

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

นางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

**STRATEGIES FOR DEVELOPING HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS
TOWARD BECOMING HEALTH PROMOTION ORGANIZATIONS**

Miss Somsiri Nontasawatsri

**A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Higher Education**

Department of Educational Policy, Management, and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่ง การสร้างเสริมสุขภาพ
โดย	นางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี
สาขาวิชา	อุดมศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. อัจฉรา ไชยอุปถัมภ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. ธิดารัตน์ บุญนุช

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิภา ปรัชญพฤทธิ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ ดร. อัจฉรา ไชยอุปถัมภ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธิดารัตน์ บุญนุช)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพ. ดร. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. เปรมวดี กฤตเดช)

สมศิริ นนทสวัสดิ์ศิริ : ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
(STRATEGIES FOR DEVELOPING HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS TOWARD BECOMING HEALTH PROMOTION ORGANIZATIONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.ดร.อัจฉรา ไชยูปถัมภ์,
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รศ.ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช, 281 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา 2) นำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
 วิธดำเนินการวิจัยใช้เทคนิควิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่ง
 การสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยศึกษาจากเอกสารของสถานอันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่ม
 จิตความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างผู้บริหาร
 สถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 คน และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจากสถาบันอุดมศึกษา 14
 สถาบัน จำนวน 68 คน และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริม
 สุขภาพ โดยใช้เทคนิค SWOT Matrix Analysis ส่วนการตรวจสอบร่างรูปแบบและยุทธศาสตร์ ใช้การประชุม
 ระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 18 คน

ผลการวิจัย พบว่า สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มจิตความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัย
 สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 แห่งนี้ มีบริบทแตกต่างกันในด้านวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา การ
 จัดการเรียนการสอน และลักษณะของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ 1) โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา 2) หอพักใน
 สถาบันอุดมศึกษา 3) ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ 4) จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจาก
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ถึงแม้สถาบันอุดมศึกษามีบริบทต่างกัน แต่สามารถใช่
 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้ รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ใช้เป็น
 แนวทางในการขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาคมใน
 สถาบันอุดมศึกษาทุกระดับ บูรณาการในพันธกิจ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการ
 สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 3) บูรณาการกิจกรรม
 การสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา 4) การพัฒนาเครือข่ายและขยายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
 เชื่อมโยงสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพมียุทธศาสตร์หลัก
 ระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ 3 ระยะ
 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบท
 สถาบันอุดมศึกษา 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ
 ภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา 4) ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
 และ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาควิชา ..นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา.. ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชาอุดมศึกษา..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา2554 ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5084485027 : MAJOR HIGER EDUCATION

KEYWORDS : STRATEGIES/ HEALTH PROMOTION ORGANIZATIONS/ HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS
 SOMSIRI NONTASAWATSRI: STRATEGIES FOR DEVELOPING HIGHER EDUCATION
 INSTITUTIONS TOWARD BECOMING HEALTH PROMOTION ORGANIZATIONS. ADVISOR :
 ATCHARA CHAIYOOPATAM, Ph.D., CO – ADVISOR : ASSOC.PROF. THIDARAT BOONNUJ,
 Ed.D., 281 pp.

The purposes of this qualitative research are (1) to develop a health promotion organizational model at the higher education level; and, (2) to propose strategies for the development of higher education institutions into health promotion organizations. It uses the EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) technique to develop a health promotion organizational model for the higher education level based on literature from fourteen higher education institutions participating in the empowerment program, on interview with fourteen higher education institution administrators, and, on focus group interview with 68 personnel from the fourteen institutions. Strategies for the development of higher education institutions into health promotion organizations are formulated using the SWOT Matrix Analysis. The strategies and model obtained are reviewed by a connoisseurship of eighteen qualified individuals.

The research has found the fourteen higher education institutions participating in the empowerment program to have different contexts in terms of institutional objectives, instruction and classification as determined by (1) institutional structure, (2) dormitory, 3) health team in charge of the health promotion program, and, 4) the number of years for which funding is provided by Thai Health Promotion Foundation. Nevertheless, these institutions can use the same health promotion organizational model despite their different contexts as this model focuses on the involvement of higher education institution community members of all levels, integration with mission, and, sustainable development. This is achieved through (1) consistent improvement of health promotion capabilities of individuals; (2) alteration of the environment to accommodate health; (3) integration of health promotion activities into the mission of the institution; and, (4) development of a health promotion network which encompasses the larger society outside of the institution.

At the corporate level, the strategies for the development of higher education institutions into health promotion organizations are designed into three phases with five operational strategies: (1) strategy for the development of systems to reflect the context of the institution; (2) strategy for successful management; (3) strategy for the development of health promotion networks inside and outside of the institution; (4) strategy for the integration of health promotion activities into the mission of the institution; and, (5) strategy for the development of health promotion personnel.

Department : .Education Policy, Management, and Leadership. Student Signature.....

Field of Study :Higher Education..... Advisor’s Signature.....

Academic Year :2011..... Co-advisor’s Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้การสนับสนุนจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อัจฉรา ไชยูปถัมภ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ทุ่มเทเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ และกระตุ้นให้เกิดพลังใจในการศึกษาวิจัยนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิภา ปรัชญพฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นพ. ดร. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และอาจารย์ ดร. เปรมวดี กฤหเดช กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ของสาขาอุดมศึกษาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ แก่ผู้วิจัย ทั้งด้านวิชาการและด้านอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบร่างรูปแบบและยุทธศาสตร์ และให้ข้อเสนอแนะซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” จากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์ นิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และเจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ เข้าร่วมสัมภาษณ์แบบ Focus Group การตอบแบบสอบถาม การประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ให้การอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย

ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความรัก แรงบันดาลใจ และช่วยสนับสนุนให้ผู้วิจัยมีพลังกายและพลังใจในการศึกษา รวมถึงการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จผลอย่างสมบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบิดามารดาตลอดจนครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
คำถามการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
สรุปโมทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	31
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา.....	33
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	43
ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้.....	70
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ.....	72
ตอนที่ 5 แนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์.....	75
ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	82
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	89

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	93
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	93
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	99
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา.....	104
ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา...	121
ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่ง การสร้างเสริมสุขภาพ.....	138
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	162
สรุปผลการวิจัย.....	164
การอภิปรายผลการวิจัย.....	171
ข้อเสนอแนะ.....	182
รายการอ้างอิง.....	184
ภาคผนวก.....	192
ภาคผนวก ก ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์.....	193
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	202
ภาคผนวก ค สรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา รอบที่ 1.....	210
ภาคผนวก ง โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาตามโครงการเพิ่มขีด ความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.....	242
ภาคผนวก จ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2.....	266
ภาคผนวก ฉ (ร่าง)รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา.....	274
(ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่ง การสร้างเสริมสุขภาพ.....	279
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	281

สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	บริบทของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.....	113
2	โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการครบทุกสถาบันตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.....	115
3	โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่บางสถาบันดำเนินการตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.....	116
4	ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3.....	122
5	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 จำแนกตามค่าฐานนิยม(Mode) ค่ามัชยฐาน(Median) พิสัย(Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)	128
6	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษา.....	139
7	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา.....	143
8	การวิเคราะห์ SWOT Matrix เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ.....	146
9	ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี.....	150
10	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2	267
11	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2 จำแนกตามค่าฐานนิยม(Mode) ค่ามัชยฐาน(Median) พิสัย(Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)	270

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรม.....	39
แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model Revised)	53
แผนภูมิที่ 4 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ.....	54
แผนภูมิที่ 5 มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพมีจุดเน้น 3 เรื่อง และระบบทางสังคม 6 ประการ.....	63
แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	102
แผนภูมิที่ 7 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ.....	153
แผนภูมิที่ 8 แนวทางในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ.....	158

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุคโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยให้มนุษยชาติทั่วโลกมีความสะดวกสบาย รวดเร็วขึ้น สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั่วโลก ซึ่งส่งผลให้การดำเนินชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ต้องแข่งขันกันมากขึ้น เกิดความต้องการสินค้าและบริการมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ ทั่วโลกตามไปด้วย และการพัฒนาที่เกิดขึ้นนี้ได้ก่อให้เกิดมลพิษขึ้นในอากาศ มีการปนเปื้อนสารพิษในน้ำ หรือเกิดภาวะโลกร้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำขึ้นได้ รวมทั้งวิวัฒนาการของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าจนสามารถรักษาโรคติดเชื้อและปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นได้ ทำให้อายุขัยของประชากรโลกเพิ่มขึ้น แต่ความเจริญก้าวหน้านี้ได้ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของมนุษยชาติเปลี่ยนแปลงไป มนุษย์และสัตว์ได้รับสารพิษหรืออาหารที่มีการปนเปื้อนสารพิษมากขึ้น และบุคคลมีพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างไม่ถูกต้อง จึงทำให้มนุษย์มีภาวะสุขภาพและสถานการณ์การเกิดโรคต่างๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ประชากรโลกมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย การได้รับสารพิษต่างๆ และมีพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละประมาณ 1 ล้านคน วันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน หรือนาทีละ 2 คน และในปี 2563 จะมีคนเลือกที่จะ “ฆ่าตัวตาย” สูงถึง 1.5 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552)

ประเทศไทยก็มีสถานการณ์การเกิดโรคเช่นเดียวกับประชาคมโลก กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า การฆ่าตัวตายในประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 71 ของโลก และจากผลการศึกษาของโครงการศึกษาพัฒนาการดำเนินการจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทยพบว่าภาวะทางสุขภาพจากโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2547 สรุปได้ว่า การคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยประชากรไทยไว้ประมาณ 70 ปี โดยอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเท่ากับ 69.5 ปี เพศหญิงเท่ากับ 76.4 ปี และจากการประมาณจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) ของประชากรไทย พบมีความสูญเสียประมาณ 6.55 ล้านปี โดยผู้ชายไทยมีความสูญเสียจากการตายประมาณ 3.95 ล้านปี หรือเท่ากับ 0.6 เท่าของจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายทั้งหมด ในขณะที่ผู้หญิงไทยมีความสูญเสียจากการตายประมาณ 2.6 ล้านปี ซึ่งน้อยกว่าในผู้ชายไทยประมาณ 0.3 เท่า ในการจัดอันดับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร 20 อันดับแรก สาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดได้แก่ โรคเอดส์ ทั้ง

เพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 15.9 และ 10.6 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุรองลงมาในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งตับ และเพศหญิงสาเหตุรองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด จำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ของผู้ชายไทยคิดเป็น 1.8 ล้านปี และผู้หญิงคิดเป็น 1.6 ล้านปี สาเหตุหลักในเพศชายคือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) คิดเป็นร้อยละ 17.8 ส่วนเพศหญิงคือ โรคซึมเศร้า (Depression) คิดเป็นร้อยละ 11.7 ซึ่งความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยคิดเป็น 9.9 ล้านปี โดยในเพศชายสูญเสียประมาณ 5.7 ล้านปี และเพศหญิงสูญเสียประมาณ 4.2 ล้านปี ทำให้เพศชายสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า สาเหตุในเพศชายได้แก่โรคเอดส์และอุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 11.3 และ 10.2 ตามลำดับ สำหรับเพศหญิงสาเหตุอันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 7.4 จากความสูญเสียทั้งหมด รองลงมาคือ โรคเอดส์ โรคเบาหวาน และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ และพบว่าสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะของกลุ่มอายุ 15-29 ปี ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคทางจิตเวช และโรคเอดส์ ซึ่งทั้งสามกลุ่มโรคนี้ครอบคลุมความสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 และในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 61 ของความสูญเสียทั้งหมด ส่วนกลุ่มอายุ 30-59 ปี สาเหตุหลักความสูญเสียปีสุขภาวะทั้งเพศชายและเพศหญิงคือ โรคเอดส์ สาเหตุรองลงมาในเพศชายคือ อุบัติเหตุทางถนน การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมะเร็งตับ ส่วนในเพศหญิงคือ โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุของความสูญเสียสองอันดับแรกในเพศชาย คือ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และในเพศหญิง คือ โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวาน (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2547) จากผลการศึกษายะเห็นได้ว่าสาเหตุของความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่ป้องกันได้หรือปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยช่วงที่มีปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ โรคทางจิตเวช และโรคเอดส์มากที่สุด คือ อายุระหว่าง 15 – 29 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาอย่างน้อย 4 ปี

สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรที่มุ่งพัฒนาคนให้มีความรู้ คุณธรรม จริยธรรม และมีความเข้าใจในศิลปวัฒนธรรมสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าแก่ประเทศชาติ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงเน้นการพัฒนาบัณฑิตให้มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญาและความคิด เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพ เพราะบัณฑิตที่สำเร็จจากสถาบันอุดมศึกษาจะเป็นตัวบ่งชี้ด้านคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาประเมินจากมาตรฐานการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการกล่าวถึงการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้านร่างกายหรือสุขภาพเลยทั้งๆที่นิสิตนักศึกษาเป็นวัยที่ต้องการการพัฒนาตนเองให้ครบทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย (Physical) สังคม (Social) อารมณ์ สติปัญญา (Intellectual) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) (Warner,1984) เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาที่สำเร็จเป็นบัณฑิตมีการพัฒนาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถประสบ

ความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความสุขในชีวิต และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นในสังคมได้ ซึ่งกระบวนการพัฒนานิสิตนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นให้บัณฑิตมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ เก่ง ดี มีสุข ซึ่งสุมนทนา พรหมบุญ (2540)กล่าวไว้ดังนี้

1. เก่ง คือ มีความรู้ดี มีความเก่งกล้าสามารถดีและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็นทำเป็น
2. ดี คือ มีความประพฤติดี มีจริยธรรม ศีลธรรมและมนุษยธรรมที่ดี เป็นคนดี
3. มีสุข คือ มีสตיותามณ์มั่นคงหนักแน่นดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถที่จะทำงานอยู่ร่วมกับผู้อื่นและปรับตัวเข้ากับสังคมสิ่งแวดล้อมได้ดี มีคุณธรรมประจำใจสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข

ปัจจุบันมีการประกันคุณภาพการศึกษาซึ่งต้องประเมินองค์ประกอบด้านอื่นๆของสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงไม่ใช้การประเมินความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะนิสิตนักศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถาบันอุดมศึกษา เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งด้วย สถาบันอุดมศึกษาจะบรรลุเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาควักกับการจัดการศึกษาด้วย ต้องรู้ว่าคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสังคมเป็นอย่างไร เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพัฒนานิสิตนักศึกษา การวางแผนทางการเรียนการสอน การบริการนิสิตนักศึกษา และการบริหารงานอุดมศึกษา ทำให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับประกาศเรื่องมาตรฐานการอุดมศึกษาใหม่ของกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2549 ที่สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)ระบุว่าสถาบันอุดมศึกษาต้องมีมาตรฐานการอุดมศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต มาตรฐานด้านการบริหารจัดการการอุดมศึกษา และมาตรฐานด้านการสร้างและพัฒนาสังคมฐานความรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2549) ซึ่งมาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต มีการระบุเกี่ยวกับนิสิตนักศึกษาว่า “บัณฑิตระดับอุดมศึกษาเป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสำนึก และความรับผิดชอบในฐานะพลเมืองและพลโลก” จากมาตรฐานดังกล่าวได้ระบุตัวบ่งชี้ของมาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต 3 ตัวบ่งชี้ (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2549) คือ

1. บัณฑิตมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ของตน สามารถเรียนรู้ สร้างและประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อพัฒนาตนเอง สามารถปฏิบัติงานและสร้างงานเพื่อพัฒนาสังคมให้สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
2. บัณฑิตมีจิตสำนึก ดำรงชีวิต และปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม

3. บัณฑิตมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการดูแลเอาใจใส่รักษาสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

สังคมมีความคาดหวังว่าสถาบันอุดมศึกษาจะพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิต เป็นกำลังสำคัญที่จะทำงานพัฒนาประเทศชาติต่อไป การลงทุนกับการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงเป็นการลงทุนที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ ดังนั้นเมื่อนิสิตนักศึกษาเข้าสู่ระบบการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแล้ว ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ครบทั้ง 7 ด้าน(Chickering and Reisser, 1993) ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะด้านสติปัญญา ด้านกาย และด้านสังคม การจัดการกับอารมณ์ การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง การสร้างเสริมเอกลักษณ์ของตนเอง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักกำหนดเป้าหมายของชีวิต และการพัฒนาบุคลิกภาพโดยรวมของตนเอง โดยเฉพาะการควบคุมอารมณ์ การพัฒนานิสิตนักศึกษาให้ครบทุกด้านนั้นต้องเริ่มจากนิสิตนักศึกษาได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพดีก่อน เพราะสุขภาพดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการพัฒนาภารกิจ 4 ด้านของผู้ใหญ่ คือ การสร้างเจตคติที่มีแบบแผนเฉพาะตัว ความเป็นอิสระด้วยตนเอง รับการระมัดชอบได้ และมีการพัฒนาทักษะทางสังคม(Hahn and Payne, 1991 อ้างถึงใน ประพนอม รอดคำดี, 2538) บุคคลที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่จะพัฒนาตนเองได้ครบทุกด้าน เพื่อก้าวสู่ความสำเร็จในชีวิต สามารถสร้างผลงานให้ปรากฏ ทำให้เกิดความสุขในชีวิตขึ้น ในทางตรงข้ามบุคคลที่สุขภาพไม่ดีจะขาดโอกาสสร้างความสำเร็จในชีวิต ขาดโอกาสในการสร้างผลงานทำให้ความมีคุณค่าในชีวิตลดน้อยลง และในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงและเรื้อรังก็จะส่งกระทบต่อแผนการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ด้วย ซึ่งบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาสามารถเป็นต้นแบบให้นิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตจากประสบการณ์จริงได้ เนื่องจากความใกล้ชิดกับนิสิตนักศึกษาและมีความหลากหลายทั้งลักษณะงาน ช่วงอายุ สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงพบว่าบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาวะที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลจากลักษณะงานที่ต้องรีบเร่งให้ทันเวลา และภาระงานหลายด้าน ทำให้บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทั้งด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากบุคลากรเองที่มีความใส่ใจน้อย ไม่มีแรงจูงใจ เหนื่อยมากจากการทำงานแล้ว หรือมีโรคประจำตัว (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2551) แม้แต่อาจารย์พยาบาลก็ยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง แต่ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก โดยปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่สะดวก ชอบ-ไม่ชอบ และมีภาระเกี่ยวกับบุตร (สมใจ ศิริระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร, 2549)

นิสิตนักศึกษาในปัจจุบันเกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และมีความซับซ้อนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดจากสุขภาพโดยตรง หรือเป็นผลกระทบจากปัญหาอื่นๆ เนื่องจากนิสิตนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนอยู่แล้ว ซึ่งบางครั้งจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาเกิดปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ รวมทั้งด้านสังคม เช่น ปัญหาน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน อาการปวดประจำเดือนผิดปกติ มีภาวะอารมณ์รุนแรง แปรปรวนสูง ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ สับสนในบทบาทของตนเอง มีความคิดขัดแย้ง ต่อต้าน มีพฤติกรรมที่ไร้ระเบียบวินัย ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือการใช้ความรุนแรง ใช้สารเสพติด และการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ประนอม รอดคำดี, 2538 และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 2545) พบว่า นิสิตนักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวทางการเรียน ปัญหาด้านบุคลิกภาพรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องต่างๆที่ต้องตัดสินใจ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ โดยนิสิตนักศึกษารู้สึกเครียดร้อยละ 98.53 เรื่องที่ทำให้เครียดบอบที่สุด คือ การเรียน การสอบ ร้อยละ 83.5 บุคคลที่นิสิตนักศึกษาคิดถึงเมื่อต้องการคำปรึกษา คือ เพื่อน ร้อยละ 45.59 ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องมีมาตรการเชิงรุกในการช่วยเหลือนิสิตนักศึกษา เพราะถ้าปัญหาที่สำรวจพบไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนและรุนแรงขึ้น และความเครียดจะส่งผลกระทบต่อความสมดุลต่างๆของร่างกาย ลักษณะการแสดงออกของความเครียดในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น บางคนเก็บตัวไม่คบเพื่อน บางคนก้าวร้าว บางคนแสดงออกด้วยการไม่ให้ความร่วมมือ เช่น การไม่เข้าเรียน ไม่ร่วมกิจกรรม ต่อต้านสังคม เป็นต้น นิสิตนักศึกษาทุกคนต้องเคยมีประสบการณ์ด้านความเครียดไม่มากนักน้อย เนื่องจากบุคคลจะมีการคิดคาดหวังล่วงหน้า และมีความคิดที่สลับซับซ้อนมากๆก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลล่วงหน้า คิดในแง่ร้าย ทำให้เกิดความเครียดอย่างสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เช่น การสอบทำให้นิสิตนักศึกษารู้สึกเครียดเพราะอาจไม่ได้ผลสอบตามที่คาดหวังไว้ แม้แต่กรณีการผิดหวังในความรักขณะเรียน โดยปกติบุคคลจะมีความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้นให้คิดหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่อแก้ไขปัญหาได้ความเครียดก็จะลดลง แต่บุคคลที่เป็นโรคเครียดจะมีอาการเครียดมากกว่าปกติส่งผลให้เกิดอาการทางร่างกายไปรบกวนหน้าที่การทำงานในชีวิตประจำวัน หรือบางคนที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ก็อาจทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และอารมณ์เครียดที่เกิดเรื้อรังจะส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ป่วยเป็นไข้หวัด หรือแพ้อากาศ เป็นต้น ดังที่วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2530) กล่าวไว้ว่า นิสิตนักศึกษาไทยเกือบทุกคนเคยปวดท้อง ระบบทางเดินอาหารไม่ปกติ เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคหวัดหรือแพ้อากาศอยู่เสมอ เนื่องจากนิสิตนักศึกษามักเกิดความเครียดจากการเรียน การสอบ การคบเพื่อน และการปรับตัว จึงมี

อาการเจ็บป่วยทางร่างกายขึ้น นอกจากนี้ นิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาทุกข์ใจจากปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว ความรัก ตลอดจนปัญหาสุขภาพกาย อาจแก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเองได้ ซึ่ง นิสิตนักศึกษาเหล่านี้จะแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้ขณะพูดคุย เช่น สีหน้าเป็นทุกข์ เศร้า อาจร้องไห้ไม่หยุด พูดคำหिनตนเอง หรือพูดในลักษณะตัวเองไม่มีคุณค่า รู้สึกโดดเดี่ยว ถามคำถามหรือไม่พูด พูดเกี่ยวกับความตายและบอกว่าอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์ว่า นิสิตนักศึกษามีแนวโน้มการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น เช่น นักศึกษาต่างสถาบันทำร้ายกัน (เดลินิวส์, 25 ก.พ. 2552) นักศึกษามหาวิทยาลัย และนักเรียนมัธยมฆ่าตัวตาย 7 พันคนต่อปี (มติชน, 4 ก.ค. 2552) และในช่วง 4 ปีนี้มีนิสิตในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งกระโดดตึกฆ่าตัวตาย 4 ราย สาเหตุมาจากเรื่องการเรียนและความรัก ระหว่างปี 2546 – 2551 มีนิสิตนักศึกษาฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 66 คน โดยฆ่าตัวตายสำเร็จ 61 คน มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความรักร้อยละ 42.42 เครียดจากการเรียนร้อยละ 33.33 และปัญหาส่วนตัวหรือประชดชีวิตร้อยละ 2.4 และนิสิตนักศึกษายังมีปัญหาสังคมด้านอื่นๆอีกด้วย เนื่องจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทำให้นิสิตนักศึกษามีอิสระมากขึ้น มีเวลาว่าง และกิจกรรมสันทนาการให้เข้าร่วมได้มากทำให้นิสิตนักศึกษาต้องดูแลควบคุมตนเองให้ได้ แต่จากการขาดประสบการณ์และทักษะชีวิต ทำให้นิสิตนักศึกษาเกิดค่านิยมผิดๆ เช่น นิสิตนักศึกษายาขายบริการทางเพศ เพื่อหาเงินเที่ยว แต่งตัว และชื้อยาเสพติด (ข่าวสด, 17 ก.พ. 2552) นิสิตนักศึกษาดัดหนีนั้พนันบอล ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพตามมา ได้แก่ ติดเชื้อโรคเอดส์ ติดสารเสพติด เกิดตั้งครร์กัขึ้น เกิดคดีอาชญากรรม รวมทั้งการแก้ปัญหาด้วยความรุนแรง ทำให้นิสิตนักศึกษาต้องทำแท้งผิดกฎหมาย ก่อคดีอาชญากรรมทำให้ถูกจำคุก ออกจากระบบการศึกษา หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว นิสิตนักศึกษายังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้สายตาทำงานกับคอมพิวเตอร์นานเกินไปในการค้นคว้าหาข้อมูลและการเล่นเกมส์ ทำให้สายตาสั้นหรือสายตายาวเร็วขึ้น การปวดท้องโรคระเพาะอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโทษกับร่างกาย เช่น ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง รสหวานจัด เค็มจัด ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไตวาย นิสิตนักศึกษบางคนอาจป่วยเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรแก้ปัญหาให้นิสิตนักศึกษาสามารถดูแลตนเอง และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้

สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในด้านการพัฒนากำลังคนเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน และการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ โดยเฉพาะการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับประเทศและสังคม มีการใช้องค์ความรู้ในการพัฒนา ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญความก้าวหน้าและระดับสติปัญญาของประเทศ โดยการประเมินความเจริญก้าวหน้าจากภารกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษา 4 ประการ คือ การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุง

ศิลปวัฒนธรรม ซึ่งภารกิจหลักสำคัญที่สุด คือ การพัฒนาเยาวชนไทยให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม แต่ปัจจุบันพบว่าสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษานั้น มีปัจจัยเสี่ยงมากมายที่ส่งผลต่อ สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา เช่น ค่านิยมของสังคม การใช้ความรุนแรง การคบเพื่อน การปรับตัว ความเครียด โภชนาการ การพนัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ การอยู่หอพัก และการเลียนแบบสื่อ การใช้โทรศัพท์มือถือ ดิจิทัลออนไลน์ เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาด้านการเรียน การทำงาน ซึ่งปัจจัยหลักที่สำคัญมักเกิดจาก พฤติกรรมนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเอง

