตใจอันมีอารมณ์ความรู้สึกที่เกื้อกูลเป็นคุณทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

มนัส ยอดคำ (2548 : 2) ได้กล่าวว่าสุขภาพหรือสุขภาวะ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางจิตวิญญาณ ถ้าจะแยกแยะให้เห็นแต่ละส่วนของความหมายว่ามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจในความหมายดียิ่งขึ้น ดังนี้



1. สุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายแข็งแรง ไม่พิการ ไม่ได้รับอันตราย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รับประทานอาหารได้
2. สุขภาพทางสังคม หมายถึง มีสัมพันธภาพกับคนอื่น เสียสละเพื่อส่วนรวม มีจิตสาธารณะ มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม
3. สุขภาพทางจิต หมายถึง ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ไม่มีความวิตกกังวล รำเรงแหม่นใส มองโลกในแง่ดี มีสติและสมาธิ
4. สุขภาพทางปัญญา หมายถึง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีระบบการเรียนรู้ดี มีทักษะชีวิต มีโลกทัศน์ ปฏิภาณไหวพริบดี
5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย มีเมตตาธรรม มีมนุษยธรรม มีจิตใจสงบ เย็น ไม่มีความอิจฉาริษยา อยากให้คนอื่นพ้นทุกข์

วิพุธ พูลเจริญ (2544 : 3) กล่าวถึงสุขภาวะว่า เป็นกระบวนการ หรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล องค์ประกอบย่อยของสุขภาวะ มีดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย พิจารณาได้จาก ลักษณะและขนาดของร่างกาย และสมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความปกติทางกาย สมรรถนะ กำลังกาย สมรรถนะการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการดำเนินการภารกิจการทำงาน
2. สุขภาวะทางจิต พิจารณาได้จาก เชี่ยวชาญปัญหา การตอบสนอง และจัดการกับอารมณ์ และจิตใจโลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติและความเชื่อ ความมั่นใจในตนเองและการมองเห็นในคุณค่าของคน
3. สุขภาวะทางสังคม พิจารณาได้จาก ความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำ
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พิจารณาได้จาก ความสามารถในการแสดงออก ซึ่งจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติมีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเศร้า สันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต

Donettelle และ Davis (1998 : 35) เสนอองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะแต่ละมิติ ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย (Physical Health) ประกอบด้วย ลักษณะและรูปร่างของร่างกาย ประสาทสัมผัสทางกาย ความไวต่อการเจ็บป่วยและความผิดปกติ การทำหน้าที่ของร่างกาย สมรรถนะกำลังกาย และความสามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย
2. สุขภาวะทางสังคม (Social Health) ประกอบด้วย การมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคมและพฤติกรรมประจำวัน
3. สุขภาวะทางจิต (Mental Health) กล่าวว่า ความสามารถในการเรียนรู้ เจริญเติบโตจากประสบการณ์ ความสามารถในการใช้สติปัญญา และความสามารถในการตัดสินใจ
4. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Health) กล่าวถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก คือ การควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ความไว้วางใจ ความรัก



5. สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) กล่าวว่า ความรู้สึกขึ้นชมต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

6. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) อาจรวมถึง ความเชื่อที่มีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณประกอบด้วยความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกันกับสิ่งแวดล้อม และกับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางของความรู้สึกมีความหมายหรือมีคุณค่าในชีวิต อาจรวมถึงความเข้าใจ และการแสดงถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การดำรงชีวิตด้วยการมีประสบการณ์ชีวิตที่ประกอบด้วย ความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความพอใจ การดูแลและการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิต

World Health Organization (1998 : 2-3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบทั้งสี่มิติของสุขภาวะ ว่าไม่ได้แยกจากกันแต่หากเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องในกันและกัน สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่เป็นโรคเท่านั้น สุขภาพที่ดีมีส่วนทำให้ชีวิตของเรามีความสุข สามารถอธิบายสุขภาวะแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้ หมายถึงทางกายภาพด้วย
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตที่ที่ความสุขรื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไคที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการเคารพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม
4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น

สรุปองค์ประกอบของสุขภาวะได้ว่า สุขภาวะประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย (Physical Health) สุขภาวะทางจิต (Mental Health) สุขภาวะทางสังคม (Social Health) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการได้สรุปตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบสุขภาวะ ปรากฏดังตาราง 3



ตาราง 3 การสังเคราะห์ตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

นักวิชาการ	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางกาย	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางจิต	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางสังคม	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะ ทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)
ประเวศ วะสี (2543 : 22)	-ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง -คล่องแคล่ว -ไม่เป็นโรค -ไม่พิการ -มีปัจจัยที่จำเป็น พอเพียง -ไม่มีอุปสรรคอันตราย -มีสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมสุขภาพ	-จิตใจที่มีความสุข -ร่าเริง แจ่มใส -คล่องแคล่ว -มีความเมตตา -มีสติ -มีสมาธิ -มีปัญหา -ไม่เห็นแก่ตัว	-อยู่ร่วมกันด้วยดี -มีครอบครัวที่ อบอุ่น -ชุมชนเข้มแข็ง -สังคมมีความ ยุติธรรม -มีความเสมอภาค -มีความภราดร ภาพ -มีสันติภาพ -มีความเป็น ประชาธิปไตย -มีระบบบริหาร ที่ดี	-เสียสละ -มีความเมตตา กรุณา -เข้าถึงพระรัตน ตรัย
ประเวศ วะสี (หนังสือพิมพ์ มติชน ฉบับ ประจำวันที่ 14 มิถุนายน 2551)	-ร่างกายแข็งแรง -ปลอดภัย -มีความปลอดภัย -ความมีปัจจัย 4	-ความดี ความงาม หรือ สุนทรียะ -มีสติ	-มีความสัมพันธ์ ที่ดีในทุกระดับ -สังคมเข้มแข็ง -สังคมยุติธรรม -สังคมสันติ	-ปัญญารู้รอบ รู้เท่าทัน -ปัญญาทำเป็น -ปัญญาอยู่ร่วมกัน เป็น -ปัญญาบรรลุ อิสรภาพ
มนัส ยอดคำ (2548 : 2)	-ร่างกายแข็งแรง -ไม่พิการ -ไม่ได้รับอันตราย -ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ -รับประทานอาหาร ได้	-ปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมได้ -ไม่มีความวิตก กังวล -ร่าเริงแจ่มใส -มองโลกในแง่ดี -มีสติและสมาธิ	-มีสัมพันธภาพกับ คนอื่น -เสียสละเพื่อส่วน รวม -มีจิตสาธารณะ -มีบทบาทและ หน้าที่ในสังคม	-มีการเรียนรู้ ตลอดชีวิต -มีระบบการเรียนรู้ ที่ดี -มีทักษะชีวิต -มีโลกทัศน์ -ปฏิภาณไหวพริบ ดี



ตาราง 3 (ต่อ)

นักวิชาการ	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางกาย	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางจิต	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางสังคม	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะ ทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)
วิพุธ พูลเจริญ (2544 : 3)	-ร่างกายสมส่วน -ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง	-มีความสามารถ ในการเรียนรู้ -อารมณ์คงที่ -มีความเชื่อมั่น ในตนเอง -มองโลกในแง่ดี	-สามารถอยู่ร่วม กับผู้อื่นได้ดี -ปรับตัวให้เข้ากับ สถานะทางสังคม และพฤติกรรม ประจำได้	-มีความสามารถ ในการแสดงออก -อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม -มีความเป็นตัว ของตัวเองสูง
Donnette and Davis (1998 : 35)	-ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง -มีการรับรู้และ การปรับตัวที่ดี -ความไวต่อการ เจ็บป่วยและความ ผิดปกติ -การทำหน้าที่ของ ร่างกาย -สมรรถนะกำลัง กาย -ความสามารถ ฟื้นตัวจากการ เจ็บป่วย	-ความสามารถ ในการเรียนรู้ -เจริญเติบโตจาก ประสบการณ์ -ความสามารถใน การใช้สติปัญญา -ความสามารถ ในการตัดสินใจ	-การมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น -ความสามารถใน การปรับตัวกับ สถานการณ์ ทางสังคมและ พฤติกรรม ประจำวัน	ความรัก ความ สนุกสนาน ความ เจ็บปวด ความ เศร้า ความพอใจ การดูแลและการ ให้เกียรติต่อ สิ่งมีชีวิต
World Health Organization (1998 : 2-3)	-ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง -คล่องแคล่ว -มีกำลังไม่เป็นโรค -ไม่พิการ -มีเศรษฐกิจหรือ ปัจจัยเพียงพอ -ไม่มีอุปัทวันตราย -มีสิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ	-ความสุขรื่นเริง -คล่องแคล่วไม่ติด ขัด -มีความเมตตา -มีสติ -มีปัญหา -ไม่เห็นแก่ตัว	-อยู่ร่วมกันด้วยดี -มีครอบครัวอบอุ่น -ชุมชนเข้มแข็ง -สังคมมีความ ยุติธรรม มีความ เสมอภาค -มีมาตรฐานภาพ -มีสันติภาพ -สังคมมีระบบ บริการที่ดี	-เสียสละ -มีเมตตากรุณา -การเข้าถึงพระ รัตนตรัยหรือ การเข้าถึงพระผู้ เป็นเจ้า



ตาราง 3 (ต่อ)

นักวิชาการ	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางกาย	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางจิต	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางสังคม	ตัวบ่งชี้ สุขภาวะ ทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)
กรมอนามัย (2554 : 36-51)	-นักเรียนตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -นักเรียนมีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ -นักเรียนได้รับการทดสอบสายตาและการได้ยินปีละ 1 ครั้ง -นักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือครู ภาคเรียนละ 1 ครั้ง -นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ (เช่น เหา พยาธิ ฯลฯ) ได้รับการรักษา -นักเรียนไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน -นักเรียนมีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน -นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ -นักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขอนามัยทางเพศ -มีน้ำบริโภคปลอดภัยและเพียงพอ -การรักษาความสะอาดของร่างกาย -การล้างมือ -การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย -การไม่รับประทานอาหารที่มีสารอันตราย -การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ -การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย -การหลีกเลี่ยงการพนัน การเที่ยวกลางคืน -นักเรียนทุกชั้นไม่มีเหา -มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน -นักเรียนได้รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่			

จากตาราง 3 การสังเคราะห์ตัวบ่งชี้สุขภาวะ ตามแนวคิดของนักวิชาการและตัวบ่งชี้
 สุขภาวะจากการศึกษาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 โรงเรียน ที่มีความสอดคล้องกัน
 เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน จะได้ตัวบ่งชี้ ดังตาราง 4



ตาราง 4 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

องค์ประกอบสุขภาพ	ตัวบ่งชี้สุขภาพ
1. สุขภาพทางกาย	1.1 ไม่พิการ 1.2 ร่างกายสมบูรณ์ 1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ 1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี 1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ 1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด 1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อด และถอน 1.8 สายตาและการได้ยินปกติ 1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ 1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ 1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ 1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์ 1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ 1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย 1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่
2. สุขภาพทางจิต	2.1 มีสติ 2.2 มีสมาธิ 2.3 ไม่เห็นแก่ตัว 2.4 อารมณ์คงที่ 2.5 ร่าเริง แจ่มใส 2.6 เข้มแข็ง อดทน 2.7 มีความเมตตา กรุณา 2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี 2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง 2.10 ความสามารถในการเรียนรู้ 2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ 2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน 2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม



ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบสุขภาวะ	ตัวบ่งชี้สุขภาวะ
3. สุขภาวะทางสังคม	3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น 3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ 3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม 3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 3.5 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน 3.6 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)	4.1 ใฝ่เรียนรู้ 4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ 4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง 4.4 มีความสามารถในการแสดงออก 4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น

จากตาราง 4 สรุปผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้ของสุขภาวะ ตามแนวคิดของนักวิชาการ และ ตัวบ่งชี้สุขภาวะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของนักเรียนที่มีความสอดคล้องกัน เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน จะได้ตัวบ่งชี้ คือ

- 1) สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้
- 2) สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้
- 3) สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้
- 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้

ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กต่อไป

4. ระบบสุขภาพที่สร้างสุขภาวะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2547) เสนอแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพที่สร้าง สุขภาวะ ไว้ว่า รากฐานระบบสุขภาพของโลกนั้นวางอยู่บนฐานติดอยู่ที่คติทางวัตถุนิยม ความหมายของ สุขภาพหรือสุขภาวะ จึงมีความโน้มเอียงไปสู่การจัดการสุขภาพในทางกายภาพ (Physical) ที่มองมนุษย์ ธรรมชาติและสังคมแบบแยกส่วน ตัดขาดจากกันอย่างสิ้นเชิง มีการสร้างเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วย และความตายแต่กลับไปสร้างความบีบคั้น ทุกข์ทรมานให้กับ มนุษย์ และเกิดขัดแย้งไม่สมดุลในระบบสุขภาพ การมองสุขภาพแบบแยกส่วน หรือในเชิงปัจเจก จึงไม่เพียงพอที่จะเข้าใจระบบสุขภาพที่เป็นจริง เพราะระบบสุขภาพที่เป็นจริง คือ ความเชื่อมโยงและ สัมพันธ์กันอย่างบูรณาการ ทั้งระบบภายในร่างกายของมนุษย์ สัมพันธ์กับธรรมชาติแวดล้อม และ สัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับทุกสรรพสิ่ง ล้วนเชื่อมโยงเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกัน ที่อาจทำให้เกิดสุข ภาวะหรือทุกขภาวะทั้งบุคคล ครอบครัว ที่ทำงาน องค์กร ชุมชน สังคม ระบบนิเวศ และจักรวาล



สุขภาพจึงต้องวางอยู่บนฐานของปัญญา ที่เข้าใจสุขภาวะ เป็นสภาพที่ซับซ้อน (Complexity) และมีการปรับตัว (Adaptation) จึงเป็นระบบที่ “กึ่งปิด กึ่งเปิด” ต่อสภาพแวดล้อมภายนอก มีการ “รับรู้-เรียนรู้-และปรับตัว” เป็นพลวัตร (Dynamic) ตลอดเวลาไม่ใช่เทคนิควิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบสุขภาพและสังคมต้องการปัญญาที่จะรู้ความจริง หรือเข้าใจสัจธรรม (Truth) เพราะปัญญาเข้าถึงสัจธรรมทำให้มนุษย์อยู่รอดได้ สังคมดี เศรษฐกิจดี สุขภาพดี ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ถือว่าเป็นเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดที่ว่าเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพที่ทำให้บรรลุถึงนิยามของคำว่า สุขภาพ ที่ได้ให้ไว้กว่า 50 ปี ว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านกาย จิต และสังคม ไม่เพียงแต่การปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มี 3 ประการ คือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนเพิ่มขึ้น และการรับรองการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เป็นธรรมของประชาชน อย่างไรก็ตามเนื่องจากสถานการณ์สภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง เกี่ยวพันซับซ้อนมากขึ้น อันได้รับผลกระทบทั้งจากปัจจัยในระดับภูมิภาค และระดับโลกอุปกับความต้องการ ความคาดหวัง ความท้าทายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีเพิ่มขึ้น การพัฒนาสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีการปรับกระบวนการ ทศน์เกี่ยวกับสุขภาพที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและ สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งมีระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลสำเร็จ

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2547 : 1) อธิบายว่า ในการให้บริการสุขภาพในอนาคต จะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่อย่างน้อย 6 ข้อ คือ

1. เปลี่ยนจากเน้นเรื่องสุขภาพเสีย (Ill-Health) หรือ โรค (Disease) เป็นเรื่องสุขภาพดี (Good Health) หรือสุขภาวะ (Well-Being) ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระบวนทัศน์ข้อนี้เน้นว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุด
2. เปลี่ยนจากการเน้นเรื่องการรักษาโรค หรือซ่อมสุขภาพมาเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหรือการสร้างสุขภาพ ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
3. เปลี่ยนจากการบริการโดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-Based) เปลี่ยนเป็นใช้ประชากรเป็นฐาน (Population-Based) นั่นคือ จะต้องเสริมสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในชุมชนให้เข้มแข็ง ดังนี้
 - 3.1 เป็นแนวหน้าที่มีพื้นที่และประชากร รับผิดชอบแน่ชัด
 - 3.2 มีข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและชุมชน สำหรับการวางแผนและประเมินผล
 - 3.3 มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชุมชน
 - 3.4 ให้การดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการ (Integrate) องค์กรรวม (Holistic) และอย่างต่อเนื่อง (Continuity)
 - 3.5 กระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)
 - 3.6 มีการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแนวหลังให้แก่สถานบริการในชุมชน (Referral System)



4. เปลี่ยนจากเน้น วิธีการทางการแพทย์ (Biomedical Approach) เป็นวิธีการทางจิต-สังคม (Bio-Psycho-Social Approach) การบริการทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงมิติ และปัจจัยทุกด้าน กล่าวคือ

4.1 การบริการจะต้องผสมผสานระหว่างบริการทางการแพทย์ (Biomedical Care) และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม (Psycho-Social Support)

4.2 ผสมผสานการแพทย์ปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม

4.3 เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้การดูแลผู้ป่วย ถึงแม้จะรักษาไม่ได้หรือสิ้นหวัง รวมทั้งส่งเสริมค่านิยมการตายอย่างธรรมชาติ หรือการตายอย่างมีคุณภาพและประหัต

5. เปลี่ยนจากการบริการที่เน้นแพทย์หรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมาเป็นผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นหลักการการให้บริการที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้และเคารพในสิทธิผู้ป่วย

6. เปลี่ยนบทบาทของแพทย์ จากผู้ให้บริการ (Provider) เป็นผู้สนับสนุน (Supporter) และผู้กระตุ้นหรือพี่เลี้ยง (Facilitator) โดยลดการผูกขาดในเรื่องของความรู้และอำนาจ และส่งเสริมบทบาทของทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน จากการศึกษาเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่าระบบสุขภาพที่สร้างสุขภาวะ หมายถึง ระบบภายในร่างกายของมนุษย์ สัมพันธ์กันกับธรรมชาติแวดล้อม และสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ทุกสรรพสิ่งล้วนเชื่อมโยงเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกัน ที่อาจทำให้เกิดสุขภาวะหรือทุกข์ภาวะทั้งบุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชนและสังคม

5. สุขภาวะและปัจจัยกำหนดสุขภาวะของนักเรียน

แนวโน้มการขยายตัวของสังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการสื่อสารการเพิ่มจำนวนของประชากรในกลุ่มวัยต่างๆ สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การเรียน การใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ครอบครองชีวิตในทุกช่วงวัยและสภาพความเป็นอยู่ของคนทั้งโลก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว บ้างก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น ครูมีคอมพิวเตอร์ช่วยในการเรียนการสอน บ้างก็เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อิทธิพลโฆษณาทางโทรทัศน์ในเชิงธุรกิจทำให้นักเรียนบริโภคขนมหวานมากยิ่งขึ้น ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก ในระดับความรุนแรงที่ต่างกัน จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยซึ่งเป็นตัวกำหนดสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านี้ เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคภัยไข้เจ็บและสภาวะการณ์ที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพมากที่สุด คือ เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตต้องการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสมอง คำว่าสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของนักเรียนมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความไว้ดังนี้

5.1 สุขภาพหรือสุขภาวะของนักเรียน

ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนาการสาธารณสุขและการอนามัยขององค์กรระหว่างประเทศมีการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” ว่าเป็น สภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่หมายถึงแต่เพียงปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้น (World Health Organization. 1998) ทำให้การดำเนินการพัฒนาด้านสาธารณสุขมุ่งพัฒนา



คิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย ในขณะที่การดูแลเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกลับไม่ได้รับความสนใจ กระทั่งเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) ได้เพิ่มคำว่า Spiritual Well-Being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำนิยามเดิม ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ

สุขภาพในมุมมองทางสังคมศาสตร์ไม่มีขอบเขตของคำนิยามที่ชัดเจนว่าควรจะนิยามอย่างไร อย่างไรก็ตาม ประเวศ วะสี (2543 : 4-5) ได้กล่าวถึงสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ (Well-Being) ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ คือ (1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย (Physical) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต (Mental) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย (3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social) หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการเคารพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาธิปไตย มีระบบบริการที่ดี และระบบบริหารเป็นกิจการทางสังคม (4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา เป็นต้น

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (2550) ได้กำหนดมาตรฐาน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การพิจารณา เพื่อการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (พ.ศ. 2549-2553) ซึ่งมาตรฐานด้านคุณภาพผู้เรียน มาตรฐานที่ 7 ประเมินผู้เรียนในเรื่องสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ คือ (1) มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพ และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (2) มีน้ำหนัก ส่วนสูง และสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ (3) สามารถป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดให้โทษ และหลีกเลี่ยงสภาวะที่เสี่ยงต่อความรุนแรง โรคภัย อุบัติเหตุและปัญหาทางเพศ (4) มีความมั่นใจ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และให้เกียรติผู้อื่น และ (5) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน ครู และผู้อื่น

5.2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพของนักเรียน

ฐานคิดที่เป็นพื้นฐานของการวิจัยในสาขาวิทยาศาสตร์ มีความเชื่อแบบกำหนดนิยม (Determinism) คือเชื่อว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมมีที่มาจากปัจจัยที่กำหนดซึ่งเป็นสาเหตุ (Cause) ทั้งสิ้น และมีความเชื่อเรื่องความเป็นไปได้ในการค้นพบสาเหตุที่แน่นอน (Discoverability) โดยเชื่อว่าวิธีทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาและยืนยันสาเหตุของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ อีกทั้งสามารถทำนายการเกิดปรากฏการณ์ในอนาคตด้วย (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล. 2549) คำนิยามและการจำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ผู้วิจัยสรุปได้ ดังนี้



5.2.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

คำว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือ Determinants of Health มีการแปลไว้ในเอกสารนิยามคำศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยใช้คำว่า “ตัวกำหนดสุขภาพ” และเมื่อมีการจัดประชุมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 เอกสารการประชุมขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้คำว่า “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยาม Determinants of Health ว่าเป็นปัจจัยต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากร (World Health Organization. 1998, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2549 : 6-8) นอกจากนี้ Labonte (1994) ให้ความหมายว่าคือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพและสิ่งที่กำหนดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพ ได้แก่ ธรรมชาติ ปัจจัยชีวภาพ (เช่น อายุ เพศ) พฤติกรรม วิถีชีวิต (เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย) สภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ รวมทั้ง คุณภาพที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

5.2.2 การจำแนกลักษณะของปัจจัยกำหนดสุขภาพ

จากการศึกษาค้นคว้ารายงานวิจัยและฐานข้อมูลของหน่วยงาน พบว่ามีความพยายามในการสร้างกรอบของปัจจัยกำหนดสุขภาพขึ้นในลักษณะต่างๆ เพื่ออธิบายการเกิดโรคภัยไข้เจ็บและใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยประสบการณ์จากการปฏิบัติ การศึกษาค้นคว้าวิจัยและการนำแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาประยุกต์ใช้ โดยไม่ปรากฏว่ามีการจำแนกประเภทหรือลักษณะที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้จำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพออกเป็น 4 ลักษณะ เพื่อให้เห็นมิติของการนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้คือ (1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามกลุ่มโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ ฯลฯ (2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามกลุ่มวัย อาทิ กลุ่มเด็ก เยาวชน วัยผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ ฯลฯ (3) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามพื้นที่การดำเนินงาน (Setting) อาทิ โรงพยาบาล โรงเรียน สถานที่ทำงาน ตลาดสด ชุมชน ฯลฯ และ (4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกเป็นระดับ อาทิ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน และระดับสังคม

1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามกลุ่มโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษารอบแนวคิดของกรณีศึกษาต่างๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า มีการจัดกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพสำหรับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพไว้ อาทิ ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการเกิดโรคมะเร็งลำไส้และมะเร็งทวาร ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการเกิดโรคมะเร็งปอด ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการเกิดโรคปอดเรื้อรังชนิดไม่จำเพาะ (Chronic Non-Specific Lung Diseases : CNSLD) ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีและการเกิดโรคเส้นเลือดสมองอุดตัน ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร รวมทั้ง ปัจจัยกำหนดสุขภาพในการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (Abel-Smith et al. 1995, Kulenovic et al. 1996, Smith et al. 1997 และดาร์วรรณ เศรษฐีธรรม และคณะ. 2547)

2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามกลุ่มวัย

กรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ สามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพในเด็กเล็ก ปัจจัยกำหนดสุขภาพ



ในเด็กวัยเรียน ปัจจัยกำหนดสุขภาพในกลุ่มเยาวชน (อายุ 12-24 ปี) ปัจจัยกำหนดสุขภาพในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ การมีน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลร่างกาย : BMI เกิน 30) การมีโรคประจำตัว และปัจจัยกำหนดสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีน้ำหนักเกิน การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง โรคกระดูกพรุน ข้ออักเสบ และปัญหาเกี่ยวกับฟัน ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ด้อยคุณค่า ท้องผูกจากการบริโภคอาหารที่มีกากใยไม่เพียงพอ (Benard และ Marshall. 2001)

การสร้างกรอบของปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความหลากหลายตามบริบทและสภาพปัญหา ปัจจัยกำหนดสุขภาพของหน่วยงานในประเทศต่างๆ อาจมีความแตกต่างกันในบางเรื่องแต่ก็มีส่วนที่คล้ายคลึงกันจำนวนมาก ปัจจัยกำหนดสุขภาพในกรอบขององค์การอนามัยโลกมี 10 ปัจจัย ได้แก่ กระแสสังคม (Social Gradient) ความเครียด (Stress) ชีวิตช่วงต้น (Early Life) สภาพสมรส/ครอบครัว (Social Exclusion Family) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การมีงานทำ (WWork) การว่างงาน (Unemployment) การใช้สารเสพติด (Addiction) อาหาร (Food) และการเดินทาง (Transport) เมื่อเปรียบเทียบกับของแคนาดา (Health Canada) พบว่า องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับเรื่องสภาพสมรส/ครอบครัว การใช้สารเสพติด อาหาร และเดินทาง ในขณะที่ของ Health Canada ให้ความสำคัญกับเรื่องการศึกษา/การอ่านออกเขียนได้ สภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และวัฒนธรรม เมื่อสรุปโดยรวมทั้งขององค์การอนามัยโลก Health Canada, Toronto Charter, Youth Resilience และ Ryerson-Wellesley DOH for Urban Youth พบว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพในกลุ่มเยาวชนที่สอดคล้องกันประกอบด้วย การมีรายได้ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพัฒนาในช่วงแรกเริ่ม โภชนาการ การศึกษา บริการด้านสุขภาพ และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม (Hutchinson. 2004 : 109-124)

นอกจากนี้ กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ได้แสดงให้เห็นว่ามีทั้งปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อมที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย พัฒนาการในวัยเด็ก ช่วงชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะชีวิต ระบบบริการสุขภาพ ความยากจน อาหารและโภชนาการ โครงสร้างทางสังคม สภาพการมีงานทำและการว่างงาน การคมนาคมและเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม

3) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกตามพื้นที่การดำเนินงาน (Setting) มีการศึกษาและกำหนดกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพตามลักษณะพื้นที่ดำเนินการ (Setting) ตัวอย่างเช่น โครงการเมืองสุขภาพของ WHO (Healthy Cities Project. 2002 : website) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Promoting Hospital : HPH) ปัจจัยกำหนดสุขภาพในสถานที่ทำงาน (Worksite) มีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การเลือกใช้ประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพ การชดเชยให้กับผู้ใช้แรงงาน ความพิการ การขาดงาน ขนาดของโรงเรียนและการลดลงของผลผลิต (Kenkel และ Supina. 1992 : 345-351) สำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Schools) ปัจจัยกำหนดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนตามที่ Blum และ Rinchart (1997) ศึกษาพบว่า เกี่ยวข้องกับความเชื่อมโยงของโรงเรียน (School Connectedness) การมีอคติของนักเรียน (Student Prejudice) การเข้าเรียน (Attendance) สมาคมครูและผู้ปกครอง (Parent-Teacher Organization) อัตราการเลิกเรียน (Dropout rate) รูปแบบของ



โรงเรียน (School Types) ระดับการศึกษาของครู (Teacher Education) และนโยบายของโรงเรียน (School Policies)

4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จำแนกเป็นระดับ

มีการนำปัจจัยกำหนดสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการนำเสนอให้เห็นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศอังกฤษ โดย Dahlgren และ Whitehead (1991), Scott-Samuel, Birley และ Arderm (2001) และ Joffe และ Mindel (2006) ได้แยกผลต่อสุขภาพเป็น 5 ระดับ จากปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์ไปสู่ปัจจัยในระดับชุมชนและสังคม ประกอบด้วย (1) ปัจจัยในตัวมนุษย์ เช่น อายุ เพศ องค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจ (2) วิถีชีวิต (Individual Life Style Factors) เช่น การสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย (3) เครือข่ายสังคมและชุมชน (Social and Community Networks) เช่น สิ่งที่เป็นความผูกพันกับเพื่อนบ้าน และเครือข่ายทางสังคม (4) เงื่อนไขการดำรงชีวิตและการทำงาน (Living and Working Conditions) เช่น เกษตรกรรมและการผลิตอาหารการศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีงานทำ น้ำใช้และการสุขาภิบาล บริการด้านสุขภาพ การมีที่อยู่อาศัย และ (5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ-สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (General Socioeconomic, Cultural and Environmental Conditions)

Health Canada (2002 : website) ได้เสนอปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 9 ปัจจัย โดยมีปัจจัย 4 ประการ จากปัจจัยทั้งหมดเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพบุคคล ได้แก่ รายได้และสถานภาพทางสังคม การศึกษา ชีวิตวัยและพันธุกรรม การปฏิบัติตนและทักษะอื่น ๆ ส่วนปัจจัยอีก 5 ประการ เป็นตัวกำหนดสุขภาพทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายที่เกื้อหนุนสังคม การจ้างงานและการทำงานสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ การพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดีของเด็ก และการบริการด้านสุขภาพ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพสามารถใช้เป็นตัวบอกความเปลี่ยนแปลงและชี้นำไปสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะได้ โดย Glouberman และ Millar (2003 : 388-392) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิวัฒนาการของปัจจัยกำหนดสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพ และระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในประเทศแคนาดา พบว่า กรอบของตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่ใช้ในแคนาดา ประกอบด้วย (1) คุณลักษณะด้านระบบชุมชนและสุขภาพ (Community and Health System Characteristics) ได้แก่ ตัวชี้วัดชุมชน ระบบสุขภาพ ทรัพยากร (2) ผลของจัดบริการสุขภาพ (Health System Performance) ได้แก่ ตัวชี้วัดการยอมรับ การเข้าถึง ความเหมาะสม สมรรถนะ ความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย (3) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ได้แก่ ตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ เงื่อนไขของชีวิตและการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม (4) สถานะสุขภาพ (Health Status) ได้แก่ ตัวชี้วัดการอยู่ดี เงื่อนไขสุขภาพ ภาระหน้าที่ของบุคคล และสถานะการตาย ดังภาพประกอบ 1



สถานะสุขภาพ (Health Status)			
การอยู่ดี	เงื่อนไขสุขภาพ	ภาระหน้าที่	สภาวะการตาย
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health)			
พฤติกรรมสุขภาพ	เงื่อนไขของชีวิต และการทำงาน	ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัย สภาพแวดล้อม
ผลของจัดบริการสุขภาพ (Health System Performance)			
การยอมรับ	การเข้าถึง	ความเหมาะสม	สมรรถนะ
ความต่อเนื่อง	ประสิทธิผล	ประสิทธิภาพ	ความปลอดภัย
คุณลักษณะด้านระบบชุมชนและสุขภาพ (Community and Health System Characteristic)			
ชุมชน	ระบบสุขภาพ		ทรัพยากร

ที่มา : Gloubeman (2003 : 388-392)

ภาพประกอบ 1 กรอบตัวชี้วัดสุขภาพของชาวแคนาดา

5.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจะมีมากมายและมีอิทธิพลต่อสุขภาพและปัจจัยในแต่ละด้านก็มีทั้งผลโดยตรงต่อสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ นอกจากนั้นบางปัจจัยก็ยังมีผลต่อกันและกันเช่น วิถีชีวิตกับการทำงาน เป็นต้น ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจะมีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและปัจจัยในแต่ละด้านมีทั้งผลโดยตรงต่อสุขภาพและมีผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง รายได้ประชาชนในชาติต่อหัวต่อปี ซึ่งถ้าประเทศใดมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งว่าประชาชนในชาตินั้นน่าจะมีสุขภาพดีตามไปด้วยเพราะนอกจากรัฐจะมีงบประมาณเพียงพอที่จะจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชาติแล้ว ตัวประชาชนเองก็มีศักยภาพในการดูแลตัวเองตามไปด้วย

สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ธรรมชาติ ตลอดจนสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งได้แก่ วิธีการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันของคน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและจิตโดยตรงทั้งสิ้น เช่น ประชาชนที่อยู่ในชุมชนเมืองจะมีอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ โรคทางเดินหายใจสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท พนักงานที่ทำงานในองค์กรหรือบริษัทที่มีการแข่งขันภายในสูงจะมีความเครียดและมีโอกาสเป็นโรคจิตมากกว่าพนักงานในบริษัทที่มีความเป็นกันเอง มีความเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจกัน เป็นต้น

วัฒนธรรม หมายถึง วิธีของการแสดงออกเป็นพฤติกรรม เป็นขนบธรรมเนียม ประเพณีตลอดจนความเชื่อและค่านิยมที่สังคมเรียนรู้ต่อ ๆ กัน มาแม้วัฒนธรรมจะไม่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงเหมือนสิ่งแวดล้อม แต่วัฒนธรรมจะมีผลทางอ้อมต่อการดูแลสุขภาพสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมในการบริโภคอาหาร ผู้คนที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีอากาศหนาวจะมีนิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คนในภาคเหนือและภาคอีสานจะนิยมบริโภคลาบดิบ ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าคนในภาคใต้



ซึ่งจากวัฒนธรรมในการบริโภคเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง หรืออื่น ๆ ที่ตามมาอีกมากมาย ซึ่งนอกจากวัฒนธรรมมีผลต่อการเจ็บป่วยแล้ว วัฒนธรรมจะมีผลต่อการรักษาสุขภาพด้วย โดยเฉพาะความเชื่อและค่านิยม

ความเชื่อเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมของคนเพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไรแล้ว ความเชื่อเหล่านั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้คนยึดถือ ประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ไม่จำเป็นจะต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมุติฐาน ซึ่งอาจจะเกิดผลหรือไม่ก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามจะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปตามนั้น

เนื่องจากความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาเป็นทฤษฎีแล้วมีอยู่หลายแนวคิด เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนำมาศึกษาอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) โดยเฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันโรค ทฤษฎีนี้อธิบายว่า บุคคลที่สามารถปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้นั้นต้องมีความเชื่อดังต่อไปนี้

1. เชื่อว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. เชื่อว่าเมื่อเกิดโรคจะทำให้เกิดความรุนแรง และมีผลต่อการดำรง

ชีวิตประจำวัน

3. เชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ ซึ่งจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือถ้าเป็นโรคแล้วจะลดความรุนแรงของโรคได้ และนอกจากนี้แล้วยังมีแนวคิดอีกแนวหนึ่งชื่อว่าความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง (Pender, 1987) ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) คือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสุขภาพเกิดจากการควบคุมของตนบุคคลจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่า

3.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (Powerful Others Locus of Control) คือ คนที่มีความเชื่อว่าสุขภาพอนามัยนั้นไม่สามารถควบคุมด้วยตนเองได้ บุคคลเหล่านี้จะสนใจในการดูแลสุขภาพในเชิงบวก (Positive Health) น้อยกว่า เช่น เชื่อว่าการจะมีสุขภาพดีหรือไม่เจ็บไข้ได้ป่วยนั้นเป็นเพราะระบบการแพทย์ การสาธารณสุขดีกว่าการกระทำด้วยตนเอง

3.3 ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญ (Chance Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ได้แยกออกจากความเชื่ออำนาจผู้อื่น เนื่องจากยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งยังเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นเรื่องของความบังเอิญ เป็นเรื่องของโชคชะตาที่แต่ละคนถูกกำหนดไว้แล้ว ฉะนั้นคนกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพต่างไปจากคนในสองกลุ่มแรก อาจรักษาการเจ็บป่วยด้วยเวทมนตร์คาถาหรือการบูชาเทพเจ้าที่เขาเชื่อและศรัทธา

ค่านิยมเป็นผลที่เกิดจากความเชื่อที่เห็นว่าถูกต้องและกำหนดเป็นมาตรฐานร่วมกันของคนในสังคมหรือชุมชน ทำให้ค่านิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติของคน ตลอดช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นระยะเวลาเพียงสั้น ๆ หรือนานก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นฐานของค่านิยมนั้นเช่น ถ้าคนในสังคมมีความเชื่อว่า สุขภาพเป็นเรื่องของโรงพยาบาล สุขภาพเป็นเรื่องของ



แพทย์และพยาบาล หรือการรักษาสุขภาพจะต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ก็จะทำให้คนหันกลับไปพึ่งพิงระบบการรักษาให้มีความสำคัญกับการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมของประชาชนไทยในยุคนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคในขณะนี้

การศึกษาเนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาสังคมทุกระบบอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็น ต้องกล่าวมาก ว่าการศึกษามีอิทธิพลต่อสุขภาพอย่างไร เพราะไม่ว่าจะพิจารณาจากการได้รับการศึกษาของคนทั้งในเชิงปริมาณ คือ มีจำนวนผู้ได้รับการศึกษามาก มีระดับการศึกษาสูง หรือพิจารณาในเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาทำให้คนเกิดการเรียนรู้ เกิดปัญญา โดยเฉพาะปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้น

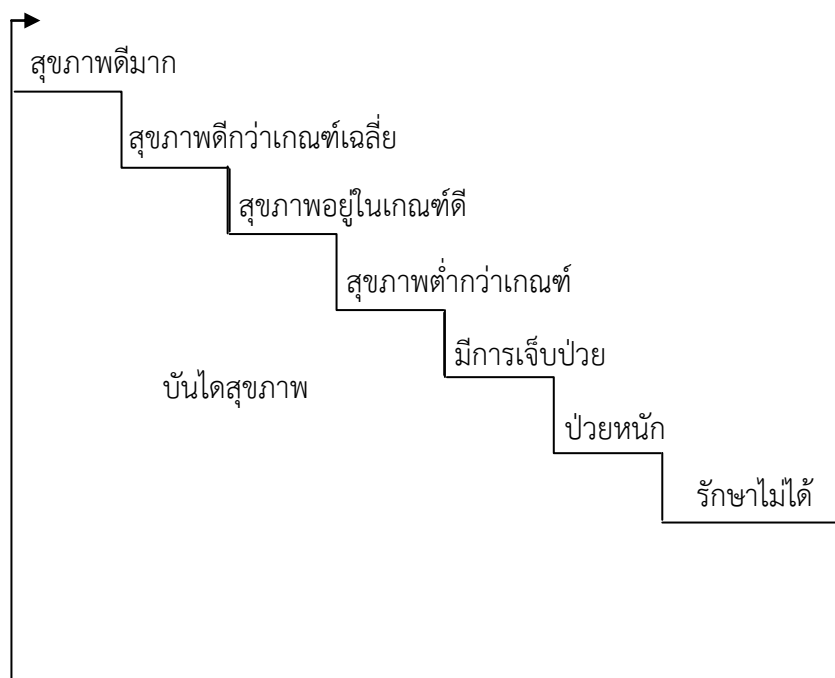
การทำงาน ลักษณะการประกอบอาชีพ แต่ละอาชีพจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยต่างกัน เช่น อาชีพเกษตรกรรมกับอาชีพข้าราชการจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน

ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพโดยตรง คือ ถ้าที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ห่างไกลจากภัยธรรมชาติ อยู่ในแหล่งที่มีการจัดการสุขาภิบาลดี สภาพบ้านเรือนมีความมั่นคง แข็งแรง สะอาด ปราศจากมลพิษ ย่อมส่งผลดีต่อผู้อยู่อาศัยให้ปลอดภัยจากอันตราย และห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งปวง

ผลผลิตทางเกษตรและผลิตภัณฑ์อาหาร เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของคนในชุมชน ดังนั้น ถ้าชุมชนนั้นสามารถผลิตอาหารหรือนำผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นธรรมชาติ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อย ปราศจากสารเคมี ปราศจากเชื้อโรค และลักษณะของอาหารที่นำมาบริโภคไม่เป็นอาหารที่นำไปสู่การสะสมของสารที่เป็นโทษแก่ร่างกาย เช่น อาหารที่มีเปอร์เซ็นต์ไขมันสูง อาหารปรุงแต่ง สุขภาพของคนในชุมชนนั้นก็肯定不会ดีตามไปด้วย

ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรมีสัดส่วนการให้บริการเน้นหนักไปที่การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และส่งเสริมให้คนมีสุขภาพถึงขีดสูงสุด จะดีกว่าการตั้งรับหรือรอให้การบริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแต่เพียงอย่างเดียว





ที่มา : มนัส ยอดคำ (2548 : 8)

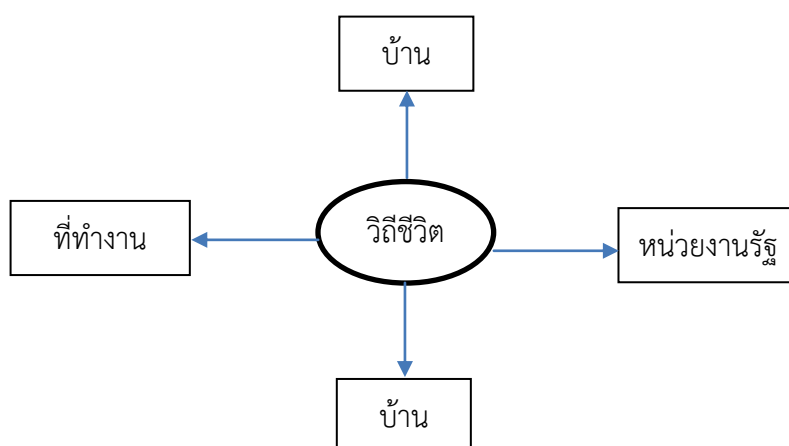
ภาพประกอบ 2 ระบบบริการสุขภาพ

เครือข่ายทางสังคมและชุมชน หมายถึง กระบวนการเชื่อมโยงสมาชิกหรือองค์กรต่าง ๆ ในสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรระหว่างกัน และกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการให้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ตลอดจนสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ เกิดเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การช่วยเหลือตนเองของกลุ่มคนต่าง ๆ ดังนั้น ถ้าสังคมใดหรือชุมชนใดมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายในการดูแลรักษาสุขภาพย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้นเช่นกัน

วิถีชีวิต หมายถึง นิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรม ทั้งที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณีด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคมและองค์กรทางสังคม วิถีชีวิตเป็นองค์ประกอบ 1 ใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล คือ ลักษณะทางชีวภาพของบุคคล (Human Biology) สิ่งแวดล้อม (Environment) วิถีชีวิต (Life Style) และระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care)

ฉะนั้น ถ้าบุคคลมีวิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Positive Life Style) เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรู้จักการจัดความเครียดย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพในทางบวกด้วย





ที่มา : มนัส ยอดคำ (2548 : 9)

ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสถานที่

อายุ เพศ และพันธุกรรม เป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เพราะอายุ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตัวเอง ความสามารถในการดูแลตัวเองจะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา ส่วนเพศกับสุขภาพนั้น เพศหญิงจะมีการดูแลตัวเอง การแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพดีกว่าเพศชาย ด้านพันธุกรรมก็เช่นกัน มีโรคหลายชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี และธาลัสซีเมีย เป็นต้น

สรุปได้ว่าการที่จะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ดีกินดี (Well Being) มีหลายปัจจัยที่สามารถจะควบคุมได้ด้วยตนเอง และมีอีกหลายปัจจัยที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ความร่วมมือร่วมใจของคนในสังคมทุกฝ่าย เช่น การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เนื่องจากความสามารถในการควบคุมและจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของแต่ละสังคม หรือของแต่ละชุมชนต่างกัันดังนั้น ภาวะสุขภาพจึงสะท้อนให้เห็นศักยภาพในการดูแลสุขภาพสังคม

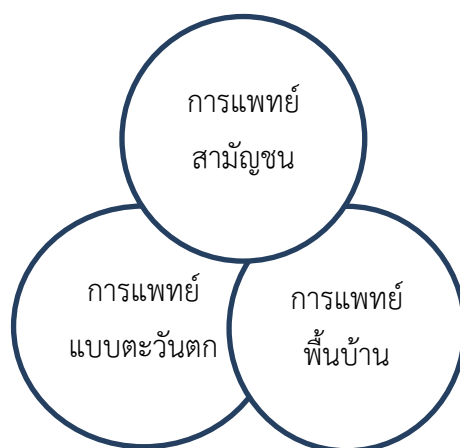
เนื่องจากปัญหาสุขภาพของคนไทยทั้งในปัจจุบัน และอนาคตที่พบในปัจจุบัน และจากการคาดการณ์อีก 10-20 ปี ข้างหน้านั้นถ้าแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ จะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัญหาสุขภาพทั่วไป เช่น โรคติดเชื้อ โรคเกิดจากการเสื่อมสภาพของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย
2. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน เช่น โรคที่เกิดจากพิษสารเคมี โรคระบบทางเดินหายใจ และบาดเจ็บจากการทำงาน
3. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น เอ็ดส์ มะเร็ง โรคระบบไหลเวียนเลือดและอุบัติเหตุ เป็นต้น

5.3.1 การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า คนไทยเมื่อเจ็บป่วยจะมีวิธีการดูแลสุขภาพอยู่ 3 ระบบ คือ





ที่มา : มนัส ยอดคำ (2548 : 13)

ภาพประกอบ 4 การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

1. ระบบการแพทย์สามัญชน (Popular Health Care Sector)

เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด ประกอบด้วย บุคคลและกลุ่มบุคคลกลุ่มต่าง ๆ คือ ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ญาติ เพื่อน และชุมชน โดยเมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้น ผู้ป่วย ครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมจะตีความอาการที่เกิดขึ้นตามระบบความเชื่อ ความรู้ และประสบการณ์เรื่องสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เช่น อยู่เฉย ๆ เพื่อรอดูอาการ ถ้ายังไม่หายจะซื้อยามากินเองหรือไปหาผู้รักษา ดังนั้น ระบบการรักษแบบนี้จึงเป็นการรักษาภายในครอบครัว (Family Care) และเครือข่ายทางสังคม (Social Network Care) โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์จากการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เคยเรียนรู้มา เมื่อเจ็บป่วยแล้วหายป่วยด้วยวิธีการรักษาแบบใด ก็จะมีการบอกต่อกันไป เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างเดียวกันนำไปปฏิบัติซึ่งอาจจะเป็นการดูแลรักษาด้วยตนเอง ด้วยแพทย์พื้นบ้านหรือด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้

2. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Care) หมายถึง

การแพทย์ที่ไม่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ใช้อำนาจนอกเหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์ และไม่ใช้อำนาจนอกเหนือธรรมชาติ เช่น สมุนไพร การบีบ นวด

3. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Professional Health Sector)

เป็นการปฏิบัติทางการแพทย์ในลักษณะมีวิทยาการแพทย์ขั้นสูง และมีเวชปฏิบัติในรูปแบบการแพทย์ตะวันตก

ระบบการแพทย์ในแต่ละระบบจะมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายอันเดียวกัน คือ ดูแลรักษาสุขภาพของคน แต่ต่างกันรายละเอียดของวิถีปฏิบัติ ฉะนั้นในสังคมที่มีการแพทย์หลายระบบคนในสังคมก็จะมีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่หลากหลายแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยมในการดูแลรักษาสุขภาพ

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยนั้น อาจจะเริ่มด้วยการสังเกตอาการโดยไม่ทำอะไร เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงเริ่มแสวงหาบริการสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งอาจจะซื้อยามากินเอง ไปปรึกษากับแพทย์พื้นบ้าน หรือแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ความรุนแรงของอาการป่วย วิธีการ



รักษาที่เคยได้ผลตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง และนอกจากนั้นปัจจัยอื่นต่าง ๆ เช่น ระยะทาง เวลาที่ใช้ไปในการรักษาโอกาสในการเข้าถึงแหล่งบริการ

5.3.2 การดูแลสุขภาพเมื่อไม่เจ็บป่วย

การดูแลรักษาเมื่อไม่เจ็บป่วยหรือเมื่ออยู่ในภาวะปกติ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีภาวะสุขภาพอยู่สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จนถึงระดับสูงสุด ซึ่งมีแนวคิดและรูปแบบในการดูแลอยู่หลายรูปแบบ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการมองสุขภาพในเชิงบวก (Positive Health) ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพสมดุลและความกลมกลืนแบบต่อเนื่องในทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นให้บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม คือ การก่อรูปความสัมพันธ์เพื่อการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างบุคคลและนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาลและนักสาธารณสุข) การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมเน้นการประเมินทักษะต่อสุขภาพของบุคคล และทักษะต่อประสบการณ์การรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาในกระบวนการประเมินสุขภาพนี้ จะเป็นการช่วยเหลือและกระตุ้นให้บุคคลสำรวจชีวิตตนเอง สำรวจโลกภายในของตนเอง (Inner World) โดยข้อมูลสำคัญ คือ ทักษะต่อชีวิตและสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รูปแบบชีวิตการทำงาน รูปแบบของการเผชิญปัญหา (Coping Style) คุณค่าและประวัติสุขภาพของผู้ป่วย จะเป็นการย้อนถามตนเองสำรวจตนเองเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตทั้งหมดและประสานตนเองเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น อนาคตและอาจมีการประเมินปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านโภชนาการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ระดับความเครียด ปัจจัยเสี่ยง (พฤติกรรมสุขภาพ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น วิธีการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมอาจใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ พูดคุยระหว่างบุคคลกับนักวิชาชีพ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลทั่วไปมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและสร้างหนทางสู่สุขภาพดีด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายตนเอง คือ เทคนิคการผ่อนคลายตนเอง เป็นเทคนิคการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยกระตุ้นพลังธรรมชาติภายในตนเองช่วยให้เกิดการปรับปรุงและเสริมสร้างภายในตนเองส่งผลบวกต่อชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้การผ่อนคลายและการควบคุมตนเองในชีวิตประจำวันได้ เทคนิคการผ่อนคลายตนเองมีหลายประเภท สามารถศึกษาและเลือกให้เหมาะสมกับภาวะร่างกายและความชอบของตนเอง เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิการเสริมสร้างความสุขจากภายในการตอบกลับทางชีวภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาชุดโครงการเพื่อการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ เมื่อบุคคลได้ประเมินสุขภาพตนเองและผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายแล้ว จากนั้นก็สามารถพัฒนาชุดโครงการเพื่อเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้ภายใต้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนของนักวิชาชีพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปัญหาสุขภาพของบุคคล การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมจำแนกเป็น 4 ด้านสำคัญ คือ ความรับผิดชอบของตนเอง (Self = Responsibility) ความตระหนักทางกาย ความตระหนักด้าน



จิตใจ ความตระหนักรู้ด้านอาหาร และการดูแลสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเพณีสุขภาพตนเอง ดังกล่าว

ในการสร้างวิถีสุขภาพแบบองค์รวมในแต่ละด้านจำเป็นต้องกำหนดเป็นรูปธรรมหรือกิจกรรมสำหรับตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นต้น หลังจากพัฒนาเป็นชุดโครงการที่ชัดเจนแล้ว การปรึกษาหารือเพื่อหาหนทางให้ชุดโครงการสามารถปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริง มีความจำเป็นบางกรณีชุมชนจะมีบทบาทเอื้ออำนวยและให้ความสะดวก เช่น การอบรมทักษะที่จำเป็น ชุมชนควรมีสวนสาธารณะ เป็นต้น จึงจะทำให้ชีวิตของบุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

2. การดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นบรรทัดฐานแห่งการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ป้องกันตนเองและครอบครัวปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2.2 มุ่งหมายให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพที่ดีพึงรักษาไว้ก่อนที่สุขภาพจะเสื่อมโทรมจนหมดหนทางรักษา

2.3 เพื่อเป็นเครื่องมือทำการดูแลตนเองและครอบครัวที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

2.4 เพื่อพัฒนางานสุขศึกษาในการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการสอนการจัดบริการอนามัย และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

2.5 เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.6 ช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณในการรักษาโรค เนื่องจากมีวิธีป้องกันสุขภาพมิให้เกิดโรคต่าง ๆ แล้วยังทำให้อัตราการเสี่ยงต่อโรคลดลงด้วย

เมื่อเราพูดถึงโรคทางกายเราก็จะมองหาตัวเชื้อโรค ตัวพยาธิและเมื่อเราพูดถึงโรคทางจิต เรามองหาเหตุปัจจัยจากพันธุกรรม อาชีพ สิ่งแวดล้อม มีผู้วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับเหตุปัจจัยด้านสังคม และเหตุปัจจัยด้านศีลธรรม พบว่า มีผลต่อสุขภาพ (เสียสุขภาพ) ต่อการเกิดโรค (เกิดโรคง่ายขึ้น) และต่อความตาย (อายุสั้น) แม้เป็นผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ แต่ก็น่าจะเป็นประโยชน์กับคนไทย เมื่อได้นำมาเทียบเคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยในทุกวันนี้ (เกษม วัฒนชัย. 2544 : 3) เหตุปัจจัยดังกล่าวมี ดังนี้

1. ความยากจนข้นแค้น (หาไม่พอกินไม่พอใช้) ทำให้คนจนขาดอาหารเกิดโรคติดเชื้อง่าย และอายุสั้นเมื่อเทียบกับคนมั่งมี

2. ภาวะโดดเดี่ยว (กำพรว้า ถูกทอดทิ้ง หรือแยกตัวเอง) ทำให้มีอัตราการเกิดโรคหัวใจ อัมพาต และมะเร็งเพิ่มกว่าปกติ

3. โรคอ้วน ทำให้เพิ่มภาวะโรคต่อไปนี้ คือ ข้อเสื่อม-ข้ออักเสบ หืดหอบ นิ่วในถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

4. ความสับสนทางเพศ นำมาซึ่งการโรคชนิดต่าง ๆ รวมทั้งโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การทำแท้ง (ซึ่งแม้อาจเสียชีวิต) และทารกถูกทอดทิ้ง



5. การเสพติด ทั้งเหล้า บุหรี่ สารเสพติดอื่น และการพนัน
6. โรคที่มนุษย์ทำเอง เช่น ฆ่าตัวตาย ฆ่าคนอื่น อุบัติเหตุต่างๆ

ถูกสารพิษ

7. ภาวะมลพิษจากฝีมือมนุษย์ทั้งมลพิษในน้ำ อากาศ ดิน อาหาร และน้ำบริโภค

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยกำหนดสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่ศึกษาจนทราบแน่ชัดว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เมื่อทราบปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากรจะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลง และสามารถคาดการณ์หรือทำนายสถานะสุขภาพ รวมทั้งการขึ้น (Advocacy) ไปสู่การพัฒนา นโยบายเพื่อการป้องกันและส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านั้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และตามสภาพบริบทพื้นที่อย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ทำให้เกิดความพยายามในการกำหนดตัวแปรและตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการวัดและการประเมิน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาส่งเสริม หรือดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลเสียหรือเกิดผลทางลบอันเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์

การสร้างเสริมสุขภาพ

World Health Organization (2008) การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเกิดจากการประชุมที่เมืองฮอตตาว่า ประเทศแคนาดา ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ในสถานะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม และข้อเรียกร้องในการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งต้องดำเนินกิจกรรมหลัก 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct Healthy Public Policy) ด้วยการมีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารกำหนดนโยบายของสังคมทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชนต่าง ๆ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments) ต่อสุขภาพในทุกส่วน เช่น การอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน การสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ เป็นต้น
3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นกระบวนการพัฒนาระยะยาว เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนจะต้องมีโครงสร้าง มีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพ องค์กรชุมชนควรได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะและปัญหาสุขภาพ โดยอาศัยกลยุทธ์ 4 ด้าน คือ



- 3.1 มีพันธะสัญญาหรือความมุ่งมั่นทางการเมืองอย่างต่อเนื่อง
- 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพของการลงมือทำโดยชุมชน
- 3.3 เพิ่มพลัง (Empowerment) ให้ชุมชน
- 3.4 เชื่อมโยงการทำงานระหว่างองค์กรรัฐ องค์กรเอกชนและองค์กรประชาชน

ในแบบสหวิทยาการ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง โดยการให้การศึกษาและพัฒนาอาชีพการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) คือ การปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพ และนำการแพทย์ทางเลือกอื่น (Alternative Medicines) เข้ามาเสริม

การสร้างเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีประสิทธิผล เป็นการลงทุนน้อยเมื่อเทียบกับการให้บริการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพมองในมิติที่กว้าง และครอบคลุมทั้งระบบ อันรวมถึงปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง ธุรกิจ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าการมองสุขภาพเป็นส่วน ๆ มีนักการศึกษาหลายคนได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

World Health Organization (1998 : 2-3) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม บุคคล หรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุ และตระหนักถึงความปรารถนาที่มีอยู่ พึงพอใจต่อความต้องการเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ดี กฎบัตรออตตาวา บัญญัติว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้บรรลุถึงสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดใน การปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยูในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ (Health Sector) เท่านั้น แต่ออกไปนอกวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี (Health Life Styles) จนถึงความรู้สึกสบาย

อำพล จินดาวัฒนะ (2548 : 1) ได้กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน เป็นอาทิ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล (Individual Care) โดยบางเรื่องเลยไปถึง ครอบครัว และชุมชนด้วย

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2545 : 1-2) ได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ “การพัฒนา” “การคงไว้” และ



“การป้องกันการเสื่อมถอย” ของสถานะทางสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าจะต้องอาศัยความรู้ ของสาขาที่หลากหลาย และการดำเนินการส่วนการบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1. การให้ความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยกลวิธีต่างๆ ได้แก่ การสอนกลุ่ม การมีส่วนร่วม และสื่อสารมวลชน
2. การป้องกันโรค หมายถึง กระบวนการเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรกก่อนจะมีอาการทางคลินิก (การตรวจคัดกรอง) หรือการป้องกันโรคเฉพาะโรค
3. การคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การคัดการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. นโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทางนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงหรือเพื่อการสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณ การออกกฎหมายเฉพาะ (เช่น กฎหมายให้บริการตรวจคัดกรองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า) การพัฒนาระบบบริการ หรือการควบคุมการโฆษณาที่อาจมีผลเสียต่อสุขภาพ (เช่น โฆษณาน้ำบุหรี่)

บวร งามศิริอุดม (2548 : 1-4) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้คนหรือชุมชนมีขีดความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้โรคภัยมาเบียดเบียน และสามารถพัฒนาดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นหรือเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเปรียบเหมือนกุญแจไขไปสู่การมีสุขภาพดีของคน

Pender (1987 : 4-5) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ได้อธิบายถึง องค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งใจ และมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Kar (1983 : 83) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า คือ กระบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advance of Well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคมและรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

Green และ Kreuter (1991 : 4) ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำรงดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

Murray และ Zentner (1993 : 659) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพ และความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมถึงแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพที่ดี

Kaplan และ Patherson (1993 : 81) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดีต้องมีการป้องกันโรค และได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต



สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม ดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิต สันติ และจิตวิญญาณ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนต้องสามารถบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมายและระบบบริการสังคมได้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Model” ในภาษาไทยมีคำที่ใช้ร่วมกันหลายคำ ได้แก่ ตัวแบบ ต้นแบบ หรือแบบจำลอง หมายถึง สิ่งจำลองมาจากของจริง ซึ่งตามพจนานุกรม Contemporary English ของ Lmley (1995 : 178) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง แบบย่อส่วนจากของจริง แบบจำลองของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งของหรือคนที่เป็นต้นแบบ แบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ Good (1973 : 267) ได้ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ ตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ แผนภูมิซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หลักการหรือแนวคิด และชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ Pender (1996 : 36) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชน โดยเน้นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545 : 1) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ วิธีการ หรือขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนหรือกิจกรรมในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ตัวแบบ ต้นแบบ หรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ มาเป็นหลักการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

จากอดีตถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญออกเป็น 3 ระยะ (กระทรวงสาธารณสุข. 2550, ชัญวลีศรีสุข. 2549 : 7, ปรีดา แต่อารักษ์. 2549 : 2, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2549 : 6-8 และสุนทรา โตบัว และอารีย์ แสงรัศมี. 2549 : 71-79) ดังนี้

ระยะที่ 1 ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ถึงปี พ.ศ. 2520

ประเทศไทยได้มีการขยายโครงสร้างบริการสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค แม้ว่าจะมุ่งเทพารักษ์ไปในการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันก็มีการพัฒนางานสร้าง



เสริมสุขภาพผ่านทางเครือข่ายบริการสุขภาพระดับตำบลและโครงการพิเศษต่างๆ ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ มีลักษณะ ดังนี้

1. มุ่งไปที่การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคกาฬโรค โรคคุดทะราด โรคฝีดาษ โรคอหิวาต์ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรควัณโรค โรคมาเลเรียและโรคไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการและการสุขาภิบาล ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในขณะนั้น
2. อาศัยมาตรการและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นเครื่องมือ เช่น ยา วัคซีน อุปกรณ์การแพทย์และการสุขาภิบาล เป็นต้น เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ใช้กำลังคนและเครือข่ายบริการสุขภาพภาครัฐเป็นแกนกลางในการดำเนินกิจกรรม
4. รมรงค์โดยใช้สื่อสุขภาพ เน้นการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล
5. ไม่ได้ส่งเสริมบทบาทของชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ของสังคมเท่าที่ควร ยกเว้นการใช้โรงเรียนเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การขอความร่วมมือและการประสานงานกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่น การอบรมหมอตำแยในการทำคลอด และการจัดตั้งอาสาสมัครมาเลเรีย เป็นต้น
6. องค์การพัฒนาเอกชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างจะน้อย ยกเว้นการวางแผนครอบครัว (มีสมาคมวางแผนครอบครัวและสมาคมพัฒนาประชากรเป็นมีส่วนร่วม) โครงการควบคุมวัณโรค (มีสมาคมปราบวัณโรค)

จากการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ ส่งผลให้เครือข่ายบริการสุขภาพกระจายลงถึงระดับตำบลอย่างทั่วถึงและกำลังสำคัญในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพจนสามารถลดอัตราป่วยและอัตราการตายของโรคติดต่อต่างๆ ลงได้ ลดปัญหาภาวะทุพพลโภชนาการ มีอัตราความครอบคลุมในเรื่องการคุมกำเนิด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาลที่สูงขึ้นกว่าเดิม ทำให้สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้ตามเป้าหมาย แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และประชาชน

ระยะที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ถึงปี พ.ศ. 2543

ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดี ถ้วนหน้า ปี 2543” และดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบลให้เข้มแข็ง มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ มีลักษณะ ดังนี้

1. ขยายขอบข่ายครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขมากขึ้นเป็นลำดับ จากปัญหาโรคติดต่อพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการและการสุขาภิบาล ไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การออกกำลังกาย การคลายเครียด การป้องกันโรคเอดส์ อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การติดยาเสพติด และการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น



2. แม้ว่าจะมีการใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างภาค (Intersectional Collaboration) ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ในความเป็นจริงผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครือข่ายบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรม และประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการในรูปแบบของงานอนามัยโรงเรียน และหลักสูตรสุขศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น

3. การประยุกต์การมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตลอดจนผลักดันให้เกิดกองทุนชุมชน เช่น กองทุนเวชภัณฑ์และกองทุนโภชนาการ เป็นต้น แต่เนื่องจากในการปฏิบัติงานจริงยังมีลักษณะเป็นศูนย์รวมและใช้วิธีการสั่งงานจากส่วนกลาง โดยใช้รูปแบบเดียวกันทั่วทั้งประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขจึงทำหน้าที่เป็นเพียงแขนขาของรัฐ แทนที่จะเป็นตัวแทนของชุมชน ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการ ด้วยเหตุนี้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จึงขาดคุณภาพ ประสิทธิภาพและความยั่งยืน

4. การรณรงค์ปัญหาสาธารณสุขใช้กลยุทธ์ผ่านสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์และการเปิดเวทีสาธารณะ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นที่การให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล มากกว่าการผลักดันในเชิงนโยบายและโครงสร้าง

จากการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น มีอัตราการครอบคลุมในเรื่องการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพจิต เช่น ส้วม น้ำสะอาด เป็นต้น ทำให้สามารถลดอัตราการเพิ่มประชากร ลดอัตราป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ไอกรณ คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ หัด ไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อหิวาต์ ไช้รากสาदन้อย เป็นต้น แต่ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพที่มีรากเหง้ามาจากปัญหาด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาให้เบาบางลง ประชาชนยังคงต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรง เช่น ปัญหาอุบัติเหตุจราจร การดื่มสุรา ยาเสพติด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งปอด ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรคเอดส์ โรควัณโรค ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่กลับมาแพร่ระบาดใหม่ ปัญหาอาชีวอนามัยและมลพิษ เป็นต้น จึงทำให้เกิดแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ระยะที่ 3 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปัจจุบันและอนาคต

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ นับว่าเป็นกลยุทธ์ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543” ประเทศไทยได้กำหนดและประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุขได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ที่ยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคภัย เป็นต้น หรือการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และมีการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ในระดับชาติต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2547 มีประชาชนได้ออกกำลังกาย



พร้อมกัน 43 ล้านคน กิจกรรมการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นปีอาหารปลอดภัย และปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติการสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (6th Global Conference on Health Promotion 2005) ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 และดำเนินนโยบายคนไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งมีการขยายการรณรงค์การสร้างสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุขอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

การสร้างเสริมแนวใหม่ได้เริ่มต้นในประเทศที่พัฒนา เช่น ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย เป็นต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เป็นแกนนำในการเผยแพร่แนวคิดในเรื่องนี้ โดยมีการจัดประชุมนานาชาติครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ได้ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีสุขภาพะที่เพียงพอในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมสภาพความสมบูรณ์ของสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) หากคนไทยมีสุขภาพะที่เพียงพอ ย่อมสร้างเสริมให้ประเทศมีความเข้มแข็ง ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการผลักดันนโยบายและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกอบด้วย

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) ได้มีการฉีกกำลังระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการผลิตและบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่ม เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ได้มีการดำเนินงาน “เมืองน่าอยู่” (Healthy City) ยึดหลักการสร้างเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปสู่จิตสำนึกความเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) การสำนึกต่อส่วนร่วม (Social Conscience) และความร่วมมือ (Participation) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่
3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen Community Action) ได้มีการจัดกิจกรรมตาม กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 2 ทศวรรษ จนเกิดระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง ปัจจุบันมีสมาชิกมากกว่า 8 แสนคน และได้มีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะต้องมีความรอบรู้ 2 ประการ ได้แก่ รอบรู้ความรอบรู้ และการมีคุณธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
4. การส่งเสริมและพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) มีการปฏิรูประบบการศึกษาของชาติ และการขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อยกระดับการศึกษาของคน



ในชาติตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รวมทั้งมีการฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อยกระดับการพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสู่ระดับสากลต่อไป

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) มีการกำหนดและประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ยึดหลักการ “ การสร้างสุขภาพ ” นำ “ การซ่อมสุขภาพ ” โดยรัฐบาลได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคภัย เป็นต้น หรือการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และมีการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ในระดับชาติต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2547 มีประชาชนได้ออกกำลังกายพร้อมกัน 43 ล้านคน กิจกรรมการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่มีการดำเนินงานอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นปีแห่งอาหารปลอดภัย และปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายคนไทยแข็งแรง (Health Thailand) ซึ่งมีขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุขอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ”

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) กรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. การปรับเปลี่ยนทัศนคติตามแนวคิดของ Stewart ทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) และแนวคิดการสร้างเครือข่ายในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยาอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายว่า การเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ เป็นการสร้างความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้วางเงื่อนไขแบบคลาสสิกหรือแบบสิ่งเร้า และทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Cognitive Theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายว่าการเรียนรู้เป็นผลของกระบวนการคิด ความเข้าใจ การรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นผสมผสานกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญาเข้ามาอิทธิพลในการเรียนรู้ ทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นที่กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) มากกว่าการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม และการเรียนรู้แบบการหยั่งรู้ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นเฉพาะทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ตามแนวคิดของ Bandura มีแนวคิดหลักมาจาก 2 แนวคิด ดังต่อไปนี้



1. การเรียนรู้จากการสังเกตเพื่อเลียนแบบ (Observational Learning for Imitation) เป็นแนวความคิดที่มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1.1 การเรียนรู้เกิดจากการสังเกต หรือเลียนแบบบุคคลที่เป็นตัวแบบ
- 1.2 การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการได้รับการเสริมแรง
- 1.3 การเรียนรู้จากการสังเกต เห็นชัดเจนมาจากการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ

ของกลุ่มพฤติกรรม

2. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของบุคคล (Self-Efficacy) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคล ดังนี้

- 2.1 ความเชื่อที่ว่าบุคคลสามารถจัดการกับเรื่องราวต่าง ๆ ได้จนสำเร็จ
- 2.2 การเรียนรู้วิธีการจัดการจากบุคคลอื่นโดยอาศัยการสังเกต
- 2.3 พยายามให้กำลังใจตนเองหรืออาจมีผู้อื่นให้กำลังใจ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในด้านใดด้านหนึ่ง

- 2.4 ต้องมีการกระตุ้นที่เหมาะสมทั้งรูปแบบและกระบวนการ

2.3 กรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ.

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเจตนารมณ์สุขภาพที่เพียงพอ เป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดีและเอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม การดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 20, กองสุกศึกษา. 2551, จรัส ตฤณวุฒิพงษ์. 2546 : 1-2 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 1-16) ได้แก่

1. อาหาร (Food) ประชาชนรู้จักบริโภคอาหารตามวัย เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ และได้สัดส่วน เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย (Exercising) ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การใช้แรงงานหรือกำลังงาน 30-50 นาทีต่อวัน เพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว ได้แก่ การเดินและการเล่นกีฬา เป็นต้น

3. อารมณ์ (Emotion) ประชาชนรู้จักวิธีควบคุมอารมณ์และเอาชนะความเครียด เช่น การมีทัศนคติที่ดีต่อทุกคน การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และการมีครอบครัวที่มีความรักและอบอุ่น เป็นต้น

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ประชาชนมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว ตั้งแต่บริเวณบ้านให้มีการเก็บกวาดเช็ดถู มีส้วมที่สะอาดและถูกสุขลักษณะไว้ใช้ ตลอดจนมีการปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น



5. อโรคยา (Non-Ailment) ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพไม่ให้เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เช่น โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรควัณโรค โรคมาเลเรีย โรคไข้หวัดมรณะและโรคไข้หวัดนก เป็นต้น

6. อบายมุข (All Vices Regarding) ประชาชนหลีกเลี่ยงหนทางที่จะนำไปสู่ความเสื่อมเสียหรือสูญเสียทรัพย์สิน เช่น การดื่มสุราและการเสพสารเสพติด เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวทางการสร้างสุขภาพ 6 อ. สามารถเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง ดังนี้

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย การแบ่งตามปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และการแบ่งตามการเกิดโรค เช่น ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Group) เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Setting) การดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาจจะเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชนหรือเขตเมือง เป็นต้น

4. มิติของกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Strategies) เช่น การจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Society Marketing) การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocate) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building and Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Prevention Health Service) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ (Legislation and Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) ได้แก่ การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่ม เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพ หากจำแนกตามระบบการให้บริการ สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. Primary Preventive Measures หมายถึง กลุ่มที่มุ่งลดปัจจัยและอุบัติการณ์ของโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งที่เป็นบริการทางการแพทย์ (Medical Care) และไม่ใช่บริการทางการแพทย์ (Non- Medical Care)

2. Secondary Preventive Measures หมายถึง กลุ่มที่มุ่งเน้นการค้นหาโรคหรือสภาพการเกิดโรค เพื่อนำไปสู่การรักษาก่อนที่จะปล่อยให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก หรือโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น

3. Tertiary Preventive Measures หมายถึง กลุ่มที่ต้องการลดความเจ็บป่วยเมื่อมีโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหัวใจเฉียบพลัน เป็นต้น



2.4 แนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยควรดำเนินการ ดังนี้

2.4.1 นอนให้พอ 6-9 ชั่วโมง การนอนนานแค่ไหน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่มีความต้องการในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

2.4.2 ออกกำลังกายแบบแอโรบิกสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที คือ เดิน วิ่ง ถีบจักรยาน

2.4.3 ยืดเส้นยืดสายทุกวันไม่ว่าวันนั้นจะออกกำลังกาย

2.4.4 ยกน้ำหนักเบา ๆ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.4.5 เดินมาก ๆ โดยเฉพาะผู้หญิง หลีกเลี่ยงการใช้ลิฟต์ ดื่มนมพร่องไขมัน รับประทาน เต้าหู้ โยเกิร์ต ผักเขียว ปลาเล็กปลาน้อย ฯลฯ เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

2.4.6 ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ วันละประมาณ 10-15 แก้ว

2.4.7 รับประทานอาหาร 3 มื้อ มื้อเย็นเบา ๆ (เช่น มื้อเช้า 25% กลางวัน 50% เย็น 25% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน) การรับประทานอาหารต่อวันถ้า รับประทานในปริมาณเท่ากัน การรับประทานโดยแบ่งออกเป็น 3 มื้อ จะอ้วนน้อยกว่ารับประทานทั้งหมดใน 1 มื้อ การรับประทานควร ค่อย ๆ เคี้ยว เพราะกว่าร่างกายจะรู้ตัวว่าอิ่มจะต้องใช้เวลา 20 นาที

2.4.8 คุมน้ำหนักตัว (โดยการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม) ด้วยการดูดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวของท่านเอง เวลาตัดกางเกงใหม่

2.4.9 รับประทานหนักไปทางผัก ผลไม้ ปลา ไข่ที่ไม่มีหนัง ไม่มีมัน เป็นหลัก ทานข้าวได้มือนะหนึ่งจานหรือมากกว่า หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน น้ำตาล เค้ก

2.4.10 ไม่สูบบุหรี่

2.4.11 ถ้าไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้าม การดื่มแอลกอฮอล์ 1 หน่วยต่อวันจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน (แอลกอฮอล์ 1 หน่วย คือ วิสกี้ 30 ซิซี ฯลฯ)

2.4.12 ไม่เครียด ลดความเครียดด้วยการวางแผนการทำงาน ชีวิต รับผิดชอบอดิเรก เวลาขับรถหรือเวลาขับรถจักรยานยนต์ควรสวมหมวกกันน็อก ไม่ขับรถถ้าดื่มแอลกอฮอล์หรือยาที่ทำให้ง่วง

2.4.13 งดการพนัน ยาเสพติดทุกชนิด การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยใช้เข็มร่วมกันที่ไม่สะอาดจะแพร่เชื้อโรคได้มากมาย เช่น เอช.ไอ.วี, ไวรัสตับชนิดบี ฯลฯ

2.4.14 ฉีดวัคซีนป้องกันทุกโรคที่แพทย์แนะนำสำหรับเด็กแรกเกิด

2.4.15 มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม สุภาพสตรีควรไปตรวจภายในเป็นระยะเมื่ออายุ 40 ปี และควรตรวจเต้านมตัวเองทุกเดือน และโดยแพทย์ปีละครั้ง

2.4.16 ถ้ามีอาการผิดปกติปรึกษาแพทย์ประจำทันที เช่น ไข้ ไอถ่ายผิดปกติเกิน 2 สัปดาห์

2.4.17 อย่าตากแดดมากไปจะทำให้ผิวดำแก่เร็ว

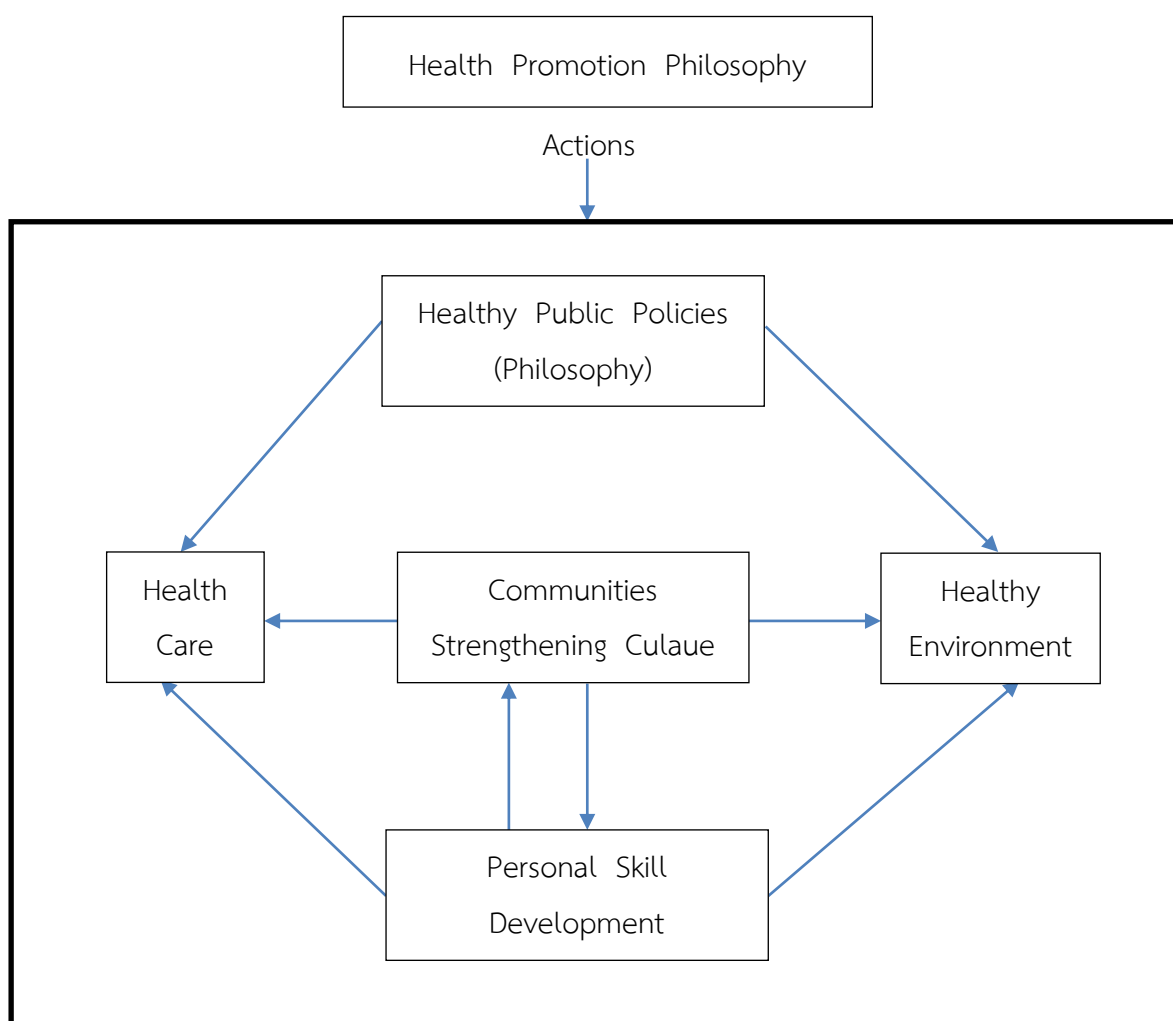
2.4.18 ควรมีงานทำให้ทั้งร่างกายและสมอง จะได้ไม่แก่เร็ว สมองจะได้ไม่ฝ่อ

2.5 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมีกิจกรรมหลัก 5 ประการ คือ



- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment)
- 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน (Community Strengthening)
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal Skill Development)
- 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม (Health Care Service System Reorientation)



ที่มา : World Health Organization (2008 : 1-6)

ภาพประกอบ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

2.6 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมวิชาการประจำปีในชื่อว่า “ส่งเสริมสุขภาพ บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” เพื่อทบทวนงานวิชาการ



และสร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพที่อิงแนวคิดมาจาก กฎบัตรอตตาวา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างเหมาะสม เพราะประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุควิกฤตเศรษฐกิจพอดี ระบบสุขภาพก็เป็นระบบหนึ่ง ที่จำเป็นต้องคิดปรับตัว เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพเสีย ที่ทะยานสูงขึ้นอย่างมาก ในช่วงเศรษฐกิจบูมให้กลับมาในระดับที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ประกอบกับกระแสสุขภาพโดยรวมทั้งโลก กำลังขยายตัว เกิดแนวคิดทางเลือกต่าง ๆ เพื่อสุขภาพมากขึ้น เช่น กระแสชีวิต กระแสการแพทย์ทางเลือกนานาชาติ เป็นต้น ซึ่งเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่าการแพทย์และสาธารณสุขตะวันตก หรือที่เรียกว่า แผนปัจจุบัน (Main-Stream Medicine/Public Health) ไม่ใช่คำตอบเดียวของเรื่องสุขภาพอีกต่อไป คำว่า “Health Promotion” ซึ่งใช้คำไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการปฏิบัติการบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสุขภาพของประชาชน ได้ถูกขยับให้มี ความหมายกว้างขึ้น เป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้ง “การสร้าง” คือการทำให้ขึ้นใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำให้เพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้ และช่วยกันทำได้ ในขณะที่มีบางส่วนบางเรื่องต้องรอการ “ส่งเสริม” จากคนอื่นด้วย ในขณะเดียวกัน การส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นงานที่บุคลากรสาธารณสุขจัดบริการให้กับประชาชน ก็ไม่ได้ลดความสำคัญลงแต่อย่างใดตรงกันข้ามงานในส่วนนี้ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งปริมาณและคุณภาพ และต้องเพิ่มสัดส่วนงานให้มากขึ้น เมื่อเทียบกับงานรักษาพยาบาลอีกด้วย เพราะที่ผ่านมา สัดส่วนงานส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเทียบกับงานรักษาพยาบาลค่อนข้างต่ำ ถึงต่ำมาก

2.7 นโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพ

2.7.1 ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย

คนไทยที่มีอายุ 6 ปี ขึ้นไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ

คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหาร และแผงลอย จำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐาน สุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ GMP

คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน

คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2.7.2 ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางจิตใจ (Mental Health)

คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง

คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (L.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.)

เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

2.7.3 ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางสังคม (Social Health)

คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน



คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปีและมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

คนไทยมีสัมมาอาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.7.4 ด้านความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติทางปัญญา / จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

คนไทยลด ละ เลิกอบายมุข และสิ่งเสพติด

คนไทยมีความรู้รักสามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน

คนไทยมีสติและปัญญา แก้ไขปัญหา ความขัดแย้งรุนแรงต่างๆ ด้วยเหตุด้วยผล และด้วยสันติวิธี คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงาม

3. แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ

3.1 แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546 : เว็บไซต์) เสนอแนวคิดการมองสุขภาพแนวใหม่ว่า เป็นการปฏิวัติวิธีคิดของคนในสังคม และนักสร้างเสริมสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนวิธีทำงานแบบใหม่ โดยต้องทำงานนอกกรอบของวงการสาธารณสุขแบบเดิมที่ ผู้ปฏิบัติการมีเพียง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ไปเป็นการทำงานที่ต้องเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับคนในวงการวิชาชีพอื่นๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ตัวอย่างเช่น การแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยการให้สุศึกษาถึงวิธีสวมหมวกนิรภัย และการตั้งรับในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แต่ต้องรุกออกไปทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อให้เกิดมาตรการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มข้น ต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่การทาง เพื่อแก้ไขจุดอันตรายบนท้องถนน และต้องมีการต่อเชื่อมกับกลไกประชาสังคมในจังหวัด เพื่อระดมกำลังจากทุกภาคส่วนให้มาร่วมกันในการแก้ไขและป้องกันปัญหาอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น ดังนั้น สุขภาวะจึงมีความเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว หน่วยงานและสังคมซึ่งองค์ประกอบหลักของสุขภาพในสังคม มีดังนี้

1. ชีวิตที่เป็นสุข บุคคลควรมีเป้าหมายในชีวิตให้ชัดเจน มั่นคงว่าต้องดำเนินชีวิตของตนเพื่อสันติสุขอย่างแท้จริงการสร้างสันติสุขในลักษณะองค์รวมนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ ความศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ การมีความคิดที่เป็นอิสระ การมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ และสรรพสิ่งทั้งหลาย

2. เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง เศรษฐกิจที่คำนึงถึงการทะนุบำรุงพื้นฐานของตัวเองให้เข้มแข็ง ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจพื้นฐานของสังคมก็คือชุมชน ดังนั้น เศรษฐกิจพื้นฐานกับเศรษฐกิจชุมชนเป็นสิ่งเดียวกัน หลักสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียง มีลักษณะเดียวกันกับหลักเศรษฐกิจชาวพุทธ คือ ไม่มีความยึดมั่นในวัตถุ มีการกระจายสิ่งต่างๆ ไปยังคนกลุ่มใหญ่ หลักการสำคัญมี 5 ข้อ ดังนี้ (ประเวศ วะสี. 2547 : 1)

2.1 ความสุขของมนุษย์มิได้ขึ้นอยู่กับการบริโภคแต่ขึ้นอยู่กับการให้บริการหรือช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เพื่อความสุขของเพื่อนมนุษย์



2.2) การบริโภคต้องมีขอบเขตที่จำกัดได้และมีลักษณะเรียบง่าย

การประกอบการเศรษฐกิจมิใช่เพื่อกำไรสูงสุด แต่ทำเศรษฐกิจเพื่อรักษาระดับความเป็นอยู่ให้เป็นไปในทางสายกลาง คือ ระดับของความพอดีจริงๆ

2.3) ทรัพยากรต่างๆ ต้องมีการกระจายไปทั่วสังคม ความเหลื่อมล้ำช่องว่าง

ระหว่างชนกลุ่มต่าง ๆ จะลดน้อยลงไป และเมื่อการบริโภคมีการจำกัดให้อยู่ในทางสายกลาง ความจำเป็นที่ต้องแสวงหารายได้ให้มากขึ้นย่อมหมดไป การแข่งขันไม่มีความตึงเครียด สังคมก็เคลื่อนไหวด้วยความเป็นปกติ

2.4) เมื่อการบริโภคมีขอบเขตและมีลักษณะเรียบง่าย ในการผลิตไม่จำเป็นต้อง

ใช้เทคโนโลยีระดับสูง แต่เป็นการผลิตระดับท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่นร่วมกัน เพื่อให้คนในท้องถิ่นสามารถแลกเปลี่ยนผลผลิต วิชาการ เทคโนโลยี และสร้างมิตรไมตรีกับชุมชนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ผลผลิตไม่ต้องการโฆษณา ไม่มีตลาดที่ซับซ้อน สามารถลดต้นทุนการผลิต ลดความขัดแย้งที่เกิดจากการแข่งขัน ไม่มีการเอาเปรียบในระบบราคา ระบบตลาดและระบบการผลิต ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนได้บริโภคของดีราคาถูก

2.5) เศรษฐกิจแบบชาวพุทธ เน้นในเรื่องความเสมอภาค หมายความว่า

ทุกคนมีปัจจัยดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างพอเพียง ไม่มีการเก็บสะสมสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนเกิน มีความระมัดระวังการใช้ทรัพยากร โดยเก็บส่วนหนึ่งไว้ให้ชนรุ่นหลังได้ใช้ เหมือนกับที่บรรพบุรุษของเราได้ปฏิบัติมาก่อน

3. ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขต้องมีฐานะเศรษฐกิจมั่นคง พ่อ

แม่ต้องมีเวลาให้ลูกหลาน พ่อแม่ ลูก เครือญาติมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอยู่บ่อยๆ บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยมิตรไมตรี ไม่มีการทะเลาะวิวาท ไม่มีความขัดแย้งขั้นรุนแรง หรือขั้นวิกฤติ ครอบครัวปลอดจากอบายมุข ไม่มีขีดจำกัดทางพื้นที่ทั้งในบ้านและนอกบ้าน มีศีลธรรมเป็นเครื่องชี้นำชีวิต และครอบครัวต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

4. สุขภาพที่สมบูรณ์ หมายถึง สุขภาวะ เป็นภาวะที่บุคคลมีความสุขทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจและสังคม ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา ได้แบ่งภาวะของมนุษย์ตามความรู้สึกออกเป็นคู่กัน คือ “สุข” กับ “ทุกข์” แต่ไม่ได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาดเพียงแต่ กำหนดขึ้นในลักษณะทวิลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์ในแบบตรงกันข้ามกัน คือเมื่อใดมีความสุขก็แสดงว่ามีทุกข์น้อยลง เมื่อใดมีทุกข์ก็แสดงว่ามีสุขน้อยลง เป้าหมายจริงๆ ของพระพุทธศาสนามีได้มีจุดเน้นอยู่ที่ความสุข แต่เป็นเรื่องของอิสรภาพ พุทธธรรมมีหลักว่า ธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการพัฒนาไปสู่อิสรภาพ สิ่งที่มนุษย์ไม่ชอบคือความบีบคั้น ดังนั้นความบีบคั้นก็คือความทุกข์

5. ชุมชนเข้มแข็ง ความเป็นชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมี

วัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือมีความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกันหรือมีการรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้แต่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการกระทำในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง และมีการจัดการ การที่ชุมชนมีความเข้มแข็งทำให้เกิดความสุข ความสร้างสรรค์และมีศักยภาพ เนื่องจากองค์ประกอบที่ทรงพลังทั้ง 3 ประเภท มาผนวกกันเข้า คือมีความผูกพันกันทางจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้จากการกระทำร่วมกันและมีการจัดการ



6. สังคมสันติสุข คือ การพัฒนาสังคมที่ใช้ศีลธรรมเป็นศูนย์กลาง หรือเรียกว่า สังคม ศีลธรรม หมายถึง สังคมที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพหรือความถูกต้องทางสังคม ทางจิตใจ และทางภูมิปัญญา

7. สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน จะต้องเกิดจากการเปลี่ยนแนวคิดปรัชญาในการดำเนินชีวิตใหม่ เป็นการปรับจิตใจเข้าสู่คูลของธรรมชาติ มองเห็นความสัมพันธ์ตลอดสายของสรรพสิ่ง มีความรักที่สามารถแพร่ขยายไปอย่างกว้างขวาง มีจิตสำนึกในเรื่องสิ่งแวดล้อม และถ่ายทอดไปยังบุคคลรอบข้างรวมทั้งปลูกจิตสำนึกในเรื่องนี้ให้กับอนุชนจนเกิดเป็นกลุ่มพลังทางสังคมที่เข้มแข็ง กลุ่มพลังทางสังคมจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนให้กับสังคมต่อไป

8. สื่อทางสังคมสร้างสรรค์ สื่อทางสังคมต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการสร้าง สุขภาวะในสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร ต้องนำเสนอข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เป็นกลาง เน้นสาระและไม่เอาเปรียบผู้บริโภค ที่สำคัญคือต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม

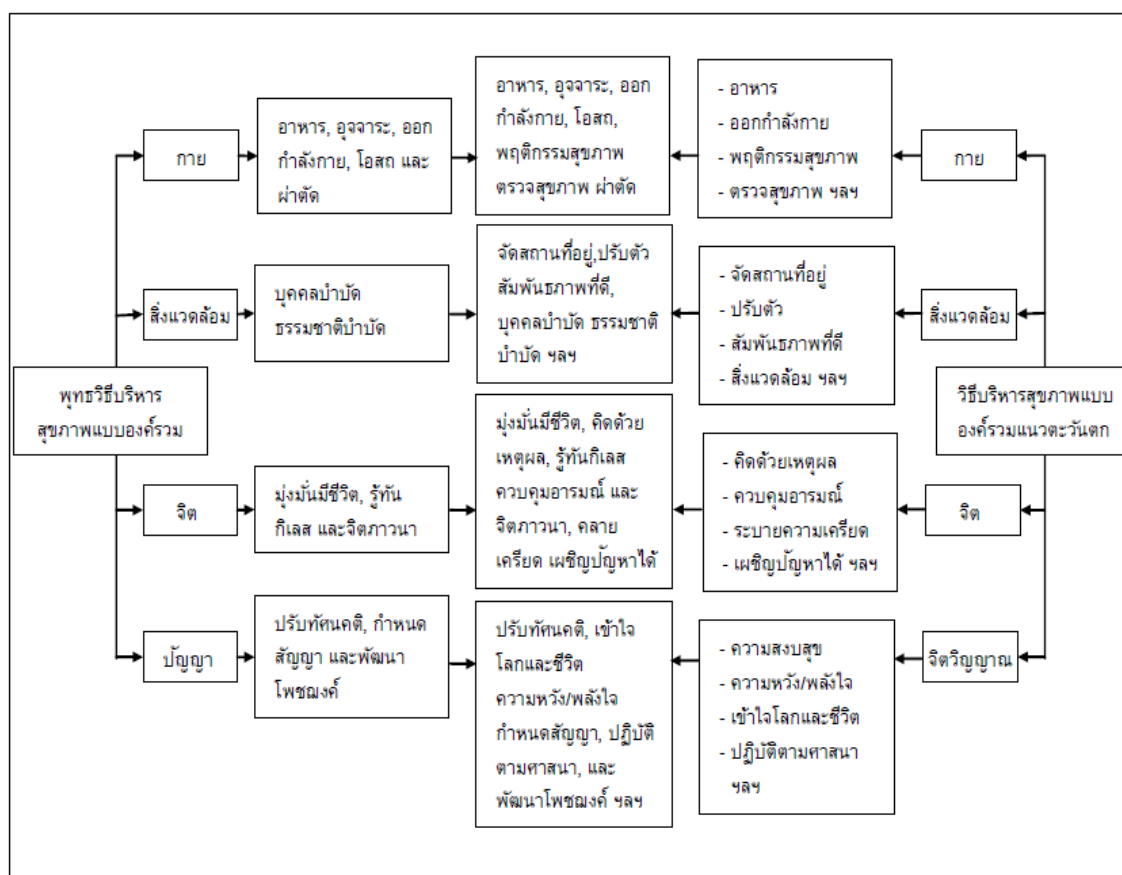
3.2 แนวคิดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

พุทธศาสนาก็มีแนวคิดแบบองค์รวมสอดคล้องกับนิยามสุขภาพใหม่นี้ด้วยดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2551) อธิบายไว้ในหนังสือ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธว่า สุขภาวะ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับคุณภาพของชีวิต และคุณภาพก็คือ สาระขององค์รวมนั่นเอง ในทางพุทธศาสนา นั้นมีแนวทางการพัฒนามนุษย์อันเป็นการพัฒนาให้ยั่งยืน ซึ่งต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรม (ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และปัญญา ทั้งนี้ ปัญญา ถือเป็นตัวแก้ปัญหาเป็นตัวแทนสู่จุดหมายแห่งความมีอิสระ และสันติสุข เป็นตัวจัดปรับทั้งพฤติกรรมและจิตใจให้เหมาะสมลงตัว รู้จักพิจารณาถ่วงถ่วงเลือก สรรพามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ไม่หลงตามเสียงชักจูง และค่านิยมที่เป็นโทษ ช่วยกันกำจัดความเชื่อและ ค่านิยม ตลอดจนแนวคิดผิดๆ ที่เป็นไปในทางส่งเสริมโลภะ โทสะ พัฒนาปัญญาให้รู้และเข้าใจโลกและ ชีวิตตามเป็นจริง เข้าถึงความจริงของธรรมชาติ จนพ้นความยึดติดในคุณค่าที่ไม่เป็นจริง ซึ่งเนื่องอยู่กับ สิ่งปรุงแต่งอันไร้แก่นสารที่แท้ทั้งหลาย ทำจิตใจให้เป็นอิสระ มีความสุขเต็มอิ่มในตัวโดยไม่ต้องอาศัย สิ่งภายนอก เป็นผู้ไม่มีอะไรที่จะต้องทำเพื่อตัวเองอีกต่อไป จึงใช้พลังงานของชีวิตทั้งหมดที่เหลือ เพื่อสร้างสรรค์ประโยชน์สุขแก่โลก เป็นผู้บรรลุจุดหมายของการพัฒนามนุษย์ และเป็นผู้มีชีวิตที่เอื้อที่สุด ต่อโลกทั้งหมดทั้งโลกคือสังคมมนุษย์และโลกแห่งธรรมชาติ บรรลุจุดหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). 2550) สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2551) ที่เห็นว่า สุขภาวะทาง ปัญญาเกิดจากการเรียนที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ให้ทำเป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิด สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา รวมกันเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ นั่นคือ “ปัญญา” ถือว่าเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทาง กาย จิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้

ลักษณะของผู้มีสุขภาพองค์รวมตามแนวพุทธนั้น พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2551) ได้สรุปจากแนวคิดทางพุทธศาสนาเอาไว้เป็นหัวข้อๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 หมวดใหญ่ คือ กายภาพ สังคม จิต และปัญญา ลักษณะดังกล่าวเหล่านี้ ล้วนมีฐานมาจากแนวทางการพัฒนาในทาง พุทธศาสนาซึ่งเรียกว่า “หลักภาวนา 4” อันประกอบไปด้วย 1. กายภาวนา หรือการพัฒนากาย (Physical Development) 2. ศีลภาวนาหรือการพัฒนาศีล (Social Development) 3. จิตภาวนา หรือการพัฒนาจิต (Emotional Development) และ 4. ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญา



(Wisdom Development) ทั้ง 4 ด้านนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าของชีวิตต้องบริหารหรือพัฒนาตามที่ พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส (2557 : 260) ได้ออกแบบเป็น “พุทธบูรณาการว่าด้วยวิธีบริหารสุขภาพแบบองค์รวม”



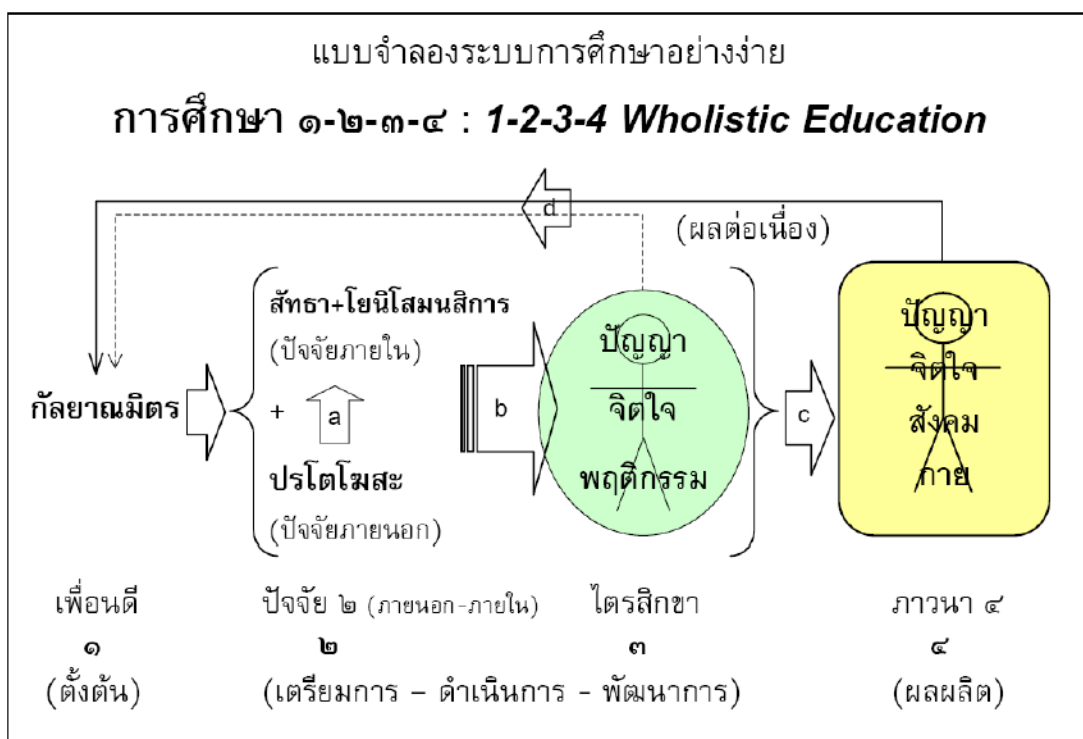
ที่มา : พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส (2557 : 260)

ภาพประกอบ 6 พุทธบูรณาการว่าด้วยวิธีบริหารสุขภาพแบบองค์รวม

จากภาพประกอบดังกล่าวข้างต้น เป็นการอธิบายให้เห็นรายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธานุศาสนากับแนวคิดของตะวันตก ที่ผ่านการศึกษาและวิเคราะห์ มาอธิบายเทียบเคียงความสอดคล้อง จนก่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างแนวคิดและหลักปฏิบัติของพระพุทธานุศาสนาและตะวันตก (พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. 2557 : 260) ในส่วนของพุทธวิธีบริหารสุขภาพองค์รวมนั้น จะเห็นว่า การบริหารหรือการพัฒนาทั้ง 4 ด้านนี้ก็คือหลักอันเป็นผลของกระบวนการพัฒนาทางสายกลางของพุทธานุศาสนา หรือที่เรียกว่า “หลักไตรสิกขา” ประกอบด้วย การพัฒนาพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และสังคม ที่เรียกว่า “ศีล” การพัฒนาจิตใจที่เรียกโดยรวมว่า “สมาธิ” และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโลกและชีวิตเรียกว่า “ปัญญา” ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มนุษย์เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว ไปจนถึงการวางท่าทีของจิตใจ สูงขึ้นไปจนระดับสูงคือหลุดพ้นไปจากความทุกข์ทั้งปวง



ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Phramaha Pongnarin Thitavamso (2005 : 58) ได้สร้างแบบจำลอง การศึกษา 1-2-3-4 ตามแนวพุทธไว้ ดังภาพประกอบ 8



ที่มา : Phramaha Pongnarin Thitavamso (2005 : 58)

ภาพประกอบ 7 แบบจำลองการศึกษา 1-2-3-4 : 1-2-3-4 Wholistic Education

การศึกษาก็คือกระบวนการพัฒนามนุษย์ แบบจำลองการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึง กระบวนการพัฒนามนุษย์ไปสู่การมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย สังคม จิตใจ และปัญญา (ภาวนา 4) ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา อันประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญา โดยมีปัจจัยพื้นฐาน สำคัญ 2 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกคือ ปรโตโมสะ ซึ่งก็คือ คำสอน คำบอกกล่าว คำตักเตือน คำแนะนำ หนังสือ ตำรา สื่อต่าง ๆ ซึ่งได้มาจากผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร โดยอาจจะเป็น พ่อแม่ ครู พระสงฆ์ เพื่อน ก็ได้ ส่วนปัจจัยภายใน คือ การที่บุคคลมีสัทธาหรือมีความสนใจใฝ่รู้เกิดขึ้น และมีโยนิโส มนสิการ หรือมีความสามารถในการคิดอย่างแยบคายในการพิจารณา แยกแยะเหตุผล ดีชั่ว เป็นต้น จากนั้นก็นำไปสู่ขั้นการพัฒนาการตามหลักไตรสิกขา ซึ่งต้องพัฒนา ไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 องค์ประกอบ เมื่อบุคคลเป็นผู้พัฒนาตนแล้วก็ย่อมจะเป็นกัลยาณมิตรผู้ที่จะ คอยสั่งสอน ช่วยเหลือ แนะนำให้กับผู้อื่น ต่อไป

จะเห็นว่า ลักษณะของผู้มีสุขภาพองค์รวมภายใต้ทัศนะของพุทธศาสนานั้นต้อง ประกอบด้วยความสมบูรณ์ใน 4 ด้าน คือ กายภาพ (กายภาวนา) สังคม (ศีลภาวนา) จิต (จิตภาวนา) และปัญญา (ปัญญาภาวนา) และเพื่อเข้าถึงความมีสุขภาพที่สมบูรณ์ บุคคลจำเป็นต้องบริหารหรือ พัฒนาตนเองทั้งในด้านของการพัฒนาพฤติกรรม (กายภาวนา) และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (ศีลภาวนา) การพัฒนาจิตใจ (จิตภาวนา) และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโลกและชีวิต



(ปัญญาภวานา) โดยสรุปแล้ว สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธจึงเป็นเรื่องของการดำรงชีวิตอยู่อย่างสมดุล ทั้งในแง่ของพฤติกรรม (ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และปัญญา ซึ่งทั้ง 3 ส่วนที่ชื่อว่าไตรสิกขานี้จะส่งผลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยมีปัญญาเป็นตัวจัดปรับทั้งพฤติกรรมและจิตใจให้เกิดความเหมาะสมลงตัว จนนำไปสู่จุดหมายแห่งความมีอิสระและสันติสุขแห่งชีวิตซึ่งเป็นจุดหมายของการพัฒนามนุษย์ที่ยั่งยืน ดังนั้น “ปัญญา” จึงถือเป็นศูนย์กลางของการสร้างความสมดุลนี้ให้เกิดขึ้น หากขาดปัญญาแล้วก็ไม่อาจจะสร้างสุขภาวะองค์รวมที่สมบูรณ์ได้

3.3 การพัฒนาสุขภาวะ

ในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30 ซึ่งได้ระบุไว้ สุขภาพเป็นสิทธิและความเสมอภาคของบุคคล “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมแก่บุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในด้านถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา อายุ ความพิการ สภาพร่างกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้” และมาตรา 57 “บุคคลย่อมมีสิทธิในการได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว” ในขณะเดียวกันรัฐธรรมนูญยังได้กำหนดบทบัญญัติเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ยั่งยืน ตามมาตรา 80 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบาย ด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม (ข้อ 2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข” โดยเชื่อมโยงสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลเข้ากับสิทธิของชุมชนโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมและคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามมาตรา 67 “สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งในด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพจะกระทำมิได้เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งให้องค์กรอิสระ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ หรือด้านสุขภาพให้ความเห็นประกอบก่อนการดำเนินการดังกล่าว” มาตรา 85 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ข้อ 5) ส่งเสริมบำรุงรักษาและคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตาม



หลักการพัฒนายั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยประชาชนชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินการ” และมาตรา 290 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายบัญญัติ (ข้อ 3) การมีส่วนร่วมในการพิจารณาเพื่อริเริ่มโครงการหรือกิจกรรมใดนอกเขตพื้นที่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่”

นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชนของประเทศไทยได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา โดยได้มีพัฒนาการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน ใน พ.ศ. 2521 ประเทศไทยในฐานะภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ การประชุมสาธารณสุขมูลฐานนานาชาติ ณ กรุงฮัตมาอาคา (Alma Ata Declaration) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายทางสังคมว่า ในปี 2543 ประชาชนควรได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ และประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (Health for All by the Year 2000) บนพื้นฐานของการยอมรับในทุกประเทศทั่วโลกว่า การมีสุขภาพดีเป็นความต้องการพื้นฐานโดยเน้นสิทธิมนุษยชนเบื้องต้นที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน และการผสมผสานงานกับกระทรวงอื่นๆ และได้ประกาศเป็นปีแห่งการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2527 ต่อมาได้ประกาศให้ พ.ศ. 2528-2530 เป็นปีแห่งคุณภาพชีวิต โดยมีตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนา (กรมอนามัย. 2548) หลังจากนั้น ประเทศไทยได้เข้าร่วมลงนามตามประกาศกฎบัตรออกอตตาว่า (The OTTAWA Charter) เมื่อ พ.ศ. 2529 ซึ่งเป็นคัมภีร์ของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข (World Health Organization. 1998: เว็บไซต์) โดยได้ประกาศเป็นปีส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นแนวคิดการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” พร้อมทั้งได้ประกาศวาระแห่งชาติเมืองไทยแข็งแรง เมื่อ พ.ศ. 2547 โดยมีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคมดี เศรษฐกิจพอเพียง และปัญญาดี โดยคาดหวังว่า ใน พ.ศ. 2560 ประชากรไทยจะมีอายุเฉลี่ย 80 ปี หลังจากนั้นประเทศไทย ได้นำยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพโลกตาม “กฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter for Health Promotion) เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ (1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน (2) กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (3) ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ (4) สร้างพันธมิตร