สถานการณ์การเกิดโรคและสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกขึ้น ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดาในปี 1986 ผลจากที่ประชุมได้ประกาศเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งมี รายละเอียดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการสำคัญ โดยประเทศสมาชิกของ องค์การอนามัยโลก รวมทั้งประเทศไทยได้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพมาจนถึงปัจจุบัน โดยการ ดำเนินงานในบริบทแตกต่างกัน เช่น มินิโยบายเมืองน่าอยู่ (Healthy City) สถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Workplace) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion School) เพื่อมุ่งแก้ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และประชากรอย่างบูรณาการกับปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ภายใต้สถานการณ์หรือบริบทของสถานที่ต่างๆ โดยการหล่อหลอมพฤติกรรม จากวัฒนธรรม โครงสร้าง กลไกและวิถีชีวิตของคนในชุมชนหรือองค์กรนั้นๆ นอกจากนี้ยังนิยามการ ส่งเสริมสุขภาพว่า “Health promotion is the process of enabling people to increase over, and to improve their health.” (WHO, 1986) สรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และ พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
 2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
 3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อ บรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล
 4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์
- ดังนั้นในปี 1995 ประเทศต่างๆในสหภาพยุโรป (Dooris, 2001) จึงเริ่มการสร้างเสริมสุขภาพใน มหาวิทยาลัย (Health Promoting Universities: HPU) และขยายไปสู่ทั่วโลก โดยใช้ประสบการณ์จากการ

พัฒนาเมืองน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางในการดำเนินงาน มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่แนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในปี 1998 และได้จัดการประชุม “1st Asia Pacific Conference on Healthy Universities” ระหว่างวันที่ 8 -10 มีนาคม 2007 ณ ประเทศ Hong Kong ในที่ประชุมนี้ได้ประกาศกฎบัตรเพื่อปฏิบัติการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของประเทศในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกซึ่งมีสาระสำคัญ(Asia – Pacific Network on Healthy Universities, 2007) คือ

1. มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับนิสิต นักศึกษา บุคลากรต่างๆของสถาบันอุดมศึกษาและครอบครัว สถาบันอุดมศึกษาสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การทำงาน การเรียนการสอน และการอยู่อาศัย สามารถสอดแทรกเรื่องสุขภาพและความปกติสุขของการดำเนินชีวิตเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน การวิจัย การพัฒนานิสิตนักศึกษา และการบริการชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนทั้งภายในและนอกรั้วสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่องสังคมอย่างหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษาในปัจจุบัน (Corporate Social Responsibility: CSR)

2. กำหนดให้มีเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพขึ้น ได้แก่ Asia – Pacific Network of Healthy Universities โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้สุขภาพเป็นนโยบายและวาระของการเรียนรู้ โดยมีมาตรการ 4 ข้อ ดังนี้

- 2.1 ภาวะผู้นำและพันธะสัญญาด้านสุขภาพ
- 2.2 สร้างนวัตกรรมและภาคีเครือข่าย
- 2.3 แลกเปลี่ยนความรู้และแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
- 2.4 สร้างศักยภาพทรัพยากรบุคคล และสร้างความผูกพัน

3. เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาสร้างเสริมสุขภาพนี้ จะสนับสนุนการลงทุนเพื่อสุขภาพและความปกติสุขของนิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยทุกสถาบันจะดำเนินการตามเป้าหมาย 8 เรื่อง หรือ 6 กลุ่มองค์ประกอบ คือ

- 3.1 พัฒนานโยบายและแผนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งสถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิต
 - 1) จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ความปลอดภัย การอยู่อาศัย การเรียนการสอนของนิสิตนักศึกษา และการทำงานของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาทุกคน
 - 2) ดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 3.4 เชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษากับชุมชน

3.5 พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล

1) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การศึกษาอบรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคนและสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิต

2) บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ และเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ และงานวิจัยทั้งที่เป็นเอกเทศและสหสาขาวิชา

3.6 จัดให้มีบริการสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา

ประเทศไทยได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนให้แก่ประชาชนคนไทย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาเป็นเป้าหมายหนึ่งของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษา บุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน โดยสถาบันอุดมศึกษาต้องมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ นิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และชุมชนรอบข้างสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งการสร้างค่านิยมทัศนคติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้สถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งเริ่มดำเนินการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพใน “โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” แต่การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อและเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็ง จึงทำให้สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราวให้กับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น ยังไม่มีการบูรณาการเรื่องสร้างเสริมสุขภาพในภารกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษา กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่มีหลากหลาย และไม่ต่อเนื่องเพียงพอที่จะสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน นอกจากโครงการนี้แล้วสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ยังสนับสนุนการสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษาขึ้น โดยเริ่มจากการสนับสนุนคณะวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น เครือข่ายแผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) เป็นต้น เพื่อสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น

จากปัญหาวิกฤติของนิสิตนักศึกษาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคของประชาชนคนไทย และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา จึงเป็นโจทย์ให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรดำเนินการอย่างไรจึงจะเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่สังคมได้ เพื่อให้

สังคมก้าวข้ามวิกฤติการณ์ปัจจุบันไปได้ เพราะระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระบบต่างๆตลอดเวลา ทำอย่างไรสถาบันอุดมศึกษาจึงจะพัฒนาช่วยเหลือสนับสนุนให้นักศึกษาสำเร็จเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ มิใช่เป็นบัณฑิตที่มีความรู้และทักษะวิชาชีพที่เต็มเปี่ยม แต่มีโรคประจำตัวที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งเท่ากับการลงทุนของสังคมและประเทศชาติด้านอุดมศึกษาต้องสูญเปล่า สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคตด้วย ปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาต่างๆมีระบบการดูแลนิสิตนักศึกษาและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ หรือระบบที่มีอยู่ก็ล้มเหลวไม่ทันเหตุการณ์ เช่น จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพที่บริการเฉพาะเชิงรับ ไม่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและความต่อเนื่อง หรือไม่มีการวางแผนงานที่ครอบคลุม ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องมีนโยบายที่จะปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากการตั้งรับผู้ที่เกิดปัญหาหรือเจ็บป่วยแล้ว มาเป็นให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพและมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ดีที่สุด เพื่อเปลี่ยนสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างแก่ชุมชนและสังคมได้

ผู้วิจัยจึงสนใจนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องเน้น 3 เรื่อง คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย 2) การบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับกิจกรรมทุกอย่างของสถาบันอุดมศึกษา 3) การพัฒนาความเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆและชุมชน โดยมีการสร้างระบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับด้านการมีส่วนร่วม การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการเข้าสู่งานทุกด้าน ทุกคนทุกฝ่ายมีความเสมอภาคกัน การร่วมมือ มีข้อผูกพันร่วมกันของทุกฝ่าย การร่วมมือกันทำงาน และสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่อง เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเกิดตระหนักว่าทุกคนมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลรอบข้างให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเมื่อเจ็บป่วยสามารถรับการตรวจรักษาจนหายเป็นปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่เน้นการพึ่งพาบริการตรวจรักษาของแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีเป็นสำคัญ รวมทั้งการขยายผลความสำเร็จไปสู่ชุมชน เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นหัวรถจักรทางปัญญาในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่คนในสังคมและประเทศชาติด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สังกะระห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา
2. นำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาควรมีลักษณะอย่างไร
สถาบันอุดมศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน มีรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้
 - 1.1 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.3 การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.1 สภาพแวดล้อมภายในของสถาบันอุดมศึกษา มีอะไรบ้างที่เป็นจุดแข็ง (Strength) ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และอะไรบ้างที่เป็นจุดอ่อน (Weakness) ทำให้ไม่เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.2 สภาพแวดล้อมภายนอกของสถาบันอุดมศึกษา มีอะไรบ้างที่เป็นโอกาส (Opportunity) ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรค (Threat) ทำให้ไม่เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.3 ยุทธศาสตร์ระดับองค์กร ควรมียุทธศาสตร์หลักและยุทธศาสตร์รองอย่างไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยพัฒนาจากแนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (WHO, 2007) การสร้างเสริมสุขภาพของPender (2006) Bandura (1977) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Prochaska and DiClement, 1984 cited in Pender, 2006) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน เก็บรวบรวมข้อมูลร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสถาบันทุกหน่วยงานตามแนวทางของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาต้องรับรู้และร่วมกันจัดทำโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนี้ มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)เป็นผู้ประสานงาน และควบคุมกำกับให้เกิดมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

2. การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามเปิดกว้าง ไม่ชี้นำ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างและการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

3. การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เริ่มจากการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารของสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การสัมภาษณ์อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการในสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ นิสิตนักศึกษา/ บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาที่รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องนโยบาย โครงสร้างและการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปสังเคราะห์เป็นรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

4. การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

5.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา ประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา ทรัพย์สินของสถาบันอุดมศึกษา กระบวนการของสถาบัน

อุดมศึกษา ผลิตภัณฑ์และบริการของสถาบันอุดมศึกษา ส่วนประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเทคโนโลยี ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางการเมือง

5.2 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพผู้วิจัยพัฒนาตามขั้นตอนของกระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โดยนำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน ระดับโครงการ และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นแผนงานระยะสั้น (ภายใน 1 ปี) ระยะกลาง (ภายใน 3 ปี) และระยะยาว (ภายใน 5 ปี) ไม่รวมการเสนองบประมาณ

5.3 การตรวจสอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพใช้ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะเรียนรู้ เพื่อลดปัจจัยคุกคามสุขภาพและสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพะ เกิดการรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถดูแลตนเองหรือแสวงหาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีทัศนคติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดสุขภาพะที่สมบูรณ์

สุขภาพะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาพะที่สมบูรณ์ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านร่างกาย หมายถึง การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค และโภชนาการดี มีส่วนสูงและน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) ด้านจิตใจ หมายถึง การมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีความคิดบวก ควบคุมอารมณ์ได้
- 3) ด้านสังคม หมายถึง การมีระบบสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อน ครอบครัว เครือข่าย และสวัสดิการสังคม ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนเมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในชีวิต นโยบายสาธารณะ และกฎหมายข้อบังคับ
- 4) ด้านปัญญา หมายถึง การมีความเชื่อ ทัศนคติ และวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำสิ่งที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพ และงดเว้นการกระทำในสิ่งเป็นปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้ ความ

เข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติตน เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1) **ด้านกายภาพ** หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เช่น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รับประทานอาหารที่ดีและครบทุกประเภท ปริมาณพอเหมาะ ตรงตามเวลา ไม่เป็นอันตราย

2) **ด้านจิตใจ** หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้จิตใจเป็นสุข มีวิธีจัดการกับอารมณ์ มีสติ มีสมาธิ และการผ่อนคลายความเครียด ความโกรธ ความรู้สึกท้อแท้ และความวิตกกังวล มีความคิดเชิงบวก สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) **ด้านสังคม** หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้มีระบบสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะส่งผลให้เกิดการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีเพื่อน มีครอบครัวอบอุ่น เครือข่าย และสวัสดิการสังคมให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสนับสนุน เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในชีวิต อยู่ในชุมชนเข้มแข็ง มีความเป็นประชาสังคม มีนโยบายสาธารณะ กฎหมาย ข้อบังคับที่ยุติธรรม มีสันติภาพ มีบริการทางสังคมที่ดี มีการเมืองดี เศรษฐกิจสังคมดี มีสื่อเพื่อสังคมดี

4) **ด้านปัญญา** หมายถึง การปฏิบัติตนที่แสดงถึงการมีความเชื่อ ทักษะคิด และวิถีการดำเนินชีวิตที่เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มีทักษะชีวิต มีอิสรภาพ มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง

ความเชื่อ ทักษะคิด หมายถึง สิ่งที่บุคคลคิด รับรู้ว่าเป็นผลดีต่อร่างกายและสุขภาพ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และการปรับตัวอยู่ในสังคมได้ สามารถคิดวิเคราะห์ก่อนตัดสินใจแก้ปัญหา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถคิดแก้ปัญหาได้อย่างบูรณาการที่จะแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

วิถีการดำเนินชีวิต หมายถึง ทักษะชีวิตและการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของบุคคล เริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีแบบแผนการทำงาน การเรียนและร่วมกิจกรรมสันทนาการอย่างเหมาะสม มีการตรวจสุขภาพประจำปี รับการตรวจรักษาโรค เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอและถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายและสารเสพติด การใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเลือกการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย รู้จักการป้องกันอุบัติเหตุ

รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาที่มีนโยบาย โครงสร้างและการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาได้ผลบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ให้นักศึกษาคณะและบุคลากรของ

สถาบันอุดมศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะเพิ่มศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์

นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา หมายถึง หลักการและแนวทางวิธีปฏิบัติเกี่ยวข้องกับส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพใน 3 เรื่อง คือ

- 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย
- 2) การบูรณาการเรื่องสุขภาพกับกิจกรรมทุกอย่างของมหาวิทยาลัย
- 3) การพัฒนาความเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆและชุมชน

โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา หมายถึง การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานหรือฝ่าย เพื่อให้การบริหารงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาบรรลุจุดมุ่งหมาย

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องมีการจัดสรรทรัพยากรของสถาบันอุดมศึกษาในการจัดโครงการและกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บัณฑิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงการติดตามประเมินผล และควบคุมกำกับให้การสร้างเสริมสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ จัดการเรียนการสอนและกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นกระบวนการทางสังคม โดยการดำเนินงานต้องเน้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาที่บูรณาการทุกด้าน ความเสมอภาคของทุกฝ่ายทุกคน การเห็นพ้องต้องกัน การร่วมมือกันทำงานของทุกภาคส่วน และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ยั่งยืนต่อเนื่อง และส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่บัณฑิตนักศึกษาและบุคลากรสถาบันอุดมศึกษามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผน และดำเนินงานจัดโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนาที่บูรณาการทุกด้าน หมายถึง การวางแผนจัดโครงการ/ กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน การพัฒนานิสิตนักศึกษา การบริการวิชาการสู่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งกิจกรรมต่างๆของสถาบันอุดมศึกษาด้วย

ความเสมอภาคของทุกฝ่ายทุกคน หมายถึง การวางแผนจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงความแตกต่างของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา ดังนั้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องมีความหลากหลายเหมาะสม และเอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของนิสิตนักศึกษาทุกสาขาวิชาและบุคลากร

ของสถาบันอุดมศึกษาทุกคน เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาและบุคลากรทุกคนในสถาบันอุดมศึกษาได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

การเห็นพ้องต้องกันของทุกฝ่าย หมายถึง การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงการสร้างเครือข่ายรับผิชอบในการทำงานร่วมกันเป็นทีมจากทุกฝ่ายทั้งนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างสรรค์บรรยากาศที่ดี เปิดใจรับฟังความคิดเห็นจากทุกคน สร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี นำไปสู่ความร่วมมือกันสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้ทุกคนในสถาบันอุดมศึกษามีสุขภาพที่สมบูรณ์

การร่วมมือกันทำงาน หมายถึง การวางแผนจัดโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาทุกคณะวิชา ทุกชั้นปี บุคลากรจากทุกฝ่าย และทุกกลุ่มของสถาบันอุดมศึกษามีส่วนร่วมเป็นกรรมการในการวางแผนและปฏิบัติงานตามแผนให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่อง หมายถึง การวางแผนจัดโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นโครงการ/ กิจกรรมที่สร้างความตระหนักให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวิถีชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แผนการปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการพัฒนาให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางแห่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแผนงานระยะสั้น (ภายใน 1 ปี) ระยะกลาง (ภายใน 3 ปี) และระยะยาว (ภายใน 5 ปี) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน คือ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ

ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษา หมายถึง องค์กรการศึกษาที่มีการจัดการศึกษาเพื่อที่มุ่งสร้างสรรค์บุคคลให้มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา และความคิด สร้างความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงเพื่อพัฒนาประเทศ ซึ่งมีรูปแบบเป็นมหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือบัณฑิตวิทยาลัยที่จัดการศึกษาให้นิสิตนักศึกษาระดับ

ปริญญาตรี จำแนกประเภทเป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

สถาบันอุดมศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน หมายถึง องค์กรการศึกษาที่จัดการศึกษาให้นิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาตรี แต่ไม่เหมือนกันในด้านวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา ด้านการจัดการเรียน การสอน ด้านลักษณะของสถาบันอุดมศึกษาที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

- โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว หรือมีวิทยาเขต
- การจัดหอพักของสถาบันอุดมศึกษา สถาบันอุดมศึกษามีการจัดหอพักภายในสถาบันให้

นิสิตนักศึกษาหรือไม่

- ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง และสำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะ วิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น

- จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สถาบันอุดมศึกษาได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จำนวนกี่ปี

นิสิตนักศึกษา หมายถึง ผู้ที่ลงทะเบียนศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในระดับปริญญาบัณฑิต ทุกชั้นปี ในระบบทวิภาค จากทุกคณะวิชา ทุกหลักสูตร

บุคลากร หมายถึง ผู้บริหาร อาจารย์ประจำ และบุคลากรประจำสายสนับสนุน

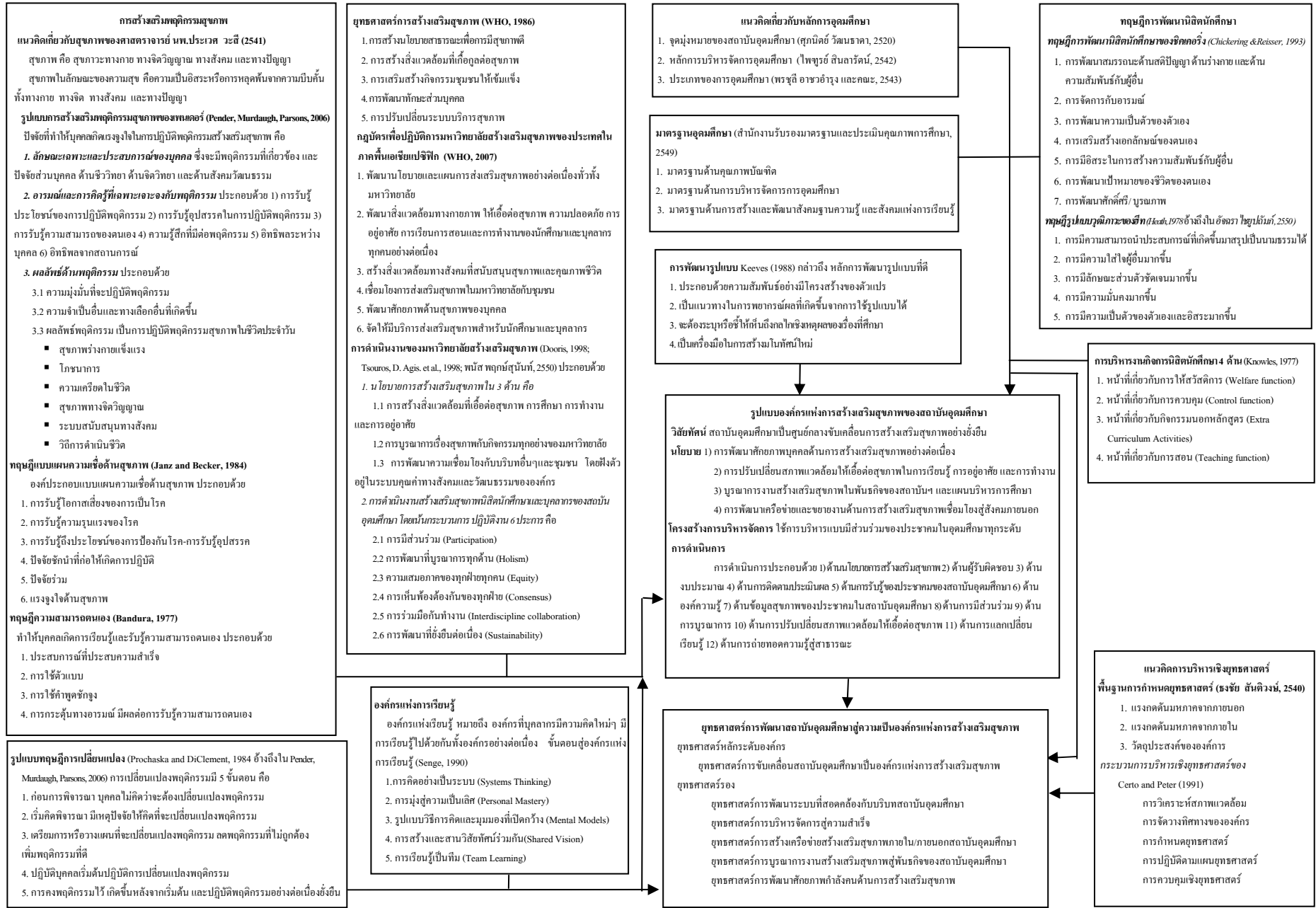
ผู้บริหาร ได้แก่ อธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าภาควิชา

อาจารย์ประจำ ได้แก่ อาจารย์ข้าราชการ อาจารย์พนักงาน อาจารย์ประจำ

บุคลากรประจำสายสนับสนุน ได้แก่ ข้าราชการสาย ข และสาย ค พนักงานมหาวิทยาลัยด้าน สนับสนุนวิชาการ และการบริหารจัดการ และธุรการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



สรุปมโนทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการ
พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรคำนึงถึงแนวคิดเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา การ
สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนารูปแบบ และการบริหารเชิงยุทธศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์และ
สังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา ประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของสถาบันอุดมศึกษา หลักการบริหาร
จัดการอุดมศึกษา ประเภทของการอุดมศึกษา การพัฒนานิสิตนักศึกษา ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา

จุดมุ่งหมายของสถาบันอุดมศึกษา มี 3 ประการดังนี้ (สุภณิตย์ วัฒนธาดา, 2520)

1. มุ่งบุกเบิก แสวงหา บำรุงรักษาและถ่ายทอดความรู้เพื่อสร้างสรรค์ความก้าวหน้า และ
ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence)

2. ใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยถือว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นแหล่งวิทยาการชั้นสูง
ที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อความเจริญของมนุษยชาติ

3. ทำนุบำรุง ส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม

หลักการบริหารจัดการอุดมศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (ไพฑูริย์ ดินลารัตน์, 2542)

1. การจัดการบริหารทั่วไป เป็นการบริหารงานทั่วไปภายในสถาบัน ได้แก่ บุคลากร
งบประมาณ ทรัพยากร และการลงทุน

2. การจัดการบริหารงานวิชาการ และการบริหารหลักสูตร ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ การวิจัย
การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและศาสนา

3. การประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ
และการประเมินคุณภาพ

ประเภทของการอุดมศึกษา สถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาให้แก่ นิสิตนักศึกษา สามารถจำแนก
เป็นประเภทได้ดังนี้ (พรชูลิ อาชาวอำรุง, 2543)

1. อุดมศึกษาของรัฐทั้งระบบจำกัดรับและไม่จำกัดรับ อุดมศึกษาในกำกับรัฐบาล อุดมศึกษาเอกชน

2. อุดมศึกษาเฉพาะทาง กระทรวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดการศึกษา
วิชาการตามธรรมชาติและลักษณะเฉพาะของสาขาวิชานั้น

3. อาชีวศึกษา ดำเนินการจัดการศึกษาและฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยตรง

4. อุดมศึกษาในท้องถิ่น ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน การธำรง รักษา สืบสาน

รังสรรค์ เผยแพร่วัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย

5. อุดมศึกษาในเขตพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน สนับสนุนการเรียนรู้ชั้นสูง และการศึกษาตลอดชีวิต

6. องค์การชุมชน องค์การวิชาชีพ องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถานประกอบการ สถาบัน สังคมและหน่วยงานอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน การชำระ รักษา สืบสาน วัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย สนับสนุนการเรียนรู้ชั้นสูง และการศึกษาตลอดชีวิต

การพัฒนานิสิตนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. **กิจการนิสิตนักศึกษา** มีขอบข่ายหน้าที่ของงานกิจการนิสิตนักศึกษา 4 ด้าน (Knowles, 1977) คือ

1.1 การให้สวัสดิการ (Welfare Function) หมายถึง หน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม และคุ้มครองในด้านต่างๆ

1.2 การควบคุมกำกับ (Control Function) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับปกครองและพัฒนา นิสิตนักศึกษาปฏิบัติตามระเบียบประเพณีของมหาวิทยาลัย

1.3 การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extra Curriculum Activities) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรทั้งจัดให้และให้นิสิตนักศึกษาจัดเอง

1.4 การสอน (Teaching Function) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการสอนเพื่อพัฒนานิสิต นักศึกษา

2. **การพัฒนานิสิตนักศึกษา** Miller and Prince (1976) ได้เสนอการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้เป็น บัณฑิตที่สมบูรณ์ต้องครอบคลุมการพัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาทางวิชาการ ด้านการพัฒนาทางอาชีพ ด้านการพัฒนาทางร่างกาย และด้านการพัฒนาทางอารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการประสานความร่วมมือ ของทุกฝ่ายในสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียม กัน และดำเนินงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา

1. ทฤษฎีการพัฒนานิสิตศึกษาของชิคเกอร์ริง

Chickering ได้เสนอแนวทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Chickering and Reisser, 1993) คือ

- 1) การพัฒนาสมรรถนะด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านสังคม (Developing Competence)
- 2) การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions)
- 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Developing Autonomy)
- 4) การเสริมสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (Establishing Identity)
- 5) การมีอิสระในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Freeing Interpersonal Relationships)
- 6) การพัฒนาเป้าหมายของชีวิตตนเอง (Developing Purpose)

7) การพัฒนาศักดิ์ศรี/ บารมีภาพ (Developing Integrity)

การพัฒนาพัฒนานิสิตนักศึกษาทั้ง 7 ด้าน สามารถจะทำให้เกิดขึ้นได้ โดยสถาบันอุดมศึกษาต้องจัดกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษากันสำเร็จเป็นบัณฑิต เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาก่อการพัฒนาในทุกด้าน ก็จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาผู้นั้นเป็นคนที่มีความดี โดยสมบูรณ์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. ทฤษฎีรูปแบบวุฒิภาวะของฮีท (Heath's Maturity Model)