ด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และ (5) การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี” (World Health Organization. 1998 : เว็บไซต์)

ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทย เริ่มมุ่งไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างชัดเจน หลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มนุษย์สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางปัญญาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง และมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพ และระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์” นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี และชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ในการสร้างเอกภาพ และธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ การสร้างระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่ผู้รับบริการพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล การสร้างระบบสุขภาพด้วยการจัดการความรู้และการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ อันเกิดจากปฏิกิริยาตอบโต้ ข้อจำกัดของกรอบแนวคิดแบบแยกส่วนที่พันธนาการระบบสุขภาพไทยมาช้านานและมีอาจแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พ้นไปจากมิติทางกายภาพ แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้ชี้ให้เห็นสภาวะสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติทางปัญญา และศาสนธรรมอย่างมีคุณภาพของส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งความสมบูรณ์และศักยภาพของความเป็นมนุษย์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2551)

3.4 แผนพัฒนาสุขภาพ

ประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2504 ปัจจุบันคือแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข รวมทั้งความสำเร็จของแผนฯ ฉบับที่ 1-10 ดังตาราง 5



ตาราง 5 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	สาระสำคัญ
ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 – 2509)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ จัดให้มีการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ก่อสร้างสถานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลใหม่ๆ เพิ่มขึ้น
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510 – 2514)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ ขยายบริการรักษาพยาบาล เร่งรัดการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ขยายการก่อสร้างสถานบริการสาธารณสุข และการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น
ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 – 2519)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ เริ่มมีการผสมผสานการบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคติดต่อ และขยายบริการรักษาพยาบาล เน้นหนักการพัฒนาคุณภาพ จัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน มีนโยบายให้การรักษาฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยเป็นครั้งแรก
ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ ขยายการครอบคลุมการบริการอย่างผสมผสาน ตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า เร่งรัดจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย และการสาธารณสุขมูลฐาน
ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งเป้าหมายระยะยาวสุขภาพดีถ้วนหน้า โครง พบส. โครงการบัตรสุขภาพ และการพัฒนาชนบทโดยใช้ (จปฐ.)
ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ การยึดยัดการมีส่วนร่วมของประชาชน การรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์ หลักประกันสุขภาพ สุขภาพดีถ้วนหน้า และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกเป้าหมาย



ตาราง 5 ต่อ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	สาระสำคัญ
ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ เน้นพัฒนาสถานีนอมนัยให้เป็นจุดเริ่มงานสุขภาพดีถ้วนหน้า การพัฒนา สถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน เน้นความ พยายามในการสร้างหลักประกันคุณภาพให้คนไทยทุกคนเน้นพัฒนาคุณภาพบริการ และแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากร มีการขยายบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง
ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544)	มีนโยบายเน้นหนักและกลวิธีที่สำคัญ คือ เน้นพัฒนาศักยภาพของคนในด้านสุขภาพ เน้นการครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาสการปรับแผนฯ ด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิกฤตเศรษฐกิจ
ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)	ประกาศเปลี่ยนแปลงชื่อ “แผนพัฒนาสาธารณสุข” มาเป็น “แผนพัฒนาสุขภาพ” มีแนวคิดหลักของการพัฒนาความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2 ประการ ได้แก่ ปรัชญาเศรษฐกิจแห่งชาติและภาพลักษณ์ของสังคม และระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และมีแนวทางการบริหารจัดการและการประเมินผล
ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)	มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การพัฒนาสุขภาพไทยสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีสาระสำคัญ คือ 1) มิติสุขภาพไทย เป็นพลวัตใหม่ของการพัฒนาสู่สุขภาพ 2) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข 3) ปรัชญา แนวคิดและยุทธศาสตร์ 4) การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม มีแนวคิดหลัก ประการแรก คือ จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้ มีรากฐานที่เข้มแข็ง ในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผล มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เน้นภูมิปัญญา



ตาราง 5 ต่อ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	สาระสำคัญ
ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)	มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การพัฒนาสุขภาวะไทยสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีสาระสำคัญ คือ 1) มิติสุขภาพไทย เป็นพลวัตใหม่ของการพัฒนาสู่สุขภาวะ 2) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข 3) ปรัชญา แนวคิดและยุทธศาสตร์ 4) การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม มีแนวคิดหลักประการแรก คือ จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้ มีรากฐานที่เข้มแข็ง ในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผล มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบภูมิคุ้มกันและมีคุณธรรม จริยธรรม ส่วนแนวคิดหลักประการที่สอง สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี คือ สังคมที่เป็นธรรม เอื้อเฟื้อเกื้อกูล เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง เป็นการดำเนินงานเพื่อยกระดับสุขภาวะของคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน จะทำให้ชุมชนมีสุขภาวะดี มีเป้าหมายนำไปสู่ชุมชนอยู่ดีมีสุข ซึ่งเป็นชุมชนที่ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ดำรงชีวิตอยู่อย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

จากตาราง 5 สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะ เป็นการปฏิวัติวิธีคิดของคนในสังคม และปรับเปลี่ยนวิธีทำงานแบบใหม่ ต้องทำงานเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน สังคม องค์กรประกอบหลักสุขภาวะในสังคมประกอบด้วย ชีวิตที่เป็นสุข เศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัวอบอุ่น สุขภาพสมบูรณ์ ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข สิ่งแวดล้อมยั่งยืน และสื่อทางสังคมสร้างสรรค์



นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติที่ส่งผลต่อสุขภาพที่เพียงพอ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งการจัดทำพระราชบัญญัติหลักสุขภาพแห่งชาติเป็นการขยายความรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาวะ ที่เพียงพอให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 76 ที่กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจทุกระดับ” โดยใช้เรื่อง “สุขภาพที่เพียงพอ” เป็นประเด็นสำหรับการทำงานร่วมกันของคนไทยทั้งประเทศ ซึ่งต้องทำเป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย เพื่อให้สังคมได้ร่วมกันกำหนดกรอบทิศทาง หลักการ กติกา กลไก มาตรการ และแนวทางเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทุกภาคส่วน พระราชบัญญัติหลักสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นเครื่องมือนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อพิจารณาจากส่วนท้ายของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดไว้ว่า “ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้” และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดไว้ว่า “ให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพที่เพียงพอและการดำรงชีวิตตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2546 : 4-5, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549 : 190-192, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 1-16 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551 : 21-27) ดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการให้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จะเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา
2. ให้ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และผู้รับบริการโดยไม่ปิดป้อง ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้บริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากสถานบริการสาธารณสุขหรือเครือข่ายบริการสุขภาพ



4. รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
5. จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข

มาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดค่าใช้จ่ายในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
2. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
3. ค่าตรวจ และรับฝากครรภ์
4. ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
5. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
6. ค่าทำคลอด
7. ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
8. ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
9. ค่ารพยาบาล หรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
10. ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
11. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
12. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อให้การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขตามที่

คณะกรรมการกำหนด

นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) ข้อ 5.2.3 กำหนดไว้ดังนี้ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้ง การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้มาตรการการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ. 2549)

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 ได้กำหนดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้เรียนไว้ในความมุ่งหมายและหลักการ มาตราที่ 6 ดังนี้ การจัดการศึกษา ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนา คนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (กระทรวงศึกษาธิการ. 2542)

นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น รัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภาไว้ดังนี้ รัฐบาลชุดปัจจุบัน แถลงนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องเร่งดำเนินการ คือ รัฐบาลจะพัฒนาระบบประกันสุขภาพ โดย เพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการ



แผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและคุ้มค่าต่อการให้บริการมาใช้แพร่หลาย รวมทั้งจัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและ ภาวะทุพโภชนาการ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง รวมทั้งเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และ มาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ที่จะดำเนินการภายในช่วงระยะปี 2554–2557 มีดังต่อไปนี้

1. ลงทุนด้านบริการสุขภาพโดยการพัฒนาศูนย์การให้บริการสุขภาพทั้งระบบ อย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และ เร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริง ในปัจจุบัน เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์ แบบทั่วประเทศ ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญห ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการเร่ง ผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมในชนบท พร้อมทั้ง สร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม
2. จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบ จากโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และ โรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรค เพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
3. พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนให้ เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่ จำเป็น เพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพ ครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการ ปัญหสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
4. พัฒนาศักยภาพชีวิตของประชาชน โดย เริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเซาว์ปัญญาของเด็ก และให้ ความช่วยเหลือ แนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพ ชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ
5. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริม สุขภาพและพละนาถที่ดี สร้างนิสัยความมั่นใจ เป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด
6. ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและ การรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้าง ความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย



สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. 2554)

จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ถึงแม้จะเป็นด้านสาธารณสุข โรงเรียนในฐานะที่ต้องรับผิดชอบเด็กและเยาวชน โรงเรียนต้องมีหน้าที่ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ต้องเริ่มต้นปลูกฝังที่เด็กและเยาวชนให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้เป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่การละเลยในการปฏิบัติสุขบัญญัติข้อใดข้อหนึ่ง หมายถึง เรามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรืออันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งอาจจะเล็กน้อยหรือรุนแรงหรือเป็นบ่อเกิดของโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรงตามมาในภายหลัง ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายและโรคภัยไข้เจ็บและเพื่อสุขภาพที่ดี เด็ก เยาวชน และประชาชน จึงควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติทั้ง 10 ประการอย่างต่อเนื่อง จนเป็นสุขนิสัย การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในวัยเด็กและเยาวชนนั้นว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ 9-12 ปี ทั่วประเทศครั้งล่าสุดในปี 2557 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย อารมณ์ สังคม และครอบครัวพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77 อยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 18 โดยอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 6 จากการสำรวจนี้ ด้านโภชนาการทุกภาคยังอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ เด็กยังดื่มน้ำอัดลมและขนมหวาน เช่น ชาเย็น น้ำแดง โกโก้ รับประทานอาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไส้กรอก ด้านอารมณ์ พบว่า เมื่อนักเรียนมีความทุกข์จะระบายอารมณ์ด้วยการกิน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วนตามมาภายหลัง ส่วนในด้านของสุขภาพอนามัย พบว่า เด็กนักเรียนในภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากที่สุด เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ส่วนภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้ทราบสถานการณ์ แนวโน้ม พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงได้จัดให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มเด็กนักเรียน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ชื่อย่อ : สสส.)) ซึ่งในนโยบายก็ได้กล่าวถึงไว้หลายส่วนแสดงว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญ โรงเรียนต้องปฏิบัติตามทั้งนโยบายด้านสาธารณสุข และนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนการจัดการศึกษาด้วย

สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

สุขภาพของเด็กในวัยประถมศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้และการเติบโตของเด็ก จากข้อมูลที่ผ่านมา มีเด็กเพียงร้อยละ 80 ที่สามารถจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ที่สามารถเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาได้ ซึ่งสาเหตุจากผลการเรียนไม่ดีส่วนหนึ่งมาจากปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย เช่น หูตึง สายตาสั้น ความผิดปกติทางสมองเป็นอุปสรรคกับการศึกษาต่อ (สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. 2543) การค้นพบภาวะสุขภาพที่ผิดปกติในวัยนี้จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการศึกษาของเด็กไทย



จากข้อมูลสถิติของกรมอนามัย ปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของเด็กในเมืองในวัยประถมศึกษา คือ ฟันผุ (ร้อยละ 60) ปัญหาทางโภชนาการ พบโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 9.9 โดยเกือบ 1 ใน 5 ของเด็ก ชั้นประถมศึกษาที่เป็นโรคอ้วนพบในภาคกลางถึงร้อยละ 13 (กรมอนามัย. 2549 : เว็บไซต์) แนวโน้มปัญหาความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ เช่น สายตาดูผิดปกติ การได้ยินผิดปกติเพิ่มขึ้นอย่างมากในชุมชนเมือง (รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) ในขณะที่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียนที่พบในเขตชนบท ได้แก่ โรคฟันผุ ซึ่งในเขตชนบทมีแนวโน้มสูงกว่าในเขตเมือง (ตวงทิพย์ ชีระวิทย์. 2550) และปัญหาภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาส่วนบุคคลอีกหลายปัญหา ได้แก่ เหา กลาก เกื้อื้อน ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา และเริ่มพบปัญหาความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ เช่น สายตาดูผิดปกติและการได้ยินผิดปกติเช่นเดียวกับในเขตเมือง (รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ เรื่อง สุขภาพและความสะอาดของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูของมารดา ส่วนการพัฒนาทางร่างกายและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว (อรทัย ก๊กผล. 2547) ประกอบกับสภาวะเขตที่อยู่และเศรษฐกิจสังคมก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปีเช่นกัน (สุพรรณิ คำเพิ่มพูน. 2540) ซึ่งจากการเยี่ยมบ้านในชุมชนชนบท พบว่า สภาพปัจจุบันของสังคมในเขตชนบท พ่อแม่ต้องออกไปทำงานแต่เช้ากลับมาในช่วงเย็นหรือค่ำ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรด้วยตนเอง รายได้ที่ได้รับไม่สูงพอ เนื่องจากระดับการศึกษาไม่สูงจึงทำให้งานที่ทำเป็นชิ้นแรงงานเสียส่วนใหญ่ การดูแลเด็กส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของปู่ย่าตายายที่สูงอายุที่มีข้อจำกัดในเรื่องของสุขภาพร่างกาย อาจทำให้ขาดความเข้มงวดในการดูแลเอาใจใส่เรื่องความสะอาดและสุขภาพของเด็ก หรือยิ่งไปกว่านั้นไม่มีปู่ย่าตายายคอยดูแล และเด็กพอช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะถูกปล่อยให้อุ่ดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในเด็กนักเรียนได้

ปัญหาสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนในเขตชนบท ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่อง สุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ ฟันผุ เหา ภาวะโภชนาการสูง ภาวะโภชนาการต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของ รัชนิ ฌ ระนอง (รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนในเขตชนบทส่วนใหญ่เกิดจากสุขอนามัยส่วนบุคคล

สุขภาพฟัน ปัญหาที่พบ ได้แก่ การมีฟันผุ พบความผิดปกติมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือประมาณ 3 ใน 4 สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการในทุก ๆ 5 ปี พบเด็กอายุ 5 - 6 ปี อัตราฟันผุสูงขึ้นจากร้อยละ 77 ในปี 2537 (กองทันตสาธารณสุข. 2537) เป็นร้อยละ 87 ในปี 2544 (กองทันตสาธารณสุข. 2545) และยังมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะพบว่า โรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับการบริโภคขนมของเด็ก โดยรายการอาหารที่เด็กนิยมบริโภคอันดับแรก ๆ ได้แก่ ขนมปังกรอบ ขนมไทย ขนมปังนิ่ม และเครื่องดื่ม ตามลำดับ จะเห็นว่าอาหารเหล่านี้ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟันที่ดีจริงก็จะทำให้เกิดปัญหามาก ในเด็กวัยนี้ยังไม่ใคร่ตระหนักในการดูแลฟัน ฉะนั้นปัญหาฟันผุอาจต้องการผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหหรือ การใช้โปรแกรมทันตศึกษาเข้ามาช่วยในการอนามัยช่องปากเพื่อลดปัญหาฟันผุ (ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. 2541)

สุขภาพผม/ศีรษะ ความผิดปกติของสุขภาพผมและศีรษะที่พบ ได้แก่ การเป็นเหา ซึ่งเป็นผลจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี พบได้มากในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่จะพบใน



นักเรียนหญิง ซึ่งมีผมยาวกว่าเด็กผู้ชาย ประกอบกับความตระหนักในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็กวัยนี้ยังน้อย ปัญหาดังกล่าวจะดีขึ้นเมื่อเด็กให้ความสนใจกับการดูแลตัวเองมากขึ้น ดังที่พบว่า เมื่อเด็กอยู่ชั้นที่สูงขึ้น แนวโน้มของปัญหาก็จะลดลง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจว่าการเป็นหาในภาพรวมนั้นมากขึ้นกว่าสถิติเดิมเมื่อเกือบ 20 ปีก่อนถึง 2 เท่า (รัชนิ ฌ ะระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) สะท้อนถึงความล้มเหลวของระบบการให้ความรู้ในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลในเด็ก ซึ่งผู้ดูแลต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย ดังการศึกษาของสุพรรณิ ธรากุล และคณะ (2550 : 178-190) ที่พบว่า เมื่อให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ปัญหาเรื่องหาลดลงจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 20.8

ภาวะโภชนาการ ในภาพรวมของนักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ต่ออย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่อง ภาวะโภชนาการพบมากที่สุดในนักเรียนระดับประถมศึกษา (รัชนิ ฌ ะระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) และเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว จากการศึกษาจะพบทั้งปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และเกินกว่าเกณฑ์ ประกตร้อยละ 7.7 และร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ปัญหาการขาดสารอาหารที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโรคขาดธาตุไอโอดีน ปัญหาดังกล่าวจะทำให้เด็กเจริญเติบโตช้าเจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ด้อย ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำ และสมรรถภาพในการทำกิจกรรมและเล่นกีฬาต่ำ ในขณะเดียวกันปัญหาโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรง จากการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม เห็นได้จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมบริโภคในเด็กนักเรียนของ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. 2549 : 795-803) และกัลยา ศรีมหันต์ (2541) ที่พบว่า นักเรียนมีการบริโภคอาหารทอด ขนมนุ่มๆ ไขมันสูง น้ำอัดลม ในปริมาณมาก อาหารดังกล่าวมีแป้งและไขมันสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้ ประกอบกับพฤติกรรมการเล่นของเด็กเปลี่ยนแปลงไป คือเด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์/ดูทีวี วันละหลายชั่วโมง ขาดการออกกำลังกายที่ใช้แรง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินยิ่งขึ้นอีก นอกจากนี้ จะเห็นว่าการเกิดภาวะโภชนาการเกินนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับ พิกพ จิรภิญโญ และคณะ (2548) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนของเด็กนักเรียนภายหลัง 6 ปีในโรงเรียนชั้นประถมศึกษา 3 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และสกลนคร พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและเด็กที่เป็นโรคอ้วน เมื่อขึ้นประถมศึกษาปีที่ 1 จะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน เมื่อขึ้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประมาณ 3 ถึง 5 เท่าในกรุงเทพมหานคร 2 และ 3 เท่าในจังหวัดสระบุรี 6 และ 12 เท่า ในจังหวัดสกลนคร ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกายและการประกอบกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ การที่เด็กมีภาวะโภชนาการดี นอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กในปัจจุบันแล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต และกระดูกพรุน

ผลการวิจัยที่ผ่านมาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการหลายประการ ได้แก่ อิทธิพลจากครอบครัว ความชอบอาหาร ความรู้ด้านโภชนาการ ประวัติความเจ็บป่วย ความเพียงพอของรายได้ (กมล วัฒนายิ่งเจริญชัย. 2541) และมารดา เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการเลือกนมให้เด็ก โทรทศน์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อการดึงดูดให้ซื้อขนมออกใหม่ (ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณ์กิจ. 2538)



นอกจากนี้ โภชนาการของบิดามารดามีผลต่อภาวะโภชนาการของบุตร การที่บิดามารดามีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร รวมทั้งเด็กที่ดูโทรทัศน์และเล่นเกมสัปดาห์หรือเท่ากับ 5 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดโรคอ้วน (ปฐวิมา พรพพมาน. 2545) โดยเฉพาะมารดาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีแนวโน้มที่จะมีบุตรอ้วนได้เป็น 3 เท่า ของมารดาที่มีภาวะโภชนาการปกติ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มที่จะดื่มน้ำอัดลมและกินอาหารมีหลักที่ให้พลังงานสูงมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ (วรรณวิมล กิตติดิลกุล. 2536 : 759-769)

ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์นั้น ส่วนใหญ่พบว่าเด็กกินแต่ขนมกรุบกรอบ ไม่ค่อยได้กินอาหารที่มีประโยชน์ ห่วงเล่น ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเรื่องการกินอาหารหรือบางครั้งไม่ใส่ใจกับเรื่องโภชนาการของเด็กเท่าที่ควรหรือบางครั้งเวลาที่เด็กไปโรงเรียนก็จะเลือกซื้อของที่ขาดคุณค่าทางอาหารมาบริโภค เนื่องจากโรงเรียนไม่ได้ควบคุมปัจจัยเหล่านี้ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. 2549 : 795-803)

ฉะนั้น การที่จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปรกตินั้นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกัน คือทั้งผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ สายตา พบนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสายตา ทั้งที่สายตาสั้นกว่าปรกติทั้งสองข้าง (ร้อยละ 3.1) และสายตาสั้นกว่าปรกติเพียงข้างเดียว (ร้อยละ 6.4) สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว (2540) ในปี 2537-2538 ที่สำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยพบนักเรียนสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครนักเรียนมีสายตาผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 12.3 นักเรียนในเขตเมืองมีปัญหา สายตาผิดปกติมากกว่าชนบท อัตราสายตาผิดปกติของนักเรียนประถมและอนุบาลใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 3.3 และ 3.2 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษามีอัตราสายตาผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 5.6 (รัชนิ ฌ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. 2540) การเกิดปัญหาสายตานั้นมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเมื่อเด็กโต ปัญหาสายตาที่เหมือนกันทั้ง 2 ข้างนั้นหากไม่ได้แก้ไขก่อนอายุ 9 ปี จะเกิดภาวะผิดปกติอย่างถาวรและสายตาข้างี้เกียจในเด็ก (อุทัย รัตนิน. 2536) ปัญหาเรื่องสายตาที่สังเกตได้จากผลการวิจัยคือการที่ความผิดปกติของสายตาทั้งสองข้างไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยิ่งกว่าการมีสายตาสั้นทั้งสองข้างเพียงอย่างเดียว การค้นหาปัญหาดังแต่ด้วยปฐมเพื่อหาทางแก้ไขและป้องกัน จะก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองควรเฝ้าระวังปัญหาและป้องกันปัจจัย สาเหตุต่าง ๆ ของการเกิดปัญหาสายตาในเด็กอย่างใกล้ชิด ทอนซิล พบความผิดปกติถึงร้อยละ 10.2 ได้แก่ ขนาดของทอนซิลที่โตมากกว่าปกติและอักเสบเป็นสีแดงแต่ถ้าโตขึ้นก็จะมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น อาการต่าง ๆ เหล่านี้ก็ควรหายไป แต่อย่างไรก็ตามการเกิดการอักเสบบ่อย ๆ ปีละมากกว่า 4 ครั้ง หรือปล่อยให้ปฐมหรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญในเด็ก 5-15 ปี ได้แก่ ไซรัทมาติก ซึ่งถ้าปล่อยไว้จะทำให้เกิดโรคหัวใจรัทมาติกได้ หรือถ้าเจ็บคอบ่อย ๆ ก็อาจเปื้ออาหารอ่อนเพลีย ไอแห้ง ๆ มีเสมหะเล็กน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2544)

โดยภาพรวมปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตชนบท มีแนวโน้มใกล้เคียงกับเด็กที่อยู่ในเมือง กรุงเทพมหานครและเด็กทั่วประเทศ เช่น ภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของสื่อโฆษณาตามโทรทัศน์ที่ขายขนมขบเคี้ยว ซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและไขมันเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับอาหารขาดคำแนะนำด้านการเลือกสรรอาหารที่มีประโยชน์จากผู้ปกครอง ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ



ฐานะ เด็กจึงเลือกซื้ออาหารเองตามแรงจูงใจของสื่อโฆษณา ปัญหาทางด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลยังคงมีอยู่ อาทิ ฟันผุ เหา ยกเว้นในเรื่องของสุขภาพของผิวหนังเพราะไม่พบปัญหาของโรคกลาก เกื้ออื่น เช่นในอดีต อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขวิทยาส่วนบุคคลโดยส่วนใหญ่ถือว่าก็ยังคงมีแนวโน้มสูง ไม่ได้ลดลงเหมือนในอดีตเมือง เพราะผู้ปกครองขาดการดูแลเอาใจใส่ในวัยประถมศึกษาตอนต้น ในช่วงประถมศึกษาปีที่ 2-3 เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากอาชีพ ค่าครองชีพ ในชุมชน ไม่มีเวลาดูแลบุตร หรือไม่ได้อยู่กับบุตร จึงเกิดปัญหาสุขวิทยาส่วนบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ฟันผุ เหา ในเด็กประถมศึกษาตอนต้นและเริ่มพบปัญหาด้านความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ ได้แก่ สายตาผิดปกติ การได้ยินผิดปกติ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของเด็กวัยเรียนต้องอาศัย การเลี้ยงดูของมารดา การได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพด้วย (กรรณิกา สุวรรณ. 2541)

จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน การดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานอนามัยโรงเรียนในเขตชุมชนชนบทควรตระหนักในข้อนี้และจัดบริการให้ผู้ปกครองและ โรงเรียนตระหนักในความสำคัญเน้นสุขวิทยาส่วนบุคคลในเด็ก ขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันปัญหา ในเรื่องภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ซึ่งมีแนวโน้มคล้ายกับเด็กในเมือง

แนวคิดองค์ประกอบสุขภาวะในโรงเรียน

มีหลายคนที่กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะในโรงเรียน ดังนี้

ประวิต เอรารวรรณ์ (2547 : 44-46) ได้สังเคราะห์โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ การจัดการและกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะในโรงเรียน สรุป การวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของโครงการ ในการพัฒนาสุขภาวะในบริบทโรงเรียนนั้น พบว่าสามารถจำแนก สุขภาวะที่เป็นเป้าหมายได้ 4 ด้าน คือ ด้านคนมีสุขภาวะ โรงเรียนมีสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะ และชุมชน/สังคมมีสุขภาวะ ซึ่งเป็น ขอบเขตของการอธิบายว่า “สุขภาวะในโรงเรียน” ดังต่อไปนี้

1. ด้านคนมีสุขภาวะ พบว่า คุณลักษณะของคนที่มีสุขภาวะ ดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่มีทักษะทางวิชาการหรือมีศักยภาพในการเรียนรู้ กล่าวคือ มีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจโดยการวิเคราะห์ แยกแยะ เชื่อมโยง และ อธิบายเหตุผลได้ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดค่านิยมหรือพฤติกรรมจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นรวมถึง การมีทักษะการคิด ทักษะการจัดการ ทักษะการทำงาน และมีกระบวนการตัดสินใจที่ดี

1.2 ต้องมีทักษะชีวิตหรือความสามารถเชิงจิตวิทยาสังคมในการปรับตัวเข้ากับคน อื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีความปกติสุขและอยู่รอด

1.3 มีทักษะสุขภาพ คือการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี เข้าใจพัฒนาการทางร่างกาย และทางเพศของชายหญิง และรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารหรือการโฆษณาในสังคม

1.4 ต้องเป็นผู้มีสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคทั้งการอยู่รอดปลอดภัย ได้รับการปกป้องคุ้มครอง ได้รับการพัฒนา มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบและมีความเท่าเทียมทางเพศ



1.5 มีจิตสำนึกการอนุรักษ์ มีทัศนคติค่านิยมในการบริโภค และวิถีชีวิตที่เป็นมิตรกับธรรมชาติ

1.6 การเป็นคนมีคุณธรรมจริยธรรม

2. ด้านโรงเรียนมีสภาวะ คุณลักษณะโรงเรียนที่วิเคราะห์ได้จากเป้าหมายของโครงการต่าง ๆ นั้น พบว่า คุณลักษณะของโรงเรียนที่มีสภาวะมีอยู่ 6 ประการคือ

2.1 มีการนำองค์กรดี ซึ่งหมายความว่าถึงความเป็นองค์กรและตัวผู้บริหารกล่าวคือ องค์กรที่เป็นโรงเรียนต้องมีระบบการนำองค์กรดี มีบริหารจัดการเป็นโรงเรียนต้องมีระบบการนำองค์กรดี มีบริหารจัดการโรงเรียนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี มีการบริหารคุณภาพโดยใช้วงจร PDCA เป็นต้น ส่วนตัวผู้บริหารนั้นจะต้องมีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำและมีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งนอกจากมีทั้งสามอย่างนี้แล้วต้องใช้ในการบริหารด้วย

2.2 การเรียนรู้ในโรงเรียนต้องเป็นการเรียนรู้ที่มีความสุข ซึ่งครอบคลุมถึงการเรียนรู้ทั้งของครูและนักเรียน ซึ่งต้องเป็นการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมมีการบูรณาการ และเป็นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของผู้เรียน

2.3 การอยู่ร่วมกันของทุกคนในโรงเรียนต้องคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาค โดยเฉพาะการกำหนดนโยบาย มาตรการ หรือการจัดการศึกษาของโรงเรียนจะต้องตอบสนองต่อสิทธิเด็ก

2.4 โรงเรียนต้องมีบรรยากาศเป็นมิตร ทุกคนในโรงเรียนร่วมมือกันทำงานหรือแก้ปัญหา มีการทำงานเป็นทีมและเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งทั้งการเรียนรู้ การตอบสนองต่อสิทธิและความเสมอภาค และบรรยากาศที่เป็นมิตรนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากทุกคนในโรงเรียน ไม่มีคนใดคนหนึ่งจัดกระทำขึ้นมาได้

2.5 โรงเรียนต้องมีการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นอกเหนือไปจากการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเป็นทั้งการส่งเสริมพัฒนาการป้องกัน และการแก้ไขปัญหา นักเรียนอย่างทั่วถึง ซึ่งข้อนี้ต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการในโรงเรียน และการประสานงานกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภายนอก ซึ่งสรุปธรรมในการดำเนินการนั้น โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้พัฒนาระบบ และวิธีการทำงานของโรงเรียนไว้ส่วนหนึ่ง และต่อมาได้มีการพัฒนาระบบนี้ต่อเนื่องเพื่อให้เชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพการศึกษาโดยการโครงการวิจัยและพัฒนาระบบนี้เพื่อคุณภาพการศึกษา ซึ่งมีข้อสรุปว่าคุณลักษณะผู้เรียนในมาตรฐานด้านผู้เรียนที่ใช้สำหรับการประเมินคุณภาพภายนอกจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) นั้นไม่ได้เกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนการสอนในชั้นเรียนอย่างเดียว แต่จะเกิดขึ้นจากการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน รวมไปถึงคุณลักษณะโรงเรียนมีสภาวะ

2.6 การที่โรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งนี้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมตามความสนใจซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณลักษณะนักเรียนเช่นเดียวกัน

3. ด้านสิ่งแวดล้อมมีสภาวะ สิ่งแวดล้อมนี้ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งในโรงเรียนและโดยรอบ ซึ่งมีคุณลักษณะ คือ

3.1 สะอาดปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ

3.2 ทรัพยากรที่มีถูกใช้อย่างประหยัดและเห็นคุณค่า เช่น น้ำ ไฟฟ้า น้ำมัน

เชื้อเพลิง



3.3 โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมดี ซึ่งคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะทั้งสามประการนี้เกิดขึ้นได้จากกระทำของคนทั้งทางบวกและทางลบ หากคุณมีสุขภาวะโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีจิตสำนึกการอนุรักษ์แล้วการกระทำนั้นก็จะทางบวกและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และคนกันจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อกันและกันด้วยอย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะนี้มีเพียง 5 โครงการเท่านั้นที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายการพัฒนา ซึ่งยังมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะในด้านอื่นๆ

4. ด้านชุมชน/สังคมมีสุขภาวะ ในด้านนี้เป็นคุณลักษณะของครอบครัว ชุมชน หรือสังคมนอกโรงเรียนซึ่งวิเคราะห์จากเป้าหมายของโครงการต่างๆ จำนวน 8 โครงการพบว่า มุมมองที่มีต่อสุขภาวะด้านนี้นั้นครอบคลุมคุณลักษณะ 4 ประการคือ

4.1 ชุมชนหรือสังคมจะต้องมีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหานักเรียนร่วมกับโรงเรียน รวมไปถึงการมีหน่วยรับการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาที่โรงเรียนไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น เด็กติดยาเสพติดต้องได้รับการบำบัด เป็นต้น

4.2 การระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อจัดการศึกษา รวมทั้งการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็ก

4.3 การมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดการศึกษา ร่วมรับรู้และแก้ไขปัญหา รวมทั้งร่วมประเมินผลการทำงานของโรงเรียน

4.4 ชุมชนหรือสังคมนั้นต้องมีการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการใช้สารเคมีในการเกษตร และมีวิถีชีวิตของชุมชนที่หวงแหนสิ่งแวดล้อมไว้ให้ลูกหลาน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาวะในโรงเรียน ที่จะทำให้เกิด ภาวะแห่งความสุขอันสมบูรณ์ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านบุคคล ด้านองค์กร ด้านสิ่งแวดล้อม และ ด้านชุมชน/สังคม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554 : 67-70) กล่าวว่า ในส่วนของโรงเรียนที่มีความสุข โรงเรียนดีที่ผู้เรียนอยากเห็น คือ โรงเรียนที่สะอาด ร่มรื่น สวยงาม เป็นระเบียบ และปลอดภัย ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ไม่มีสิ่งเสพติด อาชญากรรม และอบายมุข มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ มีห้องสมุด คอมพิวเตอร์ และแหล่งศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง มีครูมีภูมิปัญญา เทคโนโลยีก้าวหน้า เพื่อให้พวกเราได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ มีกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเป็นคนดีของสังคมส่งเสริมประชาธิปไตยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจการทุกอย่างของโรงเรียน สร้างความรัก ความผูกพันระหว่างโรงเรียนกับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนอยากมาโรงเรียนทุกวัน มีครูที่ใจดี เข้าใจ และเอาใจใส่ผู้เรียนทุกคน รับผิดชอบ รับฟังความคิดเห็นของผู้เรียน มีพ่อแม่ผู้ปกครอง กรรมการโรงเรียนผู้นำชุมชน และบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่สนใจ เอาใจใส่ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้พัฒนามาตรฐานการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมินคุณภาพภายนอก และเป็นแนวทางให้สถานศึกษามุ่งพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมี 14 มาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1) มาตรฐานด้านผู้เรียน

มาตรฐานที่ 1 มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์



มาตรฐานที่ 4 มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ มีวิจารณญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดไตร่ตรอง และมีวิสัยทัศน์

มาตรฐานที่ 5 มีความรู้และทักษะที่จำเป็นตามหลักสูตร

มาตรฐานที่ 6 มีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง รักการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 มีทักษะในการทำงาน รักการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพสุจริต

มาตรฐานที่ 10 มีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี

มาตรฐานที่ 12 มีสุนทรียภาพ และลักษณะนิสัยด้านศิลปะ ดนตรี และกีฬา

2) มาตรฐานด้านกระบวนการ

มาตรฐานที่ 13 มีการจัดองค์กร/โครงสร้างและการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ให้บรรลุเป้าหมายการศึกษา

มาตรฐานที่ 14 ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาและชุมชนในการพัฒนาการศึกษา

มาตรฐานที่ 18 จัดกิจกรรมและการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

3) มาตรฐานด้านปัจจัย

มาตรฐานที่ 20 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการบริหารจัดการ

มาตรฐานที่ 22 ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

มาตรฐานที่ 24 ครุมีวุฒิ/ความรู้ ความสามารถตรงกับงานที่รับผิดชอบและมีครูเพียงพอ

มาตรฐานที่ 25 มีหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้เรียนและท้องถิ่น มีสื่อการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้

เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาด้านนักเรียน

มาตรฐานที่ 1 มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์

ตัวบ่งชี้ที่ 1 มีวินัย มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตนตามระเบียบและหลักธรรมเบื้องต้นของแต่ละศาสนา

ตัวบ่งชี้ที่ 2 มีความซื่อสัตย์สุจริต

ตัวบ่งชี้ที่ 3 มีความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เสียสละเพื่อส่วนรวม

ตัวบ่งชี้ที่ 4 ประหยัด (ใช้สิ่งของทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างประหยัดและคุ้มค่า)

มาตรฐานที่ 2 มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีวิจารณญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดไตร่ตรอง และมีวิสัยทัศน์

ตัวบ่งชี้ที่ 1 สามารถจำแนกประเภทข้อมูล เปรียบเทียบ และมีความคิดรวบยอด



ตัวบ่งชี้ที่ 2 สามารถประเมินค่าความน่าเชื่อถือของข้อมูล รู้จักพิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ความถูกต้อง ระบุสาเหตุ-ผล ค้นหาคำตอบ เลือก เลือกวิธีและปฏิภาณในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้อย่างสันติ และมีความถูกต้องเหมาะสม

ตัวบ่งชี้ที่ 3 มีความคิดริเริ่ม มีจินตนาการ สามารถคาดการณ์ และกำหนดเป้าหมายได้

มาตรฐานที่ 3 มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นตามหลักสูตร

ตัวบ่งชี้ที่ 1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในกลุ่มประสบการณ์/กลุ่มวิชาที่สำคัญไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ (คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ สังคมศึกษา คอมพิวเตอร์ และวิชาเฉพาะสาขาสำหรับอาชีวศึกษา)

ตัวบ่งชี้ที่ 2 มีความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสาร

มาตรฐานที่ 4 มีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง รักการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตัวบ่งชี้ที่ 1 มีความกระตือรือร้น สนใจการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ รู้จักตั้งคำถามเพื่อหาเหตุผล

ตัวบ่งชี้ที่ 2 รักการอ่าน สามารถใช้ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ และสื่อต่างๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษา

ตัวบ่งชี้ที่ 3 สามารถสรุปประเด็นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง

มาตรฐานที่ 5 ผู้เรียนมีทักษะในการทำงาน รักการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพสุจริต

ตัวบ่งชี้ที่ 1 สามารถทำงานตามลำดับขั้นตอน และผลงานมีประสิทธิภาพ

ตัวบ่งชี้ที่ 2 ขยัน อดทน ละเอียดรอบคอบ ในการทำงานอย่างมีความสุข และภูมิใจในผลงานของตน

ตัวบ่งชี้ที่ 3 สามารถทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เอาเปรียบ ให้ความร่วมมือ ยอมรับฟังความคิดเห็น และความสามารถของผู้อื่น ร่วมรับผิดชอบผลงานของกลุ่ม

ตัวบ่งชี้ที่ 4 มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพสุจริต

ตัวบ่งชี้ที่ 5 มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิต

มาตรฐานที่ 6 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

ตัวบ่งชี้ที่ 1 มีน้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวบ่งชี้ที่ 2 มีสมรรถภาพทางการตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวบ่งชี้ที่ 3 ร่างกายแข็งแรง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับครูเพื่อนและบุคคลทั่วไป

ตัวบ่งชี้ที่ 4 รู้จักดูแลสุขภาพ และป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

ตัวบ่งชี้ที่ 5 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของสิ่งเสพติดและสิ่งมอมเมาไม่เสพติด และปลอดจากสิ่งมอมเมา

มาตรฐานที่ 7 ผู้เรียนมีสุนทรียภาพ และลักษณะนิสัย ด้านศิลปะ ดนตรี และกีฬา

ตัวบ่งชี้ที่ 1 มีความชื่นชม และร่วมกิจกรรมด้านศิลปะ ดนตรี และกีฬา



กรมอนามัย (2548 : 9-26) ให้คำจำกัดความ การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกสามารถกำหนดคุณลักษณะได้ว่า “เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อการ อาศัย ศึกษาเรียนรู้และทำงาน” (A Health Promoting School is a School Constantly Strengthening its Capacity as a Healthy Setting for Living, Learning and Working) กล่าวว่ ะราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มุ่งเน้นให้สถานศึกษาทุกแห่งมีระบบการประกัน คุณภาพภายใน และให้ถือว่าการประกันคุณภาพภายในเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร การศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ ดังนั้นสถานศึกษาจึงต้อง จัดทำมาตรฐานการศึกษาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรองรับการประเมิน คุณภาพทั้งจากหน่วยงานต้นสังกัดและองค์กรภายนอก

1. การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายและภาพลักษณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความหมาย ของคำว่า โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่ง มั่นคง เป็นสถานศึกษาที่มีสุขภาพที่ดีเพื่อการอาศัย ศึกษาเรียนรู้และทำงาน (A Healthy Promoting School is : a School Constantly Strengthening in Capacity as a Healthy Setting for Living, Learning and Working)

ภาพลักษณ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. โรงเรียนที่นักเรียนทุกคนอยากไปเรียน
2. โรงเรียนที่นักเรียนมีสุขภาพดี
3. โรงเรียนที่นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
4. โรงเรียนที่เป็นที่ชื่นชอบของชุมชนและชุมชนให้ความร่วมมือ

การส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง จะเป็นวิถีทางที่มีประสิทธิผลดีที่สุด ที่จะปรับปรุงชีวิตของเด็กให้ดีขึ้น ซึ่งมีข้อดี ดังนี้

1. มีการดำเนินงานแบบองค์รวมทางสุขภาพที่รวมถึง ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางสุขภาพของนักเรียน
3. ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนักเรียน
4. ให้ความสำคัญต่อบทบาททางสังคมของโรงเรียนในการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม

ในการเรียนรู้ในทางบวกเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน

5. เชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นและระดับเขตในการให้บริการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน เช่น โรคพยาธิ ภาวะสายตา การได้ยิน มาลาเรีย ความเครียด เป็นต้น

6. ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งตามหลักสูตรการเรียนการสอน ในการพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

7. ยกระดับความเท่าเทียมกันในการศึกษาและสุขภาพ

8. สนับสนุนให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในการทำงานของบุคลากร

ในโรงเรียน



9. สนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชนร่วมมือกันริเริ่มงานสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะเอื้อให้นักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นให้สามารถตัดสินใจ เลือกวิธีที่ถูกต้องภายในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งเสริมให้สังคม ชุมชน สร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยของส่วนรวมด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยองค์กรที่มีศักยภาพ มีแนวคิดร่วมกัน และความร่วมมือของสมาชิกชุมชนนั้น ๆ

2. หน้าที่ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.1 พัฒนาสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกชุมชน

2.2 ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการเรียนรู้โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ภายใต้ขอบเขตการบริหารจัดการโดยโรงเรียน

2.3 ประสานการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ

2.4 จัดให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดการเรียนการสอน สุขศึกษา การให้บริการมีโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.5 กำหนดนโยบายและกฎระเบียบที่สร้างเสริมความเชื่อมั่นของทุกฝ่าย ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการสร้างที่มออนามัยโรงเรียนและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะต้องได้รับความเห็นชอบของบุคลากรในโรงเรียนทุกคน มิได้เป็นของคนใดคนหนึ่ง นโยบายแรกของโรงเรียน คือ การที่โรงเรียนนั้นรับและเห็นชอบที่โรงเรียนของตนจะเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีการดำเนินการโดยใช้ทรัพยากรของโรงเรียน

องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกและได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีขึ้นในโรงเรียน 10 ประการ ดังนี้

1. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Healthy School Environment)
2. การให้บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)
3. การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
4. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ (Counseling/School Support)
5. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
6. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School/Community Projects)
7. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (Nutrition/Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise Recreation Sport)
9. นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

จากการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว พบว่าองค์ประกอบสุขภาพในโรงเรียนนั้นมีหลากหลายองค์ประกอบด้วยกัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรจากการสังเคราะห์โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดการและกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับองค์กรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยมีตัวแปรที่สนใจศึกษา จำนวน 19 ตัวแปร คือ ด้านคนมีสุขภาพมีตัวบ่งชี้หลักทั้งหมด 6 ตัว



ได้แก่ ทักษะวิชาการ ทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ สิทธิความเสมอภาค จิตสำนึกอนุรักษ์ และคุณธรรม จริยธรรม ด้านโรงเรียนมีสุขภาวะ มีตัวบ่งชี้หลัก ทั้งหมด 6 ตัว ได้แก่ การนำองค์กรดี จัดเรียนรู้ อย่างมีความสุข ตอบสนองต่อสิทธิเด็กและความเสมอภาคบรรยากาศเป็นมิตร ระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียน และส่งเสริมกิจกรรมนักเรียน ด้านสิ่งแวดล้อมมีสุขภาวะ มีตัวบ่งชี้หลัก 3 ตัว ได้แก่ สิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเห็นคุณค่า และ โภชนาการ และสุขภาพที่ดี และด้านชุมชน/สังคม มีสุขภาวะมีตัวบ่งชี้หลัก 4 ตัว ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหานักเรียน การระดมทรัพยากรจัดการศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม

บริบทสุขภาวะในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1. การจัดการศึกษาไทยระดับประถมศึกษา

การจัดการศึกษาในประเทศไทยในระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาและในระดับ อาชีวศึกษาจะแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษาโดยภาคการศึกษาแรกจะจัดการเรียนการสอนระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคมถึงวันที่ 11 ตุลาคมของทุกปี ในขณะที่ภาคการศึกษาปลายจะเริ่มวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 1 เมษายน อย่างไรก็ตามมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนเวลาการเปิดภาคการศึกษาใหม่เพื่อให้ สอดคล้องกับกลุ่มประเทศอาเซียน แต่กระทรวงศึกษาธิการยังคงยืนยันที่จะกำหนดวันเปิดปิดภาคเรียน ตามเดิม สำหรับในระดับอุดมศึกษานั้นมีการจัดการเรียนการสอนออกเป็นทวิภาค ยกเว้นหลักสูตร นานาชาติที่จัดการเรียนการสอนแบบไตรภาค โดยมีภาคฤดูร้อนให้นักศึกษาสามารถเข้ามาศึกษา ได้ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งระดับชั้นการศึกษาระดับประถมศึกษาไว้ ดังตาราง 6

ตาราง 6 การแบ่งระดับชั้นการศึกษาระดับประถมศึกษาตามช่วงอายุ

ระดับชั้น	อายุ (ปี)
การศึกษาปฐมวัย	
เตรียมอนุบาล	2 - 3
อนุบาล	3 - 5
การศึกษาประถมศึกษา	
ประถมศึกษาปีที่ 1	6 - 7
ประถมศึกษาปีที่ 2	7 - 8
ประถมศึกษาปีที่ 3	8 - 9
ประถมศึกษาปีที่ 4	9 - 10
ประถมศึกษาปีที่ 5	10 - 11
ประถมศึกษาปีที่ 6	11 - 12



2. สภาพปัญหาการจัดการศึกษาสถานศึกษาขนาดเล็ก

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีภารกิจหลัก คือจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีสถานศึกษาในสังกัด 32,879 แห่ง สถานศึกษาดังกล่าวนี้นับเป็นสถานศึกษาที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คนลงมา 10,877 แห่ง และในจำนวนนี้เป็นสถานศึกษาที่มีขนาดเล็กมาก กล่าวคือมีนักเรียนต่ำกว่า 60 คนลงมา จำนวน 1,766 แห่ง ซึ่งสถานศึกษาขนาดเล็กเหล่านี้มีปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ 1) นักเรียนมีคุณภาพค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาขนาดอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงเรียนขาดความพร้อมทางด้านปัจจัย เช่น มีครูไม่ครบชั้นเรียน ขาดทักษะกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ ไม่นำแหล่งเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดการเรียนรู้ ขาดสื่อการเรียนการสอน วัสดุอุปกรณ์ สื่อเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณใช้จำนวนนักเรียนเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร และ 2) ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ กล่าวคือมีการลงทุนอ่อนค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาที่มีขนาดใหญ่กว่าในอัตราส่วนครู : นักเรียน ซึ่งตามมาตรฐานต้อง 1 : 25 แต่สำหรับสถานศึกษาขนาดเล็ก อัตราส่วนครู : นักเรียน เท่ากับ 1 : 8-11 เท่านั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงเรียนขนาดเล็กยุบเลิกหรือยุบรวมโรงเรียนขนาดเล็กทั่วประเทศที่มีจำนวนนักเรียนน้อยไม่คุ้มค่าแก่การลงทุน โดยมีกรอบระยะเวลาในการยุบเลิกสถานศึกษาขนาดเล็กให้เหลือร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2561 จะทำให้โรงเรียนที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คน จำนวน 14,397 แห่ง ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ตามเป้าหมายดังนี้

ระยะที่ 1 ปีการศึกษา 2554 – 2556 จำนวน 5,627 โรง

ระยะที่ 2 ปีการศึกษา 2557 – 2559 จำนวน 6,395 โรง

ระยะที่ 3 ปีการศึกษา 2560 – 2561 จำนวน 2,375 โรง

ตาราง 7 ระบุอัตรากำลังข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา มีจำนวนครูตามสัดส่วนของนักเรียน

รายการ	นักเรียน 20 คนลงมา	นักเรียน 21-40 คน	นักเรียน 41-60 คน	นักเรียน 61-80 คน	นักเรียน 81-100 คน	นักเรียน 101-120 คน
ผู้สอน	1	2	3	4	5	6

3. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การปรับปรุงประสิทธิภาพสถานศึกษาขนาดเล็กมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ คือ นโยบายเกี่ยวกับโรงเรียนขนาดเล็กไม่ชัดเจน ผู้บริหารสถานศึกษายังยึดติดกับตำแหน่งเพราะกลัวว่าเมื่อโรงเรียนถูกยุบรวมตนเองจะมีตำแหน่งอยู่ที่ใด ค่าพาหนะที่ให้กับนักเรียนวันละ 6 บาท นั้นไม่พอใช้จ่ายจริง และชุมชนบางแห่งต่อต้านเพราะไม่มั่นใจในการให้บริการของรัฐบาล ถ้าหากไม่รีบแก้ไขปัญหานี้ก็จะทำให้นักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กได้รับการศึกษาที่ไม่ได้มาตรฐานกลายเป็นนักเรียนด้อยโอกาสที่จะเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ และ



จากการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) โรงเรียนขนาดเล็กมีผลการประเมินในระดับพอใช้ถึงปรับปรุงในตัวบ่งชี้ที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 10 กอรปกับผู้ปกครองบางส่วนนิยมส่งบุตรหลานไปเรียนโรงเรียนในเมือง และโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ทำให้นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็กมีจำนวนนักเรียนลดลง ขาดการระดมทรัพยากรจากองค์กรภาคีในชุมชน ในการจัดการศึกษา การจัดการเรียนการสอนครูเน้นแต่หลักวิชาไม่บูรณาการทักษะชีวิต ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงได้จัดทำโครงการยกระดับคุณภาพโรงเรียนขนาดเล็ก ขึ้น (วรากรณ์ สามโกเศศ และคณะ. 2553, ประโยชน์ คุปต์กาญจนากุล. 2554, ประเวศ วะสี. 2550 และสิริพัชร เจษฎาวิโรจน์. 2550) การมุ่งเน้นการยุบเลิกของภาครัฐแทนที่จะมุ่งพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของโรงเรียนขนาดเล็ก จึงทำให้ช่องว่างของคุณภาพการศึกษาระหว่างโรงเรียนในเมืองกับโรงเรียนในชนบทมีมากขึ้น นอกจากนั้นนโยบายการทยอยยุบเลิกหรือยุบรวมโรงเรียนขนาดเล็กยังทำให้โรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประจำหมู่บ้านแยกตัวขาดออกจากชุมชนโดยสิ้นเชิง เมื่อโรงเรียนใหม่ของลูกหลานอยู่ห่างจากไกลจากหมู่บ้านไปหลายกิโลเมตร ผู้ปกครองต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางและค่าอาหารรวมไปถึงความสัมพันธ์ที่น้อยลงระหว่างเด็กกับครอบครัวและชุมชน เนื่องจากเด็กๆ ต้องตื่นแต่เช้ามืดเพื่อเดินทางไปโรงเรียน และจะกลับมาอีกครั้งก็ในช่วงเกือบพลบค่ำ ซึ่งนโยบายนี้จะขัดแย้งกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ที่ให้ความสำคัญการกระจายอำนาจในการจัดการศึกษาแก่ท้องถิ่น นโยบายการยุบเลิกหรือยุบรวมโรงเรียนขนาดเล็ก แสดงให้เห็นถึงความผูกขาดอำนาจในการบริหารจัดการศึกษาของฝ่ายบริหารและหน่วยงานราชการที่ไม่เปิดโอกาสให้ภาคสังคม ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อีกทั้งยังเป็นนโยบายที่ไม่ได้ตระหนักว่าผู้คนในท้องถิ่น มีทุนเดิมในการจัดการศึกษา หรือมีระบบสร้างการเรียนรู้ให้กับลูกหลานอย่างไร รวมทั้งละเลยประวัติศาสตร์ชุมชนและความภาคภูมิใจของผู้คนในท้องถิ่นที่ได้ร่วมมือกันก่อตั้งและสนับสนุนโรงเรียนมาตั้งแต่อดีต เพื่อให้การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็กบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงได้กำหนดเป้าหมายระยะ 5 ปี ในการยุบเลิกหรือยุบรวม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. 2554) ดังนี้

เป้าหมายการบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็กระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2556-พ.ศ. 2561)

1. โรงเรียนขนาดเล็กเป็นโรงเรียนชุมชนต้นแบบที่สามารถจัดการศึกษาได้ทั้งสามรูปแบบ คือ ในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยไม่น้อยกว่าภูมิภาคละ 50 โรงเรียน
2. ปรับปรุงกฎหมาย กฎกระทรวง และระเบียบปฏิบัติที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการบริหารจัดการด้านบริหารบุคคล ด้านบริหารวิชาการ ด้านบริหารทั่วไป และด้านบริหารงบประมาณของโรงเรียนชุมชน เพื่อให้โรงเรียนชุมชนเป็นนิติบุคคลที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง
3. มีพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาของโรงเรียนชุมชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของเยาวชนในฐานชุมชนท้องถิ่น
4. ชุมชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำประกันคุณภาพ และพัฒนาแผนการจัดการศึกษา หลักสูตร แผนการเรียนรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ไม่น้อยกว่าภูมิภาคละ 50 โรงเรียน
5. พัฒนาผู้บริหาร ครูภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อให้นำหลักสูตรสู่การจัดการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าภูมิภาคละ 50 โรงเรียน



6. กระทรวงศึกษาธิการการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาโรงเรียนชุมชน และให้มีการจัดสรรเพื่อการพัฒนาตามสภาพจริง ไม่น้อยกว่าโรงเรียนละ 200,000 บาท

7. องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงบประมาณรายจ่ายให้กับโรงเรียนชุมชน

8. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีกฎระเบียบในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดการศึกษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยไม่รวมเงินงบประมาณที่ถ่ายโอนตามภารกิจให้กับการจัดการศึกษาของท้องถิ่นและการพัฒนาโรงเรียนชุมชน

9. ระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการศึกษาของโรงเรียนชุมชน

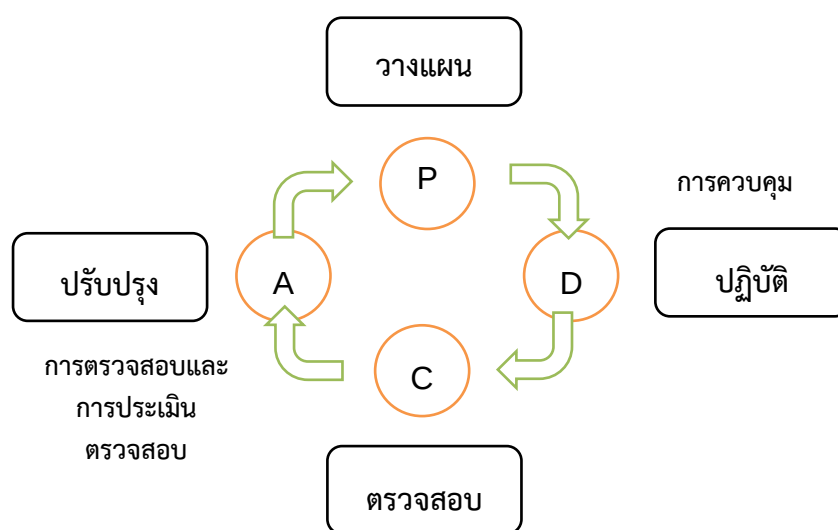
10. มีระบบประกันคุณภาพภายในและภายนอก ดำเนินการโดยมีการกำหนดมาตรฐานและตัวบ่งชี้ที่สอดคล้องกับปรัชญาเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนชุมชน

11. จัดตั้งสมาคมเครือข่ายโรงเรียนชุมชนแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนชุมชนและขยายผลสำเร็จของการพัฒนาไปยังโรงเรียนอื่น ๆ ต่อไป

4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก

การบริหารจัดการภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานภายใต้บริบทของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีภารกิจหลักการจัดการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คนลงมา มีจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 35.98 ของโรงเรียนในสังกัดทั้งหมด โรงเรียนขนาดเล็กดังกล่าวประสบกับปัญหาด้านการบริหารจัดการส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพการศึกษา เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ การจัดกระบวนการเรียนการสอนของครูไม่สอดคล้องกับหลักสูตร ขาดแคลนอัตราากำลังครู ครูไม่ครบชั้นเรียนและมีภาระการใช้จ่ายงบประมาณด้านการลงทุนสูง เพื่อให้การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการศึกษาโรงเรียนขนาดเล็กส่งผลต่อคุณภาพนักเรียนตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตร จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์และเงื่อนไขสู่ความสำเร็จของการบริหารการจัดการศึกษา ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครอง ว่าการจัดการศึกษาของสถานศึกษามีคุณภาพดำเนินงานอย่างเป็นระบบโดยมีการควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพกับหลักการบริหารที่เป็นระบบครบวงจร ซึ่งประกอบด้วยการร่วมกันวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ (P) ร่วมกันปฏิบัติตามแผน (D) ร่วมกันตรวจสอบ (C) และร่วมกันปรับปรุง (A) ตามวงจรคุณภาพของ (Deming Cycle) ดังภาพประกอบ 8





ที่มา : สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (2550)

ภาพประกอบ 8 แนวคิดกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา

จากภาพประกอบ 8 สรุปได้ว่า การควบคุมคุณภาพการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพคือกระบวนการบริหารสถานศึกษาต้องร่วมกันวางแผนการพัฒนา ดำเนินการตามแผนเพื่อให้สถานศึกษามีคุณภาพตามเป้าหมายและมาตรฐานการศึกษา และตรวจสอบคุณภาพเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐานการศึกษา เมื่อสถาบันมีการตรวจสอบตนเองแล้ว หน่วยงานในเขตพื้นที่และต้นสังกัดก็เข้ามาช่วยติดตาม และประเมินคุณภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงสถานศึกษา

สรุปการจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดคุณภาพ สถานศึกษาควรที่จะกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อให้การบริหารจัดการศึกษาให้เป็นไปตามแผนและจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ โดยนำแนวทางของการประกันคุณภาพการศึกษามาใช้ ซึ่งการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ ในการประกันคุณภาพทางการศึกษาจะต้องดำเนินการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา เพื่อให้การจัดการศึกษามีคุณภาพและเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกโรงเรียนต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2553 หมวด 6 มาตราฐาน 48 ทุกหน่วยงานต้นสังกัด และสถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษา

5. บริบทเกี่ยวกับพื้นที่ทำการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ทำการวิจัย คือ โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด โดยคัดเลือกโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่เป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดเขตพื้นที่ละ 1 โรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลสร้างรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โรงเรียนที่ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้วิจัยเลือก โรงเรียนหนองตาไ้วิทยากร เป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่ตั้งในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารอยู่ในปัจจุบัน เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



1) พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด



ที่มา : ทิตหมู มัทหม่วน (2556 : Web Site)

ภาพประกอบ 9 พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) 20 จังหวัด

เขตพื้นที่ภาคอีสาน (มาจากภาษาบาลีหรือภาษาสันสกฤต **ऐशान** *aiśāna*

แปลว่า "ตะวันออกเฉียงเหนือ") หรือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคหนึ่งในประเทศไทย ตั้งอยู่บนแอ่งโคราชและแอ่งสกลนคร มีแม่น้ำโขงกั้นประเทศลาว ทางทิศเหนือและตะวันออกของภาค ทางทิศใต้มีเทือกเขาพนมดงรักกั้นประเทศกัมพูชาและภาคตะวันออกของประเทศไทย และมีเทือกเขาเพชรบูรณ์และเทือกเขาตงพญาเย็นเป็นแนวกั้นทางตะวันตกแยกจากภาคกลาง

ภาคอีสานยังมีเนื้อที่มากที่สุดของประเทศไทย ประมาณ 168,854 ตารางกิโลเมตร หรือมีเนื้อที่ร้อยละ 33.17 เทียบได้กับหนึ่งในสามของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศไทยได้จัดว่าเป็นพื้นที่ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย เทือกเขาที่สูงที่สุดในภาคอีสาน คือ ยอดภูมโนโล ภูหลวง และภูกระดิง ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญของชาวอีสานในหลายจังหวัดด้วยกัน เช่น แม่น้ำห้วยหลวง แม่น้ำชี ลำตะคอง แม่น้ำพอง แม่น้ำเลย แม่น้ำพรม แม่น้ำมูล แม่น้ำสงคราม

ภาษาหลักของภาคนี้ คือ ภาษาอีสานซึ่งเป็นภาษาลาวสำเนียงหนึ่ง ส่วนภาษาไทยกลางนิยมใช้กันแพร่หลายโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ขณะเดียวกันยังมีภาษาเขมรที่ใช้กันมากในบริเวณอีสานใต้ นอกจากนี้ มีภาษาถิ่นอื่น ๆ อีกมาก เช่น ภาษาผู้ไท ภาษาโส้ ภาษาไทยโคราช ภาษาทวาย



(สวย) เป็นต้น ภาคอีสานยังมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่น เช่น อาหาร ภาษา ดนตรีหมอลำ ดนตรีกันตรึม ดนตรีเจริยาง และศิลปะการฟ้อนรำที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ เป็นต้น



ที่มา : ทิตหมู มัทหม่วน (2556 : Web Site)

ภาพประกอบ 10 พื้นที่ภาคอีสาน 20 จังหวัด

2) เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแต่ละจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)

จังหวัดกาฬสินธุ์แบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอร่องคำ อำเภอดอนจาน อำเภอสามชัย อำเภอกมลาไสย และอำเภอสหัสขันธ์
2. เขต 2 อำเภอยางตลาด อำเภอฆ้องชัย อำเภอห้วยเม็ก อำเภอหนองกุงศรี และอำเภอท่าคันโท
3. เขต 3 อำเภอคำม่วง อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอสมเด็จ อำเภอนามน อำเภอห้วยผึ้ง อำเภอนาคู และอำเภอเขาวง

จังหวัดขอนแก่นแบ่งออกเป็น 5 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอพระยืน และอำเภอบ้านฝาง
2. เขต 2 อำเภอเปือยน้อย อำเภอบ้านไผ่ อำเภอชนบท อำเภอโคกโพธิ์ไชย อำเภอภูผามาศ และอำเภอบ้านแฮด
3. เขต 3 อำเภอพล อำเภอแวงใหญ่ อำเภอแวงน้อย อำเภอหนองสองห้อง และอำเภอโนนศิลา
4. เขต 4 อำเภอซำสูง อำเภอเขาสวนกวาง อำเภอกระนวน อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอน้ำพอง



5. เขต 5 อำเภอสีชมพู อำเภอนองนาคำ อำเภอชุมแพ อำเภอหนองเรือ
อำเภอภูผาม่าน อำเภอภูเวียง และอำเภอเวียงเก่า

จังหวัดชัยภูมิแบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอกอนสวรรค์ อำเภอภักดีชุมพล อำเภอ
หนองบัวแดง และอำเภอบ้านเขว้า

2. เขต 2 อำเภอกอนสาร อำเภอภูเขียว อำเภอบ้านแท่น อำเภอแก้งคร้อ
และอำเภอเกษตรสมบูรณ์

3. เขต 3 อำเภอจัตุรัส อำเภอเนินสง่า อำเภอซับใหญ่ อำเภอเทพสถิต อำเภอ
บำเหน็จณรงค์ และอำเภอหนองบัวระเหว

จังหวัดนครพนม แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองนครพนม อำเภอนาแก อำเภอเรณูนคร อำเภอปลาปาก
อำเภอวังยาง และอำเภอธาตุพนม

2. เขต 2 อำเภอนาทม อำเภอนาหว้า อำเภอศรีสงคราม
อำเภอท่าอุเทน และอำเภอบ้านแพง

จังหวัดนครราชสีมา แบ่งออกเป็น 7 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอโนนสูง

2. เขต 2 อำเภอจักราช อำเภอหนองบุญมาก อำเภอห้วยแถลง อำเภอ
เฉลิมพระเกียรติ และอำเภอโชคชัย

3. เขต 3 อำเภอปักธงชัย อำเภอครบุรี อำเภอเสิงสาง และอำเภอวังน้ำเขียว

4. เขต 4 อำเภอสีคิ้ว อำเภอสูงเนิน และอำเภอปากช่อง

5. เขต 5 อำเภอเทพารักษ์ อำเภอพระทองคำ อำเภอขามสะแกแสง อำเภอ
ขามทะเลสอ อำเภอโนนไทย และอำเภอด่านขุนทด

6. เขต 6 อำเภอสีดา อำเภอบัวลาย อำเภอบ้านเหลื่อม อำเภอแก้งสนามนาง
อำเภอคง และอำเภอบัวใหญ่

7. เขต 7 อำเภอประทาย อำเภอเมืองยาง อำเภอชุมพวง อำเภอลำทะเมนชัย
อำเภอพิมาย และอำเภอโนนแดง

จังหวัดบึงกาฬ แบ่งออกเป็น 1 เขตพื้นที่การศึกษา โดยใช้เขตพื้นที่การศึกษา
จังหวัดเป็นเขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วย อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอศรีวิไล อำเภอพรเจริญ อำเภอ
เซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุ่งคล้า อำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย

จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งออกเป็น 4 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองบุรีรัมย์ อำเภอลำปลายมาศ อำเภอบ้านด่าน
และอำเภอชำนิ

2. เขต 2 อำเภอประโคนชัย อำเภอบ้านกรวด อำเภอกระสัง อำเภอห้วยราช
และอำเภอพลับพลาชัย

3. เขต 3 อำเภอนางรอง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอโนนดินแดง
อำเภอโนนสุวรรณ อำเภอละหานทราย อำเภอหนองกี่ อำเภอปะคำ และอำเภอหนองหงส์



4. เขต 4 อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ อำเภอแคนดง อำเภอพุทไธสง
อำเภอคูเมือง อำเภอสตึก และอำเภอนาโพธิ์

จังหวัดมหาสารคาม แบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ
และอำเภอแกดำ

2. เขต 2 อำเภอวาปีปทุม อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาคู
และอำเภอยางสีสุราช

3. เขต 3 อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเขียงยืน อำเภอกุดรัง อำเภอชื่นชม
จังหวัดมุกดาหาร แบ่งออกเป็น 1 เขตพื้นที่การศึกษา โดยใช้เขตพื้นที่การศึกษา
จังหวัดเป็นเขตพื้นที่การศึกษา

จังหวัดยโสธร แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองยโสธร อำเภอมหาชนะชัย อำเภอคำเขื่อนแก้ว และ
อำเภอค้อวัง

2. เขต 2 อำเภอป่าติ้ว อำเภอทรายมูล อำเภอไทยเจริญ อำเภอเลิงนกทา และ
อำเภอกุดชุม

จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอจังหาร อำเภอธวัชบุรี
อำเภอเชียงขวัญ อำเภอทุ่งเขาหลวง และอำเภอจตุรพักตรพิมาน

2. เขต 2 อำเภออาจสามารถ อำเภอโพนทราย อำเภอเมืองสรวง อำเภอ
สุวรรณภูมิ อำเภอพนมไพร อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอหนองฮี และอำเภอปทุมรัตต์

3. เขต 3 อำเภอเสลภูมิ อำเภอโพนทอง อำเภอหนองพอก อำเภอเมยวดี และ
อำเภอโพธิ์ชัย

จังหวัดเลย แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองเลย อำเภอนาดูน อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่
อำเภอนาแห้ว อำเภอปากชม และอำเภอด่านซ้าย

2. เขต 2 อำเภอเอราวัณ อำเภอหนองหิน อำเภอผาขาว อำเภอภูหลวง
อำเภอภูกระดึง และอำเภอวังสะพุง

จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งออกเป็น 4 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอขามเฒ่า อำเภอรัตนบุรี
อำเภอพยุห์ อำเภอวังหิน อำเภอน้ำเกลี้ยง และอำเภอโนนคูณ

2. เขต 2 อำเภอห้วยทับทัน อำเภอศีลาลาด อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
อำเภอเมืองจันทร์ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอเบ็ญจบุรพ และอำเภอราษีไศล

3. เขต 3 อำเภอขุขันธ์ อำเภอภูสิงห์ อำเภอปรางค์กู่ และอำเภอไพรบึง

4. เขต 4 อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอขุนหาญ อำเภอเบญจลักษ์
และอำเภอศรีรัตนะ



จังหวัดสกลนคร แบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอเต่างอย อำเภอโคกศรีสุพรรณ
อำเภอโพนนาแก้ว อำเภอภูพาน และอำเภอกุสุมาลย์
2. เขต 2 อำเภอพังโคน อำเภอสงคราม อำเภอสว่างแดนดิน
อำเภอพรรณานิคม อำเภอกุดบาก อำเภอวาริชภูมิ และอำเภอนิคมน้ำอูน
3. เขต 3 อำเภออากาศอำนวย อำเภอดงหลวง อำเภอวานรนิวาส
อำเภอเจริญศิลป์ และอำเภอบ้านม่วง

จังหวัดสุรินทร์ แบ่งออกเป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองสุรินทร์ อำเภอจอมพระ อำเภอลำดวน อำเภอศีขรภูมิ
อำเภอเขวาสินรินทร์ และอำเภอสำโรงทาบ
2. เขต 2 อำเภอสนม อำเภอรัตนบุรี อำเภอโนนนารายณ์ อำเภอชุมพลบุรี
และอำเภอท่าตูม
3. เขต 3 อำเภอศรีณรงค์ อำเภอพนมดงรัก อำเภอบัวเขต อำเภอกาบเชิง
อำเภอสังขะ และอำเภอปราสาท

จังหวัดหนองคาย แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพนพิสัย
อำเภอศรีบุญเรือง และอำเภอรัตนวาปี
2. เขต 2 อำเภอโพนพิสัย อำเภอเฝ้าไร่ และอำเภอรัตนวาปี

จังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองหนองบัวลำภู อำเภอศรีบุญเรือง และอำเภอโนนสัง
2. เขต 2 อำเภอสุวรรณคูหา อำเภอนากลาง และอำเภอนาวัง

จังหวัดอำนาจเจริญ แบ่งออกเป็น 1 เขตพื้นที่การศึกษา โดยใช้เขตพื้นที่การศึกษา
จังหวัดเป็นเขตพื้นที่การศึกษา

จังหวัดอุดรธานี แบ่งออกเป็น 4 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอเพ็ญ อำเภอสร้างคอม
และอำเภอหนองวัวซอ
2. เขต 2 อำเภอกุมภวาปี อำเภอโนนสะอาด อำเภอหนองแสง อำเภอศรีธาตุ
อำเภอวังสามหมอ และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
3. เขต 3 อำเภอพิบูลย์รักษ์ อำเภอภูแก้ว อำเภอทุ่งฝน อำเภอไชยวาน
อำเภอบ้านดุง และอำเภอหนองหาน
4. เขต 4 อำเภอโนนสะอาด อำเภอโนนสัง อำเภอโนนชัย และอำเภอรัตนวาปี

จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 5 เขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่

1. เขต 1 อำเภอเมืองอุบลราชธานี อำเภอเหล่าเสือโก้ก อำเภอเขื่องใน
อำเภอดอนมดแดง และอำเภอม่วงสามสิบ
2. เขต 2 อำเภอตระการพืชผล อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอนาตาล
อำเภอกุดข้าวปุ้น และอำเภอเขมราฐ



3. เขต 3 อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอตาลสุม อำเภอสิรินธร อำเภอพิบูล
มังสาหาร และอำเภอโขงเจียม

4. เขต 4 อำเภอสำโรง อำเภวารินชำราบ อำเภอนาเยีย และอำเภอ
สว่างวีระวงศ์

5. เขต 5 อำเภอเดชอุดม อำเภอนาจะหลวย อำเภอน้ำยืน อำเภอน้ำขุ่น
อำเภอบุณฑริก และอำเภอทุ่งศรีอุดม

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งหมด
60 เขต

3) บริบทโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่ทดลองใช้รูปแบบ (โรงเรียนหนองตาไก้
วิทยากร)

โรงเรียนหนองตาไก้วิทยากร ก่อตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 24 เดือน มิถุนายน 2483
โดยมี นายหา ชวนชัยภูมิ เป็นครูใหญ่ เปิดเรียน 1 ชั้น มีจำนวนนักเรียน 48 คน

พ.ศ. 2484 นายหา ชวนชัยภูมิ ลาออก ครูใหญ่คนใหม่ คือ นายกรม
พิมลิม และมีนายเปลี่ยน ช้อนบุญ เป็นครูผู้สอน

พ.ศ. 2486 นายกรม พิมลิม เกษียณอายุราชการ มีนายหลั่น วงศ์สาระ
เป็นครูใหญ่แทน

พ.ศ. 2489 นายสุนทร พรหมมณี เป็นครูใหญ่

พ.ศ. 2497 ชาวบ้านหนองตาไก้ ร่วมกันสร้างอาคารเรียนหลังใหม่

พ.ศ. 2509 นายทองคำแท้ ต่อชีพ เป็นครูใหญ่ และย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ที่อื่น

พ.ศ. 2510 นายวีระพล นาคคำ เป็นครูใหญ่

พ.ศ. 2518 นายคง พงษ์จรรย์ เป็นครูใหญ่ และย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น

พ.ศ. 2526 นายสุวรรณ ต่อโชติ เป็นครูใหญ่ และย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น

พ.ศ. 2527 นายประสพ ทองประภา เป็นครูใหญ่ และได้รับแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งอาจารย์ใหญ่ เมื่อ พ.ศ. 2534 และย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น

พ.ศ. 2535 นายธรรมศาสตร์ คะณานปะ เป็นอาจารย์ใหญ่ และย้ายไป
ดำรงตำแหน่งที่อื่น

พ.ศ. 2542 นายสุพจน์ บุญโนนแต่ ย้ายมาดำรงตำแหน่งอาจารย์ใหญ่ และ
ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ในวันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545

ย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกก่องดอนทองวิทยา เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2551

พ.ศ. 2551 ว่าที่ร้อยโทสมฤทธิ์ สมนาม ย้ายมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงเรียน เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2551

ปัจจุบันโรงเรียนหนองตาไก้วิทยากร เปิดทำการสอน ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล
1-ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

คำขวัญประจำโรงเรียน

“ สุขภาพดี มีคุณธรรม นำวิชาการ ”



ปรัชญาโรงเรียน

“สังคมจะพัฒนา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ”

สีประจำโรงเรียน

“สีขาว หมายถึง ความบริสุทธิ์และปราศจากสิ่งเสพติด”

“สีแดง หมายถึง ความเข้มแข็ง ความสามัคคี”

วิสัยทัศน์ (VISION)

“สอนโดยใช้เทคโนโลยี มีความภูมิใจในท้องถิ่น คิดค้นความรู้สู่สากล
ได้รับรองผลจาก สมศ.”

พันธกิจ (MISSION)

1. จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยี
2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชุมชนมีส่วนร่วม
3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางปฏิรูปการศึกษา

เป้าหมาย (GOALS)

1. นักเรียนทุกคนได้เรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. นักเรียนทุกคนได้ศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ที่มีในท้องถิ่น
3. นักเรียนทุกคนมีวินัย คุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติตามหลักธรรม

พระพุทธศาสนามีค่านิยมอันพึงประสงค์

4. นักเรียนทุกคนมีความรู้ ทักษะ กระบวนการสอดคล้องกับธรรมชาติสาระ

การเรียนรู้

5. นักเรียนทุกคนได้รับการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย
6. นักเรียนทุกคนมีความภูมิใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นและ

ประเทศชาติ

อัตลักษณ์

“พี่ดูแลน้อง เพียบพร้อมคุณธรรม น้อมนำเศรษฐกิจพอเพียง”

รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1. ความหมายของรูปแบบ (Model)

Good (1973 : 370) ได้รวบรวมความหมายของรูปแบบไว้ 4 ความหมาย คือ
1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ 3) เป็นแผนภูมิหรือภาพสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมตัวเป็นองค์ประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนเป็นสูตรคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Bardo และ Hartman (1982 : 70-71) กล่าวถึงรูปแบบว่าเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจรูปแบบจึงไม่ใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการกระทำ



เช่นนั้นจะทำให้แบบจำลองนั้นด้อยลงไป ส่วนการที่จะระบุว่ามีรูปแบบใด ๆ จะต้องประกอบด้วย รายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้น ๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของ ผู้สร้างแบบจำลอง นั้นว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร

Raj (1996 : 241) กล่าวถึงความหมายของรูปแบบ (Model) ไว้ 2 ความหมาย ดังนี้

1. รูปแบบ คือ รุ่ยย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความ จำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลา ความพอเหมาะและกาลเทศะ ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ ได้ดียิ่งขึ้น

2. รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ

Nadler (1980 : 72-90) ได้กล่าวว่า รูปแบบเป็นการนำทฤษฎี แนวทางกรอบแนวคิด มาพัฒนาเพื่อให้ง่ายต่อการแปลความหมายของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้

Tosi และ Carroll (1982 : 163) นิยามความหมายของรูปแบบ สรุปได้ว่า รูปแบบ เป็นนามธรรมของจริงหรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะมีรูปร่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความซับซ้อน ทั้งในรูปแบบทางกายภาพ และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ

Robbins (1993 : 44) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่เป็นนามธรรมที่ทำให้เข้าใจ ปรากฏการณ์หรือความจริงได้ง่ายขึ้น ซึ่งรูปแบบโดยทั่วไปต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ ตัวแปร องค์ประกอบหรือสาระเนื้อหา และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรองค์ประกอบหรือ สาระเนื้อหาดังกล่าว

สมาน อัสวภูมิ (2537 : 3) ให้ความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง แบบจำลอง อย่างง่ายหรือย่อส่วน (Simplified Form) ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอได้ศึกษาและพัฒนาขึ้น เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนาย ปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

กรรณิกา เจริญเทียนชัย (2538) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง แบบจำลองอย่างง่าย หรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ให้ เข้าใจง่ายขึ้น หรือบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นตลอดจนใช้เป็น แนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

ดิเรก วรรณเศียร (2545) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง สิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบาย หรือแสดงให้เห็นองค์ประกอบสำคัญ ๆ ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เข้าใจง่ายขึ้นเพื่อเป็นแนว ทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

บุญสง หาญพานิช (2546) ได้สรุปความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง โครงสร้าง โปรแกรม แบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ โดยพิจารณาว่ามีสิ่งใดบางที่จะต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้แทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใด ปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้นๆ

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2546 : 27) ให้ความหมายว่า รูปแบบ หมายถึง วิธีการที่ บุคคลได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ จิตนาการ ที่มีต่อประสบการณ์หรือเรื่องราวใด ๆ ให้ปรากฏ โดยการใช้การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่อง หรือสมการ



ทางคณิตศาสตร์ให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำเสนอเรื่องราวหรือประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2549 : 41) ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ว่าหมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ หรือตัวแปรต่าง ๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือในระบบต่าง ๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

พิสนุ พงศ์ศรี (2553 : 69) ได้สรุปความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือ พัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี ประสบการณ์ จินตนาการ เพื่อถ่ายทอดออกมาแทนปรากฏการณ์ด้วยการนำเสนอให้เข้าใจง่าย กระชับ ถูกต้อง สามารถนำไปเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติได้ โดยมี องค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ ตัวแปรหรือสาระสำคัญและความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างตัวแปรอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษา สรุปได้ว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อให้การทำความเข้าใจ อธิบาย หรือ แสดงให้เห็นองค์ประกอบสำคัญๆ ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ง่ายขึ้น สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

2. ลักษณะของรูปแบบ

จากความหมายของรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้นพอจะเห็นถึงลักษณะของรูปแบบได้บ้าง เพื่อให้เข้าใจลักษณะของรูปแบบได้ชัดเจนขึ้น จึงได้สรุปแนวคิดของ เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2546 : 27) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. เป็นการถ่ายทอดความคิด จินตนาการของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์ใด ๆ การถ่ายทอดดังกล่าว จะถ่ายทอดออกมาเป็นโครงสร้างที่มีระบบระเบียบ สำหรับการนำเสนอเพื่อให้ ผู้อื่นเข้าใจตามแนวคิดของเจ้าของรูปแบบได้โดยง่าย
2. โครงสร้างของรูปแบบจะเน้นเฉพาะตัวแปร องค์ประกอบหรือสาระที่สำคัญ ๆ รูปแบบต่าง ๆ ที่เข้าข่ายเป็นลักษณะของรูปแบบที่จะเน้นสิ่งสำคัญ ๆ เท่านั้น เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจ
3. ต้องมีการเชื่อมโยงต่อเนื่องระหว่างตัวแปรองค์ประกอบหรือสาระสำคัญตัวแปร องค์ประกอบ หรือสาระสำคัญ ต้องมีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการเข้าใจ โดยอาจใช้ สัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้รูปแบบมีความกระชับเท่าที่จะทำได้
4. รูปแบบไม่ใช้การบรรยายหรือพรรณนาอย่างยืดยาว รูปแบบความเป็นภาพ แผนภูมิ สัญลักษณ์หรือแผนผังที่เข้าใจได้ด้วยการนำเสนอเพียงครั้งเดียวหรือน้อยครั้งที่สุด

จากลักษณะของรูปแบบ 4 ประการ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าเป็นการนำเสนอ ความคิดของเจ้าของรูปแบบอย่างกระชับที่สุด เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย สามารถทำตาม ปฏิบัติ ทดลอง หรือ เลียนแบบได้ตรงกับความคิดของเจ้าของรูปแบบ

3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

Keeves (1988 : 561-565) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นแบบจำลองเชิงกายภาพ สอนใหญ่ไว้ในด้านวิทยาศาสตร์ สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้อง



กับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูล และความรู้ที่มีอยู่ในขณะนั้นรูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีความครอบคลุมชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำไปใช้ทำการหาข้อสรุปได้อย่างกว้างขวาง จุดมุ่งหมายของรูปแบบประเภทนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

2. รูปแบบเชิงอธิบาย (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ เพื่อให้เห็นแนวคิดโครงสร้างองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เดิมรูปแบบนี้ใช้กับศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์มากขึ้นรวมทั้งด้านการศึกษา โดยเฉพาะการวัดผลการศึกษา รูปแบบนี้สามารถอธิบายความสัมพันธ์และสร้างเป็นทฤษฎีเพราะสามารถทดสอบสมมติฐานได้ รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์มักพัฒนาจากรูปแบบเชิงอธิบาย

4. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Model) พัฒนามาจากรูปแบบเชิงอธิบาย โดยการนำเอาเทคนิควิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) มาใช้ ปัจจุบันมีการนำรูปแบบนี้มาใช้ในการวิจัยทางการศึกษามากขึ้น โดยนำเอาตัวแปรมาเขียนเป็นสัญลักษณ์หรือคำย่อแล้วใช้เส้นตรงหรือลูกศรแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงเหตุและผล เช่น รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน สถิติปัญญาของผู้เรียน มีผลมาจากสภาพทางเศรษฐกิจของพ่อแม่และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นต้น รูปแบบดังกล่าวสามารถกำหนดเป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลในสภาพที่เป็นจริง เพื่อทดสอบรูปแบบได้ด้วย

Steiner (1988 : 108) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Ethical Model or Model-of) เป็นการประเมินสภาวะชุมชนแบบมีส่วนร่วม รูปแบบประเภทนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน ภาพจำลอง

2. รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model-for) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน

เสรี ชัดแจ้ง (2538 : 7) ได้สรุปความเห็นของนักวิชาการหลายท่านว่า รูปแบบสามารถจำแนกออกเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) แบ่งออกเป็น

1.1 รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เช่น รูปแบบเครื่องบินที่เหมือนจริงแต่มีขนาดย่อส่วน

1.2 รูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เช่น รูปแบบที่ออกแบบไว้เพื่อเป็นต้นแบบผลิตสินค้า ต้องสร้างรูปแบบเท่าของจริงขึ้นมาก่อน แล้วจึงผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น

2. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) แบ่งออกเป็น

2.1 รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model of) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี เพื่ออธิบายปรากฏการณ์บางอย่าง เช่น รูปแบบการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น



2.2 รูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model for) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติ เพื่อนำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียนเป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2547 : 41) กล่าวถึง ประเภทของรูปแบบตามลักษณะการนำเสนอว่ารูปแบบสามารถนำเสนอได้หลายลักษณะ เช่น ในรูปของความเรียงโดยทั่วไปในรูปของสมการในรูปของแผนภูมิ (Flow Chart) ในรูปของแผนภูมิธรรมดา และในรูปของแผนภูมิแสดงระบบของสาเหตุ

กรรณิกา เจิมเทียนชัย (2538) กล่าวถึง รูปแบบว่ามีอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ รูปแบบของสิ่งที่เป็รูปธรรม และรูปแบบของสิ่งที่เป็รนามธรรม

Joyce และ Weil (1985) ได้ศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎีซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. Information-Processing Model เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียน และแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Model รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบและปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหมด

3. Social Interaction Model เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Model เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างทางจิตวิทยา และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้จากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้นบอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบว่ามีลักษณะส่วนการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดพื้นฐานในการเสนอรูปแบบในการบรรยายอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นหลัก

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า รูปแบบมีหลายประเภท การนำรูปแบบประเภทต่าง ๆ มาใช้จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบนั้น ๆ เพราะรูปแบบแต่ละประเภทมีรูปแบบและวิธีการสร้างที่แตกต่างกันและจากการศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการสรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบยังต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ

4. องค์ประกอบของรูปแบบ

Brown และ Moberg (1980 : 16-17) ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบว่ามี 5 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

สมาน อัสวภูมิ (2549 : 13-15) กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารว่ามีอยู่สองส่วน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ และกลไกของรูปแบบ ซึ่งเป็นตัวจักรในการทำหน้าที่



ของรูปแบบเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ โดยมีบริบทเป็นเงื่อนไข องค์ประกอบของรูปแบบ บริหารการครอบคลุมลักษณะสำคัญของการบริหารในประเด็นต่อไปนี้

1. องค์ประกอบการบริหารควรมีกลไกตัดสินใจในการบริหาร หมายถึง ระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ระบบและรูปแบบการตัดสินใจในการบริหารงานในองค์กร
2. องค์ประกอบการบริหารควรมีกลไกการบริหารภายใน หมายถึง ระบบงานและระบบคนในองค์กร การไหลเวียนของงาน ขอบเขต อำนาจหน้าที่ และความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยในองค์กร และกระบวนการบริหารงานทั้งในระดับองค์กรและหน่วยงานย่อยในองค์กร
3. องค์ประกอบการบริหารควรมีกลไกการบริหารความสัมพันธ์ภายนอก หมายถึง ระบบงานอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน กำหนดขอบเขตหน่วยงานและบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง กำหนดกระบวนการและวิธีการดำเนินงานความสัมพันธ์กับหน่วยงานและบุคคลภายนอก
4. องค์ประกอบการบริหารควรมีกลไกการบริหาร การตรวจสอบผลการดำเนินงานขององค์กรและการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น
5. องค์ประกอบการบริหารควรมีกลไกการบำรุงและพัฒนาทรัพยากรขององค์กร โดยเฉพาะทรัพยากรทางเทคโนโลยีและทรัพยากรบุคคล

จากการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบจะเห็นว่าไม่มีหลักเกณฑ์ที่ตายส่วนใหญ่มุ่งขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบตามความคิดของ Brown และ Moberg (1980 : 16-17) ซึ่งสังเคราะห์รูปแบบมาจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (Environment) 2) เทคโนโลยี (Technology) 3) โครงสร้าง (Structure) 4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ 5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

5. การพัฒนารูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2547 : 41-46) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบว่ามี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่แรก ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมุติฐาน โดยการศึกษา ค้นคว้าทฤษฎี แนวคิด รูปแบบ และผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพ สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ ขั้นตอนที่สอง การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ คือ การนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังไว้หรือไม่ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยออก จะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมมากขึ้น

สมาน อัสวภูมิ (2549 : 15) ได้เสนอแนวคิดและแนวทางในการพัฒนารูปแบบไว้ ดังนี้

1. การศึกษารูปแบบ หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับหลักการและข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างรูปแบบซึ่งอาจจะดำเนินการได้โดยวิธีสำรวจความคิดเห็น หรือการศึกษาภาคสนาม
2. การนำเสนอรูปแบบ ผู้วิจัยต้องออกแบบและนำเสนอรูปแบบใหม่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ ในขั้นนี้ยังไม่ต้องทดลองใช้รูปแบบ เพียงแต่จัดโอกาสนำเสนอเพื่อพิจารณาของผู้เกี่ยวข้อง เช่น การนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาและประเมินในรูปของแบบสอบถาม หรือการประชุมสัมมนา การนำรูปแบบให้ผู้ปฏิบัติประเมินความเป็นไปได้ตลอดจนการให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ



3. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการดำเนินการทั้ง 3 ส่วน คือ การศึกษารูปแบบ การออกแบบรูปแบบใหม่ การนำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ส่วนจะมีการใช้หรือปรับเปลี่ยนอยู่กับโครงการวิจัย และทำการรายงานผลการทดลองใช้

ดิเรก วรรณเศียร (254) ได้กล่าวถึง การพัฒนารูปแบบไว้ว่า การพัฒนารูปแบบนั้น ไม่มีข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว โดยทั่วไปการพัฒนารูปแบบจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสร้างหรือต้องการที่จะพัฒนารูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงกำหนดหลักการและองค์ประกอบของรูปแบบที่จะพัฒนาแล้วสร้างรูปแบบขึ้น แล้วนำไปตรวจสอบหาความเหมาะสมและความเป็นไปได้หรือทดลองใช้ต่อไป

Willer (1986 : 83) กล่าวว่า ในการพัฒนารูปแบบนั้นอาจมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งเป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้าง (Construct) รูปแบบและการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2549 : 42) ได้อธิบายว่า การสร้างหรือพัฒนารูปแบบในครั้งแรกจะเป็นรูปแบบตามสมมุติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบที่มีผู้สร้างไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น และจากผลการศึกษามูลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบในการพัฒนารูปแบบนั้น จะต้องใช้หลักของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ การศึกษาค้นคว้าในเรื่องนั้น ๆ ให้เข้าใจอย่างแตกฉานและกลุ่มลึกละเอียดเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างดี ผู้สร้างรูปแบบอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อน แล้วปรับปรุงโดยอาศัยข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวความคิด รูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว แล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญ ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของการสร้างหรือพัฒนารูปแบบนี้ ขึ้นอยู่กับการเลือกเฟ้นองค์ประกอบในรูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม)

สมาน อัสวภูมิ (2549 : 15) ได้เสนอแนวคิดและแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบไว้ 3 ประการ คือ

1. การศึกษารูปแบบ หมายถึง การศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบนั้น ๆ ตามกรอบรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ว่ามีสภาพอย่างไร ซึ่งอาจจะดำเนินการได้ทั้งโดยวิธีการสำรวจความคิดเห็นหรือการศึกษาสภาพจริงในภาคสนาม

2. การนำเสนอรูปแบบ หมายถึง การวิจัยที่นอกจากจะศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาของรูปแบบปัจจุบันแล้ว ผู้วิจัยต้องออกแบบและนำเสนอรูปแบบใหม่ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานหรือการบริหารที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ แต่การวิจัยเพื่อนำเสนอรูปแบบนี้ ผู้วิจัยยังไม่ต้องทดลองใช้รูปแบบเพียงแต่จัดโอกาสในการนำเสนอรูปแบบเพื่อการพิจารณาของผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเท่านั้น เช่น การนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการพิจารณาและประเมินในรูปแบบของแบบสอบถามหรือในรูปแบบของการประชุมสัมมนา การนำเสนอรูปแบบให้ผู้ปฏิบัติประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ตลอดจนการให้ข้อความคิดเห็นข้อเสนอแนะเท่านั้น การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอ ทั้งส่วนที่เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบการออกแบบรูปแบบ และผลการนำเสนอรูปแบบด้วย

3. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการดำเนินการทั้ง 3 ส่วน คือ การศึกษารูปแบบ การออกแบบรูปแบบใหม่ และการนำรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในสภาพจริง ซึ่งจะเป็นการทดลองใช้ตามสภาพจริง โดยไม่ต้องควบคุมตัวแปรอย่างเข้มงวดมากนักหรือทดลองตาม



แบบการวิจัยทดลองที่แท้จริงก็ได้ และรายงานผลการทดลองใช้ ส่วนจะมีการทดลองใช้รูปแบบ จะมีการดำเนินการในรอบ ในลักษณะการวิจัยและพัฒนา นั้น แล้วแต่โครงการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบตามความคิดเห็นของนักวิชาการข้างต้น สรุปว่า ได้ว่า การพัฒนารูปแบบ (Model Development) หมายถึง กระบวนการในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย กระบวนการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (2) การกำหนดหลักการและองค์ประกอบของรูปแบบ (3) การร่างรูปแบบ และ (4) การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้หรือการทดลองใช้รูปแบบ

6. การทดสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายสำคัญของการทดสอบรูปแบบนั้น เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบในการปฏิบัติจริง รูปแบบทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ จะทำการทดสอบโดยการพิสูจน์ตามสูตรหรือสมการหรือตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการประมาณค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มักจะดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ ผลการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธรูปแบบนั้นและนำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป แต่การทดสอบรูปแบบบางเรื่องนั้นไม่สามารถกระทำด้วยวิธีการดังกล่าวได้เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการ Keeves (1988 : 589-560)

พลสุข หิงคานนท์ (2540) สรุปความเห็นของนักวิชาการว่า การทดสอบรูปแบบทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถดำเนินการโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ การวิจัยทางการศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือการวิจัยเชิงปริมาณมากเกินไปซึ่งในบางเรื่องต้องการความละเอียดอ่อนและลึกซึ้งมากกว่านั้น การประเมินโดยอาศัยความรู้และการรับรู้ของผู้ทรงคุณวุฒิ จะสามารถช่วยให้การทดสอบรูปแบบทางสังคมศาสตร์ดำเนินไปได้ด้วยดีสำหรับแนวคิดเรื่องการประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิมี ดังนี้

1. เป็นรูปแบบการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะดำเนินการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไปแต่อาจจะผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมินโดยพัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องมือวัดใด ๆ ได้และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริงแนวคิดนี้ได้ ถูกนำมาใช้ในทางการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้น ๆ จริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นในวงการอุดมศึกษาจึงนิยมนำรูปแบบนี้มาใช้ในการทดสอบหรือประเมินเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้ง ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคลหรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือว่าคุณวุฒิผู้นั้นเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิเอง



4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้เกิดความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูล ที่ต้องการการเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

บุญชม ศรีสะอาด (2549 : 42) ได้เสนอแนวทางทดสอบรูปแบบ โดยการวิจัยไว้ว่า หลังจากที่ได้มีการสร้างและพัฒนารูปแบบขึ้นมาแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของ รูปแบบเพราะรูปแบบที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นนั้น ถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานมาจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของผู้อื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมุติฐานซึ่ง จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังไว้หรือไม่ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบ อิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบและอิทธิพล หรือ ความสัมพันธ์ของกลุ่มองค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยตัด องค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบตามสมมุติฐาน ซึ่งจะทำได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

จากการศึกษาแนวคิด จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนา รูปแบบ ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญและได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ
2. การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของรูปแบบ
3. การใช้รูปแบบ
4. การศึกษาผลการใช้รูปแบบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2552) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ สุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-60 ปี มีสัญชาติไทยจบการศึกษาสูงสุดในระดับ ประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท โดยมีรายได้สม่ำเสมอ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอ คือ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา คือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอ ประกอบด้วย การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิ ปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ความรู้พื้นฐาน การทราบผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้น และการเรียนรู้ทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วน ส่วนวิธีการเรียนรู้ มีทั้งการเรียนรู้ในระบบ การศึกษา นอกกระบวนการศึกษาและตามอัธยาศัย พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ภาวะสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม โรคภัยและ



อบายมุข การจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย การดำเนินกิจกรรม การติดตามและประเมินผล การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การใช้อำนาจและการบังคับ การสังเกตและการใช้เหตุผล และการให้ข้อมูลและความรู้ พฤติกรรมผู้นำ ประกอบด้วย พฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุน พฤติกรรมผู้นำแบบสั่งการ พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงานและพฤติกรรมผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม ทั้งนี้ผู้นำอาจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ และการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก การติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิก การสร้างพันธมิตรร่วม การพัฒนาความสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วม เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม นำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ธิดาวัลย์ อุ่นกอง (2553 : 157-175) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของการพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า

1.1 องค์ประกอบหลักด้านสถาบัน มี 9 องค์ประกอบย่อย 36 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อยได้แก่ โครงสร้าง การกำหนดเป้าหมาย การมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์กร ความสามัคคี ความเป็นอิสระของสถาบัน ความเข้มแข็งขององค์กร บรรยากาศทางกายภาพ และการสื่อสารในองค์กร

1.2 องค์ประกอบหลักด้านผู้บริหาร มี 5 องค์ประกอบย่อย 29 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ภาวะผู้นำ การใช้อำนาจที่เป็นธรรม ความสามารถในการแก้ปัญหา การสนับสนุนทรัพยากร และอิทธิพลของผู้บริหารโรงเรียน

1.3 องค์ประกอบหลักด้านครูและบุคลากร มี 3 องค์ประกอบย่อย 22 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ คุณลักษณะของครูและบุคลากร ขวัญและกำลังใจ และการมุ่งเน้นวิชาการ

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.1 องค์ประกอบหลักด้านสถาบัน มี 11 องค์ประกอบย่อย 65 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ โครงสร้าง การกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาองค์กร การมีส่วนร่วม ความสามัคคี ความเป็นอิสระของสถาบัน ความเข้มแข็งขององค์กร หลักสูตร บรรยากาศทางกายภาพ และการสื่อสารในองค์กร

2.2 องค์ประกอบหลักด้านผู้บริหาร มี 5 องค์ประกอบย่อย 47 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ภาวะผู้นำ การใช้อำนาจที่เป็นธรรม ความสามารถในการแก้ปัญหา การสนับสนุนทรัพยากรและอิทธิพลของผู้บริหารโรงเรียน

2.3 องค์ประกอบหลักด้านครูและบุคลากร มี 3 องค์ประกอบย่อย 28 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ คุณลักษณะของครูและบุคลากร ขวัญและกำลังใจ และการมุ่งเน้นวิชาการ



ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นโดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานไปใช้ พบว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นโดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับมาก

พิสิฐ เทพไกรวัล (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กผลการวิจัยพบว่า รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วยกระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ขั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาร่วมกัน 4) ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย 5) ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์และ 6) ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์ประกอบของเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้แก่ 1) ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย 2) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการสถานศึกษา 3) เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย 4) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของเครือข่าย 5) คุณลักษณะที่ดีของผู้นำเครือข่ายและ 6) การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล

เชิดพงษ์ ชัยวรรณ (2557) รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 ผลการวิจัยพบว่า สภาพและปัญหาในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 สรุปปัญหาจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการศึกษา ขาดการพัฒนาระบบการนิเทศอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชนขาดการสนับสนุนโรงเรียน ขาดการมีส่วนร่วมและโรงเรียนบางโรงเรียน ผลงานเด่นแต่ขาดการสนับสนุนให้มีการต่อยอดขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม 2) ด้านครูผู้สอนและการจัดการเรียนรู้ ครูสอนแต่วิชาหลักสอนไม่ครบทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ครูไม่เพียงพอ ครูใช้การสอนแบบบอกความรู้ ขาดทักษะการจัดการเรียนรู้เชิงบูรณาการสู่ทักษะชีวิต 3) ด้านผลผลิต นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่ามาตรฐานของประเทศ และขาดทักษะการเรียนรู้ทักษะชีวิต 4) ด้านทรัพยากร โรงเรียนมีงบประมาณจำกัด วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 5) ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือภาคี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ขาดการพัฒนาฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้ ผลการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 ทำให้ได้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ หรือเรียกว่า SITIN MODEL ประกอบด้วย 1) การนำองค์กรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Leadership : S) 2) จัดทำแผนการศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Plan : I) 3) เสริมศักยภาพแกนนำการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Teacher Empowerment : T) 4) จัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Integrated Learning Activity : I) และ



5) พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ (Network for well Being : N) และในการบริหารจัดการศึกษาการนำองค์กรเชิงกลยุทธ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ เพราะเป็นโครงสร้างหลัก และ 4 องค์ประกอบ ที่เหลือเป็นตัวสนับสนุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ศรีนวล ศรีหรั่ง (2557) การพัฒนารูปแบบการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา

1.1 ผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของโรงเรียนจากแนวคิดทฤษฎีพบว่า สุขภาวะของโรงเรียนมี 4 องค์ประกอบหลัก 25 องค์ประกอบย่อย 111 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ องค์ประกอบองค์หลักด้านองค์กร มี 12 องค์ประกอบย่อย 37 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยด้านโครงสร้างและระบบองค์กร 5 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการกำหนดเป้าหมายของโรงเรียนที่มีสุขภาวะ 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านนโยบาย 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการพัฒนาองค์กร 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการมีส่วนร่วม 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านความสัมพันธ์ 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านความเป็นอิสระขององค์กร 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านความเข้มแข็งขององค์กร 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านหลักสูตร 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการสื่อสารในโรงเรียน 2 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านเกียรติภูมิขององค์กร 1 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านวัฒนธรรมองค์กร 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านผู้บริหาร มี 5 องค์ประกอบย่อย 18 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยด้านภาวะผู้นำ 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการใช้อำนาจที่เป็นธรรม 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการสนับสนุนทรัพยากร 4 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านอิทธิพลผู้บริหารโรงเรียน 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านครู มี 5 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะของครู 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านขวัญและกำลังใจ 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการทำงานเป็นทีม 2 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านการใช้นวัตกรรม 3 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านการมุ่งเน้นวิชาการ 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านสิ่งแวดล้อม มี 3 องค์ประกอบย่อย 40 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 17 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านสิ่งแวดล้อมทางวิชาการ 14 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านสิ่งแวดล้อมทางการบริหาร 9 ตัวบ่งชี้

1.2 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของตัวบ่งชี้สุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาพบว่า ตัวบ่งชี้สุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกตัวบ่งชี้

1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) พบว่า สุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา

1.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Amos พบว่า รูปแบบการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่ารูปแบบการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัศึกษามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.5 ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านการวัดและประเมินผล และตัวแทนจากโรงเรียน



มัธยมศึกษา พบว่า รูปแบบการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีความเที่ยงตรงเชิงพินิจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเป็นฉันทามติว่ารูปแบบการประเมินมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากและการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้สุขภาวะของโรงเรียนจากทรงคุณวุฒิโดยใช้เทคนิคการระดมอภิปราย แบบพหุลักษณะเพื่อหาฉันทามติ (Multi Attribute Consensus Reaching : MACR) พบว่า ต้ององค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบย่อย 13 องค์ประกอบ และ 68 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ องค์ประกอบหลักด้านองค์กร มี 3 องค์ประกอบย่อย 17 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย ด้านกำหนดเป้าหมายของโรงเรียนที่มีสุขภาวะ 7 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อย ด้านวัฒนธรรมองค์กร 6 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านโครงสร้างและระบบองค์กร 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลัก ด้านผู้บริหาร มี 4 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยด้านภาวะผู้นำ 5 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านอิทธิพลผู้บริหารโรงเรียน 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้าน การสนับสนุนทรัพยากร 4 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านครู มี 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยด้านการใช้ นวัตกรรม 3 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้านคุณลักษณะของครู 5 ตัวบ่งชี้และองค์ประกอบย่อย ด้านขวัญและกำลังใจ 4 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบหลักด้านสิ่งแวดล้อม มี 3 องค์ประกอบย่อย 24 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยด้านสิ่งแวดล้อมทางวิชาการ 6 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบย่อยด้าน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและบรรยากาศในโรงเรียน 13 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบย่อยด้านสิ่งแวดล้อม ทางการบริหารจัดการ 5 ตัวบ่งชี้

2. ผลการสร้างรูปแบบ และคู่มือการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.1 ผลการสร้างรูปแบบ และคู่มือการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยม

พบว่า การสร้างรูปแบบการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัศึกษามี 3 กระบวนการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า เป็นการพัฒนารูปแบบการประเมินตามแนวคิดคำถามหลัก 10 คำถามของ Nevo สารสำคัญ มีดังนี้ 10 ส่วน ประกอบด้วย 1) นิยามของการประเมิน 2) เป้าหมายของการประเมิน 3) วัตถุประสงค์ของการประเมิน 4) สิ่งที่มีมุ่งประเมิน 5) สารสนเทศของการประเมิน 6) ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย 7) รูปแบบ 8) กระบวนการ/วิธีการประเมิน 9) เกณฑ์การประเมิน และ 10) ผู้ประเมิน กระบวนการ เป็นขั้นตอนการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัศึกษามี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) คัดเลือก คณะกรรมการประเมินสุขภาวะของโรงเรียน 2) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินสุขภาวะของโรงเรียน 3) คณะกรรมการประเมินแจ้งกำหนดการเพื่อออกประเมินสุขภาวะของโรงเรียน 4) คณะกรรมการ ประเมินประชุมชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และแนวทางการประเมิน 5) คณะกรรมการแบ่งหน้าที่ประเมิน ตามองค์ประกอบ 6) คณะกรรมการดำเนินการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนตามองค์ประกอบ 7) คณะกรรมการรวบรวมผลการประเมินสุขภาวะของโรงเรียน และ 8) คณะกรรมการประชุม ผู้เกี่ยวข้องรายงานผลการประเมินผลลัพธ์ ผลการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.2 ผลการจัดทำคู่มือการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็น แนวทางและวิธีการดำเนินการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาตามรูปแบบการประเมินที่ พัฒนาคู่มือการประเมินสุขภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยสาระสำคัญ 10 ส่วน ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของการประเมิน 3) เป้าหมายของการประเมิน



- 4) นิยามศัพท์เฉพาะ 5) รูปแบบการประเมิน 6) ขั้นตอนการประเมิน 7) องค์ประกอบการประเมิน
8) ตัวบ่งชี้สภาวะของโรงเรียน 9) เกณฑ์การประเมิน 10) แนวทางการนำผลการประเมินไปใช้