Heath (1978 อ้างถึงใน อัจฉรา ไชยบุตม์, 2550) เป็นทฤษฎีในกลุ่ม Psychosocial มองพัฒนาการของบุคคลว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับขั้น สามารถวัดและสังเกตเห็นได้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับประสบการณ์เป็นเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก การแสดงออก การมองเห็นคุณค่า และการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจจัดอยู่ในกลุ่ม Cognitive และ Person – Environment Interaction ด้วย การอธิบายลักษณะที่เกิดขึ้นของทฤษฎีนี้ในรูปของ Ideal Persons หรือองค์รวมในอุดมการณ์ของบุคคล ซึ่งอธิบายได้ตามลักษณะของความเข้มแข็งของสุขภาพจิต การมองโลกในทางที่ดี ความตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ความสามารถในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

1. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพ และการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายสุขภาพ กระบวนการนี้เรียกว่า การสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) ส่งผลให้คนทั้งหมดสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) และคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All) (ประเวศ วะสี, 2541)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Well-Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดี (Pender, 1996)

การสร้างเสริมสุขภาพจากกฎบัตรอตตาวา องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ(WHO, 1986) สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล

4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

2. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการใช้สุขภาพดี โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยง ตลอดจนให้การชี้แนะ ซึ่งกฎบัตรออกคราวได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สำคัญ (WHO, 1986) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (Supportive Environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง และเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (Community Empowerment) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ประชาชน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Services) จากเชิงรับที่มุ่งการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ คือ รวมการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

3. ทฤษฎีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีทฤษฎีกล่าวถึงปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา” และให้ความหมายในลักษณะของความสุภาพว่า “สุขภาพ คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา”

1. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยกินไป และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างกับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

Pender (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บุคคลแสวงหาสภาวะการณของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคคลด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพของPender (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของBandura (1977) ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectancies) การให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Expectancies) ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ดังนี้ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

1. ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ซึ่งจะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ

- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะพฤติกรรมนั้นเคยปฏิบัติมาจนกลายเป็นนิสัย (Habit Formation) ซึ่งทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติ อาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

- ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognition and Affect) ในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง มีมโนทัศน์ย่อยดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยหวังประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติตามประสบการณ์ในอดีตที่ให้ผลบวกแก่ตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นทั้งประโยชน์ภายนอก และประโยชน์ภายใน ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็ผลกระทบท่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็สิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ โดยจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรคหรือ

สภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity – Related Affect) ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity – Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self – Related) และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context – Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้านักคิดความรู้สึกทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานเกี่ยวกับความคาดหวัง ความเชื่อของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็นข้อขัดขวางทางสังคมของตนเองที่ทำให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด และการเห็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่ทำพฤติกรรมนั้นๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากสถานการณ์นี้รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่สนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลมักเลือกทำกิจกรรมที่รู้สึกว่าจะตรงกับวิถีชีวิต หรือสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง บุคคลจะรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงกว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น จะไม่ใช่สิ่งคุกคามต่อสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงจะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 อย่าง คือ

1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) เป็นกระบวนการคิด
 รู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงที่จะทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ ซึ่งอาจทำร่วมกับ
 ผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์
 นี้จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นต่อแผนการ
 ปฏิบัติพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and
 Preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอาจทำให้
 บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นเนื่องจาก
 บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self – Regulation) จากความชอบ ความพึงพอใจของตนเอง และความ
 ต้องการของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันที ดังนั้นความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่
 ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อ
 แผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นไม่ควรเกิดขึ้น
 บ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม
 สุขภาพ

3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior) เป็นผลสุดท้ายของการปฏิบัติ
 พฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในบุคคล พฤติกรรมสร้างเสริม
 สุขภาพนี้บางส่วนจะบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ เพิ่มความสามารถ
 ในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งผลลัพธ์ของ
 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถประเมินได้จาก

1. สุขภาพร่างกายแข็งแรง หมายถึง การที่บุคคลมีประสิทธิภาพของระบบการไหลเวียนเลือดและ
 ระบบทางเดินหายใจภายหลังการออกกำลังกาย ระบบกล้ามเนื้อมีความคงทน ร่างกายมีส่วนประกอบของไขมัน
 ที่พอเหมาะ มีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อดี
2. โภชนาการ หมายถึง การมีส่วนสูง น้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
 จากการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
3. ความเครียดในชีวิต หมายถึง บุคคลมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีวิธีจัดการกับ
 อารมณ์ และการผ่อนคลายความเครียด ความโกรธ ความรู้สึกท้อแท้ และ ความวิตกกังวล มีความคิดเชิงบวก
 สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง บุคคลมีความเชื่อ ทศนคติ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล มีการ
 รับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และ

การปรับตัวอยู่ในสังคมได้ สามารถคิดวิเคราะห์ก่อนตัดสินใจแก้ปัญหา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถคิดแก้ปัญหาได้อย่างบูรณาการที่จะแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

5. ระบบสนับสนุนทางสังคม การมีเพื่อน ครอบครัว เครือข่าย และสวัสดิการสังคม ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสนับสนุน เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในชีวิต

6. วิธีการดำเนินชีวิต บุคคลมีทักษะชีวิตและการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของบุคคล เริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี รับการตรวจรักษาโรค เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอและถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด การใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเลือกการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย รู้จักการป้องกันอุบัติเหตุ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)

Becker (Janz, and Becker, 1984) ได้นำเสนอว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ และเป็นส่วนกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม การเกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล จึงแสดงออกตามสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือความเชื่อที่มีอยู่ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้

องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ ซึ่งเกิดจาก

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน จึงมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค-การรับรู้อุปสรรค (Perceived Benefits- Perceived Barriers) ก่อนการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลต้องมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมแล้ว จึงเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย
4. ปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ(Cues to Action) ปัจจัยชักนำเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
5. ปัจจัยร่วม(Modifying Factor) มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและการแสดงออก ปัจจัยร่วมได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Motivation) หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า ภายในและภายนอกให้เกิดการแสดงออก เมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยประสบการณ์ความเจ็บป่วย การรับรู้ เป็นไปในทางบวกจะเป็นผลให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่มีความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติถึงแม้จะมีการรับรู้เท่าใดก็อาจทำให้เกิดการท้อแท้ และหมดกำลังใจได้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะมีส่วนผลักดันร่วมกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1977) เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) วิธีการนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวกและทางลบมีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง

มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเป็นการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มจากแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา บนหลักพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ (Boric, 1994 cited in Tsouros, et al., 1998 ; พันธ์ พฤกษ์สุนันท์, 2550))

1. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพการทำงาน และการดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย
2. บุรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน สถาบันอุดมศึกษาต้องสร้างความเข้าใจและมุ่งมั่นที่จะค้นหาวิธีบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับกิจกรรมทุกอย่างของสถาบัน
3. การขยายผลสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนภายนอก ดังนั้นจึงควรสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์กันในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับชุมชนในพื้นที่ รวมทั้งทบทวนผลกระทบที่จะเกิดกับชุมชนในพื้นที่ ประเทศชาติ และประชาคมโลก ผ่านการบริหารจัดการงบประมาณ และการปฏิบัติ ในบทบาทของการสนับสนุนและการใกล้เคียงด้วย

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นให้นักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีส่วนร่วมดำเนินการ (Participation) โดยการพัฒนาที่มีการบูรณาการทุกด้าน (Holism) มีความเสมอภาคของทุก

ฝ่ายทุกคน (Equity) มีข้อผูกพันร่วมใจกันของทุกฝ่าย (Consensus) การร่วมมือกันทำงาน (Interdiscipline Collaboration) สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่อง (Sustainability)

การบริหารจัดการสู่มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ มีวงจรการบริหารจัดการที่เริ่มจากการสร้างความเข้าใจกับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายของสถาบันอุดมศึกษา จนได้ข้อตกลงที่ชัดเจน เป็นพันธะสัญญาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป ค้นหาและระบุผู้ประสานงานในทุกหน่วยงาน เพื่อจัดตั้งเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทาง(Steering Committee) และคณะทำงาน (Working Group) ค้นหาความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษา ตรวจสอบข้อมูลสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม ระบุปัญหาความต้องการที่จะแก้ไข กำหนดให้มีแผนงาน โครงการด้วยกระบวนการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ ควบคุมกำกับ และประเมินผล

3. องค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่บุคลากรภายในองค์กรได้ขยายความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มบุคคล และระดับองค์กร เป็นองค์กรที่บุคลากรในองค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่จะเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์กร ขึ้นตอนสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Senge, 1990)

1. การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking)
2. การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery)
3. รูปแบบวิธีการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Models)
4. การสร้างและสานวิสัยทัศน์ร่วมกัน(Shared Vision)
5. การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning)

4. การพัฒนารูปแบบ

Keeves (1988) กล่าวถึง หลักการพัฒนารูปแบบที่ดี

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปร
2. รูปแบบควรเป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้
3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่

5. รูปแบบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model)

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Prochaska and DiClemente, 1984 cited in Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) กล่าวถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นตอนก่อนการพิจารณา (Precontemplation)** บุคคลยังไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. **ขั้นตอนการพิจารณา (Contemplation)** บุคคลเริ่มคิดพิจารณาอย่างจริงจังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า
3. **ขั้นตอนการวางแผนหรือเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Planning or Preparation)** บุคคลที่พยายามจะลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หรือเพิ่มพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างจริงจังในปีที่ผ่านมา คิดอย่างจริงจังที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในเดือนหน้า (ปรับเปลี่ยนในสิ่งที่เล็กหรือจุดเล็กๆก่อน)
4. **ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)** บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินมานานอย่างจริงจังเป็น ระยะเวลา 6 เดือน
5. **ขั้นตอนการคงอยู่ (Maintenance)** เป็นช่วงเวลา 6 เดือนหลังจากการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทำพฤติกรรมนั้นตลอดไป บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอด 6 เดือน และปฏิบัติต่อไปอย่างไม่มีกำหนด เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

6. แนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ หมายถึง วิธีการวางแผนขององค์กรที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ (Certo and Peter, 1991)

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยมีความสอดคล้องกับทิศทางและวัตถุประสงค์ขององค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

Certo and Peter (1991) ได้เสนอกระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์กร ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมขององค์กร 2) การจัดวางทิศทางขององค์กร พิจารณา ขอบเขต การกิจขององค์กร และผลประโยชน์ที่จะได้รับ 3) การกำหนดยุทธศาสตร์ 4) การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ 5) การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์ เป็นประเมินความสำเร็จและสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมขององค์กร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ คือ

1. สถาบันอุดมศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกันได้รูปแบบความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถาบันอุดมศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างเสริมให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

2. สถาบันอุดมศึกษาได้ยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาตามรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษานั้นๆ เพื่อให้แก่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาและนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบัณฑิตศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา

- 1.1 หลักการอุดมศึกษา
- 1.2 การบริหารจัดการอุดมศึกษา
- 1.3 การพัฒนานิสิตนักศึกษา
- 1.4 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

- 2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- 2.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ความหมายและประเภทของรูปแบบ การพัฒนารูปแบบ

ตอนที่ 5 แนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

- 5.1 ความหมายของยุทธศาสตร์
- 5.2 การวางแผนและการจัดการยุทธศาสตร์
- 5.3 กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

- 6.1 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
- 6.2 เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research)
- 6.3 รูปแบบการตรวจสอบโดยวิธีอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship)

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา

1.1 หลักการอุดมศึกษา

อุดมมุ่งหมายของสถาบันอุดมศึกษา สถาบันอุดมศึกษามีอุดมมุ่งหมาย 3 ประการดังนี้ (ศุภนิติย์ วัฒนธาดา, 2520)

1. มุ่งบุกเบิก แสวงหา บำรุงรักษาและถ่ายทอดความรู้เพื่อสร้างสรรค์ความก้าวหน้า และความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence)
2. ใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยถือว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นแหล่งวิชาการชั้นสูง ที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อความเจริญของมนุษยชาติ
3. ทำนุบำรุง ส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม

หน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษา ตามอุดมมุ่งหมายดังกล่าว มี 4 ประการ คือ

1. การสอนวิชาการและวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการกำลังคนของสังคม
2. การวิจัย ค้นคว้า เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
3. บริการทางวิชาการแก่สังคม
4. ถ่ายทอดวัฒนธรรมและปลูกฝังความเป็นพลเมืองดี

1.2 การบริหารจัดการอุดมศึกษา

การบริหารจัดการอุดมศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน (ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน, 2542) คือ

1. การจัดการบริหารทั่วไป ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรและการลงทุน และการใช้พื้นที่ การบริหารเทศะในการจัดการศึกษา กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆของสถาบัน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน การจัดองค์กร บริหารภายในสถาบัน การบริหารงานทั่วไป ความสัมพันธ์ต่อชุมชน งานบุคลากร และเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่ และการจัดทำงบประมาณและการจัดหาทุน

2. การจัดการบริหารงานวิชาการ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ การวิจัย การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและศาสนา การจัดทำระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับงานด้านวิชาการ การบริหารงานวิชาการ และการบริหารหลักสูตร การรับนักศึกษาเข้า ทรัพยากรการเรียนการสอน การจัดการศึกษาผู้ใหญ่ การบริหารงานอาจารย์ งานกิจการนิสิตนักศึกษา งานกีฬาและพัฒนากิจการนิสิตนักศึกษา งานสุขภาพและอนามัย และองค์การบริหารงานสัมพันธ์

3. การประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพการศึกษา

ประเภทของการอุดมศึกษา ประกอบด้วย (พรชูดี อาชาวำรุง, 2543)

1. อุดมศึกษาของรัฐทั้งระบบจำกั้รับและไม่จำกั้รับ อุดมศึกษาในกำกับรัฐบาล อุดมศึกษาเอกชน
2. อุดมศึกษาเฉพาะทาง กระทรวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดการศึกษาวิชาการตามธรรมชาติและลักษณะเฉพาะของสาขาวิชานั้น
3. อาชีวศึกษา ดำเนินการจัดการศึกษาและฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยตรง
4. อุดมศึกษาในท้องถิ่น ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน การชำระ รักษา สืบสาน วัฒนธรรม เผยแพร่วัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย
5. อุดมศึกษาในเขตพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน สนับสนุนการเรียนรู้ขั้นสูงและการศึกษาตลอดชีวิต
6. องค์การชุมชน องค์การวิชาชีพ องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถานประกอบการ สถาบันสังคมและหน่วยงานอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน การชำระ รักษา สืบสาน วัฒนธรรม เผยแพร่วัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย สนับสนุนการเรียนรู้ขั้นสูง และการศึกษาตลอดชีวิต

หลักการอุดมศึกษาในเรื่องจุดมุ่งหมาย หน้าที่ของของสถาบันอุดมศึกษา การบริหารจัดการ อุดมศึกษา และประเภทของอุดมศึกษาเป็นแนวคิดสำคัญที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา และนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการ สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรที่สร้างเสริมสุขภาพให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

1.3 การพัฒนานิสิตนักศึกษา

1 กิจการนิสิตนักศึกษา

หลักการของกิจการนิสิตนักศึกษา 16 ประการ (Clothier, 1931 อ้างถึงใน สำเนาฯ ขจรศิลป์, 2539) คือ

1.1 นิสิตนักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านความถนัด เช่น การใช้มือ การใช้สมอง เพื่อการประกอบอาชีพ ความสนใจในการทำงาน ตลอดจนบุคลิกภาพในด้านต่างๆ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาต้องทราบความแตกต่างของนิสิตนักศึกษา เพื่อจัดการศึกษาทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรตลอดจนการแนะแนวให้สอดคล้องกับความถนัดและความสนใจของนิสิตนักศึกษา

1.2 หน่วยงานทุกแห่งในสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งผู้บริหาร อาจารย์ นักแนะแนว และบุคลากรอื่นๆที่ต้องติดต่อกับนิสิตนักศึกษา ควรเข้าใจถึงความแตกต่างของนิสิตนักศึกษา

1.3 ฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าใจถึงความแตกต่างของนิสิตนักศึกษา

1.4 สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง ควรจัดดำเนินการ ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาความสัมพันธ์อันดี ระหว่างนิสิตนักศึกษา อาจารย์ และผู้บริหาร

1.5 สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง ควรคัดเลือกนักเรียนที่มีความเหมาะสม ทั้งทางด้านความรู้ และร่างกายที่สมบูรณ์เข้าเป็นนิสิตนักศึกษา

1.6 สถาบันอุดมศึกษาควรจัดบริการให้คำปรึกษา (Counseling Services) ทั้งในด้านการศึกษา อาชีพ ปัญหาส่วนตัว และสังคมให้แก่ นิสิตนักศึกษา

1.7 สถาบันอุดมศึกษาควรจัดปฐมนิเทศ และปัจฉิมนิเทศ เพื่อช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้ปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ซึ่งมีผลโดยตรง กับการสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียนของนิสิตนักศึกษา ฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษาควรจัดบริการอนามัยซึ่งมี แพทย์คอยให้การรักษาพยาบาล

1.9 สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา จึงควร จัดบริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา ควบคู่กับการรักษาพยาบาลทางด้านสุขภาพร่างกาย

1.10 สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ซึ่งรวมถึงที่พักอาศัย มีผลโดยตรงต่อกำลังขวัญในการทำงาน ความสำเร็จในการศึกษา และการพัฒนาบุคลิกภาพของนิสิตนักศึกษา จึงเป็นหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษา ที่จะจัดบริการหอพักให้นิสิตนักศึกษา

1.11 สถาบันอุดมศึกษาควรช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่มีความเดือดร้อนในด้านการเงิน โดย การจัดบริการในด้านต่างๆ เช่น จัดหางานพิเศษนอกเวลาเรียน จัดบริการให้กู้เงินในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนจัดหา ทุนการศึกษาให้นิสิตนักศึกษาที่มีความยากจนขาดสน

1.12 ควรส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาจัดกิจกรรมประเภทต่างๆ และสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมให้มาก และต้องระมัดระวังไม่ขัดขวางต่อการพัฒนาความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ และความรับผิดชอบของนิสิตนักศึกษา ตลอดจนต้องใช้ความพยายามบูรณาการกิจกรรมนิสิตนักศึกษาเข้า กับหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษา

1.13 การจัดทำระเบียบนิสิตนักศึกษาที่สมบูรณ์ มีความสำคัญต่องานกิจการนิสิตนักศึกษา และการพัฒนานิสิตนักศึกษาเป็นอย่างมากจึงควรจัดทำ และเก็บรักษาระเบียบสะสมของนิสิตนักศึกษาทุกคนไว้ เพื่อให้บุคลากรฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา ผู้บริหาร และอาจารย์ได้ใช้ระเบียบนิสิตนักศึกษาที่มีความ สมบูรณ์ทั้งด้านภูมิหลังของนิสิตนักศึกษา ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรม ตลอดจนความสามารถทางด้านอื่นๆ

1.14 สถาบันอุดมศึกษาต้องตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเกี่ยวกับนิสิตนักศึกษาและงานกิจการนิสิตนักศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจการนิสิตนักศึกษา โดยต้องให้การสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.15 สถาบันอุดมศึกษาควรจัดบริการแนะแนวอาชีพ ซึ่งรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของอาชีพต่างๆ ภาวะตลาดแรงงาน การช่วยให้นักศึกษาทราบความถนัด ความสนใจ และสามารถตัดสินใจเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสม

1.16 สถาบันอุดมศึกษาควรจัดบริการจัดหางานให้นักศึกษา ซึ่งรวมถึงการติดต่อกับผู้จ้างงาน การช่วยเหลือให้นักศึกษาได้เข้าทำงานด้วยวิธีการต่างๆ โดยให้นักศึกษาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกงานเอง ตลอดจนคอยติดตามช่วยเหลือผู้ที่ตัดสินใจเลือกงานผิด ให้เข้าทำงานที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพของนิสิตนักศึกษา

ขอบข่ายหน้าที่ของงานกิจการนิสิตนักศึกษา 4 ด้าน (Knowles, 1977) คือ

1. หน้าที่เกี่ยวกับการให้สวัสดิการ (Welfare Function) หมายถึง หน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม และคุ้มครองในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการสุขภาพอนามัย บริการด้านอาหาร จัดหาทุนการศึกษา แนะนำการศึกษาและอาชีพ บริการจัดหางาน บริการด้านจดหมายและไปรษณีย์ เป็นต้น

2. หน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม (Control Function) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับปกครองและพัฒนาให้นักศึกษาปฏิบัติตามระเบียบประเพณีของมหาวิทยาลัย ได้แก่ การรับเข้าศึกษา งานทะเบียนและประวัติ งานวินัยและหอพัก

3. หน้าที่เกี่ยวกับกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extra Curriculum Activities) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรทั้งจัดให้และให้นักศึกษาจัดเอง ได้แก่ สโมสรนิสิตนักศึกษา กิจกรรมกีฬา กิจกรรมวิชาการ กิจกรรมด้านบริการชุมชน และกิจกรรมด้านสังคมวัฒนธรรม

4. หน้าที่เกี่ยวกับการสอน (Teaching function) หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับการสอนเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษา ได้แก่ งานปฐมนิเทศ การสอนซ่อมเสริมทางด้านวิชาการ การสอนพิเศษในหอพัก การอบรมด้านต่างๆ และงานปัจฉิมนิเทศ

2. การพัฒนานิสิตนักศึกษา

Miller and Prince (1976 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ สุวรรณจรัส, 2548) กล่าวว่า การพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์ต้องครอบคลุมการพัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาทางวิชาการ ด้านการพัฒนาทางอาชีพ ด้านการพัฒนาทางร่างกาย และด้านการพัฒนาทางอารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายในสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิตนักศึกษา และบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน และดำเนินงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน ดังนี้

2.1 การพัฒนานิสิตนักศึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และสะสมการเจริญเติบโตด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2 การพัฒนาเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ในสภาพแวดล้อมที่แต่ละบุคคลหรือกลุ่มนิสิตนักศึกษาทำงานร่วมกัน การพัฒนามุ่งหวังผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองภายหลังสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

2.3 การสอนนิสิตนักศึกษาให้มีความสามารถและทักษะต่างๆ เพื่อเป็นการช่วยให้นิสิตนักศึกษาเกิดความเจริญงอกงามในการพัฒนาตนเองต่อไป

2.4 ควรให้นิสิตนักศึกษามีโอกาสแก้ปัญหา เพื่อให้มีความก้าวหน้าในการพัฒนา

2.5 การพัฒนาจะเป็นไปได้ดีและมากขึ้น ถ้านิสิตนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน

2.6 ควรให้นิสิตนักศึกษามีอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกออกมา โดยไม่ต้องกลัวการตำหนิ หรือปฏิเสธความคิดนั้น

2.7 นิสิตนักศึกษาต้องเป็นผู้ริเริ่มด้วยตนเองที่จะก้าวไปข้างหน้าตามขีดความสามารถของตน และจะต้องประสบความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนที่ผ่านพ้นไปตลอดกระบวนการพัฒนา

2.8 นิสิตนักศึกษาควรมีโอกาสได้ค้นหาความต้องการของตนเองที่จะเกิดการพัฒนาและตัดสินใจว่า การเรียนรู้ข้อใดที่นิสิตนักศึกษาต้องการ และทำอย่างไรจะบรรลุความต้องการนั้น

2.9 นิสิตนักศึกษาควรมีโอกาสได้สังเกตและมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มิมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับการยกย่องและมีคุณลักษณะตลอดจนกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.10 ควรให้นิสิตนักศึกษาได้เข้าถึงแหล่งกำลังคน กำลังทรัพย์ และข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนา

2.11 การรับรู้ผลที่เที่ยงตรง ซึ่งเกิดจากการกระทำของนิสิตนักศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนา

2.12 การส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติ ใช้ความคิดและวิธีการใหม่ๆ จะช่วยให้เกิดการพัฒนา

2.13 การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ซับซ้อน และนำความรู้ไปใช้ในเวลาอันควรในชีวิตจริง เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน

1.4 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา

ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของ Chickering

Chickering ได้เสนอแนวทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Chickering and Reisser, 1993) ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาสมรรถนะด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านสังคม (Developing Competence)

ด้านสติปัญญา นิสิตนักศึกษามีความคิด วิจรรณญาณ ใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ต่อสู้ อดทนด้านวิชาการอย่าง ไม่เมื่อหน่ายท้อถอย มีความมานะบากบั่น นิสิตนักศึกษา อาจจะเรียนรู้ อาจจะทำงานให้เสร็จอย่างสมบูรณ์ ที่สุด ลงทุนเพื่อการศึกษา กล้าแสดงความคิดเห็น สนใจการอภิปรายโต้แย้งเสนอเหตุผล กระตือรือร้นแสวงหา ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มีความสามารถในการใช้สติปัญญา เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ ความชื่นชมในสิ่งสวยงาม การ รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ การรวบรวมกรอบแนวคิด การสร้างคุณค่าจากการสังเกตและประสบการณ์

ด้านร่างกาย นิสิตนักศึกษามีสมรรถนะทางกายสามารถรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อันอาจส่งผลกระทบต่อไปสู่การศึกษา หรือการทำงานในอนาคต และเป็นความสามารถในการใช้พลังทางกายและพลังทางใจในการออกแบบ และสร้างงานที่เป็นรูปธรรม การมีกำลังใจ กระฉับกระเฉง และมีวินัยในกิจกรรมเพื่อความสงบสุขสบาย เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต

ด้านสังคม นิสิตนักศึกษามีสมรรถนะทางสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ เข้าสังคมเป็น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2) การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions) คือการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเอง เคารพ และยอมรับอารมณ์ของคนอื่นที่แตกต่างออกไป ดังนั้นทุกคนต้องเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเองและ นำมาใช้ให้ถูกกาลเทศะ แสดงอารมณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Developing Autonomy) คือ นักศึกษาจะต้องได้รับการ พัฒนาให้มีความเป็นผู้ใหญ่ขึ้น โดยรู้จักการพึ่งตนเองมากขึ้น มีอิสระแก่ตนเอง และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ ต้องพึ่งพาพ่อแม่มากเกินไป รู้จักการให้และการรับ ยอมรับและให้ความเคารพกับการมีอิสระของผู้อื่น ขอบเขต ของโลกเขากว้างขึ้นและรวมไปถึงชุมชนสังคมและโลก

4) การเสริมสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (Establishing Identity) คือ ปกติวัยรุ่นมักจะลอกเลียน พฤติกรรม บุคลิกลักษณะจากบุคคลรอบข้างที่ตนศรัทธา นักศึกษาก็เหมือนกันก่อนที่จะพัฒนาครบมี เอกลักษณ์เฉพาะตนนั้น นักศึกษาก็จะพัฒนาการเลียนแบบบุคลิกภาพ วิธีการคิด วิธีการพูด การวางท่าทาง การแต่งกายจากผู้ที่นักศึกษาชื่นชม แต่การเรียนในสถาบันค้นหาและรู้จักตนเอง ทั้งทางบวกและลบ ซึ่งรวม ไปถึงบทบาทการทำงาน การเล่น รู้ว่าคนอื่นคิดอย่างไรกับตน

5) การมีอิสระในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Freeing Interpersonal Relationships) ยอมรับความ แตกต่างของบุคคล ยอมรับซึ่งกันและกัน เปิดใจกว้างให้ความไว้วางใจผู้อื่น เชื่อถือโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

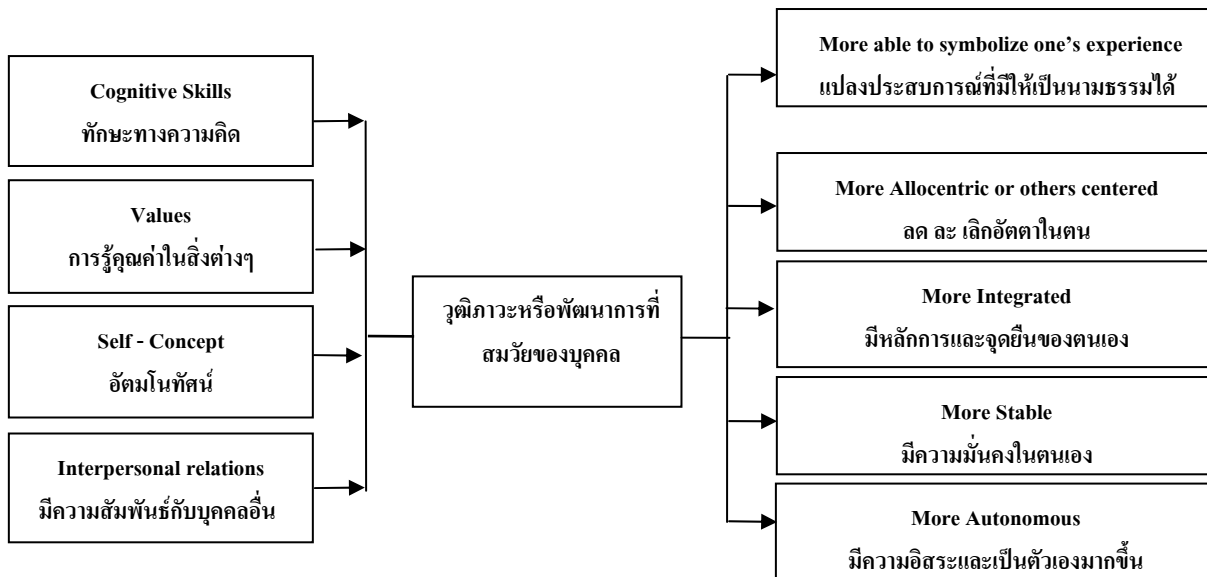
6) การพัฒนาเป้าหมายของชีวิตตนเอง (Developing Purpose) คือ ความสามารถในการเพิ่มความตั้งใจ ความพึงพอใจ มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนแม้มีอุปสรรค มีการวางแผนด้านอาชีพ การวางแผนส่วนตัว การวางแผนกับผู้อื่นและครอบครัว

7) การพัฒนาศักดิ์ศรี/ บารุงภาพ (Developing Integrity) คือ การพัฒนาตนเองให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตน มีความเชื่อถือในตนเอง มีค่านิยมที่ดีต่อความเป็นมนุษย์ต่อตนเอง และสามารถปรับค่านิยมของตนเองให้เหมาะกับพฤติกรรมและความคาดหวังของสังคมได้

ทฤษฎีรูปแบบวุฒิภาวะของHeath (Heath's Maturity Model)

Heath (1978 อ้างถึงใน อัจฉรา ไชยูปถัมภ์, 2550) เสนอทฤษฎีในกลุ่ม Psychosocial ซึ่งมองพัฒนาการของบุคคลว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับขั้น สามารถวัดและสังเกตเห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับประสบการณ์เป็นเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึก การแสดงออก การมองเห็นคุณค่า และการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจจัดอยู่ในกลุ่ม Cognitive และ person – environment Interaction ด้วย การอธิบายลักษณะที่เกิดขึ้นของทฤษฎีนี้ในรูปแบบของ Ideal Persons หรือองค์รวมในอุดมการณ์ของบุคคล ซึ่งอธิบายได้ตามลักษณะของความเข้มแข็งของสุขภาพจิต การมองโลกในทางที่ดี ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ความสามารถในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง มิติทั้ง 5 มิติของพัฒนาการทางวุฒิภาวะ (The Five Dimensions of Maturing) สามารถแสดงกรอบแนวคิดของทฤษฎีรูปแบบวุฒิภาวะ ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดของทฤษฎีรูปแบบวุฒิภาวะ



ที่มา : อัจฉรา ไชยูปถัมภ์, 2550.

แนวคิดหลักของพัฒนาการ มีดังนี้

- พฤติกรรมที่มีขึ้นในแต่ละระดับเป็นการสร้างขึ้นจากลักษณะเด่นและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น

- พฤติกรรมในขั้นที่หนึ่งๆจะมีคุณภาพหรือขีดความสามารถที่แตกต่างกันไป (อาจมากกว่าหรือน้อยกว่า) จากพฤติกรรมที่ปรากฏในขั้นที่เกิดขึ้นก่อนหรือเกิดขึ้นทีหลัง

- เด็กทุกคนจะมีพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเหมือนกันหมดและเป็นไปตามลำดับจะไม่มีเด็กคนใดที่สามารถก้าวกระโดดผ่านขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดไปได้โดยไม่ต้องปฏิบัติขั้นตอนก่อนหน้านั้น

การพัฒนาการของทุกชีวิตอาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยทำให้พัฒนาการในขั้นตอนต่างๆเกิดขึ้นเป็นไปได้เร็วกว่าเดิมหรือช้ากว่าเดิมได้ แต่ที่สำคัญคือทุกชีวิตจะต้องมีพัฒนาการทุกขั้นตอนเป็นไปตามลำดับเหมือนกันหมด โดยจะไม่มีเด็กคนใดก้าวกระโดดขั้นตอนการพัฒนารดับใดขั้นหนึ่งไปได้

มิติทั้ง 5 ของทฤษฎีรูปแบบวุฒิภาวะ มีดังนี้

1. การมีความสามารถนำเอาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาสรุปให้เป็นนามธรรมได้ (More Able to Symbolize One's Experience)

2. การลด ละ เลิกอัตตาในตน หรือมีความใส่ใจผู้อื่นมากขึ้น (More Allocentric or Others Centered) คือพยายามอยู่ร่วมกับผู้อื่นให้ได้ โดยเน้นผู้อื่นเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการอยู่ร่วมกันในสังคม

3. การมีหลักการและจุดยืนของตนเอง (More Integrated) มีลักษณะส่วนตัวชัดเจนมากขึ้น มีจุดยืนไม่ซ้ำแบบใคร สามารถอธิบายถึงเหตุของการกระทำและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนได้

4. การมีความมั่นคงมากขึ้น (More Stable) ประกอบด้วยการมีสภาพความมั่นคงทางความคิด มีความมั่นคงทางจิตใจ และมีความมั่นคงในลักษณะการกระทำมากขึ้น รู้ว่าตัวเองเป็นใคร มีหน้าที่อะไร และรู้ว่าผู้อื่นเป็นใคร มีธรรมชาติอย่างไร ทำให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของตนเองและผู้อื่น มิฉะนั้นส่งผลให้เกิดความมั่นใจในความคิดของตนเอง แต่ก็ไม่รบกวนผู้อื่น มีหลักการและความมั่นคงในสิ่งที่เชื่อ และมั่นคงในหลักการของตนเอง

5. การมีความเป็นตัวของตัวเองและอิสระมากขึ้น (More Autonomous) สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง มีความเป็นอิสระที่จะคิดหรือทำในสิ่งที่ตนเองต้องการภายใต้พื้นฐานแห่งความเชื่อที่มีอยู่ สามารถรับผิดชอบต่อผลของกิจกรรมที่ตนเองกระทำลงไป และมีอิสระที่จะคิดและประกอบกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์

จากมิติทั้ง 5 ที่กล่าวมานี้เป็นสัญญาณให้เห็นถึงรูปแบบของพัฒนาการวุฒิภาวะที่จะมีการพัฒนาเป็นไปในแนวนาน โดยจะมีพัฒนาการอยู่ภายใต้ระบบพัฒนาการทั้งระบบของบุคคล (Self System) เป็นโครงสร้างที่ปรากฏให้เห็นได้ดังนี้

1) ทักษะทางปัญญาของบุคคล (Cognitive Skills) นักพฤติกรรมนิยม(Behaviorism)มักระบุว่าบุคคลเกิดพัฒนาการโดยการดูจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่วัดได้ และสังเกตเห็นเป็นสำคัญ แต่ที่จริงแล้วคนเรามีสิ่งที่เป็นเหมือนกล่องดำ (Black Box)ตามความเชื่อของกลุ่มปัญญานิยม (Cogitivism) ซึ่งเชื่อว่าสิ่งที่เป็นพัฒนาการของบุคคลอาจเป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ แต่ก็สามารถอนุมานได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดพัฒนาการ เช่น กรณีครูอธิบายเหตุผลกับลูกศิษย์แล้ว ลูกศิษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ครูไม่สามารถรู้ได้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นที่ทำให้ลูกศิษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลักษณะนี้เกิดขึ้นในกระบวนการทางความคิดที่เรียกว่ามีการเปลี่ยนแปลงในกล่องดำนั้น ซึ่งไม่สามารถเห็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง แต่ใช้วิธีอนุมานสรุปผลลัพธ์ (Outcome) หรือสิ่งที่ปรากฏได้

2) การตระหนักถึงคุณค่า (Values) เห็นคุณค่าในทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งคุณค่าในตนเองและผู้อื่น สิ่งของรอบกาย และรู้จักการแสวงหาคคุณค่าจากสิ่งที่เกี่ยวข้องได้

3) อัตมโนทัศน์ หรือมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (Self – Concept) รู้จักว่าตนเองเป็นใคร มีธรรมชาติอย่างไร ซึ่งอัตมโนทัศน์จะเป็นตัวชี้้นำการกระทำของบุคคล หากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในเชิงบวกก็จะเป็นบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้ถึงความสามารถของตนเอง ทำงานได้มากกว่าที่คนอื่น คาดหมาย ตรงกันข้ามหากบุคคลมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในเชิงลบก็จะมองตนเองเป็นคนไร้ค่า หมกดำลึกลงในชีวิต จะหลีกเลี่ยงงานและหลีกเลี่ยงสังคม ทั้งนี้อัตมโนทัศน์จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ จากการเลี้ยงดูจากการบอกกล่าวของผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ อาจารย์ เป็นต้น

4) มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Relations) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รู้ว่าเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนๆหนึ่งจะต้องวางตัวอย่างไร การรู้จักกาลเทศะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เช่น การให้เกียรติ การรู้จักแสดงความยินดีกับผู้อื่น เป็นต้น

Heath เน้นอย่างชัดเจนไว้ว่า การเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็น Becoming หรือที่เลือกใช้คำว่า “วุฒิภาวะ” (Maturing) แสดงว่าเป็นการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประกอบด้วยส่วนของวุฒิภาวะและการเจริญเติบโตทางกายที่เป็นลักษณะของNatureเอง และส่วนของNurtureที่เป็นการขัดเกลาอบรมสั่งสอนโดยบิดามารดา ครู อาจารย์ รวมถึงการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมนี้อาจเป็นไปอย่างมีระบบแบบไม่มีที่สิ้นสุด (Unending Process) มีหน้าที่และโครงสร้างที่ชัดเจน ทั้งนี้ในโครงสร้างแต่ละส่วนจะไม่สามารถเกิดพัฒนาการขึ้นได้อย่างอิสระ ในทางตรงกันข้ามโครงสร้างทุกโครงสร้างจะต้องมีพัฒนาการที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน โครงสร้างที่เกิดการพัฒนาจะส่งผลให้โครงสร้างอื่นเกิดการพัฒนาตามไปด้วย ซึ่งพัฒนาการในโครงสร้างทั้ง 4 โครงสร้างนี้ จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพัฒนาการในมิติทั้ง 5 มิติที่กล่าวไว้ข้างต้น หลักการต่างๆที่นำมาสู่ทฤษฎีของอิทนีได้จากการศึกษาและได้ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลหลายแห่ง อันได้แก่ การศึกษาวิชาการทางการแพทย์ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการอ่านจากงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีปรากฏอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้แล้วอิทนียังได้ศึกษา