3. ผลการใช้รูปแบบและการประเมินผลการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยม

3.1 ผลจากการการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมิน สภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาได้ สำหรับผลการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะของ โรงเรียนมัธยมตามขนาดของโรงเรียน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการประเมินพิจารณา ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องต่อการนำรูปแบบการประเมิน ไปใช้ประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยม ผู้ประเมินเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบ การประเมิน พบว่า รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัศึกษามีความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัศึกษามีความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัศึกษามีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก และรูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัศึกษามีความถูกต้องโดยรวม อยู่ในระดับมาก

3.2 ผลการประเมินคู่มือการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมเป็น การประเมินหลังจากนำคู่มือการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมไปใช้ในสถานการณ์จริง จากผลการประเมินคู่มือการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ รูปแบบการประเมินจำนวน 15 คน พบว่า มีความเหมาะสมทั้งโดยรวมและจำแนกตามรายการ อยู่ในระดับมากจึงสามารถใช้เป็นคู่มือการประเมินตามรูปแบบการประเมินที่พัฒนาขึ้นได้

ยุพะเยาว์ อัลแซมแมรี (2559) การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียน ขนาดเล็ก ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบ หลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัย (Input) 2) ด้านกระบวนการ (Process) 3) ด้านผลผลิต (Output)

2. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัด การศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก พบว่า 2.1) สภาพปัจจุบันการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีจำนวน โรงเรียนในสังกัดทั้งสิ้น 30,228 โรงเรียน เป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คนลงมา จำนวน 10,877 โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 35.98 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมด และถ้าหากพิจารณา โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 60 คนลงมา มีจำนวนทั้งสิ้น 1,766 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.84 และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น 2.2) ปัญหาการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก พบว่า ผู้บริหารขาดการนิเทศ ติดตามผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ครูขาดความชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการ เรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนมีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 2.3) ความต้องการในการ พัฒนาการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก พบว่า ผู้บริหารและครูผู้สอนมีความต้องการเกี่ยวกับการ พัฒนาครูด้านการจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ การประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในการ



พัฒนาคุณภาพผู้เรียน การพัฒนาสื่อและแหล่งเรียนรู้ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ของครู

3. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก พบว่า

3.1) รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน แต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มี 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1.1) ผู้บริหาร (1.2) ครูผู้สอน (1.3) ผู้ปกครองและชุมชน (1.4) งบประมาณ (1.5) หลักสูตร (1.6) สื่อและแหล่งเรียนรู้ (1.7) ผู้เรียน 2) ด้านกระบวนการ (Process) มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (2.1) กระบวนการบริหารงานวิชาการ (2.2) กระบวนการบริหารงานทั่วไป 3) ด้านผลผลิต (Output) มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (3.1) คุณภาพการบริหารจัดการ (3.2) คุณภาพผู้เรียน 3.2) ผลการประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบมีความเหมาะสมกับการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก อยู่ในระดับมากที่สุด

4. ผลการศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียน ก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปรับปรุง หลังการพัฒนา พบว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะ

จารุณี แสนล้ำ (2550) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะในองค์กร ที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่ามี 1 องค์ประกอบที่แท้จริง ซึ่งประกอบด้วย 12 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะสุขภาพ สิทธิและความเสมอภาค การนำองค์กร การเรียนรู้อย่างเป็นสุข บรรยากาศเป็นมิตร การจัดสวัสดิการหรือสวัสดิภาพ สิ่งแวดล้อมภายในและโดยรอบสะอาดปลอดภัยเอื้อต่อสุขภาพ ทรัพยากรถูกใช้อย่างประหยัดและเห็นคุณค่า โภชนาการและสุขภาพ การใช้ทรัพยากรที่แท้จริง การจัดการศึกษาและการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะในองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในทั้งหมดมีจำนวน 78 คู่ ที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 และคู่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน จำนวน 13 คู่ โดยตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การใช้ทรัพยากรร่วมกันกับการจัดการศึกษา รองลงมาคือ สิทธิและความเสมอภาคกับการนำองค์กร และการนำองค์กรกับการเรียนรู้อย่างเป็นสุข

สุกัญญา อินตะโอด (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรและความสุขในการทำงาน : กรณีศึกษาอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า พนักงานสิ่งทอในภาคเหนือตอนบนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมเฉพาะด้านรายได้ขนาดและสถานที่ตั้งในการทำงาน มีความสุขในการทำงานแตกต่างกันการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรต่างกัน มีความสุขในการทำงานแตกต่างกัน โดยที่พนักงานที่มีพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมีความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรในระดับสูง มีความสุขในการทำงานมากกว่าพนักงานที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรระดับต่ำ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน



ทัศนวรรณ คำทองสุข (2550 : 85) การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เป็นรูปแบบการจัดการศึกษาที่สนับสนุนส่งเสริมให้คนเข้าถึงความจริงขององค์ความรู้ อย่างดีงาม มีความสุขในการเรียนรู้ เกิดปัญญาเห็นสภาพจริงของสิ่งนั้นพร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม เพื่อให้นำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ในทางที่ถูกต้อง (พระธรรมปิฎก ป.อ. ปยุตโต. 2550 : 96) ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการนั้นตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 สรุปได้ว่า (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2549 : 54) การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิชาสามารถเชื่อมโยงและถ่ายโอนความคิดรวบยอดในศาสตร์ต่าง ๆ ที่ศึกษา ตอบสนองความรู้ความสามารถของผู้เรียนด้านพหุปัญญา การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการมีความสำคัญต่อระบบการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และทำการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ปี 2543-2550 พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ 263 เรื่องศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้เรียน ครูและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากการสำรวจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพและพรรณนาขององค์ความรู้ด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์รูปแบบหนึ่ง ที่จะแสวงหาคำตอบของข้อค้นพบ ปัจจุบันการสังเคราะห์งานวิจัยมีวิวัฒนาการที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ประเภท คือ ดัชนีมาตรฐานและคุณลักษณะงานวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 98) จากการสำรวจยังพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการมีงานวิจัยจำนวนมากและดำเนินการวิจัยที่หลากหลายสมควรที่จะนำมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นข้อสรุปรวมเป็นองค์ความรู้ การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์อภิमानที่เสนอโดย Glass รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาของ Hunter และการวิเคราะห์เนื้อหา

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2552) เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียน ในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพฯ และสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดบริการสุขภาพฯ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยคุณลักษณะโรงเรียนด้านสังกัดของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม การจัดบริการสุขภาพฯ และสุขภาวะของนักเรียน ด้านขนาดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม และสุขภาวะของนักเรียน และด้านสัดส่วนครูต่อนักเรียนมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมและการจัดบริการสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของนักเรียน การวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของตัวแปร พบว่า เครือข่ายทางสังคมและการจัดบริการสุขภาพฯ มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียนแตกต่างกัน โดยเครือข่ายทางสังคมมีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียนเท่ากับ 0.18 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการจัดบริการสุขภาพฯ เท่ากับ 0.24 และพบว่า การจัดบริการสุขภาพฯ มีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะของนักเรียนเท่ากับ 0.35 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($hi-square = 114.64$, $df = 94$, $p = 0.07$, $GFI = 0.948$, $AGFI = 0.915$, $RMR = 0.051$) การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะนักเรียน และการจัดบริการสุขภาพฯ ระหว่างโรงเรียนที่มีลักษณะเครือข่ายทางสังคมด้านโครงสร้าง



ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านปฏิสัมพันธ์ที่ต่างกัน พบว่า สุขภาวะของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเครือข่ายทางสังคมในด้านโครงสร้างและด้านปฏิสัมพันธ์ ส่วนการจัดบริการสุขภาพฯ ไม่ได้ได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะเครือข่ายทางสังคม ด้านการศึกษา เปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียน 3 แห่ง โดยการวิเคราะห์บุคคลศูนย์กลางและการวิเคราะห์แบบทั้งเครือข่ายชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการแตกต่างกันจะมีลักษณะเครือข่ายทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย ส่วนการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดบริการสุขภาพฯแตกต่างกันพบว่า ขนาดของเครือข่าย (Network Size) การรวมศูนย์ (Centralization) และการจัดกลุ่ม (Clustering) สามารถใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดบริการสุขภาพแตกต่างกันได้ดี ส่วนค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (Density) และการประสานศูนย์กลาง (Eigenvector Centrality) ใช้จำแนกได้ไม่ชัดเจน

จิตินันท์ ฅวนิล (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมกับความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือน ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมครัวเรือนมีความอยู่ดีมีสุขค่อนข้างมาก โดยครัวเรือนที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคมสูงจะมีความสุขในระดับสูงด้วย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาอิทธิพลของแต่ละปัจจัย ครัวเรือนที่มีเด็กอาศัยอยู่ด้วยจะส่งผลให้คนในครัวเรือนมีความสุขเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในอาชีพ มีความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดี จะส่งผลให้ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนเพิ่มขึ้น

กิตติคม ดาวิรัตน์ (2553) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นักศึกษามีความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ด้านทักษะกระบวนการและทักษะมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษา หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นักศึกษามีทักษะกระบวนการและทักษะมนุษยสัมพันธ์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ด้านเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะของนักศึกษา พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นักศึกษามีเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ด้านความรับผิดชอบของนักศึกษา หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นักศึกษามีความรับผิดชอบโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 และด้านความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของอาจารย์ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2553) สุขภาวะองค์รวม : การอนุรักษ์ ฟื้นฟู และพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-ลาว และผู้ไทยในภาคอีสาน ผลการศึกษาพบว่า องค์ความรู้การรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุของหมอพื้นบ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-ลาวและผู้ไทย ในภาคอีสาน หมอพื้นบ้านมีทั้งชาย และหญิง มีอายุตั้งแต่ 34-88 ปี ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกให้มีสุขภาวะองค์รวม มี 4 ประการ คือ 1) องค์ประกอบในการรักษา 2) พิธีกรรมในการรักษา 3) ขั้นตอนในการรักษา 4) ข้อปฏิบัติและข้อห้าม (คະລຳ) ของหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย และการอนุรักษ์องค์ความรู้



โดยหมอพื้นบ้าน ควรมีการถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์ที่สนใจ โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นเครือญาติ และเชื่อมโยงไปสู่สุขภาวะทางสังคม โดยองค์กรท้องถิ่นควรมีการจัดอบรมหมอพื้นบ้าน และฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุ สุขภาวะองค์กรรวม มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปราศจากทุกข์พลภาพ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับผู้อื่น ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง ภายใต้กรอบของศีลธรรมและจริยธรรมได้อย่างมีความสุข

ชนัญธิดา จิกรวงศ์ (2554) ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะและค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองเท่ากับ 41.23 และนักเรียนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 34.80 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองเท่ากับ 157.40 และนักเรียนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 123.63

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลองสูงกว่าก่อนการดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลองเท่ากับ 41.23 และก่อนการดำเนินการทดลองเท่ากับ 22.30

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลองสูงกว่าก่อนการดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการทดลองเท่ากับ 157.40 และก่อนการดำเนินการทดลองเท่ากับ 110.83

ศรีสกุล ชัยเวียง (2554) สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต อยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก หากพิจารณาด้านเพศของนักเรียน พบว่า นักเรียนเพศหญิงมีระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวนมากกว่าเพศชาย และทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากพิจารณาด้านเพศของนักเรียน พบว่านักเรียนเพศหญิงที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวนมากกว่าเพศชาย และสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ คงดีได้ (2556) การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของนักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียนฉือจี๋เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย การกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ การจัดหลักสูตรสถานศึกษา การจัดการเรียนการสอน ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม สามารถพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนฉือจี๋เชียงใหม่ได้อย่างเหมาะสม ในด้านสุขภาวะทางจิตของนักเรียนและบุคลากร พบว่า ทั้งนักเรียนและบุคลากร



แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตดี ประกอบด้วย มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ รวมไปถึงความสามารถในการอยู่ในภาวะเบี่ยงเบนของสังคมได้อย่างปกติสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถปฏิบัติตนตามหลักธรรมพรหมวิหารสี่ คือ มีเมตตา คิดช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นเดือดร้อนด้วยความเต็มใจ มีความยินดีและไม่คิดอิจฉาหรือริษยาเมื่อผู้อื่นได้ดี ตลอดจนวางเฉยและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่เกิดความขัดแย้งในจิตใจ สรุปได้ว่า การดำเนินงานของโรงเรียนฉือจี้เชียงใหม่ สามารถสร้างเสริมให้นักเรียนและบุคลากรมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างแท้จริงโดยการปลูกฝังแนวคิดพรหมวิหารสี่ให้กับนักเรียนและบุคลากรผ่านการดำเนินงานด้านต่างๆ

กัลยาณี สิทธิวุฒิ (2557) การใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างสุขภาวะทางสังคมให้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านน้ำคัง อำเภอมือเมือง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสร้างสุขภาวะทางสังคม พบว่า นักเรียนมีความสุขสนุกสนานที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และเป็นกิจกรรมที่ง่ายต่อการเรียนรู้คู่คุณธรรมไม่ซับซ้อนและไม่ยากที่นักเรียนจะทำความเข้าใจได้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีสื่อประกอบและเห็นภาพพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์ นักเรียนจะสามารถจดจำ และนำไปใช้ได้ ดังนั้น การให้นักเรียนได้ลงมือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนสะท้อนอภิปรายความคิดเห็นกันโดยผ่านครูผู้สอนจะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ให้กับนักเรียน จะส่งผลให้นักเรียนกล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีเหตุผลและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปในชีวิตประจำวัน และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียน 4 สัปดาห์ ได้ติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรมผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสุขสนุกสนาน และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อีกทั้งยังพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้เน้นความรู้สึกเกี่ยวกับเพื่อน คือ ได้รู้จักเพื่อนแต่ละคนในห้องมากขึ้น ทำให้เข้าใจเพื่อนได้เรียนรู้นิสัยใจคอเพื่อนมากขึ้น เกิดความรักสามัคคีกันมากขึ้น และยังให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มในภาพรวมเห็นควรว่าน่าจะมีการจัดกิจกรรมนี้อีกให้กับนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ ทั้งโรงเรียน นักเรียนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริง และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปถ่ายทอดให้กับรุ่นน้องได้

พัฒนา หมวกยอด (2558) การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ผลการพัฒนาพบว่า ระดับสุขภาวะทางปัญญาของนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางปัญญา (IWS-23) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางปัญญาในระดับค่อนข้างสูง เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางปัญญารายองค์ประกอบย่อย พบว่า นักศึกษามีสุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “รู้” อยู่ในระดับสูง และนักศึกษามีสุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “ตื่น” อยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่พบว่านักศึกษามีสุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “เบิกบาน” อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Ho (2000 : 62-73) จากประเทศสิงคโปร์ โดยศึกษาในกลุ่มครูแต่เน้นประเด็นไปที่การบริหารจัดการสุขภาพองค์กร และผลการปฏิบัติงานในกลุ่มวิทยาลัยระดับจูเนียร์ (Managing Organizational Health and Performance in Junior Colleges) โดย Ho ได้ให้



คำจำกัดความของสุขภาพองค์กร (Organizational Health) เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นตัวสะท้อนประสิทธิผล (Effectiveness) ขององค์กรต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย พร้อมกับเป็นตัวสะท้อนว่าองค์กรมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างไรต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง (Change Environmental Circumstances) Ho ได้ใช้ Singapore OH (Organizational Health) รูปแบบเป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบสำคัญ คือ

1. สิ่งแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ (Management Environment) โดยการให้พลังในความสมดุล และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน โดยการให้กำลังใจ (Encouragement) การให้ความยืนยัน หรือความมั่นใจ (Confirmation) การจัดการบทบาทที่เหมาะสมตามที่คาดหวัง และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) เน้นการสร้างควมไว้วางใจ (Trust) และการสนับสนุน (Support)
3. การรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงาน (Perception of Performance : PoP) โดยครูเอง มีการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เกี่ยวข้องกับขวัญกำลังใจและความสำเร็จในการศึกษาของนักเรียน รวมทั้งประโยชน์และการปฏิบัติในการบริการการอบรม

Ho ได้ศึกษาโมเดลสุขภาพองค์กรของสิงคโปร์ (Singapore OH model) นั้นเป็นเสมือนตัวแทนบริบทของเอเชียโดยที่สุขภาพขององค์กรนั้นเน้นที่ความสัมพันธ์ (Relationship) ซึ่งแตกต่างจากโมเดลสุขภาพองค์กร (HO Model) ของ UK ที่เน้นที่งาน (Task oriented) โดยใช้วิเคราะห์แบบ Regression Analysis พบว่า สิ่งแวดล้อมด้านการบริหารจัดการนั้นมีผลอย่างมากต่อสุขภาพขององค์กรในวิทยาลัยของนักศึกษาระดับจูเนียร์ โดยเฉพาะการมีผลด้านความพึงพอใจต่องาน และความเป็นอยู่ที่ดีของครูในวิทยาลัยระดับจูเนียร์ ส่วนสิ่งแวดล้อมด้านสังคมมีความสำคัญอย่างมากต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครูในวิทยาลัยระดับจูเนียร์ ความพึงพอใจของงาน รวมทั้งผลการปฏิบัติงานที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยของนักเรียนดีขึ้น ส่วนการรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงานมีผลที่มีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจของงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และสำคัญมากที่สุดต่อผลการปฏิบัติงาน

Slicker (1998 : 345-372) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ต่อการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนในระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยมิทเชาท์ จำนวน 660 คน แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.2 และเพศชายร้อยละ 22.7 มีค่าเฉลี่ยอายุ 17.9 ปี โดยการสำรวจการรับรู้ในพฤติกรรม การเลี้ยงดูของพ่อแม่และการรับรู้ของทักษะชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง ผลจากการศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ระดับสูง

Diener และ Seligman (2004 : 1-31) ศึกษา ในเรื่องเกี่ยวกับเศรษฐกิจของสุขภาวะ ความอยู่ดีมีสุข การกำหนดนโยบายขององค์กร, ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง, และระดับรัฐบาลควรจะมีอิทธิพลมากกว่าอย่างมาก โดยเนื้อหาที่สัมพันธ์กับการประเมินสุขภาวะความอยู่ดีมีสุข และความรู้สึกเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของพวกเขา นโยบายภายในประเทศควรโฟกัสไปที่ผลลัพธ์ของเศรษฐกิจในเวลา นี้ ถึงแม้ว่าตัววัดเกี่ยวกับเศรษฐกิจจะละเว้น, และเกี่ยวกับเหตุการณ์การนำที่ผิดพลาด, ค่าสังคมอะไร



มาก , เราแสดงให้เห็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่มีจุดอ่อนมากมาย, และสิ่งนั้นชี้ให้เห็นสภาพความอยู่ดีมีสุขที่สำคัญ รวมไปถึงความไม่ชัดเจนจากตัวชี้วัดต่างๆ ทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว

Katy (2005 : 5-7) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาหารและมาตรฐานการออกกำลังกายของเด็ก วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการดำเนินการด้านสุขภาพและโภชนาการให้เป็นมาตรฐานของโรงเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพรัฐแคลิฟอร์เนีย ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมีนโยบายเรื่องโภชนาการ มีกองทุนการเกษตร โปรแกรมโภชนาการและนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน 4 ส่วน คือ 1) การจัดบริการอาหาร 2) การศึกษาโภชนาการ 3) ความหลากหลายของอาหารในสถานศึกษา และ 4) การศึกษากายภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละโรงเรียนมีนโยบายที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของนักเรียน ครูและผู้ปกครอง

Xiadi และคณะ (2005 : 1-20) ได้ทำการวิจัยเรื่องวิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่น ประชากรที่เกิดในเมืองโตเกียวมา ระหว่างปี ค.ศ. 1989-1990 อายุระหว่าง 12-13 ปี จำนวน 7,887 คน ผลการวิจัยพบว่า วิธีดำเนินการชีวิตของผู้เรียนไม่เป็นไปตามความต้องการ ได้แก่ ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน และนอนดึกเป็นประจำทำให้ผู้เรียนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำในด้านสุขภาพ เพราะขาดความรู้ทางสุขภาพ โดยภาพรวมควรให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้เรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้ดัชนีมวลกาย(BMI) ภูมิหลังทางสังคมและอาการจากโรคร้ายต่าง ๆ ที่เกิดทางร่างกาย

Zipora, Merav และ Judy (2005 : 144) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะชีวิตต่อการรับรู้ของครูเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความเชื่อในความสามารถแห่งตนซึ่งมุ่งเน้นทักษะชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเป้าหมายแห่งชีวิตและการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตนด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการรักษาสุขภาพร่างกายโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 214 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มครูที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มครูที่ได้รับการฝึก 1 ปี และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต 2 ปี ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต 2 ปี มีระดับคะแนนในการรับรู้สภาพแวดล้อม และคะแนนในการเชื่อความสามารถแห่งตนมากกว่ากลุ่มอื่น

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อหาแนวทางในการสร้างรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งสุขภาวะของนักเรียนมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งในการจัดการศึกษานั้นจะประสบผลสำเร็จได้สูงสุด สุขภาวะของนักเรียนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ประสิทธิภาพการเรียนของนักเรียนประสบผลสำเร็จได้ดี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวิธีการดำเนินการวิจัยโดยแบ่งตามความมุ่งหมายการวิจัย ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

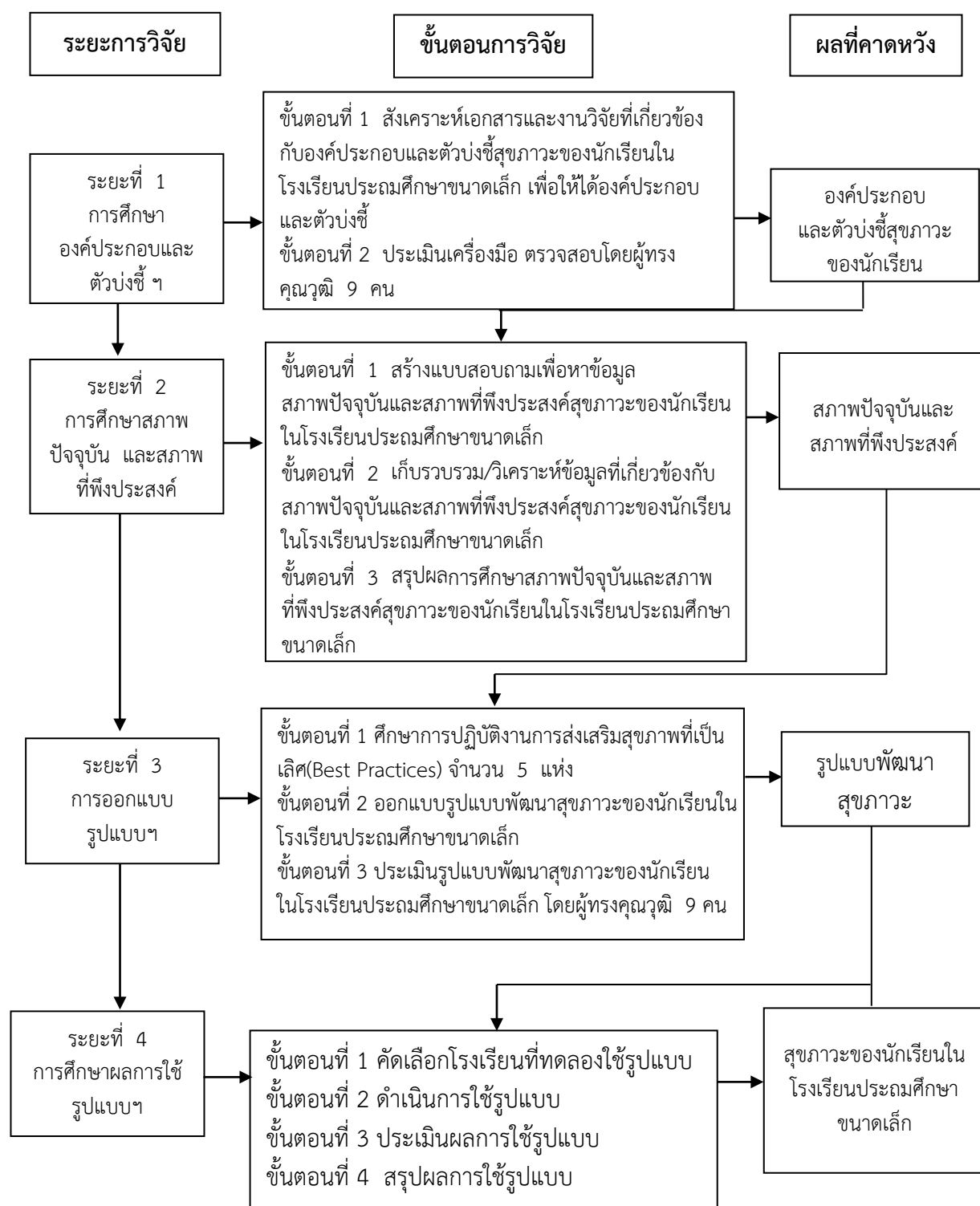
การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ดังนี้

1. เตรียมการวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ โดย
 - 1.1 เลือกโรงเรียนที่จะใช้รูปแบบ จำนวน 1 โรงเรียน
 - 1.2 ประสานขอความร่วมมือในการใช้รูปแบบ
 - 1.3 กำหนดปฏิทินการใช้รูปแบบ
 - 1.4 เตรียมเอกสารคู่มือการใช้รูปแบบ/เตรียมผู้ประเมิน
2. เตรียมใช้รูปแบบ
3. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบ



4. ดำเนินการใช้รูปแบบ
5. ประเมินผลการใช้รูปแบบ ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน 42 ตัวบ่งชี้
6. วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบ
7. สรุปผลการใช้รูปแบบ
8. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบ
9. ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น
10. ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อโครงการ/กิจกรรม
พัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก





ภาพประกอบ 11 กรอบกระบวนการวิจัย



การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา บทความ รายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตและฐานข้อมูลต่าง ๆ และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

1. ขั้นตอนดำเนินการ

1.1 สร้างตารางสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1.2 นำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่ได้เสนอผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน การได้มาซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาสุขภาวะ (นักวิชาการสาธารณสุข) และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาวะนักเรียน (ครูอนามัยโรงเรียน) จำนวน 9 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป

1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ โดยใช้แบบสอบถามความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านจิตวิทยาการศึกษา จำนวน 2 คน ด้านสุขภาวะ จำนวน 3 คน สุขภาวะด้านทันตกรรม จำนวน 1 คน และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยมหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา

2.1.2 ดร.ธีระพงษ์ คงนางัว ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา และปริญญาคุชฌ์บัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา

2.1.3 นางศุภวรรณ เดิมกะยอม พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.1.4 นางสาวอรอนงค์ พินิจผล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญสุขภาวะด้านทันตกรรม

2.1.5 นางไพลิน ศรีหาจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.1.6 นางเนาวรัตน์ เพ็ญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.1.7 นางมุกดา คลั่งทอง ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านโคกก่อตอนทองวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน



2.1.8 นางสาวทองคำ จีเพชร ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

2.1.9 นางสาวสุรีรัตน์ ศิวรักษ์ ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านหนองขาม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ลักษณะเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.2 การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2 สร้างแบบสอบถามประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.3 นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อคำถามและตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

3.4 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

3.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลาด จันทรมบัติ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.อดุลย์ เม้งไธสง อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
3. อาจารย์ ดร.สิริศักดิ์ อาจิวิชัย อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
4. อาจารย์ ดร.ประยูร เขาวนินารถ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
5. ดร.ศิริ แคนสา ศึกษาพิเศษผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยภูมิ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล



5.1 วิเคราะห์ค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้เกณฑ์การตัดสินด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.2 สรุปลองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นำข้อมูลจากระยะที่ 1 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนมาเป็นกรอบในการศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1. ขั้นตอนดำเนินการ

1.1 รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม ที่ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) ที่มีประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ศึกษาเอกสารและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม

2.2.2 สร้างแบบสอบถามที่มีประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

2.2.3 แบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อคำถามและตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

2.2.4 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

2.2.5 นำแบบสอบถามไป Try Out กับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิเขต 1 จำนวน 40 โรงเรียน

2.2.6 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

2.2.7 พิมพ์แบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์



ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ขั้นตอนดำเนินการ

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์แล้วเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร ครูหรือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่งานอนามัยโรงเรียนและครูแนะแนว โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ทางไปรษณีย์และขอความอนุเคราะห์ให้แต่ละโรงเรียนส่งข้อมูลกลับทางไปรษณีย์

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้เกณฑ์การตัดสินด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

2.1 ผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 20 จังหวัด โดยแยกเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มี 8 จังหวัด สุ่มมา 3 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง มี 4 จังหวัด สุ่มมา 2 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง มี 8 จังหวัด สุ่มมา 3 จังหวัด รวม 8 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่มโรงเรียนเขตละ 1 โรงเรียน ได้ทั้งหมด 28 โรงเรียน ได้ผู้บริหารทั้งหมด 28 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2.2 ครูหรือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่งานอนามัย และครูแนะแนว ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สุ่มได้จากข้อ 2.1 จำนวน 56 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผู้วิจัยนำเสนอได้ดังตาราง 8

ตาราง 8 ตัวแทนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จำนวน 28 โรงเรียน

เขตภาคอีสาน	จังหวัดที่สุ่มได้	โรงเรียนที่เลือกได้ของแต่ละเขต	จำนวนนักเรียน (คน)
ภาคอีสานตอนบน	จังหวัดเลย	1) ร.ร.บ้านห้วยไค้ (263)	36 (8)
		2) ร.ร.บ้านศรีอุบลพัฒนา (054)	114(11)
		3) ร.ร.บ้านนาแห้ว (222)	73(8)
	จังหวัดอุดรธานี	1) ร.ร.บ้านโคกสว่าง (196)	110(8)
		2) ร.ร.บ้านเสือเพลิงโนนสวรรค์ (063)	33(8)
		3) ร.ร.บ้านหนองผือ (014)	65(8)
		4) ร.ร.บ้านโนนสมบูรณ์ (062)	40(8)
	จังหวัดมุกดาหาร	1) ร.ร.บ้านหนองน้ำเต้า (041)	87(8)



ตาราง 8 (ต่อ)

เขตภาคอีสาน	จังหวัดที่สุ่มได้	โรงเรียนที่เลือกได้ของแต่ละเขต	จำนวนนักเรียน (คน)
ภาคอีสานตอนกลาง	จังหวัดกาฬสินธุ์	1) ร.ร.หนองหัวช้าง (003)	26(7)
		2) ร.ร.บ้านหนองแขวงฮี (007)	118(11)
		3) ร.ร.โพคำประชาสรรค์ (125)	68(8)
	จังหวัด มหาสารคาม	1) ร.ร.บ้านหนองเจริญ (067)	75(8)
		2) ร.ร.บ้านโนนจาน (170)	38(8)
		3) ร.ร.บ้านวังจาน (098)	102(6)
ภาคอีสานตอนล่าง	จังหวัดนครราชสีมา	1) ร.ร.บ้านดอนม่วง (143)	99(8)
		2) ร.ร.บ้านราษฎร์บำรุง (036)	31(6)
		3) ร.ร.บ้านดอนกรูด (027)	72(8)
		4) ร.ร.วัดกุดเวียน (018)	33(8)
		5) ร.ร.บ้านโนนหวาย (109)	98(8)
		6) ร.ร.วนาประชารัฐบำรุง (048)	89(8)
		7) ร.ร.บ้านประทาย (018)	95(8)
	จังหวัดชัยภูมิ	1) ร.ร.บ้านโสกกรัง (228)	64(8)
		2) ร.ร.บ้านโคกสง่า (066)	106(8)
		3) ร.ร.บ้านโนนฝาย (037)	34(7)
	จังหวัดบุรีรัมย์	1) ร.ร.บ้านหนองโสน (034)	102(11)
		2) ร.ร.บ้านไผ่ลวก (018)	28(7)
		3) ร.ร.บ้านหนองกรด (044)	68(8)
		4) ร.ร.บ้านโนนกลาง (018)	56(8)
รวม	8	28	1,960

จากตาราง 8 เป็นตัวแทนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 28 จังหวัด ซึ่งได้จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเลย จำนวน 3 โรงเรียน จาก 3 เขต จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 โรงเรียน จาก 4 เขตและจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 1 โรงเรียน จาก 1 เขต จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง 2 จังหวัด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3 โรงเรียน จาก 3 เขต และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 โรงเรียน จาก 3 เขต และจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 3 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 โรงเรียน จาก 7 เขต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 3 โรงเรียน จาก 3 เขต และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4 โรงเรียน จาก 4 เขต ซึ่งรวมทั้งหมด 28 โรงเรียน จาก 28 เขต



ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะ
ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1. ขั้นตอนดำเนินการ

1.1 นำผลจากขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพ
ปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มาสรุปผล
การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
โดยใช้เฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert)

การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ (Best Practices)
จำนวน 5 แห่ง

1. วิธีดำเนินการ

1.1 ติดต่อประสานงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ
(Best Practices) จำนวน 5 โรงเรียน เพื่อขอศึกษาวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 นำคณะครูและบุคลากรโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ศึกษาดูงาน
ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 โรงเรียน คือ

1.2.1 โรงเรียนบ้านยางหวาย อำเภอคอนสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1

1.2.2 โรงเรียนบ้านภูดิน (มิตรผลอุปถัมภ์) อำเภอภูเขียว สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2

1.2.3 โรงเรียนบ้านหนองดง อำเภอบำเหน็จณรงค์ สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 3

1.2.4 โรงเรียนชุมชนบ้านแก้งคร้อหนองไผ่ อำเภอแก้งคร้อ สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2

1.2.5 โรงเรียนบ้านหนองแดง อำเภอกุมภวาปี สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

2.1 ผู้บริหารโรงเรียน

2.2 ครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ลักษณะของเครื่องมือ

3.1.1 แบบสัมภาษณ์ ประเด็น : โรงเรียนส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ
ของนักเรียนอย่างไร



3.1.2 แบบบันทึกการศึกษาเอกสาร

3.2 การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการศึกษาเอกสาร

3.2.2 สร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการศึกษาเอกสาร ตามประเด็นที่ศึกษา

3.2.3 นำแบบสัมภาษณ์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อคำถามและตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

3.2.4 ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะ ก่อนจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง (สัมภาษณ์ผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ศึกษาเอกสาร และศึกษาข้อมูลทาง Internet)

5. การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา

5.2 สรุปผลการศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) : แนวปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1. วิธีดำเนินการ

1.1 นำข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 และข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 2 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก

1.2 ออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 และข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 2 นำมาเป็นพื้นฐานในการออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีดังนี้

รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก หมายถึง แบบจำลองที่จะใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ให้มีชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุข แบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม มิติด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุลให้เกิดผลตามความต้องการซึ่งรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

1. คน หมายถึง

1.1 ผู้บริหารสถานศึกษา

1.2 ครูผู้สอน

1.3 นักเรียน

1.4 ผู้ปกครองนักเรียน



- 1.5 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ
 2. ทรัพยากร หมายถึง
 - 2.1 งบประมาณ
 - 2.2 แหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ
 3. วัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- ส่วนที่ 2 กระบวนการ ประกอบด้วย
1. ศึกษาสภาพปัญหา
 2. เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประชุม
 3. กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้
 4. ออกแบบวางแผนการดำเนินงาน
 5. กำหนดกิจกรรม/โครงการ
 6. กิจกรรม/โครงการ 4 โครงการ คือ
 - 6.1 โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะพัฒนาทางการผู้เรียน
 - 6.2 โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีสุข
 - 6.3 โครงการ พัฒนาสุขภาวะเพื่อสังคม
 - 6.4 โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)
 7. ดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ
- ซึ่งกระบวนการพัฒนาเพื่อให้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน

ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดวงจรคุณภาพของ Deming (ณัฐพันธ์ เชรนนท์. 2545 : 77-78) ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งกระบวนการเพื่อพัฒนาคุณภาพของ Deming นี้จะใช้ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กทั้ง 4 โครงการ คือ

- 1) โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะพัฒนาทางกายผู้เรียน
- 2) โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีสุข
- 3) โครงการ พัฒนาสุขภาวะเพื่อสังคม
- 4) โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งกระบวนการของ Deming อธิบายได้ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทางการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องอาศัยการร่วมแรง ร่วมใจจากทุกฝ่ายที่จะร่วมมือกันปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามต้องการ มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหา โดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือกันและประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป

- 1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งควรวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ ระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภูมิ แผนภาพหรือแบบสอบถาม เป็นต้น



1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียน และวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิดในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินการ

1.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และวิจารณ์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิด และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ไขปัญหามากกว่าเดิม

2. การปฏิบัติ (Do) เป็นขั้นตอนของการนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหได้ภายในกลุ่ม ก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือกลุ่ม ก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การตรวจสอบ (Check) การติดตาม ตรวจสอบและ ประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมาย ก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐาน สำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะ สูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการ ทีมงานคุณภาพก็ต้องทำการศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การปรับปรุง (Action) เป็นขั้นตอนการกำหนดมาตรฐาน จากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในอนาคต หรือทำการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารได้ทราบต่อไป

กระบวนการคุณภาพหรือวงจรคุณภาพ PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบแล้ววงจร PDCA จะหมุนไปเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหในระดับที่สูงขึ้นหรือซับซ้อนขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ซึ่งหัวใจของวัฏจักร Deming มิได้อยู่ที่วงจร PDCA เท่านั้น แต่จะอยู่ที่คนที่มีคุณภาพและเข้าใจคุณภาพอย่างแท้จริง ที่พร้อมจะเปิดใจเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

8. ประเมินผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 4 ด้าน 42 ตัวบ่งชี้

9. เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์

ผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก ทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ประกอบไปด้วย 17 ตัวบ่งชี้ สุขภาวะ



ทางจิต ประกอบไปด้วย 13 ตัวบ่งชี้ สุขภาวะทางสังคม ประกอบไปด้วย 6 ตัวบ่งชี้ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย 6 ตัวบ่งชี้ รวมทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ ทำให้นักเรียนที่ได้รับการพัฒนามีสุขภาวะที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

1. วิธีดำเนินการ

1.1 นำรูปแบบและคู่มือการรูปแบบพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยใช้แบบประเมิน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมร สุวรรณนิมิตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา

2.2 ดร.ธีระพงษ์ คงาวัง ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา และปริญญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา

2.3 นางศุภวรรณ เดิมกะยอม พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.4 นางสาวอรอนงค์ พินิจผล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญสุขภาวะด้านทันตกรรม

2.5 นางไพลิน ศรีหาจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.6 นางเนาวรัตน์ เพ็ญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ

2.7 นางมุกดา คลั่งทอง ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านโคกกองดอนทองวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

2.8 นางทองคำ จีเพชร ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

2.9 นางสุรรัตน์ ศิวลักษณ์ ครูชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนบ้านหนองขาม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบประเมินรูปแบบและแบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.2 การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมินรูปแบบและแบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.2.2 สร้างสร้างแบบประเมินรูปแบบและแบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



3.2.3 นำแบบประเมินรูปแบบและแบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนา
 สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 เพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อคำถามและตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

3.2.4 ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะ ก่อนจัดพิมพ์ฉบับ
 สมบูรณ์

3.2.5 นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างรายการประเมินกับวัตถุประสงค์ของการสร้าง
 รูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง
 รายการประเมินกับวัตถุประสงค์ของการสร้างรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของ
 นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมทั้ง 5 คน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ ใช้วิธีการสังเคราะห์ตามประเด็นเนื้อหา

การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก

1. วิธีดำเนินการ

1.1 เตรียมการวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ โดย

1.1.1 เลือกโรงเรียนที่จะใช้รูปแบบ จำนวน 1 โรงเรียน

โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ โรงเรียน
 หนองตาไก้วิทยากร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ปีการศึกษา 2559
 ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหาร

1.1.2 ประสานขอความร่วมมือในการใช้รูปแบบ

1.1.3 กำหนดปฏิทินการใช้รูปแบบ

1.1.4 เตรียมเอกสารคู่มือการใช้รูปแบบ/เตรียมผู้ประเมิน

1.2 เตรียมใช้รูปแบบ

1.3 ประเมินสุขภาวะของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบ

1.4 ดำเนินการใช้รูปแบบ

1.5 ประเมินผลการใช้รูปแบบ ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน 42 ตัวบ่งชี้

1.6 วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบ

1.7 สรุปผลการใช้รูปแบบ

1.8 ประเมินสุขภาวะของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบ

1.9 ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น



1.10 ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครองและครู ที่มีต่อโครงการ/กิจกรรม พัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

2.1 ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ศูนย์เครือข่ายพัฒนาคุณภาพ การศึกษานครกาหลง ปการศึกษา 2559

2.2 ครูผู้สอนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ศูนย์เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา นครกาหลง ปการศึกษา 2559

2.3 คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร จำนวน 9 คน

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.2 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและวิธีการเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน

3.2.2 สร้างแบบประเมินผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.3 นำแบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ของข้อคำถามและตรงตามจุดมุ่งหมายการวิจัย

3.4 ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะ ก่อนจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

3.5 นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างรายการประเมินทั้ง 4 ด้าน กับวัตถุประสงค์ ของการสร้างรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างรายการประเมินกับ วัตถุประสงค์การใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน โดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมทั้ง 5 คน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กและผลการใช้คู่มือรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบและการประเมินผลการนำ รูปแบบไปใช้ตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ส่วนการสรุปสภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำรูปแบบไปใช้ โดยวิธีวิเคราะห์และ สังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis and Content Synthesis) การแปลความหมายข้อมูล ที่ได้จากการประเมิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด และคณะ. 2551 : 88-89) ดังนี้



- 4.50-5.00 หมายถึง ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด
 3.50-4.49 หมายถึง ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก
 2.50-3.49 หมายถึง ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง
 1.50-2.49 หมายถึง ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับพอใช้
 1.00-1.49 หมายถึง ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปรับปรุง

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์โดยอาศัย
 องค์ประกอบหลัก 3 ประการ (ชาย โพธิ์สิตา. 2549 : 361) ดังนี้

- 5.2.1 การจัดระเบียบข้อมูล
 5.2.2 การแสดงข้อมูล
 5.2.3 การหาข้อสรุป

จากขั้นตอนการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา
 ขนาดเล็กการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนใน
 โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียน
 ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน
 ประถมศึกษาขนาดเล็ก และเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน
 ประถมศึกษาขนาดเล็ก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่
 สังกัดในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 จำนวน 576 คน กลุ่มตัวอย่าง
 ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักเรียนในโรงเรียนหนองตาไก้วิทยากร จำนวน 75 คน ซึ่งได้มา
 โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหาร เครื่องมือที่ใช้ใน
 การวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าดัชนี
 ความสอดคล้อง (IOC) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าร้อยละ (%)
 และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้วิจัยลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์แทนความหมายต่าง ๆ ดังนี้

- $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
- S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
- D แทน สภาพปัจจุบัน
- I แทน สภาพที่พึงประสงค์

ขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ระยะ ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้ผลดังนี้

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นส่วนสำคัญของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะ ผลการสังเคราะห์พบว่า มีองค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ดังนี้

- 1.1 องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย
- 1.2 องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิต
- 1.3 องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางสังคม
- 1.4 องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

2. ผลการสังเคราะห์ ตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่า IOC ขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ค่า IOC	การแปลผล
1. สุขภาวะทางกาย (Physical Health)		
1.1 ไม่พิการ	0.80	สอดคล้อง
1.2 ร่างกายสมส่วน	0.80	สอดคล้อง
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ	1.00	สอดคล้อง
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี	1.00	สอดคล้อง
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	0.80	สอดคล้อง
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด	1.00	สอดคล้อง
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	0.80	สอดคล้อง
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ	1.00	สอดคล้อง
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ	0.80	สอดคล้อง
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	0.80	สอดคล้อง
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	1.00	สอดคล้อง
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	1.00	สอดคล้อง
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์	1.00	สอดคล้อง
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ	0.80	สอดคล้อง
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย	0.80	สอดคล้อง
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	1.00	สอดคล้อง



ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	ค่า IOC	การแปลผล
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรื	1.00	สอดคล้อง
2. สุขภาวะทางจิต (Mental Health)		
2.1 มีสติ	1.00	สอดคล้อง
2.2 มีสมาธิ	0.80	สอดคล้อง
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว	0.80	สอดคล้อง
2.4 อารมณ์คงที่	1.00	สอดคล้อง
2.5 ร่าเริง แจ่มใส	1.00	สอดคล้อง
2.6 เข้มแข็ง อดทน	0.80	สอดคล้อง
2.7 มีความเมตตา กรุณา	1.00	สอดคล้อง
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี	1.00	สอดคล้อง
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง	0.80	สอดคล้อง
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้	0.80	สอดคล้อง
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ	1.00	สอดคล้อง
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน	0.80	สอดคล้อง
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	1.00	สอดคล้อง
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)		
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น	1.00	สอดคล้อง
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้	1.00	สอดคล้อง
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม	0.80	สอดคล้อง
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	1.00	สอดคล้อง
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน	1.00	สอดคล้อง
3.6 ไม่เล่นการพนัน และไม่เที่ยวกลางคืน	1.00	สอดคล้อง
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)		
4.1 ใฝ่เรียนรู้	0.80	สอดคล้อง
4.2 มีปฎิภาณไหวพริบ	1.00	สอดคล้อง
4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง	0.80	สอดคล้อง
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก	0.80	สอดคล้อง
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1.00	สอดคล้อง
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	1.00	สอดคล้อง

จากตาราง 9 พบว่า องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย จำนวน 17 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิต จำนวน 13 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบสุขภาวะทางสังคม จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ และ



องค์ประกอบสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กได้ต่อไป

ตาราง 10 ค่าความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน	ระดับความเหมาะสม		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย (Physical Health)			
1.1 ไม่พิการ	3.56	0.68	มาก
1.2 ร่างกายสมส่วน	3.78	0.63	มาก
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ	4.11	0.74	มาก
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี	3.67	0.67	มาก
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	4.33	0.47	มาก
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด	4.44	0.83	มาก
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	4.78	0.42	มากที่สุด
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ	4.78	0.42	มากที่สุด
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ	4.33	0.47	มาก
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	4.67	0.47	มากที่สุด
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	4.78	0.42	มากที่สุด
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	4.56	0.50	มากที่สุด
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์	4.89	0.31	มากที่สุด
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ	4.33	0.67	มาก
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย	4.78	0.42	มากที่สุด
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.89	0.31	มากที่สุด
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่	4.78	0.42	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.44	0.52	มาก
2. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิต (Mental Health)			
2.1 มีสติ	3.67	0.82	มากที่สุด
2.2 มีสมาธิ	4.33	0.67	มาก
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว	3.78	0.79	มาก
2.4 อารมณ์คงที่	3.44	0.50	มาก
2.5 ร่าเริง แจ่มใส	4.22	0.63	มาก
2.6 เข้มแข็ง อดทน	4.33	0.82	มาก



ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน	ระดับความเหมาะสม		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
2.7 มีความเมตตา กรุณา	4.78	0.42	มากที่สุด
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี	4.78	0.42	มากที่สุด
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.44	0.50	มาก
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้	4.89	0.31	มากที่สุด
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ	4.78	0.42	มากที่สุด
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน	4.67	0.47	มากที่สุด
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	4.56	0.68	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.36	0.57	มาก
3. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางสังคม (Social Health)			
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น	3.78	0.79	มาก
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้	4.22	0.79	มาก
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม	4.67	0.47	มากที่สุด
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.56	0.68	มากที่สุด
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน	3.89	0.57	มาก
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน	4.44	0.68	มาก
เฉลี่ยรวม	4.26	0.66	มาก
4. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)			
4.1 ใฝ่เรียนรู้	4.56	0.50	มากที่สุด
4.2 มีปฎิภาณไหวพริบ	4.44	0.50	มาก
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	4.22	0.42	มาก
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก	4.44	0.68	มาก
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	4.78	0.42	มากที่สุด
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	4.67	0.47	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.52	0.50	มากที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งผ่านการยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 คน คือ องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย จำนวน 17 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิต จำนวน 13 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบสุขภาวะทางสังคม จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กได้ต่อไป



การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏดังตาราง 10

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับที่เป็นจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับที่ต้องการ
1. สุขภาวะทางกาย (Physical Health)						
1.1 ไม่พิการ	4.19	0.75	มาก	4.30	0.67	มาก
1.2 ร่างกายสมส่วน	3.95	0.96	มาก	4.02	0.90	มาก
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ	3.04	0.91	ปานกลาง	4.31	0.92	มาก
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี	2.96	0.99	ปานกลาง	3.74	0.88	มาก
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	2.75	0.92	ปานกลาง	3.71	0.90	มาก
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด	2.94	0.96	ปานกลาง	3.82	0.73	มาก
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	3.14	0.95	ปานกลาง	3.55	0.94	มาก
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ	3.52	0.98	มาก	3.61	0.99	มาก
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ	2.95	0.85	ปานกลาง	3.73	0.99	มาก
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	3.01	0.99	ปานกลาง	3.67	0.81	มาก
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	3.18	0.87	ปานกลาง	4.13	0.82	มาก
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	2.86	0.97	ปานกลาง	3.74	0.97	มาก
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์	3.32	0.96	ปานกลาง	3.56	0.86	มาก
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ	3.20	0.97	ปานกลาง	3.52	0.99	มาก
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ	3.35	0.99	ปานกลาง	3.68	0.96	มาก
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	2.99	0.92	ปานกลาง	3.54	0.70	มาก
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่	3.14	0.87	ปานกลาง	3.73	0.70	มาก
รวมเฉลี่ย	3.21	0.93	ปานกลาง	3.79	0.87	มาก
2. สุขภาวะทางจิต (Mental Health)						
2.1 มีสติ	3.89	0.76	มาก	3.96	0.70	มาก
2.2 มีสมาธิ	2.69	0.97	ปานกลาง	3.76	0.90	มาก
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว	3.15	0.90	ปานกลาง	4.05	0.83	มาก
2.4 อารมณ์คงที่	2.94	0.96	ปานกลาง	4.13	0.95	มาก
2.5 ร่าเริง แจ่มใส	3.15	0.99	ปานกลาง	4.32	0.79	มาก



ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพ	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับที่เป็นจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับที่ต้องการ
2.6 เข้มแข็ง อดทน	3.17	0.83	ปานกลาง	4.29	0.93	มาก
2.7 มีความเมตตา กรุณา	2.95	0.85	ปานกลาง	4.08	0.91	มาก
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี	3.27	0.95	ปานกลาง	3.82	0.70	มาก
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง	2.77	0.81	ปานกลาง	4.05	0.76	มาก
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้	3.06	0.91	ปานกลาง	4.61	0.49	มากที่สุด
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ	3.13	0.93	ปานกลาง	3.96	0.83	มาก
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน	3.38	0.93	ปานกลาง	4.57	0.54	มากที่สุด
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	2.81	0.90	ปานกลาง	4.17	0.67	มาก
รวมเฉลี่ย	3.11	0.90	ปานกลาง	4.14	0.77	มาก
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)						
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น	2.62	0.88	ปานกลาง	3.61	0.68	มาก
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้	3.25	0.97	ปานกลาง	3.86	0.78	มาก
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม	3.29	0.93	ปานกลาง	3.51	0.87	มาก
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	3.05	0.86	ปานกลาง	4.32	0.78	มาก
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน	2.68	0.97	ปานกลาง	3.81	0.70	มาก
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน	3.29	0.75	ปานกลาง	4.13	0.62	มาก
รวมเฉลี่ย	3.03	0.89	ปานกลาง	3.87	0.74	มาก
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)						
4.1 ใฝ่เรียนรู้	2.82	0.84	ปานกลาง	4.73	0.45	มากที่สุด
4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ	2.95	0.92	ปานกลาง	4.67	0.67	มากที่สุด
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	2.90	0.84	ปานกลาง	4.11	0.91	มาก
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก	3.06	0.88	ปานกลาง	4.67	0.52	มากที่สุด
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	2.68	0.87	ปานกลาง	4.27	0.77	มาก
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	2.95	0.88	ปานกลาง	4.64	0.55	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	2.89	0.87	ปานกลาง	4.51	0.61	มากที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า โดยภาพรวมสภาพปัจจุบันสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากคือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ส่วนสภาพที่พึงประสงค์นั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องการให้มีการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด



การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1) ผลการศึกษาดูงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) ได้ผลดังนี้

1.1 การศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ Best Practices) ผู้วิจัยได้ขอไปศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 โรงเรียน เพื่อศึกษาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และศึกษาปัจจัยสนับสนุนอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูผู้สอน สังเกตและศึกษาเอกสารการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สรุปผลดังต่อไปนี้

1.1.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านยางหวาย ตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 ผู้วิจัยได้ขอศึกษาดูงานอย่างเป็นทางการ โดยดำเนินการวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการศึกษาดูงานล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่า

1.1.1.1 แนวทางหลักที่ใช้

1.1.1.1.1 การนำความรู้ใหม่มาพัฒนาคุณลักษณะของนักเรียนเพื่อเป็นการเสริมกิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ นักเรียนมีความรับผิดชอบ และประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือดี

1.1.1.1.2 การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

1.1.1.1.3 การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.1.1.1.4 สร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานความรู้ และวิทยากรให้กับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1.1.5 การนำมาตรฐาน 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด และ 10 องค์ประกอบ

1.1.1.2 ลักษณะกิจกรรม/โครงการ

1.1.1.2.1 การทำธนาคารขยะครบวงจร ได้แก่ การคัดแยกขยะ การรีไซเคิล ขยะการนำขยะไปจำหน่าย นำขยะเปียกไปทำปุ๋ยหมัก เพื่อส่งเสริมให้เกิดรายได้กับนักเรียนและกลุ่มเป้าหมายทั้งยังสนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน

1.1.1.2.2 การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์

1.1.1.2.3 การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

1.1.1.2.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

1.1.1.2.5 ถ่ายทอดให้แก่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง

1.1.1.3 ผู้มีส่วนร่วม

1.1.1.3.1 ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนในโรงเรียน

1.1.1.3.2 ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- โรงเรียน
- 1.1.1.3.3 องค์การอื่นที่อยู่ภายในและนอกชุมชน
 - 1.1.1.4 ผลที่เกิดขึ้น
 - 1.1.1.4.1 ผู้ปกครองพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียน
 - 1.1.1.4.2 นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์
 - 1.1.1.4.3 ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน
 - 1.1.1.4.4 ชุมชนมีความมั่นคง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 - 1.1.1.4.5 นักเรียนมีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน
 - 1.1.1.5 ปัญหา อุปสรรค
 - 1.1.1.5.1 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการของโรงเรียนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในบริหารหลักสูตรของโรงเรียน
 - 1.1.1.5.2 ขาดแคลนงบประมาณในการบริหารจัดการ
 - 1.1.2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านภูดิน (มิตรผลอุปถัมภ์) ตำบลโคกสะอาด อำเภอภูเขียว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2 ผู้วิจัยได้ขอศึกษาดูงานอย่างเป็นทางการ โดยดำเนินการวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการศึกษาดูงานล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่า
 - 1.1.2.1 แนวทางหลักที่ใช้
 - 1) การนำหลักการสุขภาวะมาใช้ในการบริหารและจัดการศึกษา โดยเฉพาะหลักการและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และขยายผลสู่ชุมชน
 - 2) การอนุรักษ์ศิลปะ และวัฒนธรรมท้องถิ่น
 - 3) การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - 4) สร้างบรรยากาศในการจัดการเรียนการสอน
 - 5) การนำมาตรฐาน 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด และ 10 องค์ประกอบ
 - 1.1.2.2 ลักษณะกิจกรรม/โครงการ
 - 1) ส่งเสริมและพัฒนาการออกกำลังกายในตอนเช้าทุกวันแบบผสมผสาน
 - 2) การปลูกฝังค่านิยมการพึ่งตนเองในการดำรงชีวิต
 - 3) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์
 - 4) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
 - 5) กิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นศูนย์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ
 - แก่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง
 - 6) การเกษตรครบวงจรเพื่อสนับสนุนอาหารกลางวัน
 - 1.1.2.3 ผู้มีส่วนร่วม
 - 1) ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนในโรงเรียน
 - 2) ผู้ปกครอง ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 3) องค์การอื่นที่อยู่ภายในและนอกชุมชน
 - 1.1.2.4 ผลที่เกิดขึ้น
 - 1) ผู้ปกครองพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียน



- 2) นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์
- 3) ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน
- 4) ชุมชนได้รับการถ่ายทอดแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งความรู้

ในโรงเรียน

1.1.2.5 ปัญหา อุปสรรค

- 1) ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการของโรงเรียนน้อย
- 2) บุคลากรหลักของโรงเรียนที่อาศัยในหมู่บ้านมีน้อย ไม่สะดวกในการ

ให้บริการกับชุมชน

- 3) ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ

1.1.3 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนชุมชนบ้านแก้งคร้อหนองไผ่

ตำบลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2 ผู้วิจัยได้ขอศึกษาดูงานอย่างเป็นทางการ โดยดำเนินการวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการศึกษาดูงานล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่า

1.1.3.1 แนวทางหลักที่ใช้

- 1) การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารและจัดการศึกษา
- 2) การส่งเสริมการพึ่งตนเอง
- 3) การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 4) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม โดยใช้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้
- 5) การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (SBM)
- 6) การนำมาตรฐาน 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด และ 10 องค์ประกอบ

1.1.3.2 ลักษณะกิจกรรม/โครงการ

- 1) ส่งเสริมการออม เน้นการลดรายจ่ายของผู้ปกครอง
- 2) การปลูกฝังค่านิยมการพึ่งตนเอง
- 3) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์
- 4) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
- 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
- 7) การเกษตรครบวงจรเพื่อสนับสนุนอาหารกลางวัน
- 8) การรักษาความสะอาดโดยใช้พืชสมุนไพร

1.1.3.3 ผู้มีส่วนร่วม

- 1) ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนในโรงเรียน
- 2) ผู้ปกครอง ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) องค์การอื่นที่อยู่ภายในและนอกชุมชน

1.1.3.4 ผลที่เกิดขึ้น

- 1) ผู้ปกครองพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียน
- 2) นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์
- 3) ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน



4) ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา โดยเฉพาะ
ด้านวิชาการน้อย

5) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากชุมชนและหน่วยงานอื่นมาพัฒนา

1.1.3.5 ปัญหา อุปสรรค

1) ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างในโรงงาน และในตัวเมือง
ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกชุมชน จึงมีปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงเรียน และการดูแล
นักเรียนอย่างใกล้ชิด

2) โรงเรียนมีภาระงานมากขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม

1.1.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านหนองดง ตำบลหัวสระ
อำเภอบำเหน็จณรงค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 3 ผู้วิจัยได้ขอศึกษา
ดูงานอย่างเป็นทางการ โดยดำเนินการวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยจัดทำหนังสือขอความ
อนุเคราะห์เพื่อการศึกษาดูงานล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่า

1.1.4.1 แนวทางหลักที่ใช้

1) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
2) ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดการ (รักษา/ฟื้นฟู) ทรัพยากร
ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน

3) การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

4) การนำมามาตรฐาน 3 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด และ 10 องค์ประกอบ

1.1.4.2 ลักษณะกิจกรรม/โครงการ

1) ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในส่วน
ของหลักสูตรท้องถิ่น

2) การศึกษาสมุนไพรและป่าชุมชน

3) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์

4) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

6) ถ่ายทอดความรู้แนวคิด คุณธรรม จริยธรรมสู่ชุมชนโดยมีนักเรียนเป็นสื่อ

7) การนำขยะมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทุกด้านได้แก่ ด้านการเรียน

การสอน ด้านการส่งเสริมให้เกิดรายได้ ฝึกให้น้ำของเหลือใช้มาประดิษฐ์ของเล่น

8) การนำขยะที่เป็นเศษอาหารมาผลิตปุ๋ยหมัก

1.1.4.3 ผู้มีส่วนร่วม

1) ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนในโรงเรียน

2) ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) องค์กรอื่นๆที่อยู่ภายในและนอกชุมชน

1.1.4.4 ผลที่เกิดขึ้น

1) ผู้ปกครองพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียน

2) นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์

3) ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน



4) โรงเรียนได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา

1.1.4.5 ปัญหา อุปสรรค

1) ปัญหาสื่อที่หลากหลายมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน ส่งผลกระทบต่อการปลูกฝังค่านิยมแก่นักเรียนและชุมชน

2) การประสานงานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับโรงเรียน ขาดความต่อเนื่องเพราะทุกฝ่ายต้องประกอบภารกิจประจำวัน

1.1.5 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านหนองแดง ตำบลสี้อ อำเภอกุมภวาปี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2 ผู้วิจัยได้ขอศึกษาดูงานอย่างเป็นทางการ โดยดำเนินการวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการศึกษาดูงานล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่า

1.1.5.1 แนวทางหลักที่ใช้

- 1) การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารและจัดการศึกษา
- 2) การส่งเสริมการพึ่งตนเอง
- 3) การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 4) การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (SBM)
- 5) การนำมาตราฐาน 3 มาตราฐาน 19 ตัวชี้วัด และ 10 องค์ประกอบ

1.1.5.2 ลักษณะกิจกรรม/โครงการ

- 1) ส่งเสริมการออม เน้นการลดรายจ่ายของผู้ปกครอง
- 2) การปลูกฝังค่านิยมการพึ่งตนเอง
- 3) การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์
- 4) การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน
- 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
- 6) การบริหารจัดการโดยยึดธรรมาภิบาล
- 7) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มส่วนสูงของนักเรียน
- 8) ถ่ายทอดแนวคิด คุณธรรม จริยธรรมสู่ชุมชน
- 9) บูรณาการหลักการสุภาพะของนักเรียนในการจัดการเรียนการสอน

1.1.5.3 ผู้มีส่วนร่วม

- 1) ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนในโรงเรียน
- 2) ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) องค์กรอื่นที่อยู่ภายในและนอกชุมชน

1.1.5.4 ผลที่เกิดขึ้น

- 1) ผู้ปกครองพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียน
- 2) นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์
- 3) ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน และชุมชน
- 4) โรงเรียนได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา โดยเฉพาะอาคารเรียนและอาคารประกอบ โดยไม่ใช้งบประมาณของทางราชการ
- 5) นักเรียนทุกคนมีพัฒนาการด้านร่างกายสูงขึ้นทุกคน



1.1.5.5 ปัญหา อุปสรรค

1) ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกชุมชน จึงมีปัญหาเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงเรียน

2) จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ครู และผู้ปกครองนักเรียน จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในระหว่างการศึกษาดูงาน วันที่ 9-13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 สรุปได้ดังข้อมูลต่อไปนี้

2.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านยางหวาย ตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 สรุปได้ดังนี้

ผู้บริหาร : “...การพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ได้พัฒนาอาคารสถานที่ให้เป็นสัดส่วนและส่งเสริมเด็กนักเรียนให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเด็กด้วย ซึ่งหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือจากบุคลากรและชุมชนรวมถึงองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยในการดำเนินการและจะต้องอาศัยหลักการบริหารและหลักธรรมาภิบาล ปัญหาที่พบเป็นเรื่องการให้ความร่วมมือของบุคลากรและชุมชน รวมถึงองค์กรภายนอกและที่สำคัญคือเรื่องงบประมาณสนับสนุนแนวทางแก้ปัญหา ก็คือ ต้องมีการประชาสัมพันธ์และประชุมชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบและให้มีความรู้สึกรู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่ง ในการพัฒนาโรงเรียน รวมถึงการเชิญวิทยากรภายนอกเข้ามาฝึกอบรมนักเรียนและกิจกรรม/โครงการได้จากการร่วมกันระดมความคิดของครู ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนของครู และนักเรียนจะต้องให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมทุกกิจกรรม ผู้ปกครองให้การส่งเสริมสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการดำเนินกิจกรรม และองค์กรภายนอกยังเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมด้วย...”

ครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : “...โรงเรียนดำเนินการอย่างจริงจัง ลงมือปฏิบัติจริงให้การดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างจริงจังในทุกๆ ด้าน รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง และหน่วยงานภายนอกเป็นอย่างดี ถึงแม้ในระยะแรกจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองมากนัก หลังจากได้ทำความเข้าใจกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานภายนอกแล้ว และทุกคนได้เห็นความตั้งใจของทางโรงเรียนจึงยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และโครงการหรือกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และความต้องการของชุมชน เนื่องจากก่อนการดำเนินงานโรงเรียนได้จัดให้มีการอบรมครูและบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นได้เชิญผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งผลจากการดำเนินงานโครงการได้ผลคุ้มค่ามาก เนื่องจากทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน นอกจากนี้โรงเรียนและชุมชนยังได้ใกล้ชิดและเข้าใจกันมากขึ้น มีการประสานงานกันและร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนร่วมกันด้วยดี...”

ผู้ปกครอง : “...ตอนแรกที่รับทราบในการขอความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรและคิดว่าไม่น่าจะเป็นไปได้ แต่หลังจากได้ฟังเรื่องราวและเห็นความจริงใจและตั้งใจจริงของโรงเรียนในการจะดูแลสุขภาพของลูกหลานตัวเองให้ดีขึ้นจึงยินดีให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจโดยการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่างที่ทางโรงเรียนขอความร่วมมือมา รวมถึงการเข้าไปเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับนักเรียน



ส่วนการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันนั้นก็สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ความรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในสังคม การรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เรื่องของคุณธรรมจริยธรรม และอีกหลายอย่างที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ ซึ่งเหล่านี้จะทำให้พฤติกรรมของลูกหลานในชุมชนได้รับการขัดเกลาให้ดีขึ้นได้...”

2.2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านภูดิน (มิตรผลอุปถัมภ์)
ตำบลโคกสะอาด อำเภอภูเขียว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2

ผู้บริหาร : “...ได้นำหลักการสุขภาวะมาใช้ในการบริหารและจัดการศึกษา โดยเฉพาะหลักการและตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และขยายผลสู่ชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยได้นำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการการอนุรักษ์ศิลปะ และวัฒนธรรมท้องถิ่น การสร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พัฒนาโรงเรียนให้เป็นศูนย์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง...”

ครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : “...สร้างบรรยากาศในการจัดการเรียนการสอน ส่งเสริมและพัฒนาการออกกำลังกายในตอนเช้าทุกวันแบบผสมผสาน การปลูกฝังค่านิยมการพึ่งตนเองในการดำรงชีวิต การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดำเนินกิจกรรมการเกษตรครบวงจรเพื่อสนับสนุนอาหารกลางวัน...”

ผู้ปกครอง : “...ผู้บริหารโรงเรียน ครู เป็นแบบอย่างที่ดี จึงพอใจและยินดีให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในทุกกิจกรรมที่โรงเรียนร้องขอ และทางโรงเรียนยังถ่ายทอดแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งความรู้ในโรงเรียนให้กับผู้ปกครองที่สนใจทุกคน...”

2.3 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของ โรงเรียนชุมชนบ้านแก้งคร้อหนองไผ่
ตำบลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 2

ผู้บริหาร : “...ในการดำเนินงานของโรงเรียนได้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารและจัดการศึกษา และมีการส่งเสริมการพึ่งตนเอง โรงเรียนได้สร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม โดยใช้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในโรงเรียนและใช้การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (SBM) ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ...”

ครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : “...ครูและผู้บริหารต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้ผู้ปกครองและชุมชนยอมรับและให้ความร่วมมือด้วยดี ครูเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน คือ ส่งเสริมการออม เน้นการลดรายจ่ายของผู้ปกครอง ปลูกฝังค่านิยมการพึ่งตนเอง สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนกับชุมชน...”

ผู้ปกครอง : “...พึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของโรงเรียนและได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา โดยเฉพาะด้านวิชาการ...”

2.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านหนองดง ตำบลหัวสระ
อำเภอบำเหน็จณรงค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 3

ผู้บริหาร : “...ในการดำเนินงานของโรงเรียน ทางโรงเรียนได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดการ



(รักษา/ฟื้นฟู) ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน สร้างความร่วมมืออันดีกับชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง...”

ครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : “...ครูเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครอง ในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนใน ส่วนของหลักสูตรท้องถิ่น เช่น การศึกษาสมุนไพรและป่าชุมชน การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม นอกจากนี้ยังมีการนำขยะมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทุกด้านได้แก่ ด้านการเรียนการสอน ด้านการส่งเสริมให้เกิดรายได้ ฝึกให้น้ำของเหลือใช้มาประดิษฐ์ของเล่น และยังสอนให้นักเรียนนำขยะที่เป็นเศษอาหาร มาผลิตปุ๋ยหมักเพื่อนำไปใช้ในการปลูกพืช...”

ผู้ปกครอง : “...ยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของโรงเรียน เพื่อพัฒนาโรงเรียนให้ดียิ่งขึ้น...”

2.5 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านหนองแดง ตำบลสี้อ อำเภอกุมภวาปี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2

ผู้บริหาร : “...การพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ได้ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนดีขึ้นด้วย และทำให้หน่วยงานภายนอกและผู้ปกครองนักเรียนได้เข้ามารับทราบการดำเนินงานของโรงเรียน...”

ครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : “...ครูได้พัฒนาตนเอง อยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นยังได้มีโอกาสร่วมงานกับหน่วยงานภายนอกและผู้ปกครองของนักเรียนได้มี โอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย...”

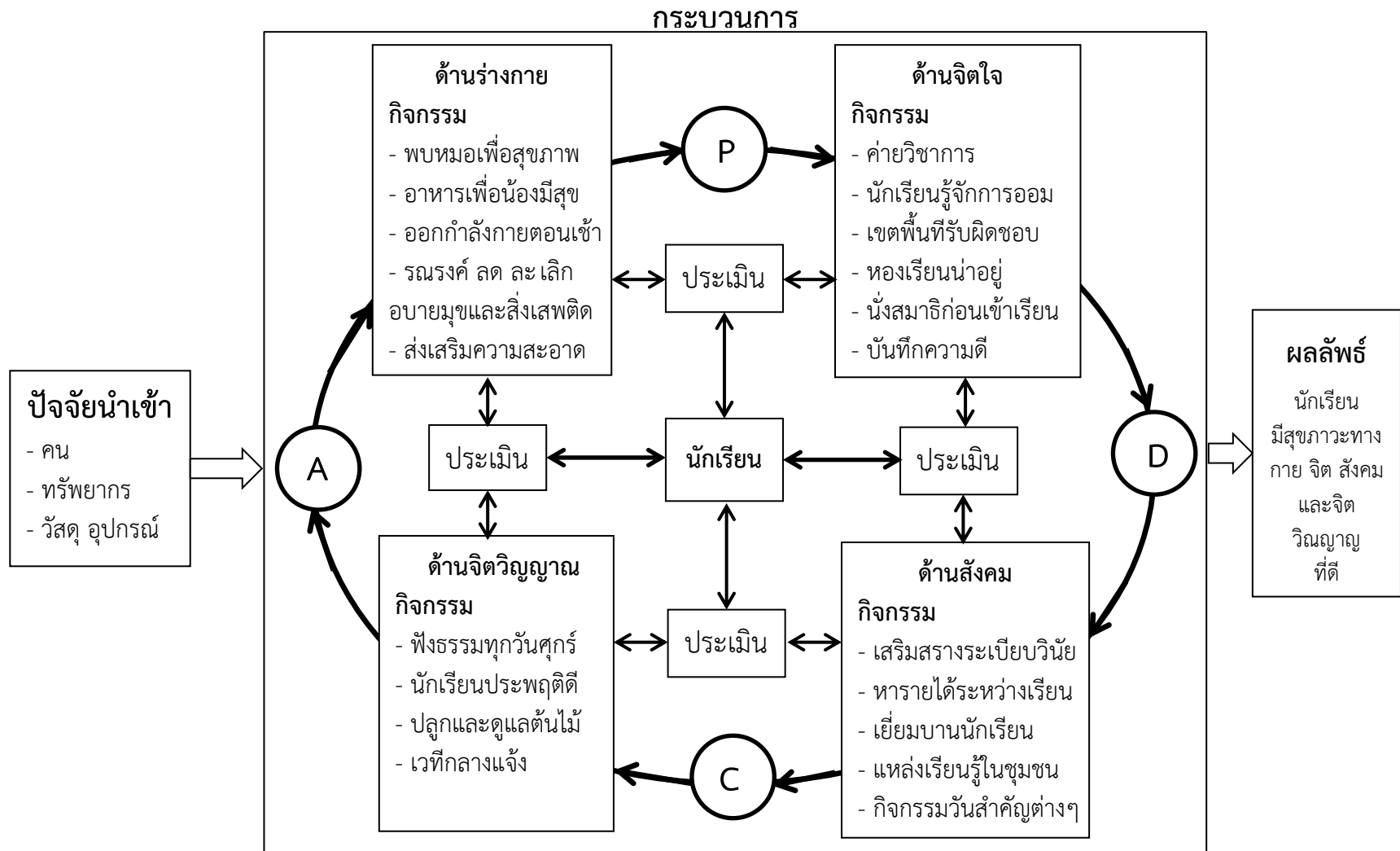
ผู้ปกครอง : “...ยินดีให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการทำ กิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในทุกๆ ด้าน เนื่องจากนักเรียนมีความเสี่ยงในหลายๆ ด้าน เช่น มีความเสี่ยงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การติดยาเสพติด การพนัน การติดเกมส์ และยินดีเป็นวิทยากรให้ความรู้กับนักเรียนเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อลดภาวะความเสี่ยงของ นักเรียน...”

จากการศึกษาดูงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 โรงเรียน พบว่า ผู้ปกครองพึงพอใจและยินดีให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงานของโรงเรียน นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้นหลังการดำเนินงาน ปัญหาที่พบก็ คล้ายๆ กันคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร จึงไม่ค่อยมีเวลาดูแลลูกหลานมากนัก ส่วนตัวบ่งชี้ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices) ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของนักเรียนและได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

2) ร่างรูปแบบพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้น สามารถสรุปวิธีการพัฒนาออกมาเป็นร่างรูปแบบพัฒนา สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สามารถเขียนเป็นแผนภาพดังภาพประกอบ 12



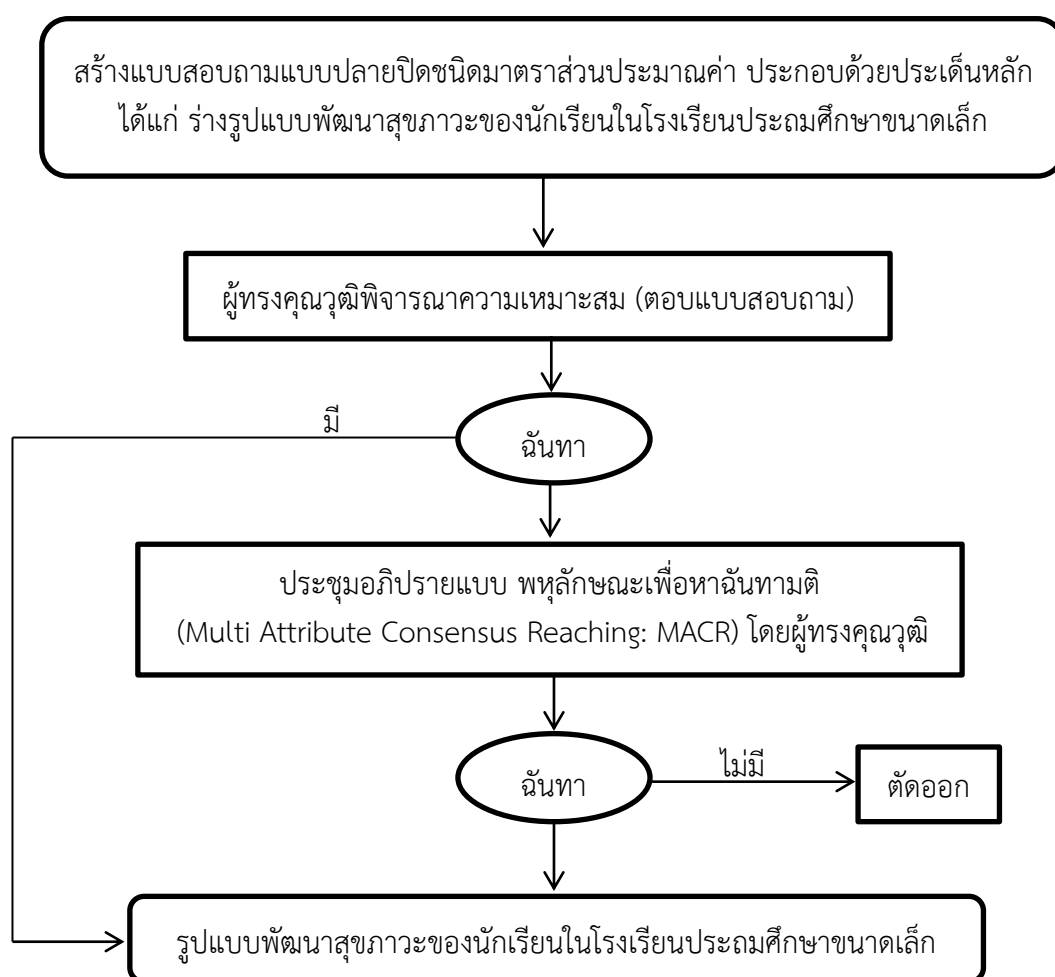


ภาพประกอบ 12 ร่างรูปแบบพัฒนาสุขภาพะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

จากการสร้างรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 กลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ว่าสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาควรมีคำสั่งให้โรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดชัยภูมิร่วมมือกันในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน

3) ประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

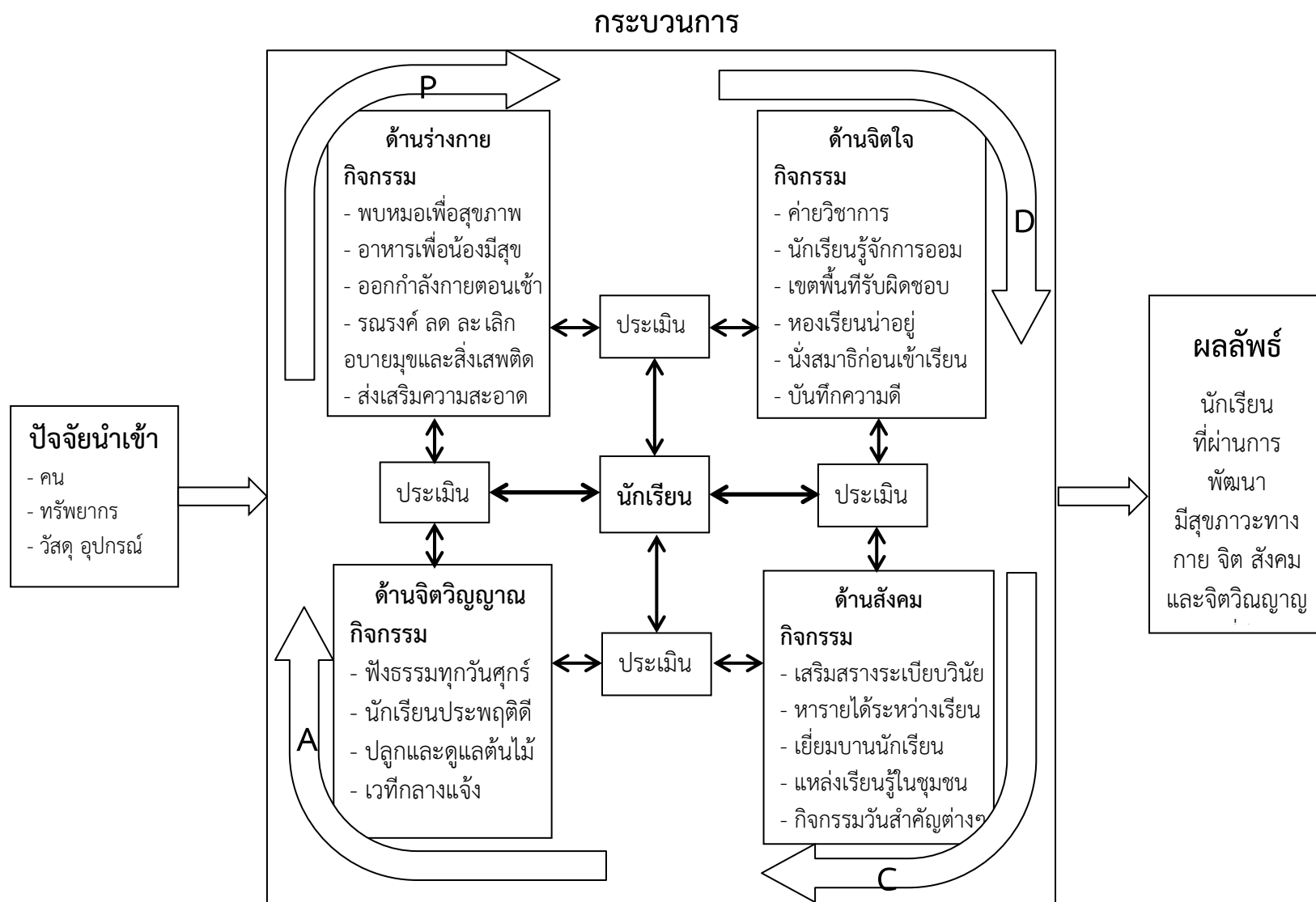
การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมอภิปรายแบบพหุลักษณะเพื่อหาฉันทามติ (Multi Attribute Consensus Reaching : MACR) ดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 ขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก หลังจากผ่านการประเมิน และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้รูปแบบ ดังภาพประกอบ 14





ภาพประกอบ 14 รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน
ประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้ผลดังนี้

ตาราง 12 สรุปผลประเมินการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ด้าน/รายการประเมิน	ระดับความเป็นจริง		
	$\bar{X}$	S.D.	ผลประเมิน
ด้านความเป็นประโยชน์			
1. ข้อมูลที่ได้จากรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็กมีประโยชน์สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุม	3.86	0.79	มาก
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กมีประโยชน์ต่อการบริหารงานโรงเรียน	3.75	0.73	มาก
3. ข้อมูลที่ได้จากรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็กมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนการบริหาร โรงเรียน	3.65	0.64	มาก
4. ข้อมูลที่ได้จากรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็กมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนกลยุทธ์ โรงเรียน	3.85	0.76	มาก
ด้านความเป็นไปได้			
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับสถานการณ์จริง	3.73	0.68	มาก
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการ	3.71	0.77	มาก
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการพัฒนาแผนกลยุทธ์ โรงเรียน	3.72	0.72	มาก
4. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาแผนการบริหารโรงเรียน	3.80	0.76	มาก
ด้านความเหมาะสม			
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็กเหมาะสมที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการวางแผน การบริหารงานของโรงเรียน	3.67	0.68	มาก



ตาราง 12 (ต่อ)

ด้าน/รายการประเมิน	ระดับความเป็นจริง		
	$\bar{X}$	S.D.	ผลประเมิน
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กตามรูปแบบการประเมินเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา	3.73	0.72	มาก
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความเหมาะสมกับขนาดของโรงเรียน	3.61	0.65	มาก
ด้านความถูกต้อง			
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างชัดเจนและถูกต้อง	3.87	0.86	มาก
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กใช้เทคนิคที่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล	4.16	0.94	มาก
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีกระบวนการประเมินที่เป็นระบบทำให้ได้ผลการประเมินที่มีความถูกต้อง	3.69	0.75	มาก
4. ผลการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความถูกต้องและตรงตามสภาพจริงของโรงเรียน	3.96	0.87	มาก
รวมเฉลี่ย	3.78	0.75	มาก

จากตาราง 12 พบว่าจากการประเมินการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กจะเห็นว่านักเรียน ผู้ปกครองและครูของโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรมีความเห็นด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องอยู่ในระดับ มาก และหลังจากใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กกับโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรแล้ว ผู้วิจัยได้ประเมินสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรหลังการใช้รูปแบบ ได้ผลดังตาราง 13



ตาราง 13 สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาพ

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียน	ระดับสุขภาพ		ผลการประเมิน
	$\bar{X}$	S.D.	
1. สุขภาพทางกาย (Physical Health)			
1.1 ไม่พิการ	3.87	0.91	ดีมาก
1.2 ร่างกายสมส่วน	3.95	0.57	ดีมาก
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ	3.57	0.81	ดีมาก
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี	3.28	1.09	ดีมาก
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	3.88	0.87	ดีมาก
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด	3.91	0.86	ดีมาก
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	4.21	0.79	ดีมาก
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ	3.84	0.85	ดีมาก
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ	4.17	0.83	ดีมาก
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	3.93	0.98	ดีมาก
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	3.80	0.96	ดีมาก
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	4.21	0.87	ดีมาก
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์	4.28	0.78	ดีมาก
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ	3.67	0.83	ดีมาก
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย	4.41	0.82	ดีมาก
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.61	0.63	ดีมากที่สุด
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ย	4.59	0.77	ดีมากที่สุด
เฉลี่ย	4.01	0.84	ดีมาก
2. สุขภาพทางจิต (Mental Health)			
2.1 มีสติ	3.87	0.89	ดีมาก
2.2 มีสมาธิ	3.57	0.87	ดีมาก
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว	4.13	0.84	ดีมาก
2.4 อารมณ์คงที่	4.28	0.78	ดีมาก
2.5 ร่าเริง แจ่มใส	4.17	0.83	ดีมาก
2.6 เข้มแข็ง อดทน	4.33	0.72	ดีมาก
2.7 มีความเมตตา กรุณา	3.96	0.68	ดีมาก
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี	3.83	0.76	ดีมาก
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.16	0.85	ดีมาก
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้	3.96	0.83	ดีมาก
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ	3.61	0.82	ดีมาก



ตาราง 13 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ระดับสุขภาวะ		ผลการประเมิน
	$\bar{X}$	S.D.	
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน	4.25	0.84	ดีมาก
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	3.29	0.67	ดีมาก
เฉลี่ย	3.96	0.81	ดีมาก
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)			
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น	3.57	0.98	ดีมาก
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้	3.91	0.99	ดีมาก
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม	3.49	0.84	ดีมาก
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	3.36	0.97	ดีมาก
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน	3.57	0.87	ดีมาก
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน	3.81	0.93	ดีมาก
เฉลี่ย	3.62	0.93	มาก
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)			
4.1 ใฝ่เรียนรู้	3.99	0.92	ดีมาก
4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ	3.69	0.88	ดีมาก
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	3.67	0.88	ดีมาก
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก	3.89	0.86	ดีมาก
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	3.41	0.92	ดีมาก
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	3.36	0.77	ดีมาก
เฉลี่ย	3.67	0.87	ดีมาก
รวมเฉลี่ย	3.82	0.86	ดีมาก

จากตาราง 13 จะพบว่า สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก หลังการใช้รูปแบบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีเพียง 2 ตัวบ่งชี้เท่านั้นที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด คือ องค์ประกอบสุขภาวะทางกาย (1.6 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย : $\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.63 และ 1.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ย : $\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.77)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร หลังการใช้รูปแบบเปรียบเทียบกับสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรก่อนการใช้รูปแบบ ได้ผลดังตาราง 14



ตาราง 14 เปรียบเทียบผลการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กก่อน
และหลังการใช้รูปแบบ

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้สุขภาวะ	สุขภาวะของนักเรียนก่อน-หลังการใช้รูปแบบ			
	ค่าเฉลี่ย ก่อน	S.D.	ค่าเฉลี่ย หลัง	S.D.
1. สุขภาวะทางกาย (Physical Health)				
1.1 ไม่พิการ	3.81	0.94	3.87	0.91
1.2 ร่างกายสมส่วน	3.76	0.77	3.95	0.57
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ	3.17	0.84	3.57	0.81
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี	2.51	0.64	3.28	1.09
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	3.28	0.92	3.88	0.87
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด	2.69	0.93	3.91	0.86
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน	3.32	0.74	4.21	0.79
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ	2.65	0.81	3.84	0.85
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ	2.76	0.97	4.17	0.83
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ	3.23	0.78	3.93	0.98
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	3.60	0.72	3.80	0.96
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ	3.03	0.66	4.21	0.87
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์	2.93	0.66	4.28	0.78
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ	2.69	0.96	3.67	0.83
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย	3.69	0.64	4.41	0.82
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	3.51	0.72	4.61	0.63
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด				
รวมทั้งบุหรื	3.12	0.88	4.59	0.77
รวมเฉลี่ย	3.16	0.80	4.01	0.84
2. สุขภาวะทางจิต (Mental Health)				
2.1 มีสติ	3.35	0.60	3.87	0.89
2.2 มีสมาธิ	3.35	0.76	3.57	0.87
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว	2.75	0.89	4.13	0.84
2.4 อารมณ์คงที่	3.03	0.75	4.28	0.78
2.5 ร่าเริง แจ่มใส	4.04	0.58	4.17	0.83
2.6 เข้มแข็ง อดทน	2.15	0.75	4.33	0.72
2.7 มีความเมตตา กรุณา	3.23	0.56	3.96	0.68

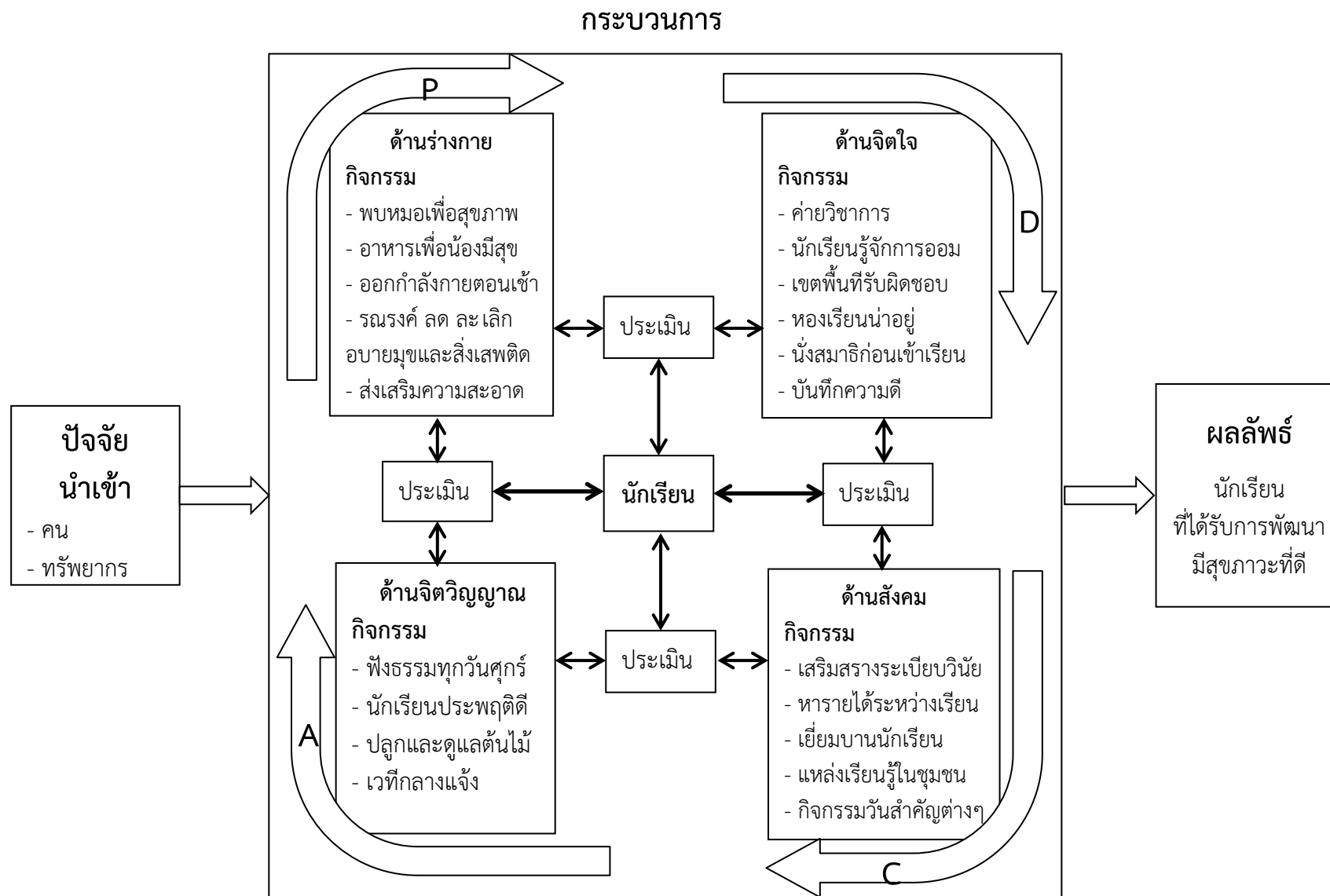


ตาราง 14 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้สุขภาวะ	สุขภาวะของนักเรียนก่อน-หลังการใช้รูปแบบ			
	ค่าเฉลี่ย ก่อน	S.D.	ค่าเฉลี่ย หลัง	S.D.
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี	3.63	0.61	3.83	0.76
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.16	0.59	4.16	0.85
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้	3.33	0.84	3.96	0.83
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ	3.28	1.05	3.61	0.82
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน	3.48	0.91	4.25	0.84
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	3.21	0.72	3.29	0.67
รวมเฉลี่ย	3.23	0.74	3.96	0.81
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)				
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น	3.23	0.89	3.57	0.98
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้	3.19	0.95	3.91	0.99
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม	3.40	0.89	3.49	0.84
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	3.17	0.72	3.36	0.97
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน	3.39	0.63	3.57	0.87
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน	2.79	0.86	3.81	0.93
รวมเฉลี่ย	3.19	0.83	3.62	0.93
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)				
4.1 ใฝ่เรียนรู้	2.87	0.70	3.99	0.92
4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ	3.39	0.61	3.69	0.88
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง	3.55	0.83	3.67	0.88
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก	3.47	0.83	3.89	0.86
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	2.99	3.12	3.41	0.92
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	3.12	0.43	3.36	0.77
รวมเฉลี่ย	3.23	0.96	3.67	0.87

จากตาราง 14 พบว่า นักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้วทยากร หลังจากผ่านการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ ทั้ง 4 ด้าน นั้นนักเรียนโรงเรียนหนองตาไก้วทยากรส่วนใหญ่มีสุขภาวะดีขึ้น จากก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ และได้นำผลการใช้รูปแบบมาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น ดังภาพประกอบ 15





ภาพประกอบ 15 รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู โรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรต่อรูปแบบ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผลการประเมิน ปรากฏว่า นักเรียน ผู้ปกครอง และครู มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่นำมาใช้ในโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร ปีการศึกษา 2559 โดยรวมอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 ความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อแนวคิดและรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

รายการ	นักเรียน (N = 75)			ผู้ปกครอง (N = 75)			ครู (N = 9)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน	4.75	0.47	มากที่สุด	4.55	0.62	มากที่สุด	4.56	0.53	มากที่สุด
2. โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง	4.69	0.52	มากที่สุด	4.37	0.72	มาก	4.67	0.71	มากที่สุด
3. นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.61	0.63	มากที่สุด	4.44	0.74	มาก	4.56	0.53	มากที่สุด
4. นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น	4.44	0.78	มาก	4.59	0.66	มากที่สุด	4.78	0.44	มากที่สุด
5. นักเรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน	4.81	0.46	มากที่สุด	4.61	0.63	มากที่สุด	4.33	0.87	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	นักเรียน (N = 75)			ผู้ปกครอง (N = 75)			ครู (N = 9)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
6. นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยยึดหลักสุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา)	4.63	0.49	มากที่สุด	4.47	0.68	มาก	4.56	0.53	มากที่สุด
7. โรงเรียนมีกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนที่หลากหลายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.39	0.80	มาก	4.51	0.70	มากที่สุด	4.44	0.73	มาก
8. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทุกวิชามีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ(สติปัญญา)	4.47	0.68	มาก	4.59	0.70	มากที่สุด	4.56	0.73	มากที่สุด
9. โรงเรียนมีการสอดแทรกการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอย่างหลากหลายเพื่อให้นักเรียนเลือกตามความถนัดและความสนใจ	4.61	0.70	มากที่สุด	4.45	0.74	มาก	4.33	0.71	มาก
10. ครูมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้	4.72	0.45	มากที่สุด	4.56	0.68	มากที่สุด	4.67	0.50	มากที่สุด



ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	นักเรียน (N = 75)			ผู้ปกครอง (N = 75)			ครู (N = 9)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
11. นักเรียน ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน	4.37	0.78	มาก	4.43	0.72	มาก	4.33	0.87	มาก
12. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบายในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้	4.68	0.78	มากที่สุด	4.53	0.70	มากที่สุด	4.67	0.71	มากที่สุด
13. โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวสุขภาวะของนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย	4.37	0.57	มาก	4.39	0.71	มาก	4.22	0.83	มาก
14. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะมาใช้บริหารจัดการนับเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน	4.59	0.69	มากที่สุด	4.59	0.59	มากที่สุด	4.44	0.73	มาก
15. โรงเรียนเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงาน ต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน	4.40	0.74	มาก	4.53	0.63	มากที่สุด	4.56	0.73	มากที่สุด
รวม	4.57	0.62	มากที่สุด	4.51	0.68	มากที่สุด	4.51	0.67	มากที่สุด

จากตาราง 15 พบว่า นักเรียน ผู้ปกครอง และครูโรงเรียนหนองตาไถวิทยากร มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก ในโรงเรียนหนองตาไถวิทยากร โดยจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมได้ ดังนี้ นักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 7 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน ($\bar{X} = 4.81$) รองลงมา ได้แก่ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.75$) ครุมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษา และชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้ ($\bar{X} = 4.72$) โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง ($\bar{X} = 4.69$) นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยยึดหลักสุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา) ($\bar{X} = 4.63$) นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ และ โรงเรียนมีการสอดแทรกการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน อย่างหลากหลายเพื่อให้นักเรียนเลือกตามความถนัดและความสนใจ ($\bar{X} = 4.61$) ตามลำดับ นอกจากนี้ ที่เหลือทุกข้ออยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อแนวคิดและรูปแบบการพัฒนาด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 6 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนเกิด คุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน ($\bar{X} = 4.61$) รองลงมา ได้แก่ นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ทุกวิชาการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) ($\bar{X} = 4.59$) ครุมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้ ($\bar{X} = 4.56$) โรงเรียนนำ แนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบายในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระและโรงเรียน เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงาน ต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน ($\bar{X} = 4.53$) และโรงเรียนมีกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนที่ หลากหลายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ($\bar{X} = 4.51$) ตามลำดับ นอกจากนี้ที่เหลือทุกข้ออยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) ครุมีความคิดเห็นต่อแนวคิด และรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 9 ข้ออยู่ในระดับ มากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น ($\bar{X} = 4.78$) รองลงมา ได้แก่ . โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับ บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียงและครุมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้ และโรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบาย ในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.67$) และโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียนและนักเรียนเกิด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่างๆ และสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ และนักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยยึดหลัก สุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา) และการจัดกิจกรรมการเรียน



การสอนทุกวิชามีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ(สติปัญญา) และโรงเรียนเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน ($\bar{X} = 4.56$) ตามลำดับ นอกจากนี้ที่เหลือทุกข้ออยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$)

จากกิจกรรมต่าง ๆ นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผู้วิจัยได้ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
3. เพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

สรุปผล

ผลการวิจัย รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กสรุปได้ ดังนี้

1. องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้ คือ 1.1 ไม่พิการ, 1.2 ร่างกายสมบูรณ์, 1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ, 1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี, 1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ, 1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด, 1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน, 1.8 สายตาและการได้ยินปกติ, 1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ, 1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ, 1.11 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่, 1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ, 1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์, 1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ, 1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย, 1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย, 1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้ง บุหรี่ องค์ประกอบที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ คือ 2.1 มีสติ, 2.2 มีสมาธิ, 2.3 ไม่เห็นแก่ตัว, 2.4 อารมณ์คงที่, 2.5 ร่าเริง แจ่มใส, 2.6 เข้มแข็ง อดทน, 2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี, 2.7 มีความเมตตา กรุณา, 2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง, 2.10 ความสามารถในการเรียนรู้, 2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ, 2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน, 2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม, องค์ประกอบที่ 3 สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ



3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น, 3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้, 3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม, 3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข, 3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน, 3.6 ไม่เล่นการพนันหรือเที่ยวกลางคืน องค์ประกอบที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 4.1 ใฝ่เรียนรู้, 4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ, 4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง, 4.4 มีความสามารถในการแสดงออก, 4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น

2. สภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า

2.1 สภาพปัจจุบันด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ส่วนใหญ่สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่จะอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ทำให้นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ความเป็นอยู่จึงไม่ค่อยดี ผู้ปกครองไม่ส่งเสริมให้เรียนหนังสือสุขภาพร่างกายขาดการดูแลทำความสะอาด ได้รับอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ จึงทำให้นักเรียนขาดความอบอุ่น จิตใจกระด้าง เห็นแก่ตัว ไม่ไว้วางใจใคร ขาดความมั่นใจในตนเอง มัวสุมกับเกม ยาเสพติด อบายมุข ลักขโมย ชอบทำลายของส่วนรวม ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ

2.2 ปัญหาด้านสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้แก่ 1) ครอบครัวมีรายได้น้อย 2) นักเรียนทำงานได้ไม่ทนเหน็ดเหนื่อย 3) นักเรียนมาโรงเรียนตอนเช้าไม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย 4) ผอมยาว ฟันเหลือง ฟันผุ เล็บมือ เล็บเท้าไม่สะอาดเท่าที่ควร 5) นักเรียนได้รับอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ 6) นักเรียนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ 7) นักเรียนมัวสุมกับเกม ยาเสพติด อบายมุข 8) นักเรียนไม่มีสมาธิในการเรียน 9) นักเรียนก้าวร้าว 10) นักเรียนป่วยบ่อย 11) นักเรียนชอบกินขนมขบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น 12) นักเรียนไม่ชอบกินผัก 13) นักเรียนหนีเรียน 14) นักเรียนชอบกินอาหารที่มีสีสังสีสวยงาม 15) นักเรียนไม่กล้าแสดงออก 16) มีนักเรียนที่ชอบลักขโมย 17) นักเรียนไม่มีระเบียบวินัย 18) นักเรียนชอบทำลายของส่วนรวม 19) นักเรียนขาดความรับผิดชอบ

2.3 ความต้องการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้มีสุขภาวะครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา

3. การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ผลการประเมินองค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ แสดงว่าทุกองค์ประกอบมีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและมีความถูกต้อง ส่วนผลการประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 แสดงว่ารูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ มีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเชิงระบบมาใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้มีชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุข แบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุล ให้เกิดผลตามความต้องการในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ครั่งนี้



ผู้วิจัยใช้กระบวนการวงจรคุณภาพของ Deming (PDCA) ในการขับเคลื่อนรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ทำให้นักเรียนที่ได้รับการพัฒนามีสุขภาวะที่ดีขึ้น

4. การศึกษาการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พอสรุปได้ ดังนี้

4.1 ผลการประเมินสุขภาวะของนักเรียน พบว่า ก่อนนำรูปแบบไปใช้มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำรูปแบบไปใช้เป็นเวลา 1 ปีการศึกษาทำให้ผลการดำเนินงานพัฒนาขึ้นจนมีผลการประเมินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

4.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบพบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้มีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประเด็นที่น่าสนใจควรแก่การนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการศึกษารายองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 42 ตัวบ่งชี้ คือ องค์ประกอบที่ 1 สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย 17 ตัวบ่งชี้ คือ 1.1 ไม่พิการ, 1.2 ร่างกายสมบูรณ์, 1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ, 1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี, 1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ, 1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด, 1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน, 1.8 สายตาและการได้ยินปกติ, 1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ, 1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ, 1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่, 1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ, 1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์, 1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ, 1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย, 1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย, 1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่ องค์ประกอบที่ 2 สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ คือ 2.1 มีสติ, 2.2 มีสมาธิ, 2.3 ไม่เห็นแก่ตัว, 2.4 อารมณ์คงที่, 2.5 ร่าเริง แจ่มใส, 2.6 เข้มแข็งอดทน, 2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี, 2.7 มีความเมตตา กรุณา, 2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง, 2.10 ความสามารถในการเรียนรู้, 2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ, 2.12 มีสมาธิในการทำงานและตั้งใจเรียน, 2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม, องค์ประกอบที่ 3 สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น, 3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้, 3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม, 3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข, 3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน, 3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน องค์ประกอบที่ 4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ คือ 4.1 ใฝ่เรียนรู้, 4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ, 4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง, 4.4 มีความสามารถในการแสดงออก, 4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานทั่วไปของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของเกษมชัย วัฒนชัย (2544 : 4) ที่กล่าวว่าสุขภาวะ มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (2543 : 22) ให้แนวคิดสุขภาพสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มี



องค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2550 : 40) ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะ ประกอบด้วย สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกันของผู้คนในชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของโดนเนทเทล และ เดวิส (Donettelle and Davis. 1998 : 35) เสนอองค์ประกอบย่อยของ สุขภาวะ แต่ละมิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางสังคม 3) สุขภาวะทางจิต 4) สุขภาวะทางอารมณ์ 5) สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จารุณี แสนลำ (2550) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบ สุขภาวะในองค์กรที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า มี 1 องค์ประกอบที่แท้จริง ซึ่งประกอบด้วย 12 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะสุขภาพ สิทธิและความเสมอภาค การนำองค์กรการเรียนรู้อย่างเป็นสุข บรรยาการเป็นมิตร การจัดสวัสดิการหรือสวัสดิภาพ สิ่งแวดล้อมภายในและโดยรอบสะอาดปลอดภัยเอื้อต่อสุขภาพ ทรัพยากรถูกใช้อย่างประหยัด และเห็นคุณค่า โภชนาการและสุขภาพ การใช้ทรัพยากรที่แท้จริง การจัดการศึกษาและการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ธิติวัลย์ อุ่นกอง (2553 : 157-175) ได้ศึกษารูปแบบ การพัฒนาสุขภาพองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการศึกษาองค์ประกอบของการพัฒนาสุขภาพ องค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า องค์ประกอบหลักด้านสถาบัน มี 9 องค์ประกอบย่อย 36 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อยได้แก่ โครงสร้าง การกำหนดเป้าหมาย การมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์กร ความสามัคคี ความเป็นอิสระของสถาบัน ความเข้มแข็งขององค์กร บรรยาการทางกายภาพ และการสื่อสารในองค์กร องค์ประกอบหลักด้านผู้บริหาร มี 5 องค์ประกอบย่อย 29 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ภาวะผู้นำ การใช้อำนาจที่เป็นธรรม ความสามารถในการแก้ปัญหา การสนับสนุนทรัพยากร และอิทธิพลของผู้บริหารโรงเรียน องค์ประกอบหลักด้านครูและบุคลากร มี 3 องค์ประกอบย่อย 22 แนวทางการพัฒนา โดยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ คุณลักษณะของครูและบุคลากร ขวัญและกำลังใจ และการมุ่งเน้นวิชาการ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2553) สุขภาวะองค์กรรวม : การอนุรักษ์ พื้นฟู และพัฒนาภูมิปัญญา หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย – ลาว และผู้ไทยในภาคอีสาน ผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกให้มีสุขภาพองค์กรรวมมี 4 ประการ คือ 1) องค์ประกอบในการรักษา 2) พิธีกรรมในการรักษา 3) ขั้นตอนในการรักษา 4) ข้อปฏิบัติและข้อห้าม (คะลำ) และควรมีการอนุรักษ์ พื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุ สู่สุขภาพองค์กรรวม มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปราศจากทุกข์ทรมาน สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับผู้อื่น ดำรงชีวิตอย่างพอเพียงภายใต้กรอบของศีลธรรมและจริยธรรมได้อย่างมีความสุข และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพิณภา หมวกยอด (2558) การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ผลการพัฒนาพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมี สุขภาวะทางปัญญาในระดับค่อนข้างสูง เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางปัญญารายองค์ประกอบย่อย พบว่า นักศึกษามีสุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “รู้” อยู่ในระดับสูง และนักศึกษามี



สุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “ตื่น” อยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่พบว่า นักศึกษามีสุขภาวะทางปัญญาในองค์ประกอบด้าน “เบิกบาน” อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

2. สภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า 1) ครอบครัวมีรายได้น้อย นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา ส่วนใหญ่จะอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ 2) นักเรียนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร 3) ผู้ปกครองไม่ส่งเสริมให้เรียนหนังสือ 4) สุขภาพร่างกายขาดการดูแลทำความสะอาด 5) ได้รับอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ 6) นักเรียนทำงานได้ไม่ทนเหน็ดเหนื่อย 7) นักเรียนขาดความอบอุ่น จิตใจกระด้าง เห็นแก่ตัว ไม่ไว้วางใจใคร ขาดความมั่นใจในตนเอง 8) มั่วสุมกับเกม ยาเสพติด อบายมุข ลักขโมย 9) ขอบท่าลายของส่วนรวม 10) ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น ดังนั้น ผู้บริหาร ครูผู้สอน และผู้ปกครองต่างมีความต้องการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้มีสุขภาวะครบทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็กในชนบทที่บริหารจัดการบนข้อจำกัดที่หลากหลาย ซึ่งการปฏิรูปการศึกษาของไทยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายปี การจัดการเรียนรู้อย่างมีความสุขไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ ถ้ามีเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้จัดการฝ่ายเดียว ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศในอนาคต โรงเรียนจึงมีหน้าที่เสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้น แก่ผู้เรียน เพื่อบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะด้านมีสุข ซึ่งสุข ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตร สามารถปรับตัวอยู่ในสมดุล และบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละคนพึงมีได้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2549 : 23-24) การจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เด็กมีความสุขจะเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ให้มากขึ้น เมื่อเด็กได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ดำรงชีวิตอย่างคนที่มีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอย่างคนที่คิดถึงประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เป็นคนที่มีความสุขในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นคนที่มีความสุขที่จะทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ และคณะ. 2544 : 14-31) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สามารถจำแนก สุขภาวะที่เป็นเป้าหมายได้ 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งสภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่เด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่องร่วมกันของผู้คนในชุมชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการดูแลสุขภาวะของตัวนักเรียนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุกัญญา อินตะเอด (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรและความสุขในการทำงาน : กรณีศึกษาอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า พนักงานสิ่งทอในภาคเหนือตอนบนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมเฉพาะด้านรายได้ ขนาดและสถานที่ตั้งในการทำงาน มีความสุขในการทำงานแตกต่างกันการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรต่างกัน มีความสุขในการทำงานแตกต่างกัน โดยที่พนักงานที่มีพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมีความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรในระดับสูง มีความสุขในการ



ทำงานมากกว่าพนักงานที่มีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรระดับต่ำ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2552) เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแปรแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายทางสังคมขนาดของโรงเรียน สัดส่วนครูต่อนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพและสุขภาวะของนักเรียน และสุขภาวะของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเครือข่ายทางสังคมในด้านโครงสร้างและด้านปฏิสัมพันธ์ ส่วนการจัดบริการสุขภาพฯ ไม่ได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะเครือข่ายทางสังคม ด้านการศึกษาเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียน 3 แห่ง โดยการวิเคราะห์บุคคลศูนย์กลาง และการวิเคราะห์แบบทั้งเครือข่ายชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดการบริการแตกต่างกันจะมีลักษณะเครือข่ายทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย ส่วนการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดบริการสุขภาพฯ แตกต่างกันพบว่า ขนาดของเครือข่าย (Network Size) การรวมศูนย์ (Centralization) และการจัดกลุ่ม (Clustering) สามารถใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพแตกต่างกันได้ดี ส่วนค่าความหนาแน่นของเครือข่าย (Density) และการประสานศูนย์กลาง (Eigenvector Centrality) ใช้จำแนกได้ไม่ชัดเจน สอดคล้องกับผลงานวิจัย จิตินันท์ วัฒน (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมกับความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือน ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมครัวเรือนมีความอยู่ดีมีสุขค่อนข้างมาก โดยครัวเรือนที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคมสูงจะมีความสุขในระดับสูงด้วย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาอิทธิพลของแต่ละปัจจัย ครัวเรือนที่มีเด็กอาศัยอยู่ด้วยจะส่งผลให้คนในครัวเรือนมีความสุขเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในอาชีพ มีความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดี จะส่งผลให้ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศรีสกุล ชัยเวียง (2554) สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต อยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก หากพิจารณาด้านเพศของนักเรียน พบว่า นักเรียนเพศหญิงมีระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวนมากกว่าเพศชาย และทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากพิจารณาด้านเพศของนักเรียน พบว่า นักเรียนเพศหญิงที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวนมากกว่าเพศชาย และสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุพรรณิ คงดีได้ (2556) การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของนักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียนนอจี้เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของโรงเรียนนอจี้เชียงใหม่ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สามารถพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนนอจี้เชียงใหม่ได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างเสริมให้นักเรียนและบุคลากรมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างแท้จริงโดยการปลูกฝังแนวคิดพรหมวิหารสี่ให้กับนักเรียนและบุคลากรผ่านการดำเนินงานด้านต่างๆ

3. การใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ แสดงว่าทุกองค์ประกอบ มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและมีความถูกต้อง ส่วนผลการประเมินรูปแบบ พัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีค่าร้อยละสูงกว่าร้อยละ 80 แสดงว่ารูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบมีความเหมาะสม ผู้วิจัยได้นำ กระบวนการเชิงระบบมาใช้ในการพัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้มี ชีวิตที่ก่อให้เกิดความสุข แบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันและกันอย่างสมดุลให้เกิดผลตามความต้องการ ในการพัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวงจร คุณภาพของ Deming (PDCA) ในการขับเคลื่อนรูปแบบพัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก ทำให้นักเรียนที่ได้รับการพัฒนามีสุขภาวะที่ดีขึ้น ซึ่งการพัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่ประสบผลสำเร็จได้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมีการ ดำเนินงานตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ให้ครบถ้วน ซึ่งการพัฒนาสุขภาวนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่ประสบผลสำเร็จได้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมีการดำเนินงานตาม องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ให้ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศรีนวล ศรีหิรัญ (2557) การพัฒนา รูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ผลจากการการใช้รูปแบบการ ประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยมศึกษา ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยมศึกษาและ สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยมศึกษาได้ สำหรับการประเมินการใช้ รูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยม ตามขนาดของโรงเรียน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ รูปแบบการประเมินพิจารณาความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องต่อ การนำรูปแบบการประเมินไปใช้ประเมินสุขภาวนักเรียนมัธยม ผู้ประเมินเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ทดลองใช้รูปแบบการประเมิน พบว่ารูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัศึกษามีความเป็น ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัศึกษามีความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการประเมินสุขภาวนักเรียนมัศึกษามีความถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2552) การพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอ คือ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา คือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ ประกอบด้วย การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พิสิฐ เทพไกรวัล (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครือข่าย ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบ เครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย กระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขึ้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ขึ้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ขึ้นสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน 4) ขึ้นบริหารจัดการ เครือข่าย 5) ขึ้นพัฒนาความสัมพันธ์และ 6) ขึ้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์ประกอบของ เครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ได้แก่ 1) ลักษณะ หรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานภารกิจของเครือข่าย 2) ขอบข่ายและภารกิจการ



บริหารจัดการสถานศึกษา 3) เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย 4) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของเครือข่าย 5) คุณลักษณะที่ดีของผู้นำเครือข่ายและ 6) การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เชิดพงษ์ ชัยวรรณ (2557) รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 ผลการวิจัยพบว่า สภาพและปัญหาในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 สรุปปัญหาจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการศึกษาขาดการพัฒนาระบบการนิเทศอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชนขาดการสนับสนุนโรงเรียน ขาดการมีส่วนร่วมและโรงเรียนบางโรงเรียน ผลงานเด่นแต่ขาดการสนับสนุนให้มีการต่อยอดขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม 2) ด้านครูผู้สอนและการจัดการเรียนรู้ ครูสอนแต่วิชาหลักสอนไม่ครบทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ครูไม่เพียงพอ ครูใช้การสอนแบบบอกความรู้ ขาดทักษะการจัดการเรียนรู้เชิงบูรณาการสู่ทักษะชีวิต 3) ด้านผลผลิต นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่ามาตรฐานของประเทศและขาดทักษะการเรียนรู้ทักษะชีวิต 4) ด้านทรัพยากรโรงเรียนมีงบประมาณจำกัด วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 5) ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ขาดการพัฒนาฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้ ผลการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1 ทำให้ได้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ หรือเรียกว่า SITIN MODEL ประกอบด้วย 1) การนำองค์กรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Leadership : S) 2) จัดทำแผนการศึกษาแบบบูรณาการ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ยุพะเยาว์ อัลแซมแมรี (2559) การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก พบว่า 3.1) รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 ด้าน แต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มี 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1.1) ผู้บริหาร (1.2) ครูผู้สอน (1.3) ผู้ปกครองและชุมชน (1.4) งบประมาณ (1.5) หลักสูตร (1.6) สื่อและแหล่งเรียนรู้ (1.7) ผู้เรียน 2) ด้านกระบวนการ (Process) มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (2.1) กระบวนการบริหารงานวิชาการ (2.2) กระบวนการบริหารงานทั่วไป 3) ด้านผลผลิต (Output) มี 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (3.1) คุณภาพการบริหารจัดการ (3.2) คุณภาพผู้เรียน 3.2) ผลการประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบมีความเหมาะสมกับการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกิตติคม ดาวิรัตน์ (2553) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นักศึกษามีความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะและมีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Janice T.S. Ho (2000 : 62-73) จากประเทศสิงคโปร์ โดยศึกษาในกลุ่มครูแต่นั่นประเด็นไปที่การบริหารจัดการสุขภาพองค์กร และผลการปฏิบัติงานในกลุ่มวิทยาลัยระดับจูเนียร์ (Managing Organizational Health and Performance in Junior Colleges) โดย Ho ได้ใช้ Singapore OH (Organizational Health) รูปแบบเป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมด้านการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมด้าน



สังคม การรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงาน Ho ได้ศึกษาโมเดลสุขภาพองค์กรของสิงคโปร์ (Singapore OH Model) ซึ่งสิ่งแวดล้อมด้านการบริหารจัดการนั้นมีผลอย่างมากต่อสุขภาพขององค์กรในวิทยาลัยของนักศึกษาระดับจูเนียร์ โดยเฉพาะการมีผลด้านความพึงพอใจต่องานและความเป็นอยู่ที่ดีของครูในวิทยาลัยระดับจูเนียร์ ส่วนสิ่งแวดล้อมด้านสังคมมีความสำคัญอย่างมากต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครูในวิทยาลัยระดับจูเนียร์ ความพึงพอใจของงาน รวมทั้งผลการปฏิบัติงานที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยของนักเรียนดีขึ้น ส่วนการรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงานมีผลที่มีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจของงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และสำคัญมากที่สุดต่อผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สลิคเกอร์และคนอื่น ๆ (Slicker. 2003 : 345-372) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ต่อการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนปลาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสำรวจการรับรู้ในพฤติกรรมและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และการรับรู้ของทักษะชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง ผลจากการศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ระดับสูง

4. การศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ สุขภาวะของนักเรียน อยู่ในระดับปรับปรุง หลังการนำรูปแบบไปใช้ สุขภาวะนักเรียนอยู่ในระดับมาก แสดงว่ารูปแบบมีความครบถ้วน สมบูรณ์เหมาะกับบริบทของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่ปรากฏเช่นนี้ เนื่องมาจากการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีความน่าเชื่อถือ โดยเริ่มจากการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา บทความ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นสารสนเทศประกอบการร่างองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และ เกณฑ์การประเมินสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในการสำรวจความเหมาะสมของตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จากผู้บริหาร ครูที่ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน และครูผู้สอนทั่วไปสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า รูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2551) กล่าวถึง คนที่พัฒนาศักยภาพสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ว่าต้องพัฒนาความพร้อมไปด้วยกันทั้ง 4 ด้าน คือ 1) มีกายที่พัฒนาแล้ว หมายถึง พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การบริโภคปัจจัย 4 การใช้เทคโนโลยี และการอยู่กับธรรมชาติแวดล้อมได้ดี 2) มีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์ด้วยความสัมพันธ์ที่ดีงามเกื้อกูล 3) มีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ทั้งด้านคุณธรรมความดีงาม สมรรถภาพและประสิทธิภาพของจิตใจ และภาวะจิตใจที่มีความสุขสดชื่น เบิกบาน 4) มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว รู้เข้าใจ เห็นความจริงของโลกและชีวิตจนวางจิตใจต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีคุณภาพและเป็นอิสระ โดยพระพรหมคุณาภรณ์ เน้นว่า ปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญสุดท้ายที่จะช่วยปรับแก้และปลดปล่อยจิตใจรวมทั้งอารมณ์ ให้เป็นอิสระพ้นจากการครอบงำ ของสิ่งแวดล้อมกลายเป็นจิตใจอันมีอารมณ์ความรู้สึกที่เกื้อกูลเป็นคุณทั้งแก่ตนเองและผู้อื่นนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของวิพุธ พูลเจริญ



(2544 : 3) กล่าวถึงสุขภาวะว่าเป็นกระบวนการ หรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตาม ศักยภาพของแต่ละบุคคล องค์ประกอบย่อยของสุขภาวะ มีดังนี้ 1) สุขภาวะทางกาย พิจารณาได้จาก ลักษณะและขนาดของร่างกาย และสมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความปกติทางกาย สมรรถนะ กำลังกาย สมรรถนะการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการ ดำเนินการภารกิจการทำงาน 2) สุขภาวะทางจิต พิจารณาได้จาก เชื้อไวรัสปัญญา การตอบสนอง และจัดการ กับอารมณ์ และจิตใจโลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติและความเชื่อ ความมั่นใจในตนเองและ การมองเห็นในคุณค่าของคน 3) สุขภาวะทางสังคม พิจารณาได้จากความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พิจารณาได้ จาก ความสามารถในการแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองเป็น ส่วนหนึ่งของธรรมชาติมีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเศร้า สันติภาพ ความต้องการที่ พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1998 : 2-3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบทั้งสี่มิติของสุขภาวะ ว่าไม่ได้แยกจากกันแต่หากเชื่อมโยงสัมพันธ์ เกี่ยวเนื่องในกันและกัน สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ มิได้หมายถึง เฉพาะการไม่พิการและการไม่เป็นโรคเท่านั้น สุขภาพที่ดีมีส่วนทำให้ชีวิตของเรามีความสุข สามารถ อธิบายสุขภาวะแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ 1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปสรรคทางกาย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้ หมายถึง ทางกายภาพด้วย 2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทาง จิต หมายถึง จิตที่ให้ความสุขรื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุข ภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์ 3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภาพตราภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม 4) สุขภาวะที่ สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่า อันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึง พระผู้เป็นเจ้า สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ยุพะเยาว์ อัลแซมแมรี (2559) การพัฒนารูปแบบการจัด การศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการศึกษาใน โรงเรียน ก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปรับปรุงหลังการพัฒนา พบว่า ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัด การศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทศนวรรณ คำทองสุข (2550) การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเป็นรูปแบบการจัดการศึกษาที่ สนับสนุนส่งเสริมให้คนเข้าถึงความจริงขององค์ความรู้ อย่างดีงาม มีความสุขในการเรียนรู้ เกิดปัญญา เห็นสภาพจริงของสิ่งนั้นพร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม เพื่อให้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในทางที่ถูกต้อง การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิชาสามารถ เชื่อมโยงและถ่ายโอนความคิดรวบยอดในศาสตร์ต่างๆ ที่ศึกษา ตอบสนองความรู้ความสามารถของ ผู้เรียนด้านพุทธิปัญญา การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการมีความสำคัญต่อระบบการจัดการเรียนรู้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศรีสกุล ชัยเวียง (2554) สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษพบว่า นักเรียนชั้น



มัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต อยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก หากพิจารณา ด้านเพศของนักเรียนพบว่า นักเรียนเพศหญิงมีระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน มากกว่าเพศชาย และทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากพิจารณา ด้านเพศของนักเรียน พบว่านักเรียนเพศหญิงที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน มากกว่าเพศชาย และสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Diene และ Seligman (2004 : 1-31) ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ เศรษฐกิจของสุขภาวะความอยู่ดีมีสุข การกำหนดนโยบายขององค์กร, ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง, และระดับ รัฐบาลควรจะมีอิทธิพลมากกว่าอย่างมาก โดยเนื้อหาที่สัมพันธ์กับการประเมินสุขภาวะความอยู่ดีมีสุข และความรู้สึกเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของพวกเขา นโยบายภายในประเทศควรโฟกัสไปที่ ผลลัพธ์ของเศรษฐกิจในเวลานี้ ถึงแม้ว่าตัววัดเกี่ยวกับเศรษฐกิจจะละเว้น, และเกี่ยวกับเหตุการณ์การนำ ที่ผิดพลาด, ค่าสังคมอะไรมา, เราแสดงให้เห็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่มีจุดอ่อนมากมาย, และสิ่งนั้น ชี้ให้เห็นสภาพความอยู่ดีมีสุข ที่สำคัญรวมไปถึงความไม่ชัดเจนจากตัวชี้วัดต่างๆ ทางเศรษฐกิจเพียง อย่างเดียว สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ คาตี คริสโต (Katy. 2005 : 5-7) ได้ทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการจัดการอาหารและมาตรฐานการออกกำลังกายของเด็ก ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนมีนโยบาย เรื่องโภชนาการ มีกองทุนการเกษตร โปรแกรมโภชนาการและนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน 4 ส่วน คือ 1) การจัดบริการอาหาร 2) การศึกษาโภชนาการ 3) ความหลากหลายของอาหารในสถานศึกษา และ 4) การศึกษากายภาพและการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละโรงเรียนมีนโยบายที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของนักเรียน ครูและ ผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เซนติ เซน และคณะ (Xiadi Chen and others. 2005 : 1-20) ได้ทำการศึกษาเรื่อง วิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของ ผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่น ผลการวิจัยพบว่า วิธีดำเนินการชีวิตของผู้เรียนไม่เป็นไปตามความ ต้องการ ได้แก่ ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์เป็น เวลานาน และนอนดึกเป็นประจำทำให้ผู้เรียนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำในด้านสุขภาพเพราะ ขาดความรู้ทางสุขภาพ โดยภาพรวมควรให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้เรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้ดัชนีมวลกาย(BMI) ภูมิหลังทางสังคมและอาการจากโรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดทางร่างกายและ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ซิปโปรา, เมย์ราฟ และจูดี (Zipora, Merav and Judy. 2005 : 144) ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะชีวิตต่อการรับรู้ของครูเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความเชื่อใน ความสามารถแห่งตน ซึ่งมุ่งเน้นทักษะชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเป้าหมายแห่งชีวิตและการพัฒนา เอกลักษณ์แห่งตนด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการ รักษาสุขภาพร่างกายโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 214 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มครูที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มครูที่ได้รับการฝึก 1 ปี และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต 2 ปี ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต 2 ปี มีระดับคะแนนในการรับรู้สภาพแวดล้อม และคะแนนในการเชื่อความสามารถแห่งตนมากกว่ากลุ่มอื่น

จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยเห็นว่ารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความตระหนักในคุณค่าและเห็นว่าเป็นรูปแบบการพัฒนา



สุขภาวะที่มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ระดับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ควรถือเป็นนโยบายที่เร่งด่วนสำหรับการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เนื่องจากงานวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดการมีสุขภาวะที่ดีโดยเฉพาะด้านสติปัญญาหรือด้านจิตวิญญาณ

1.2 ระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ควรมีการพัฒนาศึกษานิเทศก์ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนอย่างแท้จริง เพื่อให้คำปรึกษากับครูในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

1.3 ระดับโรงเรียน

โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

2. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 ผู้บริหาร ครูผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาคู่่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้เข้าใจอย่างละเอียด ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ในโรงเรียน

2.2 เนื่องจากบริบทของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้นการนำรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กไปใช้ ผู้บริหารอาจปรับปรุงองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้บางตัวเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน เพื่อจะช่วยให้การนำรูปแบบไปใช้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและบรรลุผลตามเป้าหมายได้

2.3 การนำรูปแบบหรือ ผลการวิจัยไปใช้พัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนให้เกิดผลนั้น ควรมีการประสานงานการดำเนินงาน ของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ ผู้บริหาร ครูผู้สอน ผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

แนวปฏิบัติของ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้บริหาร ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

ผู้บริหาร ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนในโรงเรียนของตนเองและก่อนนำรูปแบบไปใช้ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ร่วมพัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองแท้จริง และผู้บริหารต้องมีการติดตามผลการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนอย่างต่อเนื่องเช่นการเยี่ยมชั้นเรียนเดือนละ 1-2 ครั้ง มีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้เรียนเดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น

2. ครู ควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

ครู มีการประสานงานและส่งเสริมให้ครูภายในโรงเรียน ร่วมมือร่วมใจพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนโดยนำรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนไปใช้ โดยควรมีการวิเคราะห์ผู้เรียนเป็น



รายบุคคล วางแผนจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน จัดกิจกรรมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้ ได้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง จัดให้มีการเสริมแรงทางบวกแก่นักเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำเสนอผลงาน จัดกิจกรรมประกวดแข่งขันทักษะด้านต่างๆ ภายในโรงเรียน ครูมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้เทคโนโลยีในการจัดกิจกรรมการพัฒนา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูกับนักเรียน จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาผู้เรียนโดยใช้วินัยเชิงบวก มีการประสานงานและร่วมมือกับชุมชนและผู้ปกครอง ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กนักเรียน ประเมินผลการร่วมกิจกรรมตามสภาพจริง ประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะคู่กับการเรียนรู้ตามการร่วมกิจกรรมของแต่ละโครงการ และสรุปผลการพัฒนาสุขภาวะและนำผลการพัฒนาแต่ละโครงการมาปรับปรุงและพัฒนาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ปกครองและชุมชน ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

ผู้ปกครองและชุมชน ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน เกี่ยวกับการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กและให้ ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

4. หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

หน่วยงานสาธารณสุข ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน เมื่อทางโรงเรียนขอความอนุเคราะห์เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพของนักเรียนในแต่ละเดือน เพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนด้านงบประมาณเมื่อทางโรงเรียนขอความอนุเคราะห์ในการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กนักเรียน

6. วัดในชุมชน ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

วัดในชุมชน ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียนเกี่ยวกับการสอนธรรมะให้แก่เด็กนักเรียนในทุกวันศุกร์

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

3.2 ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลลา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กประถมศึกษาในเขตอำเภอฟล
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- กรมอนามัย. คู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการ, 2554.
- . คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.
- . “แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง,” Healthy Thailand. 2549.
<<http://www.planning.anamai.moph.go.th/product/hthailand.htm>>
18 มกราคม 2560.
- กรรณิกา สุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- กรรณิกา เจริญเทียนชัย. การพัฒนารูปแบบและการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2538.
- กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการดำเนินงานการปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2542.
- . พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พุทธศักราช 2545. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2546.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือครูที่ปรึกษากระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพฯ : ยูเรนัส
อิมเมจกรุ๊ป, 2554.
- . แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- . แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10
พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, 2551.
- . มิติสุขภาพคนไทยก้าวสู่เมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้า
ผ่านศึก, 2550.
- กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- . รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544.
กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2545.
- กองสุขศึกษา. การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : ชุมชน
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2551.
- กัลยา ศรีมหันต์. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กวันเรียนในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2541.



- กัลยาณี สิทธิจิตติ. การใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างสุขภาวะทางสังคมให้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านน้ำโค้ง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.
- กิตติคม ดาวิรัตน์. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.
- เกษม วัฒนชัย. การบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพฯ : 21 เซนจูรี, 2544.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เครือข่ายทางสังคมและระบบดัชนีสุขภาพโรงเรียนในฐานะตัวแทรกแซงที่ส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. รายงานการพัฒนาคอนของประเทศไทย ปี 2550. กรุงเทพฯ : คีน พับลิชชิ่ง (ประเทศไทย), 2554.
- จรัส ตฤณวุฒิพงษ์. แนวคิดและแนวทางการสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2546.
- จารุณี แสนลำ. การวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะในองค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.
- จรินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์. “เผยแพร่ผลสำรวจสุขภาวะเด็กไทย 6-15 ปี,” จรินทร์. 2553.
<http://file:/Document and Setting Administrator> 30 สิงหาคม 2560.
- ชนัญธิดา จิกรวงศ์. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- ชัยวลี ศรีสุโข. “ทัศนคติและความหมายการแพทย์เพียงพอ,” ก้าวใหม่. 4,33 : 7, 2549.
- ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2549.
- เชิดพงษ์ ชัยวรรณ. รูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 1. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557.
- ฐิตินันท์ ผิวนิล. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมกับความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2545.
- ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม และคณะ. การศึกษากรอบแนวคิดและทบทวนเอกสาร Social Determinants of Health และกรณีศึกษาทั้งต่างประเทศและในประเทศ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.



- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง, 2550.
- ดิเรก วรรณเศียร. การพัฒนาแบบจำลองแบบสมบูรณในการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ดวงทิพย์ อีระวิทย์. สถานการณ์ทางสุขภาพในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2550.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ทัศนวรรณ คำทองสุข. การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ทิดหมู มัทหม่วน. “20 จังหวัดภาคอีสานของไทย,” Isangate. 2556. <
<http://www.isangate.com/new/firstpage.html>> 2 พฤศจิกายน 2559.
- อึ้ง อุดมไพจิตรกุล. คู่มือการจัดการศึกษา วิชาการศึกษากับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- ธิดาวัลย์ อุ่นกอง. “รูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน,” วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ฉบับพิเศษ : 157-175, 2553.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. การวิเคราะห์ห่อถัก. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- บวร งามศิริอุดม. “สุขภาพทำให้ดีสูงสุดได้อย่างไร” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 24 : 1-4 ; ตุลาคม-ธันวาคม, 2548.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2547.
- . การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2549.
- บุญชม ศรีสะอาด และคณะ. พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม : ภาควิชาวิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.
- บุญส่ง หาญพานิช. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ปฎิมา พรพจมาน. อิทธิพลการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่อการเกิดโรคอ้วนได้วัยเรียนในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- ประโยชน์ คุปต์กาญจนากุล. “โรงเรียนขนาดเล็กเข้มแข็งได้อย่างไร,” วิทยจารย์ 110 ปี. 110(9) : 16 ; กรกฎาคม, 2554.
- ประวิต เอรารวรรณ์. การสังเคราะห์โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนด้านสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547.
- ประเวศ วะสี. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2543.
- . สุขภาพ. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2547.



- ประเวศ วะสี. การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพและความสุข. กรุงเทพฯ : กรีน-ปัญญาญาณ, 2550.
- _____. สุขภาวะที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2551.
- ปราชญา กล้าผจญ และพอลตา บุตรสุทธีวงศ์. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : พลการพิมพ์ (1996), 2550.
- ปรีดา แต่อารักษ์. “จากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง,” ก้าวใหม่. 33(4) : 2, 2549.
- ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.
- พนัส พงษ์สุนันท์. “มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ. ว,” Health. 32(2) : 32-38, 2552.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). ธรรมานุชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2550.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2551.
- พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. สุขภาวะองค์รวม : การอนุรักษ์ ฟื้นฟู และพัฒนาภูมิปัญญา หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย - ลาว และผู้ไทย ในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปรัชญา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. พระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2550.
- พินนภา หมวกยอด. การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา. วิทยานิพนธ์ วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2558.
- พินสุดา สิริรังศรี. รายงานการวิจัยและพัฒนา เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2557.
- พิภพ จิรวิทยุ และคณะ. โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2548.
- พิสนุ พองศรี. เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2553.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
- พูลสุข หิงคานนท์. การพัฒนาการใช้รูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2549.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. “สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาในภาคกลาง,” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 16(5) : 795-803, 2549.



- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และคณะ. สถิติศาสตร์ : หลักเจตประการสำหรับการเปลี่ยนผ่านการศึกษาเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจฐานความรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- มนัส ยอดคำ. สุขภาพกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2548.
- มูลนิธิโตโยตาประเทศไทยและมูลนิธิพระดาบส. คำพ่อสอน : ประมวลพระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงเทพฯ, 2543.
- ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนชาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- ยุพะเยาว์ อัลแซมแมรี. การพัฒนารูปการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการ แนวคิด และแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- รัชณี ณ ระนอง และสุภาพ กลีบบัว. สถานการณ์สุขภาพของนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2540.
- ลัดดาวรรณ ลิ้มพิจารณ์กิจ. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและของขบเคี้ยวในเด็กนักเรียนชนบท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- วรรณวิมล กิตติดิลกุล. “ปัจจัยทางสังคมกับการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร,” สารศิริราช. 45(11) : 759-769, 2536.
- วราภรณ์ สามโกเศศ และคณะ. ทางเลือกระบบการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะคนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. สภาวะคืออะไร ทำไมต้องสภาวะ วันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 26 พฤศจิกายน 2547. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.
- วิชัย โชควิวัฒน์. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.
- วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ อารมณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
- ศรีนวล ศรีหิรัญ. การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะของโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2557.
- ศรีสกุล ชัยเวียง. สภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์ และคณะ. การเรียนรู้อย่างมีความสุข : สารเคมีในสมองกับความสุขและการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สยามสปอร์ตซินดิเคท, 2544.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. “โรคเจ็บคุกคามสุขภาพคนไทย,” ฉบับกระแส. 7(3) : 6-8, 2549.



- สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรี. เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2552.
- สมจิต หนูเจริญกุล วไลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. การส่งเสริม : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543.
- สมพร เทพสิทธิ. ศาสนาและจริยธรรมกับความมั่นคงของชาติ. กรุงเทพฯ : สมชายการพิมพ์, 2541.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. แนวคิดและรูปแบบแก้ปัญหาความยากจน. รายงานวิจัย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- สมาน อัสวภูมิ. การพัฒนารูปแบบการบริหารการประถมศึกษาในระดับจังหวัด. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- . การศึกษาและการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานศึกษาการพัฒนาคณะกรรมการสถานศึกษา และสถานศึกษาเครือข่ายของผู้บริหารสถานศึกษาด้านแบบ รุ่นที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2549.
- สันต์ หัตถิรัตน์. “ชื่อสุขภาพ,” ฉลาดซื้อ. 9(51) : 56-57 ; ธันวาคม 2546-มกราคม 2547, 2547.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2554.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการ พ.ศ. 2548-2551. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค, 2548.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. การบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นักสร้างเสริมสุขภาพต้องทำงานนอกกรอบของวงการสาธารณสุขแบบเดิม. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- . ทำไมต้องสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. การกำหนดมาตรฐานการศึกษาตามกฎกระทรวงว่าด้วยระบบ หลักเกณฑ์ และวิธีการประกันคุณภาพการศึกษา พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, 2554.
- . รายงานการวิจัยการศึกษากรณีตัวอย่างโรงเรียนดี มีคุณภาพ โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2549.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง, 2550.
- . เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา, 2549.



- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สาธารณสุขมูลฐาน, 2544.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. มาตรฐาน ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การพิจารณาเพื่อการประเมินคุณภาพภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549-2553). กรุงเทพฯ : สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน), 2550.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. คู่มือการจัดการความรู้ในองค์กรการศึกษา. นนทบุรี : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2553.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : ม.ป.พ., 2549.
- . คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : ม.ป.พ., 2550.
- . 5 ประเด็นเรียนรู้สู่หลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ : เลคแอนด์ฟาวด์เทิน พรินติ้ง, 2551.
- สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา. เอกสารทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (ฉบับชุมชน) “แผนฯ 11 สู่สังคมแห่งความสุขอย่างมีภูมิคุ้มกัน”. นนทบุรี : สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2553.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. เอกสารแนวทางการดำเนินงานปฏิรูปการเรียนการสอนตามเจตนารมณ์กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2549.
- . แนวทางการบริหารจัดการหลักสูตรตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2551.
- สิริพัชร เจริญโรจน์. การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ : บุคพอยท์, 2550.
- สุกัญญา อินตะโอด. ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาจิตสาธารณะด้วยบทบาทสมมติกับตัวแบบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. ปริญญาโท วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ชีวิตมั่งคั่ง : ความเข้าใจกลวิธีสร้างความมั่งคั่งแท้จริงในชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุนทรา โตบัว และอารีย์ แสงรัศมี. “จากอดีตถึงปัจจุบันความท้าทายของพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ,” วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 17(1) : 71-79, 2549.
- สุพรรณิ คำเพิ่มพูน. ระดับสติปัญญาการเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุพรรณิ คงดีได้. การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน นือจีเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.
- สุพรรณิ ธารกุล และคณะ. “ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการบริโภคอาหารภายหลังคลอดบุตรของสตรีไทยในเขตชนบท.” วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 37(3) : 178-190, 2550.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544.



- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ใช้หัวใจใหญ่. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2547.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. โลกพลิกโฉม : ความมั่งคั่งในนิยามใหม่. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2550.
- สุวิมล โพธิ์กลิ่น. “ทำไมจึงต้องมีการจัดการความรู้ในสถานศึกษา” บริหารการศึกษาบวบัณฑิต. 10(3) : 87-90 ; มิถุนายน-กันยายน, 2553.
- เสรี ชัดแฉ่ม. โมเดลและการสร้างโมเดล. ชลบุรี : ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, 2538.
- อรทัย ก๊กผล. Best Practices ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, 2547.
- อำพล จินดาวัฒนะ. จิตอาสาพลังสร้างโลก. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ, 2548.
- อุทัย รัตนิน. นัยนัย นัยนัย. กรุงเทพฯ : ส่องสยาม, 2536.
- Abel-Smith, B. and others. Choices in Health Policy : an Agenda for the European Union. Luxembourg and Aldershot : Office for Official Publications of the European Communities and Dartmouth Publishing Company, 1995
- Bardo, J.W and J.J. Hartman. Urban Sociology : A Systematic Introduction. U.S.A. : F.E. Peacock Publishers Inc., 1982.
- Benard, B. and K. Marshall. Protective Factors in Individuals, Families, and School : National Longitudinal Study on Adolescent Health Findings. National Resilience Resource Center, University of Minnesota, 2001.
- Blum, R. and P. Rinehart. Reducing the Risk : Connections That Make a Difference in the Lives of Youth. Minneapolis : University of Minnesota, Division of General Pediatrics, Adolescent Health, 1997.
- Brown, W.B. and D.J. Moberg. Organization Theory and Management : A Macro Approach. New York : John Wiley and Sons, 1980.
- Dahlgren, G. and M. Whitehead. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden : Institute for Future Studies, 1991.
- Diener, E. and M.E.P. Seligman. "Beyond Money : Toward an Economy of Well-Being," Psychological Science in the Public Interest. 5 : 1-31, 2004.
- Donettelle, R.J. and L.G. Davis. Access to Health. 5th ed. Boston : Allyn and Bacon, 1998.
- Glouberman, S. and J. Millar. “Evolution of the Determinant of Health Policy, and Health Information Systems in Canada,” American Journal of Public Health. 93(3) : 388-392, 2003.
- Good, C.V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.



- Green, L.W. and M.W. Kreuter. Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach. Toronto : Mayfield Publishing Company, 1991.
- Health Canada. "Determinants of Health," Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT. 2002. <www.phac-aspc.gc.ca> 15 March 2017.
- Healthy Cities Project. "Determinants of Health," Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT. 2002. <www.phac-aspc.gc.ca> 15 March 2017. 2002
- Hutchinson, J. "Myth Against Myth : the Nation as Ethnic Overlay," Nations and Nationalism. 10(1-2) : 109-124, 2004
- Ho, J.T.S. "Managing Organizational Health and Performance in Junior Colleges," International Journal of Educational Management. 14(2) : 62-73, 2000.
- Joffe, M. and J. Mindell. "Complex Causal Process Diagrams for Analyzing the Health Impacts of Policy Interventions," American Journal of Public Health. 96 : 473-479, 2006.
- Joyce, B. and Weil. Marsha, Model of Teaching. 4th ed. Massachasetts : Allyn and Bacon, 1985.
- Kaplan, J.F. and T.L. Patherson. Health and Human Behavior. New York : Mc Grow-Hill, 1993.
- Kar, S.B. International Quarterly of Community Health Education. s.l. : s.n., 1983.
- Kartz, W. Information of Reference Work Vol II : Basic Introduction Sources. 5th ed. New York : McGraw-Hill, 1987.
- Katy, C. "Setting Food and Exercise Standards for Kids," Source : Phi Delta Kappan. 87(1) : 5-7 ; November, 2005.
- Keevees, J.P. Education Research, Methodology and Measurement : International Handbook. U.K. : Pergamon Press, 1988.
- Kenkel, D. and D. Supina. "The Determinants of Worksite Health Promotion," Economic Letters. 40 : 345-351, 1992.
- Kleinpell, R.M. "Concept Analysis of Quality of Life," Dimensions of Critical Care Nursing. 10 : 223-229, 1991.
- Kulenovic and others. "The Impact of War on Sarajevans with Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus," Journal Public Health. 6 : 252-258, 1996.



- Labonte, R. "Death of Program, Birth of Metaphor : The Development of Health Promotion in Canada," In A. Pederson, M. O'Neill, & I. Rootman (Eds.), Health Promotion in Canada : Provincial, National and International Perspectives. pp. 72-90. Toronto : W.B. Saunders, 1994.
- Layard, R. Happiness : Lessons from a New Science. New York : Penguin Press, London, 2005.
- Limley, L.S. The Longman England Contemporary English Version. New York : American Bible Society Longman, 1995.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. Nursing Concept for Health Promotion. New York : Prentice Hall, 1989.
- . Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through the Life Span. New York : Appleton and Lange, 1993.
- Nadler, L.C. Corporate Human Resource Development. New York : American Society for Training and Development, 1980.
- Pender, J.N. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. New York : Appleton and Lange, 1987.
- . Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Connecticut : Appleton and Lange, 1996.
- Phramaha Pongnarin Thitavamsa. An Analytical Study of Process of Learning in Theravada Buddhism. Thesis, M.A. Bangkok : Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University, 2005.
- Raj, M. Encyclopedia Dictionary of Psychology and Education. New Delhi : Anmol Publications PVT, 1996.
- Robbins, S.P. Organizational Behavior : Concept Controversies and Application. 3rd ed. New Jersey : Practice-Hall, 1993.
- Scott-Samuel, A., M. Birley and K. Arden. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. 2nd ed. Liverpool : International Health IMPACT Assessment Consortium, Department of Public Health, University of Liverpool, 2001.
- Slicker, E.K. "Relationship of Parenting Style to Behavioral Adjustment in Graduating High School Seniors," Journal of Youth and Adolescence. 27(3) : 345-372, 1998.
- Smith, E.R. and others. "Participatory Action Research within The Global Context," In Nurtured by Knowledge : Learning to Do Participatory Action-Research. S.E. Smith ; D.G. Williams ; & N.A. Johnson (editor). pp. 8. New York : The Apex Press, 1997.
- Steiner, E. Ecology. Sydney : NSW, 1988.



- Torrance, E.P. Teaching for Creativity. New York : Bearly Limited, 1987.
- Tosi, H.L. and S.J. Carroll. Management. 2nd ed. New York : John Wiley and Sons, 1982.
- Willer, R. Effective Fund-Raising Management. New York : Mahwah N.J., 1986.
- World Health Organization. Towards Health Schools. New Delhi : Regional Office for South East Asia, 1998.
- . Primary Health Care : Now More Than Ever. Geneva : WHO, 2008.
- . “Word Health Day Safe Motherhood : Prevent Unwanted Pregnancy,” World Health Organization. 1998. <<http://www.who.int/archives/whday/en/pages 1998/whd98-09.html>> 7 December 2016.
- Xiadi, C. and others. “Lifestyles and Health-Related Quality of Life in Japanese School Children : a Cross-Sectional Study,” The Journal of Preventive Medicine Japan. 40(6) : 1-20 ; January, 2005.
- Zipora, S., L. Merav and L. Judy. “Impact of Life Skills Training on Teacher’s Perceived Environment and Self-Efficacy,” Journal of Educational. 98(3) : 144 ; July, 2005.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการพัฒนา รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



การวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



**แบบสอบถามค่าความสอดคล้อง (IOC) ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สำหรับผู้เชี่ยวชาญคนที่.....**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามค่าความสอดคล้อง(IOC) ระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กเป็นการตอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร โปรดพิจารณาและให้ความคิดเห็นตามแนวคิดของท่าน

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่าความสอดคล้องเป็นแบบ สอดคล้อง(+1) ไม่แน่ใจ(0) และไม่สอดคล้อง(-1) ขององค์ประกอบ ตัวบ่งชี้หลัก และตัวบ่งชี้อยู่สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สัมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครูชำนาญการพิเศษ

☐ ครูชำนาญการ

☐ ครู คศ.1

☐ ครูผู้ช่วย

☐ ตำแหน่งงานอื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ 10 - 20 ปี

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี



**ตอนที่ 2 แบบสอบถามค่าความสอดคล้อง(IOC)ขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด
 +1 หมายถึง สอดคล้อง 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือไม่
 -1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

องค์ประกอบ ตัวบ่งชี้สุขภาพะของนักเรียน	IOC			การ แปลผล
	+1	0	-1	
1. องค์ประกอบด้านสุขภาพะทางกาย				
1.1 ไม่พิการ				
1.2 ร่างกายสมส่วน				
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ				
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี				
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ				
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด				
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน				
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ				
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ				
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ				
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่				
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ				
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์				
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ				
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย				
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย				
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่				
2. องค์ประกอบด้านสุขภาพะทางจิต (Mental Health)				
2.1 มีสติ				
2.2 มีสมาธิ				
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว				
2.4 อารมณ์คงที่				
2.5 ร่าเริง แจ่มใส				
2.6 เข้มแข็ง อดทน				
2.7 มีความเมตตา กรุณา				
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี				



องค์ประกอบ ตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียน	IOC			การ แปลผล
	+1	0	-1	
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง				
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้				
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ				
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน				
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม				
3. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health)				
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น				
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้				
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม				
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข				
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน				
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน				
4. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)				
4.1 ใฝ่เรียนรู้				
4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ				
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง				
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก				
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม				
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



แบบสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่อง การพัฒนารูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ข้อมูลที่ได้จะเป็นสารสนเทศในการพัฒนารูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ต่อไป
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สัมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ผู้ประเมิน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครูชำนาญการพิเศษ

☐ ครูชำนาญการ

☐ ครู คศ.

☐ ครูผู้ช่วย

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ 10 - 20 ปี

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก(✓)ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สภาวะอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สภาวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สภาวะของนักเรียน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. องค์ประกอบด้านสภาวะทางกาย (Physical Health)					
1.1 ไม่พิการ					
1.2 ร่างกายสมส่วน					
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ					
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี					
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ					
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด					
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน					
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ					
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ					
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ					
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่					
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ					
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์					
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ					
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย					
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่					



องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพะของนักเรียน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
2. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิต (Mental Health)					
2.1 มีสติ					
2.2 มีสมาธิ					
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว					
2.4 อารมณ์คงที่					
2.5 ร่าเริง แจ่มใส					
2.6 เข้มแข็ง อดทน					
2.7 มีความเมตตา กรุณา					
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี					
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้					
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ					
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน					
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม					
3. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health)					
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น					
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้					
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม					
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน					
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน					
4. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)					
4.1 ใฝ่เรียนรู้					
4.2 มีปฎิภาณไหวพริบ					
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง					
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก					
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น					



การวิจัยระยะที่ 2

การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



**แบบสอบถามสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์
สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการออกแบบรูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยการพัฒนารูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สัมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครูชำนาญการพิเศษ

☐ ครูชำนาญการ

☐ ครู คศ.1

☐ ครูผู้ช่วย

☐ ตำแหน่งงานอื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ 10 - 20 ปี

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี



**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับดีที่สุด
- 4 หมายถึง นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับดีมาก
- 3 หมายถึง นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับพอใช้
- 1 หมายถึง นักเรียนมีสุขภาวะอยู่ในระดับแย่มากที่สุด

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะ ของนักเรียน	ระดับสุขภาวะของนักเรียน									
	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย (Physical Health)										
1.1 ไม่พิการ										
1.2 ร่างกายสมบูรณ์										
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ										
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี										
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ										
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด										
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน										
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ										
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ										
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ										
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่										
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ										
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์										
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ										
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย										
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย										
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่										



องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพ ของนักเรียน	ระดับสุขภาวะของนักเรียน									
	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิต (Mental Health)										
2.1 มีสติ										
2.2 มีสมาธิ										
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว										
2.4 อารมณ์คงที่										
2.5 ร่าเริง แจ่มใส										
2.6 เข้มแข็ง อดทน										
2.7 มีความเมตตา กรุณา										
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี										
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง										
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้										
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ										
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน										
2.13 มีจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อส่วนรวม										
3. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางสังคม (Social Health)										
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น										
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้										
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม										
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข										
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน										
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน										
4. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)										
4.1 ใฝ่เรียนรู้										
4.2 มีปณิธานใหว่พรียบ										
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง										
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก										
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม										
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น										



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



การวิจัยระยะที่ 3

การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหาร ครูผู้รับผิดชอบโครงการ และครูที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เกี่ยวกับวิธีการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระดัตถ์เพชร์ที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practices)

ผู้ให้สัมภาษณ์

.....

ตำแหน่ง

.....

วัน เวลาที่สัมภาษณ์

.....

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ด้านผู้บริหาร มีวิธีปฏิบัติหรือดำเนินการอย่างไรเพื่อพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

.....

.....

2. ด้านครูผู้รับผิดชอบโครงการ มีวิธีปฏิบัติหรือดำเนินการอย่างไรเพื่อพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

.....

.....

3. ด้านครูผู้รับผิดชอบโครงการ มีวิธีปฏิบัติหรือดำเนินการอย่างไรเพื่อพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

.....

.....

4. ด้านผู้ปกครองและชุมชน มีวิธีปฏิบัติหรือดำเนินการอย่างไรเพื่อการให้ความร่วมมือกับการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน

.....

.....

5. ด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....



แบบประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประเมินตามกรอบ 4 ด้าน โดยมุ่งนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

1.1 ด้านความเป็นประโยชน์ หมายถึง ความเป็นประโยชน์ของผลการประเมินในการตอบสนองต่อความต้องการใช้สารสนเทศของผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทันเวลา และมีผลต่อการนำไปใช้

1.2 ด้านความเป็นไปได้ หมายถึง การประเมินที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเหมาะสมกับสถานการณ์ ปฏิบัติได้ ยอมรับได้ ประหยัดและคุ้มค่า

1.3 ด้านความเหมาะสม หมายถึง การประเมินทำได้อย่างเหมาะสมตามกฎ ระเบียบ จรรยาบรรณ มีการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการประเมิน

1.4 ด้านความถูกต้อง หมายถึง การใช้เทคนิคการประเมินที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อสรุป ข้อค้นพบ และสารสนเทศที่เพียงพอสำหรับตัดสินใจตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

2. แบบประเมิน มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ขอความกรุณาท่านได้ประเมินและตอบให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

4. ผลการประเมินในครั้งนี้มุ่งนำไปใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพเป็นสำคัญและขอรับรองว่าผลการประเมินในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบในทางลบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

สมฤทธิ สมนาม

ผู้วิจัย



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. เพศ

☐ ชาย
☐ หญิง

2. ตำแหน่งปัจจุบัน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน
☐ ครูชำนาญการพิเศษ
☐ ครูชำนาญการ
☐ ครู คศ.1
☐ ครู ผู้ช่วย
☐ อาจารย์มหาวิทยาลัย
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. เจตคติของท่านที่มีต่อรูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

☐ ดีมาก
☐ ดี
☐ ไม่ดี/ไม่มีประโยชน์



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

จากรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ขอท่าน โปรดพิจารณาว่ารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ มีความเหมาะสม และมีความถูกต้อง อยู่ในระดับใด แล้วเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

- | | |
|-----------|---|
| 5 หมายถึง | ด้านความเป็นประโยชน์/ด้านความเป็นไปได้/ด้านความเหมาะสม/
ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ด้านความเป็นประโยชน์/ด้านความเป็นไปได้/ด้านความเหมาะสม/
ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก |
| 3 หมายถึง | ด้านความเป็นประโยชน์/ด้านความเป็นไปได้/ด้านความเหมาะสม/
ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ด้านความเป็นประโยชน์/ด้านความเป็นไปได้/ด้านความเหมาะสม/
ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับน้อย |
| 1 หมายถึง | ด้านความเป็นประโยชน์/ด้านความเป็นไปได้/ด้านความเหมาะสม/
ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับน้อยที่สุด |



ด้าน/รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านความเป็นประโยชน์					
1. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุม					
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์ต่อการบริหารงานโรงเรียน					
3. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนการบริหารโรงเรียน					
4. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงเรียน					
ด้านความเป็นไปได้					
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับสถานการณ์จริง					
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการ					
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงเรียน					
4. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาแผนการบริหารโรงเรียน					
ด้านความเหมาะสม					
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เหมาะสมที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการบริหารงานของโรงเรียน					
2. การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามรูปแบบการพัฒนา เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพภายในสถานศึกษา					
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเหมาะสมกับขนาดของโรงเรียน					



ด้าน/รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านความถูกต้อง					
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างชัดเจนและถูกต้อง					
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ใช้เทคนิคที่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล					
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบทำให้ได้ผลการพัฒนาที่มีความถูกต้อง					
4. ผลการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความถูกต้องและตรงตามสภาพจริงของโรงเรียน					



**แบบประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC) ของด้าน/รายการประเมินรูปแบบพัฒนา
สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สำหรับผู้เชี่ยวชาญคนที่.....**

คำชี้แจง

1. แบบประเมินค่าความสอดคล้อง(IOC) ระหว่างวัตถุประสงค์กับด้าน/รายการประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เป็นการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์กับรายการประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร โปรดพิจารณาและให้ความคิดเห็นตามแนวคิดของท่าน
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องเป็นแบบ สอดคล้อง(+1) ไม่แน่ใจ(0) และไม่สอดคล้อง (-1) ของวัตถุประสงค์กับรายการประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สัมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครูชำนาญการพิเศษ

☐ ครูชำนาญการ

☐ ครู คศ.1

☐ ครู ผู้ช่วย

☐ อาจารย์มหาวิทยาลัย

☐ ตำแหน่งงานอื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ 10 - 20 ปี

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี



**ตอนที่ 2 แบบประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างวัตถุประสงค์กับด้าน/รายการประเมิน
รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

+1 หมายถึง สอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือไม่

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

ด้าน/รายการประเมิน	IOC			ผลการประเมิน
	+1	0	-1	
ด้านความเป็นประโยชน์				
1. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุม				
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์ต่อการบริหารงานโรงเรียน				
3. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนการบริหารโรงเรียน				
4. ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีประโยชน์ต่อการพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงเรียน				
ด้านความเป็นไปได้				
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับสถานการณ์จริง				
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการ				
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงเรียน				
4. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาแผนการบริหารโรงเรียน				
ด้านความเหมาะสม				
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เหมาะสมที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการบริหารงานของโรงเรียน				



ด้าน/รายการประเมิน	IOC			ผลการประเมิน
	+1	0	-1	
2.การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ตามรูปแบบการพัฒนา เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพภายในสถานศึกษา				
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเหมาะสมกับขนาดของโรงเรียน				
ด้านความถูกต้อง				
1. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างชัดเจนและถูกต้อง				
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ใช้เทคนิคที่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล				
3. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบทำให้ได้ผลการพัฒนาที่มีความถูกต้อง				
4. ผลการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความถูกต้องและตรงตามสภาพจริงของโรงเรียน				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง



แบบประเมินคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ความเหมาะสมของคู่มือการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน โดยมุ่งนำผลการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. แบบประเมินมีทั้งหมด 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน
 - ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ขอความกรุณาท่านได้ประเมินและตอบให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
4. ผลการประเมินในครั้งนี้นำไปใช้เพื่อการพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนเป็นสำคัญ

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

สมฤทธิ์ สมนาม

ผู้วิจัย



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง

2. ตำแหน่งปัจจุบัน

- ☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน
☐ ครูชำนาญการพิเศษ
☐ ครูชำนาญการ
☐ ครู คศ.1
☐ ครู ผู้ช่วย
☐ อาจารย์มหาวิทยาลัย
☐ ตำแหน่งอื่นๆ (ระบุ).....

3. ความเกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ

- ☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ
☐ ผู้ใช้รูปแบบ
☐ ผู้ปกครองนักเรียน



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

จากการนำคู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กไปทดลองใช้ในโรงเรียนของท่านโปรดพิจารณาว่าคู่มือการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก อยู่ในระดับใด แล้วเขียนเครื่องหมายถูก(✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาวะมีความชัดเจน					
2. รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ (Model) มีความชัดเจน					
3. กระบวนการพัฒนาสุขภาวะมีความชัดเจน					
4. ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมและอ่านเข้าใจง่าย					
5. เนื้อหามีความครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน					
6. การจัดลำดับการนำเสนอเนื้อหาที่มีความเหมาะสม					
7. ความเหมาะสมของเกณฑ์การประเมิน					
8. คำอธิบายองค์ประกอบของการพัฒนาและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีความชัดเจน					
9. คู่มืออ่านเข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปใช้กับสถานการณ์จริง					
10. ความเป็นประโยชน์ของคู่มือต่อการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง



การวิจัยระยะที่ 4

การศึกษาการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



แบบประเมินการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประเมินผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยมุ่งนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบพัฒนา

สุขภาวะให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. แบบประเมิน มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ขอความกรุณาท่านได้ประเมินและตอบให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

4. ผลการประเมินในครั้งนี้นำไปใช้เพื่อการพัฒนา รูปแบบพัฒนาสุขภาวะเป็นสำคัญและขอรับรองว่าผลการประเมินในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบในทางลบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

สมฤทธิ์ สมนาม

ผู้วิจัย



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 7 – 15 ปี

☐ 16 – 40 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ผู้ประเมิน

☐ นักเรียน

☐ ผู้ปกครอง

☐ ครู



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

จากการนำรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กไปทดลองใช้ในโรงเรียนของท่าน โปรดพิจารณาว่ารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ มีความเหมาะสม และมีความถูกต้อง อยู่ในระดับใด แล้วเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

- 5 หมายถึง ระดับความเป็นจริงอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ระดับความเป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความเป็นจริงอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ระดับความเป็นจริงอยู่ในระดับน้อยที่สุด



รายการประเมิน	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
1. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน					
2. โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง					
3. นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้					
4. นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น					
5. นักเรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน					
6. นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยยึดหลักสุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา)					
7. โรงเรียนมีกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนที่หลากหลายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม					
8. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทุกวิชามีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ(สติปัญญา)					
9. โรงเรียนมีการสอดแทรกการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอย่างหลากหลายเพื่อให้นักเรียนเลือกตามความถนัดและความสนใจ					
10. ครูมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้					
11. นักเรียน ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง คณะกรรมการ สถานศึกษา ชื่นพื้นฐาน และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน					
12. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบายในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้					
13. โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวสุขภาวะของนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย					
14. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะมาใช้บริหารจัดการนับเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน					
15. โรงเรียนเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน					



**แบบประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC) ของรายการประเมินกับวัตถุประสงค์การใช้รูปแบบพัฒนา
สภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สำหรับผู้เชี่ยวชาญคนที่.....**

คำชี้แจง

1. แบบประเมินค่าความสอดคล้อง(IOC) ของรายการประเมินกับวัตถุประสงค์การใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เป็นการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรายการประเมินกับวัตถุประสงค์การใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร โปรดพิจารณาและให้ความคิดเห็นตามแนวคิดของท่าน
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องเป็นแบบ สอดคล้อง (+1) ไม่แน่ใจ (0) และไม่สอดคล้อง (-1) ของรายการประเมินกับผลการใช้รูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อาจจะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครูชำนาญการพิเศษ

☐ ครูชำนาญการ

☐ ครู คศ.1

☐ ครู ผู้ช่วย

☐ อาจารย์มหาวิทยาลัย

☐ ตำแหน่งงานอื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

☐ 10 - 20 ปี

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี



**ตอนที่ 2 แบบประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับวัตถุประสงค์การใช้รูปแบบ
พัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

+1 หมายถึง สอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือไม่

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

รายการประเมินผลการใช้รูปแบบ	IOC			ผลการประเมิน
	+1	0	-1	
1. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน				
2. โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง				
3. นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้				
4. นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น				
5. นักเรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน				
6. นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยยึดหลักสุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา)				
7. โรงเรียนมีกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนที่หลากหลายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม				
8. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทุกวิชามีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ(สติปัญญา)				
9. โรงเรียนมีการสอดแทรกการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอย่างหลากหลาย เพื่อให้นักเรียนเลือกตามความถนัดและความสนใจ				
10. ครูมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้				
11. นักเรียน ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน				



รายการประเมินผลการใช้รูปแบบ	IOC			ผลการประเมิน
	+1	0	-1	
12. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบายในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้				
13. โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวสุขภาวะของนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย				
14. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะมาใช้บริหารจัดการนับเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน				
15. โรงเรียนเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง



แบบสอบถามสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กก่อน-หลังการใช้รูปแบบ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่อง การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ ข้อมูลที่ได้จะเป็นสารสนเทศในการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ต่อไป
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ผู้ประเมิน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครู

☐ ผู้ปกครองนักเรียน

☐ อื่นๆ (ระบุ).....



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ก่อน-หลัง
การใช้รูปแบบ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก(✓)ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน	ระดับสุขภาวะ				
	5	4	3	2	1
1. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย (Physical Health)					
1.1 ไม่พิการ					
1.2 ร่างกายสมส่วน					
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ					
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี					
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ					
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด					
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน					
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ					
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ					
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ					
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่					
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ					
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์					
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ					
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย					
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่					



องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพะของนักเรียน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
2. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิต (Mental Health)					
2.1 มีสติ					
2.2 มีสมาธิ					
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว					
2.4 อารมณ์คงที่					
2.5 ร่าเริง แจ่มใส					
2.6 เข้มแข็ง อดทน					
2.7 มีความเมตตา กรุณา					
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี					
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้					
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ					
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน					
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม					
3. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health)					
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น					
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้					
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม					
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน					
3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน					
4. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)					
4.1 ใฝ่เรียนรู้					
4.2 มีปฎิภาณไหวพริบ					
4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง					
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก					
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น					



แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่อง การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก โดยมี ผศ.ดร.อำนาจ ชนะวงศ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อทราบเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก ข้อมูลที่ได้จะเป็นสารสนเทศในการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กต่อไป
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับ ความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อแนวคิดและรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและ ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สัมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 7 – 15 ปี

☐ 16 – 40 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ผู้ประเมิน

☐ นักเรียน

☐ ผู้ปกครอง

☐ ครู



**ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อการใช้รูปแบบ
พัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนอย่างถูกต้องแก่บุคลากรในโรงเรียน					
2. โรงเรียนสนับสนุนแหล่งความรู้ และสารสนเทศเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนให้กับบุคลากร และผู้เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง					
3. นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนจากกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้					
4. นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น					
5. นักเรียนเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ตรงตามนโยบายของโรงเรียน และสุขภาวะของนักเรียน					
6. นักเรียนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยยึดหลักสุขภาวะของนักเรียน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา)					
7. โรงเรียนมีกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนที่หลากหลายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม					
8. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทุกวิชามีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสุขภาวะ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ(สติปัญญา)					
9. โรงเรียนมีการสอดแทรกการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในกิจกรรมพัฒนานักเรียนอย่างหลากหลาย เพื่อให้นักเรียนเลือกตามความถนัดและความสนใจ					
10. ครูมีความรู้ ความเข้าใจสามารถให้คำปรึกษาและชี้แนะเกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียนได้					
11. นักเรียน ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน					



รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
12. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะของนักเรียนมาเป็นนโยบายในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้					
13. โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวสุขภาวะของนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย					
14. โรงเรียนนำแนวทางสุขภาวะมาใช้ในการบริหารจัดการนับเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน					
15. โรงเรียนเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางสุขภาวะของนักเรียน					



ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



คู่มือการใช้

รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิเขต 1

ว่าที่ ร.ท.สัมพันธ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก

สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารประกอบการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิเขต 1



คำนำ

การพัฒนาสุขภาวะโดยใช้ฐานโรงเรียนนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษา เพราะประชากรประเทศที่เป็นเยาวชนในวัยเรียนแทบจะทั้งหมดอยู่ในระบบโรงเรียน ดังนั้นการปลูกฝังเรื่องสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน ถือว่าเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งที่ได้จะหล่อหลอมเยาวชนของประเทศให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาวะเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาโรงเรียนให้สามารถบริหารจัดการและจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสุขภาวะแก่ผู้เรียนได้

คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก เล่มนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสร้างสุขภาวะในโรงเรียนขนาดเล็ก อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาคุณภาพของโรงเรียนขนาดเล็กให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นต่อไป จึงเชื่อได้ว่ารูปแบบดังกล่าวจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้วิกฤตด้านคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็กได้บ้างไม่มากนัก

ว่าที่ ร.ท.สัมฤทธิ์ สมนาม
 นิสิตปริญญาเอก สาขาการบริหารและพัฒนาการศึกษา
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 ผู้จัดทำ



สารบัญ

หน้า

ตอนที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	3
ตอนที่ 2 รายละเอียดของรูปแบบ	
รายละเอียดรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	6
บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะ	8
ตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ	
การขับเคลื่อนการวิจัยโดยใช้ วงจรการพัฒนาคุณภาพของ Deming	10
โครงการพัฒนาสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน	12
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้	
แนวปฏิบัติของ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครองและชุมชน	20
เอกสารอ้างอิง	21
ภาคผนวก	
แบบสอบถามการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	23



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีภารกิจหลักคือ จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีสถานศึกษาในสังกัด จำนวน 32,879 แห่ง สถานศึกษาดังกล่าวเป็นสถานศึกษาที่มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คนลงมา 10,877 แห่ง และในจำนวนนี้เป็นสถานศึกษาที่มีขนาดเล็กมาก กล่าวคือมีนักเรียนต่ำกว่า 60 คนลงมา ถึง 1,766 แห่ง ซึ่งสถานศึกษาขนาดเล็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีปัญหาสำคัญ คือนักเรียนจากสถานศึกษาขนาดเล็กมีคุณภาพค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาขนาดอื่นๆ อาจเป็นเพราะโรงเรียนขาดความพร้อมทางด้านปัจจัย เช่น มีครูไม่ครบชั้นเรียน ขาดแคลนสื่อการเรียนการสอน และวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะสื่อและเทคโนโลยีที่มีราคาแพง เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ใช้จำนวนนักเรียนเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร เป็นผลให้สถานศึกษาขนาดเล็กส่วนใหญ่ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ กล่าวคือมีการลงทุนค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาขนาดใหญ่กว่า เช่น อัตราส่วนครูต่อนักเรียน ตามมาตรฐานต้อง 1 : 25 แต่สำหรับสถานศึกษาขนาดเล็ก อัตราส่วนครูต่อนักเรียน เท่ากับ 1 : 8 -11 เท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. 2549 : 1)

จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนเหล่านี้จำเป็นต้องบริหารจัดการท่ามกลางปัญหาหลายประการ เช่น ขาดแคลนครูและสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ครูไม่ครบชั้นเรียน งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ครอบครัวยากจนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถส่งเสริมสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาให้กับบุตรหลานของตนได้ ประกอบกับที่ผ่านมา พบว่า การปรับปรุงประสิทธิภาพสถานศึกษาขนาดเล็กประสบปัญหาอุปสรรคหลายประการ ที่สำคัญได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับโรงเรียนขนาดเล็กไม่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่ต่อเนื่อง ผู้บริหารสถานศึกษายังยึดติดกับตำแหน่ง ไม่ต้องการให้มีการยุบรวมสถานศึกษา เพราะขาดความมั่นใจว่าเมื่อสถานศึกษาที่ตนเองครองตำแหน่งอยู่ถูกรวม เลิกไปแล้ว ตนเองจะมีตำแหน่งอยู่ที่ใด ค่าพาหนะที่นักเรียนได้รับค่อนข้างน้อย ไม่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน นอกจากนี้ บางปีงบประมาณยังล่าช้าหรือถูกตัด ชุมชนบางส่วนต่อต้านการยุบรวมสถานศึกษา โรงเรียนไม่มั่นใจในมาตรการที่จะรองรับ การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงเรียนยังไม่ค่อยได้ผล ปัญหาเหล่านี้ ส่งผลให้โรงเรียนขนาดเล็กมีประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาน่า นักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กขาดโอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนตลอดจนขวัญและกำลังใจของบุคลากรในโรงเรียนขนาดเล็กค่อนข้างต่ำ

ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว หากไม่รีบปรับปรุงแก้ไขจะทำให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กเหล่านั้น ได้รับการศึกษาที่ไม่ได้มาตรฐานกลายเป็นนักเรียนด้อยโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ดังนั้น โรงเรียนขนาดเล็กจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและส่งเสริมและพัฒนา ทั้งนี้ การพัฒนาประสิทธิภาพของโรงเรียนขนาดเล็ก จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยทางการบริหาร เช่น ความรู้ ความสามารถของบุคลากร รูปแบบการบริหารทรัพยากร และปัจจัยสนับสนุน และความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และกำหนดรูปแบบและวิธีดำเนินการที่เหมาะสม อันจะทำให้การบริหารจัดการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาประสิทธิภาพโรงเรียนจำเป็นต้องมีการใช้ทรัพยากร



ในการบริหารโรงเรียน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี ที่ส่งผลต่อคุณภาพการศึกษา และที่สำคัญอย่างยิ่งคุณลักษณะของนักเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (กมลวรรณ รอดจ่าย. 2552 : เว็บไซต์) ซึ่งสุขภาวะของนักเรียนมีผลต่อคุณลักษณะ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ขึ้นโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและสภาพ ที่พึงประสงค์สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์สุขภาวะ ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการที่จำเป็น (PNI)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ (Best Practices)

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก

การวิจัยระยะที่ 4 การศึกษาผลการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษาขนาดเล็ก ดังนี้

1. เตรียมการวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ โดย

1.1 เลือกโรงเรียนที่จะใช้รูปแบบ จำนวน 1 โรงเรียน

1.2 ประสานขอความร่วมมือในการใช้รูปแบบ

1.3 กำหนดปฏิทินการใช้รูปแบบ

1.4 เตรียมเอกสารคู่มือการใช้รูปแบบ/เตรียมผู้ประเมิน

2. เตรียมใช้รูปแบบ

3. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบ



4. ดำเนินการใช้รูปแบบ
5. ประเมินผลการใช้รูปแบบ ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน 42 ตัวบ่งชี้
6. วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบ
7. สรุปผลการใช้รูปแบบ
8. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบ
9. ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น
10. ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อโครงการ/กิจกรรม
พัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



ตอนที่ 2 รายละเอียดของรูปแบบ

ดังนี้

รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีรายละเอียดปรากฏ

1. ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

- คน
- ทรัพยากร
- วัสดุ อุปกรณ์

2. กระบวนการ ประกอบด้วย

1) องค์ประกอบของสุขภาวะของนักเรียนทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1.1 สุขภาวะทางกาย (Physical Health) มี 5 กิจกรรม คือ

- พบหมอเพื่อสุขภาพ
- อาหารเพื่อน้องมีสุข
- ออกกำลังกายตอนเช้า
- รณรงค์ ลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
- ส่งเสริมความสะอาด

1.2 สุขภาวะทางจิต (Mental Health) มี 6 กิจกรรม คือ

- ค่ายวิชาการ
- นักเรียนรู้จักการออม
- เขตพื้นที่รับผิดชอบ
- หองเรียนน่าอยู่
- นั่งสมาธิก่อนเข้าเรียน
- บันทึกความดี

1.3 สุขภาวะทางสังคม (Social Health) มี 5 กิจกรรม

- เสริมสร้างระเบียบวินัย
- ทหารายได้ระหว่างเรียน
- เยี่ยมบ้านนักเรียน
- แหล่งเรียนรู้ในชุมชน
- กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ

1.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) มี 4 กิจกรรม

- ฟังธรรมทุกวันศุกร์
- นักเรียนประพฤติดี
- ปลุกและดูแลต้นไม้
- เวทีกลางแจ้ง



2) ตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก จำนวน 42 ตัวบ่งชี้

- 2.1 ไม่พิการ
- 2.2 ร่างกายสมบูรณ์
- 2.3 ปลอดภัยจากสารพิษ
- 2.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี
- 2.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 2.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด
- 2.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อุด และถอน
- 2.8 สายตาและการได้ยินปกติ
- 2.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ
- 2.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- 2.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่
- 2.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ
- 2.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์
- 2.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ
- 2.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย
- 2.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
- 2.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่
- 2.18 มีสติ
- 2.19 มีสมาธิ
- 2.20 ไม่เห็นแก่ตัว
- 2.21 อารมณ์คงที่
- 2.22 ร่าเริง แจ่มใส
- 2.23 เข้มแข็ง อดทน
- 2.24 มองคนรอบข้างในแง่ดี
- 2.25 มีความเมตตา กรุณา
- 2.26 มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 2.27 ความสามารถในการเรียนรู้
- 2.28 ความสามารถในการตัดสินใจ
- 2.29 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน
- 2.30 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม
- 2.31 มีครอบครัวที่อบอุ่น
- 2.32 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้
- 2.33 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม
- 2.34 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
- 2.35 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน
- 2.36 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน

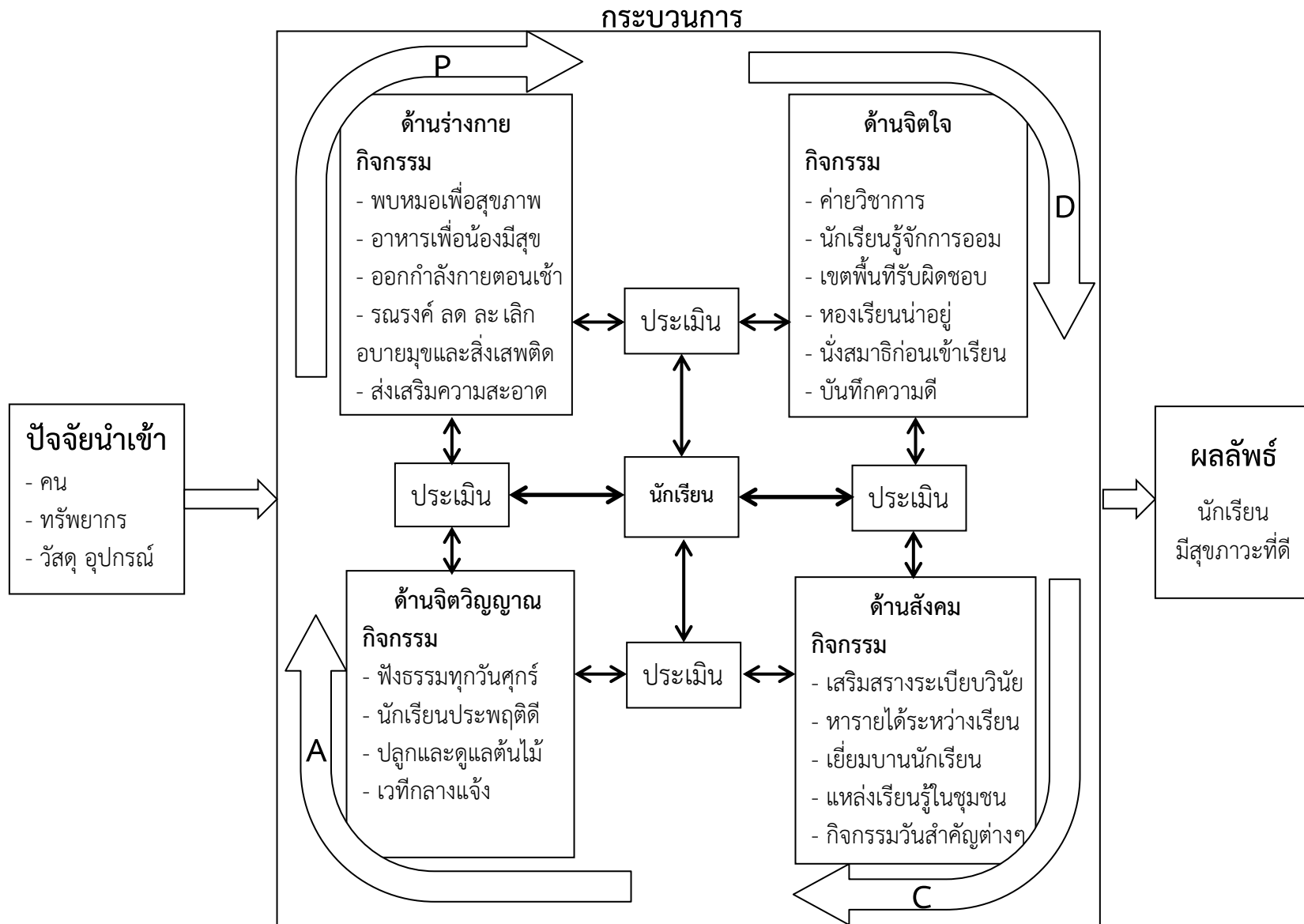


- 2.37 ใฝ่เรียนรู้
- 2.38 มีปฏิภาณไหวพริบ
- 2.39 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง
- 2.40 มีความสามารถในการแสดงออก
- 2.41 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2.42 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น
- 3) กรอบแนวคิดด้านการขับเคลื่อนการวิจัยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของ Deming
 - 3.1 การวางแผน (Planning)
 - 3.2 การปฏิบัติ (Do)
 - 3.3 การตรวจสอบ (Check)
 - 3.4 การปรับปรุง (Action)

3. ผลลัพธ์ ที่ได้จากการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก คือ นักเรียนมีสุขภาวะที่ดี

จากรายละเอียดข้างต้นสามารถแสดงรูปแบบเชิงระบบได้ ดังภาพประกอบ 1





ภาพประกอบ 1 รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

เพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ ผู้เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีบทบาทหน้าที่รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบ	บทบาทหน้าที่
ผู้บริหาร	1. อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานโครงการ 2. พัฒนาครูด้านการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน 3. บริหารจัดการครูให้เหมาะสมกับงานโครงการ 4. ปรับปรุงโครงการให้เหมาะสมกับการพัฒนาสุขภาวะ 5. นิเทศ ติดตามผลการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 6. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เข้มข้น
ครูผู้สอน	3.1. ด้านการดำเนินงานโครงการ 3.1.1 ครูวิเคราะห์ผู้เรียนเป็นรายบุคคล 3.1.2 ครูวางแผนจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 3.2. ด้านการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 3.2.1 ครูจัดกิจกรรมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล 3.2.2 ครูจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้ ได้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง 3.2.3 ครูจัดให้มีการเสริมแรงทางบวกแก่นักเรียน 3.2.4 ครูส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำเสนอผลงาน 3.2.5 ครูจัดกิจกรรมประกวดแข่งขันทักษะด้านต่างๆ ภายในโรงเรียน 3.2.6 ครูมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างครูกับนักเรียน 3.2.7 ครูใช้และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้เทคโนโลยีในการจัดกิจกรรมการพัฒนา 3.2.8 ครูจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3.2.9 ครูแก้ปัญหาผู้เรียนโดยใช้วินัยเชิงบวก 3.2.10 ครูมีการประสานงานและ ร่วมมือกับชุมชนและผู้ปกครอง ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 3.3 ด้านการวัดผลและประเมินผล



ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบ	บทบาทหน้าที่
	3.3.1 ครูประเมินผลการร่วมกิจกรรมตามสภาพจริง 3.3.2 ครูวัดผล ประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะคู่กับการเรียนรู้ตามการร่วมกิจกรรมของแต่ละโครงการ 3.4. ด้านการสรุปผลการพัฒนาสุขภาวะ 3.4.1 ครูสรุปผลการพัฒนาสุขภาวะและนำผลการพัฒนาแต่ละโครงการมาปรับปรุงและพัฒนาสุขภาวะนักเรียน
นักเรียน	1. ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน 2. ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด
ผู้ปกครอง	1. ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน 2. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 3 ให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น
หน่วยงานสาธารณสุข	1. ให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และตรวจสุขภาพนักเรียนเดือนละ 1 ครั้ง
องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)	1. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน
วัดในชุมชน	1. ให้ความร่วมมือในการสอนธรรมะให้แก่เด็กนักเรียนในทุกวันศุกร์
ชุมชน	1. ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน 2. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน 3 ให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น
หน่วยงานอื่นๆ	1. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเมื่อทางโรงเรียนขอความร่วมมือ



ตอนที่ 3 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ

การนำรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนสู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพนั้น การดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมการวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะ โดย
 - 1.1 เลือกโรงเรียนที่จะใช้รูปแบบ จำนวน 1 โรงเรียน
 - 1.2 ประสานขอความร่วมมือในการใช้รูปแบบ
 - 1.3 กำหนดปฏิทินการใช้รูปแบบ
 - 1.4 เตรียมเอกสารคู่มือการใช้รูปแบบ/เตรียมผู้ประเมิน
2. เตรียมใช้รูปแบบ
3. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนก่อนการใช้รูปแบบ
4. ดำเนินการใช้รูปแบบ
5. ประเมินผลการใช้รูปแบบ ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน 42 ตัวบ่งชี้
6. วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบ
7. สรุปผลการใช้รูปแบบ
8. ประเมินสุขภาวะของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบ
9. ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์มากขึ้น
10. ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ในการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ได้นำแนวทางการดำเนินงานตามแนวคิดวงจรคุณภาพ ของ Deming (PDCA) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. วางแผน (P : Plan)
2. ปฏิบัติตามแผน (D : Do)
3. ติดตามประเมินผล (C : Check)
4. การปรับปรุง (A : Act)

การขับเคลื่อนการวิจัยโดยใช้ วงจรการพัฒนาคุณภาพของ Deming ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

วางแผน (P)

ในการวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน มีการกำหนดวันเวลาและกิจกรรมการดำเนินงาน ดังตาราง 2 ต่อไปนี้



ตาราง 2 การวางแผนการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก

ขั้นตอน ที่	วันเดือน ปี	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
Plan		- โรงเรียนประชุมครูเพื่อ 1. ชี้แจงจุดประสงค์การใช้รูปแบบ 2. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ที่กำหนดไว้ในรูปแบบ 3. ครูวิเคราะห์ผู้เรียนเป็นรายบุคคลตามแบบที่กำหนด - เชิญผู้ปกครองทุกคน ตัวแทนชุมชน และคณะกรรมการสถานศึกษาประชุมเพื่อ 1. ร่วมศึกษาบริบทชุมชนและตรวจสอบข้อมูลของนักเรียน 2. ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก	ครูและ ผู้บริหาร	อาจมีการปรับปรุงบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในรูปแบบก็ได้
		3. ครู ผู้ปกครอง ชุมชน ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนร่วมกัน 4. ประเมินผลสุขภาวะของนักเรียนก่อนใช้รูปแบบ 5. วางแผน/ทำปฏิทินในการดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาด้านที่มีผลการประเมินต่ำตามลำดับความจำเป็น		
Do		ดำเนินงานตามโครงการ/ปฏิทินที่วางไว้ 1) โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะพัฒนาทางกายผู้เรียน 2) โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีสุข 3) โครงการ พัฒนาสุขภาวะเพื่อสังคม 4) โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)	ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และชุมชน	



ขั้นตอน ที่	วันเดือน ปี	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
Check		เยี่ยมชั้นเรียนและเยี่ยมบ้านนักเรียนครั้งที่ 1	ครูและ ผู้บริหาร	2 สัปดาห์ ต่อครั้ง
		ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง การดำเนินงานครั้งที่ 1	ผู้บริหารและ ครูในโรงเรียน	2 สัปดาห์ ต่อครั้ง
		ดำเนินการเยี่ยมชั้นเรียนและเยี่ยมบ้านนักเรียน ครั้งที่ 2	ครูและ ผู้บริหาร	2 สัปดาห์ ต่อครั้ง
		ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง การดำเนินงานครั้งที่ 2	ผู้บริหารและ ครูในโรงเรียน	2 สัปดาห์ ต่อครั้ง
Action		ประชุมสะท้อนผลการดำเนินงานรอบที่ 1	ผู้บริหาร ครู คณะกรรมการ สถานศึกษา และตัวแทน ชุมชนและ ผู้ปกครอง	1-2 เดือน ต่อครั้ง
		กิจกรรมวงรอบต่อไป(ถ้ามี)		

โครงการพัฒนาสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน

การปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ตามปฏิทินการปฏิบัติงาน
สู่การปฏิบัติ โดยใช้ 4 โครงการ คือ

1. โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะพัฒนาทางกายผู้เรียน
 2. โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีสุข
 3. โครงการ พัฒนาสุขภาวะเพื่อสังคม
 4. โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)
- ซึ่งมีรายละเอียดของโครงการดังนี้

1. โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาวะพัฒนาทางกายนักเรียน

การมีสุขภาวะที่ดีถือเป็นลักษณะอันพึงประสงค์ประการแรกของคนไทยแต่ปัจจุบันสถานการณ์
ปัญหาสุขภาพและการสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งนี้สาเหตุ
เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาวะที่ไม่ถูกต้องของบุคคล โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพแวดล้อมทางกาย
ซึ่งนับวันแนวโน้มของปัญหาเหล่านี้มีความรุนแรงขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้ผู้เรียนได้มีสุขภาวะทางกายที่ดี ซึ่งเป็นการวางรากฐานด้านสุขภาพให้เข้มแข็งด้วย
การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเผชิญกับปัญหาและ
สถานการณ์ที่คุกคามต่อสุขภาพได้ โรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร จึงได้พัฒนาผู้เรียนให้มีสุขภาวะทาง
กายที่ดีขึ้นเพื่อมุ่งเน้นให้แสดงออกที่เหมาะสมของตนเพื่อหลีกเลี่ยงในสถานการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์



โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดให้โทษ และหลีกเลี่ยงตนเองจากสภาวะที่เสี่ยงต่อผู้เรียน เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวรวมทั้งการความรุนแรง โรคภัย อุบัติเหตุและปัญหาทางเพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการมีสุขภาวะที่ดี การวิจัยครั้งนี้ ได้ทดลองโดยเปิดกิจกรรมให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกคน โดยมีครูเป็นผู้ให้คำปรึกษาทุกกิจกรรม การทดลองครั้งนี้มี 4 กิจกรรม คือ

1.1 กิจกรรมพบหมอเพื่อสุขภาพ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัยเดิม) ตรวจและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับนักเรียนเดือนละ 1 ครั้ง และโรงเรียนมอบหมายให้ครูประจำชั้นนักเรียนของแต่ละห้องเป็นผู้ควบคุม ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียน การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

1.2 กิจกรรมอาหารเพื่อน้องมีสุข โรงเรียนได้จัดหาอาหารเที่ยงให้นักเรียนได้รับประทานทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโครงการอาหารกลางวันของรัฐบาล โดยครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบคุณภาพอาหารสำหรับนักเรียน

1.3 กิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน ครูที่รับผิดชอบเวรประจำวันในแต่ละวันเป็นผู้นำนักเรียนออกกำลังกายในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียนทุกวัน

1.4 กิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด โรงเรียนได้มอบหมายให้งานฝ่ายกิจการนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

1.5 กิจกรรมส่งเสริมความสะอาด โรงเรียนมอบหมายให้ครูประจำชั้นนักเรียนของแต่ละห้องเป็นผู้ควบคุม ดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าที่นักเรียนสวมใส่ รวมทั้งการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และแปรงฟันหลังอาหารเที่ยงทุกวัน เป็นต้น

2. โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีสุข

ปัจจุบันสภาวะการเปลี่ยนแปลงของประเทศไปสู่ระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระหว่างผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากกับผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจน้อย ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดปัญหาอันเกิดจากความขัดแย้งในสังคมหลายประการ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีจึงควรเน้นที่การพัฒนาจิตใจเป็นอันดับแรก เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถจัดการชีวิตได้ดีเนื่องจากจิตใจที่ขาดความเข้มแข็ง ขาดพลังแห่งความมุ่งมั่น ขาดกำลังใจจะไม่สามารถนำพาชีวิตไปให้ไกลได้ การพัฒนาจิตใจจะช่วยให้จิตใจมีความสงบมั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองเป็นอย่างมาก เพราะถ้าเราอยู่ในสถานการณ์กดดัน อาทิเช่น ถูกติเตียน ถูกดูถูก นินทา สบประมาท ฯลฯ และเราแก้ปัญหาด้วยการแสดงความน้อยใจ ผิดหวัง โกรธ เกลียดหรือตอบโต้ด้วยการประชดชีวิต จะทำให้เราดำเนินชีวิตผิดพลาดจนได้รับเคราะห์กรรมได้ จิตเป็นตัวดำเนินงานและเป็นแรงจูงใจสำคัญถ้าจิตได้รับการอบรม การพัฒนาให้มีความฉลาดมีเหตุผล รอบคอบในสิ่งดีและชั่วทั้งหลายพอประมาณ ย่อมจะดำเนินกิจการต่างๆไปด้วยความราบรื่นดีงาม ไม่ค่อยผิดพลาด ผิดกับจิตที่ไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาย่อมมาก การพัฒนาจิตก็เท่ากับการส่งเสริมความฉลาด รอบคอบในกิจการต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น ความเจริญทางจิตใจที่ได้รับการอบรมการพัฒนาย่อมเป็นผลดีกว่าความเจริญทางด้านวัตถุที่ไม่ได้พัฒนาจิตไปพร้อมกันอยู่มาก ดังนั้นการพัฒนาจิตเพื่อความรอบคอบในตนและกิจการทั้งหลาย จึงควรสนใจอย่างน้อยให้พอๆ กันกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ ปัจจุบันการพัฒนาจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านวัตถุมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะพัฒนาการด้านวัตถุอย่างเดียวก่อให้เกิดปัญหา



มากมายด้วยความเครียดและความเห็นแก่ตัวของบุคคลในสังคม เพื่อป้องกันและขจัดปัญหาดังกล่าว จึงควรส่งเสริมให้ทุกคนพัฒนาจิตใจให้รู้เท่าทันโลก รู้จักชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อลดความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน อันจะเป็นผลให้จิตบริสุทธิ์และเกิดปัญญา มีสติตั้งมั่น จึงทำให้มีการคิด พิจารณา ทำความเข้าใจ จดจำ และบันทึกเนื้อหาที่สำคัญของคำบรรยายไว้ได้เป็นอย่างดี จิตของนักเรียนมีความจำเอนต้องพัฒนา ปรับปรุง และสร้างจิตสำนึก ปลุกฝังคุณลักษณะ ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร อันเป็นสาธารณสมบัติของโรงเรียนให้กับนักเรียน สอดคล้องกับหลักสูตรภาวะทางจิต ดังนั้น โรงเรียนจึงได้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความสวยงามมีความเป็นระเบียบ เพื่อส่งเสริมการรักษาความสะอาด นักเรียนมีจิตสำนึกรักและหวงแหนสาธารณสมบัติเป็นการปลุกฝังค่านิยมและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา ปรับปรุง หอเรียนบริเวณพื้นที่ให้เกิดความร่มรื่น เพื่อปลุกฝังลักษณะอันพึงประสงค์ ในการรักษาหวงแหน สาธารณสมบัติ และอนุรักษ์ธรรมชาติ และอยู่รวมกันอย่างมีความสุข การทดลองครั้งนี้มี 6 กิจกรรม คือ

2.1 กิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการจัดค่ายวิชาการ งานฝ่ายบริหารวิชาการ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

2.2 กิจกรรมส่งเสริมนักเรียนมีเงินออมในระยะยาว ตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยครูประจำชั้นคอยควบคุมดูแลแล้วนำฝากธนาคารออมสิน

2.3 กิจกรรมการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามคณะสี ครูประจำชั้นคอยควบคุมดูแล

2.4 กิจกรรมการประกวดหอเรียนน้อย งานฝ่ายกิจการนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

2.5 กิจกรรมนั่งสมาธิ 5 นาทีก่อนเริ่มเรียนทุกชั่วโมง ครูผู้สอนในแต่ละชั่วโมง เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

2.6 กิจกรรมสมุดบันทึกความดี งานฝ่ายกิจการนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกิจกรรมสมุดบันทึกความดี

3. โครงการ พัฒนาสู่ภาวะเพื่อสังคม

ในสังคมโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ หลายอย่าง ทั้งด้านวัฒนธรรมและเทคโนโลยี รวมถึงวิถีชีวิตในการดำรงชีวิตของผู้คนในกลุ่มสังคมต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันทางวัตถุนิยมสูง เกิดการเอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ให้กับตนเองมากกว่าส่วนรวม ความสำนึกต่อส่วนรำน้อยลงทุกวัน การตระหนักรู้และคำนึงถึงส่วนรวม หรือการคำนึงถึงผู้อื่นที่อยู่ร่วมสัมพันธ์เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ลักษณะของการมีจิตสาธารณะ พร้อมทั้งจะเสียสละและอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม มีความปรารถนาที่จะช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้อื่นหรือสังคมด้วยความเต็มใจ

เนื่องจากได้พบเห็นจากพฤติกรรมของนักเรียนที่ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม ขาดความเอาใจใส่ต่อสิ่งของที่เป็นส่วนรวม มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวเห็นแก่ตัว มีความหวาดระแวงภัยจากคนรอบข้าง โรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร จึงได้จัดรูปแบบการเรียนการสอน ในลักษณะกิจกรรมกลุ่มที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในด้านส่วนตัวและสังคม ได้จัดรูปแบบกิจกรรมตามหลักสูตรสถานศึกษา มุ่งเน้นปลุกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสาธารณะพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคม ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในด้านการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน ด้านจิตสาธารณะ (Public Mind) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้เรียนเริ่มมีสำนึกจิต



อาสาเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นผู้นำสังคมอย่างมีจิตสำนึกต่อไป โดยมีครูเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและชี้แนะในกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดให้ การทดลองครั้งนี้มี 7 กิจกรรม คือ

3.1 กิจกรรมเสริมสร้างความมีระเบียบวินัยและความเคยชินในการทิ้งขยะ งานกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

3.2 กิจกรรมส่งเสริมการหารายได้ระหว่างเรียนเพื่อการเก็บออม งานกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

3.3 กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านนักเรียน งานกิจการนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

3.4 กิจกรรมการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการเป็นวิทยากรท้องถิ่นให้ความรู้กับนักเรียน (1.นักเรียนจักสานตะกร้าได้ 2.นักเรียนรู้วิธีการปลูกข้าวโพด 3. นักเรียนได้ฝึกการนวดแผนไทย 4.นักเรียนนำเห็ดมาปรุงอาหารได้ 5.นักเรียนแปรรูปจากกล้วยได้ 6.นักเรียนทำพานบายศรีได้ 7.นักเรียนรู้วิธีการเพาะเห็ด 8.นักเรียนได้ความรู้เกี่ยวกับการผลิตสมุนไพรไล่สัตว์)

3.5 กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ งานกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

4. โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) เป็นรากฐานสำคัญที่จะส่งผลต่อเนื่องถึงสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยรวมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดไว้ว่า “สุขภาพทางปัญญา” หมายความว่า ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปัจจุบันสังคมไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการรณรงค์กันอย่างมากมายแต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นและจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องสุขภาวะทางกาย ในขณะที่กระแสบริโภคนิยมวัตถุนิยมไหลบ่ารุนแรงขึ้น ผู้คนเพ่งพอใจและแสวงหากลั้วมาเรื่องทางวัตถุเป็นด้านหลัก นำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้ผู้คนเกิดความทุกข์กันทั่วหน้า สังคมไทยกำลังต้องการภูมิคุ้มกันความทุกข์ ไม่มีอะไรที่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ความทุกข์ให้เข้มแข็งได้ดีเท่าสุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือ ความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้องรู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิต ถูกต้องดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวมการมีทัศนคติที่ถูกต้อง เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้วางใจถูกต้อง เมื่อวางใจได้ถูกต้องความสุขก็เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ และทุกเวลา เป็นความสุขที่แท้และยั่งยืน อันเป็นพื้นฐานสำคัญสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวมการทดลองครั้งนี้มี 4 กิจกรรม คือ

4.1 กิจกรรมฟังธรรมทุกวันศุกร์ ได้รับความร่วมมือจากวัดในชุมชนในการสอนธรรมะให้กับนักเรียนทุกวันศุกร์

4.2 กิจกรรมการส่งเสริมนักเรียนที่มีความประพฤติดี งานฝ่ายกิจการนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

4.3 กิจกรรมการดูแลต้นไม้และกระถางต้นไม้รอบบริเวณโรงเรียน งานฝ่ายกิจการโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

4.4 กิจกรรมเวทีกลางแจ้ง จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้แสดงออกและให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และประกาศเกียรติคุณของผู้ที่ทำความดีที่เกิดประโยชน์ต่างๆ



จากโครงการที่ได้ทำการทดลองเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า
ทุกกิจกรรมสามารถดำเนินการได้และตอบสนององค์ประกอบของสุขภาวะของนักเรียนได้ทุกด้านโดย
สรุปได้ดังนี้รายละเอียดตาม ตาราง 3

ตาราง 3 สรุปผลการดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จ

โครงการ/วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	ตอบสนอง องค์ประ กอบ/ด้าน
1. โครงการ ส่งเสริมกิจกรรมสุข ภาวะพัฒนาทางกายผู้เรียน วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง 2) เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนมี บุคลิกภาพ ที่ดี 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสัมมาชีพ (ความมีปัจจัย 4 ตามหลักความ พอเพียง) 4) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนอยู่ใน สิ่งแวดล้อม ที่ดี กิจกรรม 1.1 กิจกรรมพบหมอเพื่อสุขภาพ 1.2 กิจกรรมอาหารเพื่อน้องมีสุข 1.3 กิจกรรมออกกำลังกายในตอน เช้าก่อนเข้าห้องเรียน 1.4 กิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิก อบายมุขและสิ่งเสพติด 1.5 กิจกรรมส่งเสริมความสะอาด	1.แบบสอบถาม 2. แบบประเมิน 3.แบบสัมภาษณ์ 4. แบบสังเกต การทดลองปฏิบัติ 5. โต๊ะเก้าอี้ 6. ซีดีบันทึก เสียงตามสาย	1.1 ไม่พิการ 1.2 ร่างกายสมส่วน 1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ 1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี 1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ 1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด 1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อด และ ถอน 1.8 สายตาและการได้ยินปกติ 1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็น พยาธิ 1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม สุขภาพ 1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ 1.12 รับประทานอาหารอย่าง เพียงพอ 1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วน สูงตามเกณฑ์ 1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัย และเพียงพอ 1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุหรืออุบัติภัย 1.16 รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย 1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่	ด้าน ร่างกาย



ตาราง 3 (ต่อ)

โครงการ/วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องมือ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ตอบสนององค์ประกอบ/ด้าน
2. โครงการ พัฒนาจิตเพื่อชีวิตมีความสุข วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาจิตใจผู้เรียนให้มีความอ่อนโยนและมีเมตตา กรุณา 2. เพื่อฝึกความเข้มแข็งอดทนต่อความยากทั้งปวงและรู้จักอดออม 3. เพื่อฝึกให้ผู้เรียนมีสมาธิ มีจิตใจแน่วแน่ในสิ่งที่ปฏิบัติ 4. เพื่อปลูกฝังเยาวชนมีสำนึกรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สร้างประสบการณ์ไปสู่การเป็นผู้นำที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการพัฒนาตนเอง คิดเป็นทำเป็น แก้ปัญหาเป็น อันจะนำไปสู่การพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ กิจกรรม 2.1 กิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการจัดค่ายวิชาการ 2.2 กิจกรรมส่งเสริมนักเรียนมีเงินออมในระยะยาว ตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 2.3 กิจกรรมการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามคณะสี 2.4 กิจกรรมการประกวดห้องเรียนน่าอยู่ 2.5 กิจกรรมนั่งสมาธิ 5 นาทีก่อนเริ่มเรียนทุกชั่วโมง 2.6 กิจกรรมสมุดบันทึกความดี	1.แบบสอบถาม 2.แบบประเมิน 3.แบบสัมภาษณ์ 4.หนังสือสวดมนต์ 5.สมุดบัญชีเงินฝาก 6.สมุดบันทึกการออม 7.เอกสารแนะนำการออม 8.สมุดบันทึกความดี	2.1 มีสติ 2.2 มีสมาธิ 2.3 ไม่เห็นแก่ตัว 2.4 อารมณ์คงที่ 2.5 ร่าเริง แจ่มใส 2.6 เข้มแข็ง อดทน 2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี 2.7 มีความเมตตา กรุณา 2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง 2.10 ความสามารถในการเรียนรู้ 2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ 2.12 มีสมาธิในการทำงานและตั้งใจเรียน 2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม	ด้านจิตใจ



ตาราง 3 (ต่อ)

โครงการ/วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องมือ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ตอบสนององค์ประกอบ/ด้าน
3. โครงการ พัฒนาสุขภาวะเพื่อสังคม วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาความมีระเบียบวินัยของนักเรียน โดยเฉพาะการทิ้งขยะและการจัดการขยะให้ถูกวิธี 2. เพื่อลดภาระของผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนที่เข้าโดยการจัดสอนเสริมนอกเวลา 3. เพื่อส่งเสริมการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนและให้ผู้เรียนรู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ 4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนโดยการเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรม 3.1 กิจกรรมเสริมสร้างความมีระเบียบวินัย 3.2 กิจกรรมส่งเสริมการหารายได้ระหว่างเรียนเพื่อการเก็บออม 3.3 กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านนักเรียน 3.4 กิจกรรมการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน 3.5 กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ	1.แบบสอบถาม 2.แบบสัมภาษณ์ 3.แบบประเมิน 4. แบบฟอร์มการบันทึกการเยี่ยมบ้าน 5. แปรงสีฟัน 6. สมุนไพรในท้องถิ่น 7.บัญชีรายรับ-รายจ่าย	3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น 3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ 3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม 3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข 3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน 3.6 ไม่เล่นการพนัน หรือเที่ยวกลางคืน	ด้านสังคม



ตาราง 3 (ต่อ)

โครงการ/วัตถุประสงค์/กิจกรรม	เครื่องมือ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ตอบสนององค์ประกอบ/ด้าน
4. โครงการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมให้กับนักเรียนในทุกระดับชั้นเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรมปลูกฝังจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรมพัฒนาคนให้เป็น “คนคิดดี ทำดี” เป็นสังคมอยู่ดีมีสุขบนพื้นฐานของ “ความพอเพียง” 2. เพื่อเป็นการพัฒนาคนให้รู้จักการอนุรักษ์ส่งเสริมบำรุงพระพุทธศาสนาศิลปวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและภูมิปัญญาอันดีงาม 3. เพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนสามารถลด ละ เลิกอบายมุข และสิ่งเสพติดทั้งปวงถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มหาราช กิจกรรม 4.1 กิจกรรมฟังธรรมทุกวันศุกร์ 4.2 กิจกรรมการส่งเสริมนักเรียนที่มีความประพฤติดี 4.3 กิจกรรมการดูแลต้นไม้และกระถางต้นไม้รอบบริเวณโรงเรียน 4.4 กิจกรรมเวทีกลางแจ้ง	1.หนังสือสวดมนต์ 2.แบบสอบถาม 3.แบบประเมิน 4.กล้องถ่ายรูป 5.เอกสารการแนะนำการทำกิจกรรมธรรมะ 6.เอกสารเกี่ยวกับยาเสพติด	4.1 ใฝ่เรียนรู้ 4.2 มีปฏิภาณไหวพริบ 4.3 มีความเป็นตัวของตัวเองสูง 4.4 มีความสามารถในการแสดงออก 4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น	ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา)



ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหาร ครูผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาคู่่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กให้เข้าใจอย่างละเอียด ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ในโรงเรียน
2. เนื่องจากบริบทของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมีบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้นการนำรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กไปใช้ ผู้บริหารอาจปรับปรุงองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้บางตัวเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน เพื่อจะช่วยให้การนำรูปแบบไปใช้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและบรรลุผลตามเป้าหมายได้
3. การนำรูปแบบหรือ ผลการวิจัยไปใช้พัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนให้เกิดผลนั้น ควรมีการประสานงานการดำเนินงาน ของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ ผู้บริหาร ครูผู้สอน ผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

แนวปฏิบัติของ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้บริหาร ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้
 ผู้บริหาร ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนในโรงเรียนของตนเองและก่อนนำรูปแบบไปใช้ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ร่วมพัฒนาสุขภาวะของผู้เรียนมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองแท้จริง และผู้บริหารต้องมีการติดตามผลการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนอย่างต่อเนื่องเช่นการเยี่ยมชั้นเรียนเดือนละ 1-2 ครั้ง มีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้เรียนเดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น
2. ครู ควรมีแนวปฏิบัติ ดังนี้
 ครู มีการประสานงานและส่งเสริมให้ครูภายในโรงเรียน ร่วมมือร่วมใจพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนโดยนำรูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนไปใช้ โดยควรมีการวิเคราะห์ผู้เรียนเป็นรายบุคคล วางแผนจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะของนักเรียน จัดกิจกรรมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้ ได้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง จัดให้มีการเสริมแรงทางบวกแก่นักเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำเสนอผลงาน จัดกิจกรรมประกวดแข่งขันทักษะด้านต่างๆ ภายในโรงเรียน ครูมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้เทคโนโลยีในการจัดกิจกรรมการพัฒนา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูกับนักเรียน จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาผู้เรียนโดยใช้วินัยเชิงบวก มีการประสานงานและร่วมมือกับชุมชนและผู้ปกครอง ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กนักเรียน ประเมินผลการร่วมกิจกรรมตามสภาพจริง ประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะคู่กับการเรียนรู้ตามการร่วมกิจกรรมของแต่ละโครงการ และสรุปผลการพัฒนาสุขภาวะและนำผลการพัฒนาแต่ละโครงการมาปรับปรุงและพัฒนาารร่วมกันอย่างต่อเนื่อง



3. ผู้ปกครองและชุมชน ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

ผู้ปกครองและชุมชน ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน เกี่ยวกับการใช้รูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก และให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

4. หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

หน่วยงานสาธารณสุข ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน เมื่อทางโรงเรียนขอความอนุเคราะห์เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพของนักเรียนในแต่ละเดือน เพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนด้านงบประมาณ เมื่อทางโรงเรียนขอความอนุเคราะห์ในการจัดกิจกรรมให้นักเรียน

6. วัดในชุมชน ควรมีแนวปฏิบัติดังนี้

วัดในชุมชน ให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียนเกี่ยวกับการสอนธรรมะให้นักเรียนในทุกวันศุกร์

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
2. ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552) สาระสำคัญการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2552 - 2561). กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ.
- พิษณุ ตุลสุข. (2554) การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554) การจัดการศึกษาของไทย. กรุงเทพฯ : ขั้วฟางการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2553) รูปแบบการจัดการศึกษาในโรงเรียนขนาดเล็ก. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2549) การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้.



ภาคผนวก

แบบประเมินสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ



แบบประเมินสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนหนองตาไก้วิทยากรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่อง การพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ข้อมูลที่ได้จะเป็นสารสนเทศในการพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ต่อไป
2. แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
3. ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อยู่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวิจัยพัฒนารูปแบบพัฒนาสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
4. ขอความกรุณาท่านได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

สมฤทธิ์ สมนาม

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22 – 29 ปี

☐ 30 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

3. ผู้ประเมิน

☐ ผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ ครู

☐ ผู้ปกครองนักเรียน

☐ อื่นๆ (ระบุ).....



ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก
ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สุขภาวะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาวะของนักเรียน	ระดับสุขภาวะ				
	5	4	3	2	1
1. องค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย (Physical Health)					
1.1 ไม่พิการ					
1.2 ร่างกายสมส่วน					
1.3 ปลอดภัยจากสารพิษ					
1.4 มีสุขภาพช่องปากที่ดี					
1.5 ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ					
1.6 ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด					
1.7 ไม่มีฟันแท้ ผุ อด และถอน					
1.8 สายตาและการได้ยินปกติ					
1.9 ไม่เป็นเหาและไม่เป็นพยาธิ					
1.10 มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ					
1.11 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่					
1.12 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ					
1.13 มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์					
1.14 มีน้ำบริโภคที่ปลอดภัยและเพียงพอ					
1.15 ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัย					
1.16 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
1.17 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด รวมทั้งบุหรี่					



องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สุขภาพของนักเรียน	ระดับสุขภาพ				
	5	4	3	2	1
2. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิต (Mental Health)					
2.1 มีสติ					
2.2 มีสมาธิ					
2.3 ไม่เห็นแก่ตัว					
2.4 อารมณ์คงที่					
2.5 ร่าเริง แจ่มใส					
2.6 เข้มแข็ง อดทน					
2.7 มีความเมตตา กรุณา					
2.8 มองคนรอบข้างในแง่ดี					
2.9 มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
2.10 ความสามารถในการเรียนรู้					
2.11 ความสามารถในการตัดสินใจ					
2.12 มีสมาธิในการทำงาน และตั้งใจเรียน					
2.13 มีจิตสาธารณะ และเสียสละเพื่อส่วนรวม					
3. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health)					
3.1 มีครอบครัวที่อบอุ่น					
3.2 ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้					
3.3 มีบทบาทและหน้าที่ในสังคม					
3.4 อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
3.5 ให้ความยุติธรรมกับเพื่อนร่วมงาน					
3.6 ไม่เล่นการพนัน และไม่เที่ยวกลางคืน					
4. องค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)					
4.1 ใฝ่เรียนรู้					
4.2 มีปฎิภาณไหวพริบ					
4.3 ความเป็นตัวของตัวเองสูง					
4.4 มีความสามารถในการแสดงออก					
4.5 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
4.6 มีสติปัญญารอบรู้และเท่าทันคนอื่น					



ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	ว่าที่ร้อยโทสมฤทธิ์ สมนาม
วันเกิด	วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 173 หมู่ 12 ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ 36140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้อำนวยการโรงเรียน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนหนองตาไก้ววิทยากร อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ 36140
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านปะหลาน อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2529	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยักษ์ภูมิพิทยาคาร อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2532	ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาลัยครูมหาสารคาม
พ.ศ. 2542	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2561	ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิชาการบริหาร และพัฒนการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