หาข้อมูลทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา หลักจิตวิเคราะห์ สารทางมานุษยวิทยา การศึกษา และข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตอีกด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษาของ Heubner (1983) ได้รวบรวมลักษณะต่างๆของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษาไว้ดังนี้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษาที่อยู่ในสถาบันอุดมศึกษามีหลายประเภท ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นพื้นที่ภายนอกอาคาร เช่น สภาพธรรมชาติ โดยรอบอาคาร ต้นไม้ และการประดับตกแต่งพื้นที่สีเขียวที่เป็นต้นไม้จะทำให้ นิสิตนักศึกษารู้สึกสบายร่างกายและจิตใจ สร้างความรู้สึกอ่อนโยน ผูกพันกับธรรมชาติ และอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญมากเช่นเดียวกันคือ อาคารสถานที่และสิ่งก่อสร้างทั้งหมดในสถาบันอุดมศึกษา สิ่งก่อสร้างที่มีอิทธิพลที่สุด คือ หอพักนิสิตนักศึกษา เพราะลักษณะหอพักส่งผลต่อนิสิตนักศึกษาในด้านความพึงพอใจในการอยู่หอพัก ความรู้สึกเป็นอิสระ ความสนุกสนานผ่อนคลาย มีความเป็นมิตร และรู้สึกอบอุ่น แต่หอพักบางแห่งจะมีความสับสนวุ่นวาย ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีสมาธิในการทำงานน้อยลง

สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) การสนับสนุนจากสังคมที่แวดล้อมมีความหมายกว้าง ทั้งด้านมิตรภาพความผูกพัน การร่วมแรงร่วมใจ การมีส่วนร่วม ทำให้เกิดศักยภาพในการช่วยเหลือเกื้อกูลในสถาบันอุดมศึกษาทุกประเภท สิ่งที่ทำให้ นิสิตนักศึกษามีความพึงพอใจมากที่สุดคือสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นมิตร มีการสนับสนุนและมีการให้ความช่วยเหลือ

ความหลากหลายและความเป็นลักษณะเดียวกัน (Heterogeneity and Homogeneity) สภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมย่อยๆที่มีความแตกต่างกัน ทำให้นิสิตนักศึกษาเลือกใช้บริการได้อย่างหลากหลาย สภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเดียวกันเป็นสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมย่อยๆที่ไม่แตกต่างกัน ทำให้นิสิตนักศึกษานี้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเดียวกันได้ยากจะรู้สึกดีเครียด ถ้าปรับตัวไม่ได้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ได้ โดยทั่วไป นิสิตนักศึกษามีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย เช่น สภาพแวดล้อมที่มีบริเวณกว้างขวาง มีมุมต่างๆให้เลือกพักผ่อนในช่วงเวลาว่าง มีศูนย์ต่างๆให้เลือกเข้าไปทำกิจกรรมอย่างหลากหลาย นิสิตนักศึกษาสามารถเลือกสภาพแวดล้อมย่อยๆที่มีความสอดคล้องกับตนเอง มีโอกาสแสวงหาเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองได้มาก

ความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกับการท้าทาย (Support and Challenge Balance) การสนับสนุน (Support) หมายถึง ความสัมพันธ์หรือประสบการณ์ที่ช่วยบรรเทาความตึงเครียด หรือการสร้างประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน สภาพแวดล้อมของการสนับสนุน ได้แก่ การเอาใจใส่ดูแล การให้ความเห็นอกเห็นใจกัน การได้รับความอบอุ่นจากผู้อื่น ส่วนการท้าทาย (Challenge) หมายถึง สภาพที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด การท้าทายมากเกินไปอาจทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือเกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตใน

สถาบันอุดมศึกษา นิสิตนักศึกษาจะต้องประสบกับอิทธิพลของการสนับสนุนและการทำลายซึ่งส่งผลถึงความปลอดภัยและความขัดข้องในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในสถาบันอุดมศึกษาควรนำหลักการดังกล่าวมาเป็นหลักการในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษา

สรุปได้ว่าการพัฒนานิสิตนักศึกษาซึ่งเป็นพันธกิจสำคัญของสถาบันอุดมศึกษา เพราะการผลิตบัณฑิตไม่ได้มีเฉพาะการเรียนการสอนในหลักสูตรเท่านั้น จะต้องมีการพัฒนานอกหลักสูตรด้วย สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดกิจกรรมให้เกิดการพัฒนาได้ครบในทุกด้าน เพื่อให้พัฒนานิสิตนักศึกษาสำเร็จเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม ดังนั้นการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยสนับสนุนให้การพัฒนานิสิตนักศึกษาเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลยั่งยืน

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การปฏิรูประบบสุขภาพสิ่งสำคัญที่สุด คือ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือกระบวนทัศน์ใหม่ในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายสุขภาพ กระบวนทัศน์นี้เรียกว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) ส่งผลให้คนทั้งหมดสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) และคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All) (ประเวศ วะสี, 2541)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่สนับสนุนและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) โดยเน้นที่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996)

การสร้างเสริมสุขภาพ อาจจำแนกเป็น 4 ระดับ (อำพล จินดาวัฒน์, 2551) คือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion)
2. การสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (Family and Community Health Promotion)
3. การสร้างเสริมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (Health Promotion Provisions/ Interventions)
4. การสร้างเสริมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (Health Promotion Strategy)

การสร้างเสริมสุขภาพจากกฎบัตรออตตาวา องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ(WHO, 1986) สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล
4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อยกระดับสุขภาพหรือภาวะแห่งความสุขในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญาของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตรออตตาวาขึ้น โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่างๆ แต่เมื่อประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นใช้การส่งเสริมยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องใช้การสร้างพฤติกรรมสุขภาพจึงจะทำให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนจากการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแทน ส่วนการปกป้องสุขภาพ (Health Protection) เป็นการป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of Disease and Injury) ซึ่ง Pender (1996) ได้พยายามจำแนกความแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพไว้ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพไม่มีจุดเน้นที่โรคหรือปัญหาเฉพาะที่เกิดจากโรคเช่นเดียวกับการป้องกันโรค
2. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ปรารถนา (Approach Behavior) ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค เป็นการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา (Avoidance Behavior)
3. การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้านสุขภาพ ในขณะที่การปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคเป็นการมุ่งจัดการเกิดพยาธิสภาพ ซึ่งทำลายสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
4. แรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น การสร้างเสริมสุขภาพมีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Self-Actualizing) ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกและสัมพันธ์กับพัฒนาการสูงสุดในแต่ละช่วงของชีวิต ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค มีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะ

รักษาเสถียรภาพ (Stabilizing Tendency) คือหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย ซึ่งผลักดันให้บุคคลและครอบครัวกระทำพฤติกรรม เพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิต ซึ่งการรักษาภาวะสมดุลของชีวิตนั้นประกอบด้วยกลไกของร่างกายเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกให้อยู่ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

Pender ได้พยายามจำแนกความแตกต่างระหว่างความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค แต่ในความเป็นจริงแยกกันค่อนข้างยาก และมีความซ้ำซ้อนกัน เพราะพฤติกรรมอย่างเดียวกันสามารถเกิดขึ้นได้ภายใต้แรงจูงใจทั้งสองประการ และอาจเป็นได้ทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีเหมาะสมสามารถช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้ร่างกายแข็งแรงด้วย นอกจากนี้ในกรณีเด็กที่สุขภาพดีเท่านั้น ที่ยังคงเป็นตัวอย่งของการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเพียงอย่างเดียว เพราะภาวะเจ็บป่วยมักไม่เกิดในบุคคลในวัยนี้ ความกลัวต่อความเจ็บป่วยจึงไม่อาจสร้างแรงจูงใจได้ (Pender, 1996)

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อว่าต้องมีปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. กลุ่มที่เชื่อปัจจัยภายในบุคคล เชื่อว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจ เป็นต้น ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างค่านิยม
2. กลุ่มที่เชื่อปัจจัยภายนอกบุคคล เชื่อว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ระบบโครงสร้างของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น จึงใช้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
3. กลุ่มที่เชื่อปัจจัยหลายปัจจัย พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจะสนใจเกี่ยวกับความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ความรู้ รวมทั้งองค์ประกอบด้านประชากร สังคม และเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

การจัดการเพื่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า เป็นการจัดการสถานที่หรือบริบททางสังคมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม องค์กร และบุคคลในการปฏิบัติวิถีชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพและความผาสุก ความแตกต่างของการพัฒนาศักยภาพบุคคลประกอบด้วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต การศึกษาอบรม การสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ความพิการ การรักษาความปลอดภัย การป้องกันอาชญากรรม ความเสมอภาคในความสามารถเข้าถึงบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคคลและสังคม สิทธิมนุษยชน ความตระหนักใน

ความหลากหลายของสัญชาติ สิ่งแวดล้อมของโลก และความยั่งยืน โดยปัจจัยของการจัดการเพื่อสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในอดีตเวลาทำงานเรื่องสุขภาพมักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคล และขยายไปถึงครอบครัวและชุมชนเป็นบางส่วนบางเรื่อง ให้ความสำคัญเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ก่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมายทั้งด้านบวกและลบ การจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะ จึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย ถ้าทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีได้ ไม่ว่าจะในระดับชุมชนท้องถิ่น ในระดับหน่วยงานองค์กร หรือในระดับชาติ ก็จะเกิดผลกระทบด้านบวกต่อสุขภาพได้เป็นอย่างมาก

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมอันหมายถึงทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ และระบบต่างๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (Public Space) ในรูปแบบต่าง ๆ การสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การสร้างทิศทางการพัฒนาที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สุขภาพเกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ่อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้ นอกจากนี้จึงควรสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อร่วมรับผิดชอบสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพะร่วมกัน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการและหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุศึกษา หรือการเรียนการสอนสุศึกษาแบบเดิม ๆ เพียงเท่านั้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพราะระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิดสำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทิศทางของระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้มาก ระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรเน้นบริการแบบองค์รวมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และทางปัญญา มีการผสมผสานบริการตามแผนต่างๆ อย่างเหมาะสม เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน ไม่แปลกแยกแตกต่างจากวิถีชุมชน บริการมีคุณภาพ สร้างเสริมความเป็นธรรม มีการ

ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อเพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่าหรือระดับที่แยกบริการเฉพาะทางได้อย่างดี

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นราชทูตอาวูโสและบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2541)

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา รวมทั้งมีความหมายในลักษณะของความสุข คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

5. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรคปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

6. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

7. อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

8. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต ดั่งด้า ท่วมทัน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์ สำหรับพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพที่เสนอโดยศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี (2541) ได้แก่

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น

2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้ มาก ๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

3. หลีกเลียงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ ศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้ เข้าถึง ความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุขและมี แรงจูงใจอยากเรียนรู้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model)

Pender (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจ และการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บุคคลแสวงหาสภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มี เอกลักษณะเฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการ ประเมินสมรรถนะตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการ ขอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

5. บุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคคลด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอด ช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็น สิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพแบบของPenderนี้มีพื้นฐานด้านการคิดริเริ่ม จากทฤษฎีการเรียนรู้ทาง ปัญญาสังคมของBandura (1977) ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectancies) การให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Expectancies) ซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 คือ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006)

1. ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ซึ่งจะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ

- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติ อาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

- ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องตัว และความสมดุลของร่างกาย

2) ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3) ด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognition and Affect) ในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง มีมโนทัศน์ย่อยดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยหวังประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อนี้มาจากทฤษฎีความคาดหวังการให้คุณค่า (Expectancy – Value Theory) การการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติตามประสบการณ์ในอดีตที่ให้ผลบวกแก่ตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นทั้งประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น และประโยชน์ภายใน เช่น เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกเมื่อย่ำแย่ เป็นต้น โดยในระยะแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูงการรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวกต่างๆ เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผน การปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity – Related Affect) ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานเกี่ยวกับความคาดหวัง ความเชื่อของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งบุคคลรู้ว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากนักน้อยเพียงใด และการเห็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่ทำพฤติกรรมนั้นๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากสถานการณ์นี้รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่รู้สึกว่าจะตรงกับวิถีชีวิตหรือสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงกว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น จะไม่ใช่สิ่งคุกคามต่อสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงจะเป็นสิ่งดึงดูดให้คุณเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 อย่าง คือ

- ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงที่จะทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ ซึ่งอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นแรงผลักดันให้คุณเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) เป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบ ความพึงพอใจของตนเอง และความต้องการของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีนี้ โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมจึงทำให้บุคคลควบคุมได้น้อย ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผน การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นไม่ควรเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้ามีบ่อยแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลอ้างเพื่อไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Behavior) เป็นผลสุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในบุคคล พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้บางส่วนจะบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งผลลัพธ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถประเมินได้จาก

1. สุขภาพร่างกายแข็งแรง หมายถึง การที่บุคคลมีประสิทธิภาพของระบบการไหลเวียนเลือด และระบบทางเดินหายใจภายหลังการออกกำลังกาย มีความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ ส่วนประกอบของไขมันในร่างกายพอเหมาะ และมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ

2. โภชนาการ หมายถึง การมีส่วนสูงน้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จากการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ไขมันต่ำ รสไม่จัด ใช้สีผสมอาหาร ไม่ปนเปื้อนสารพิษ เป็นต้น

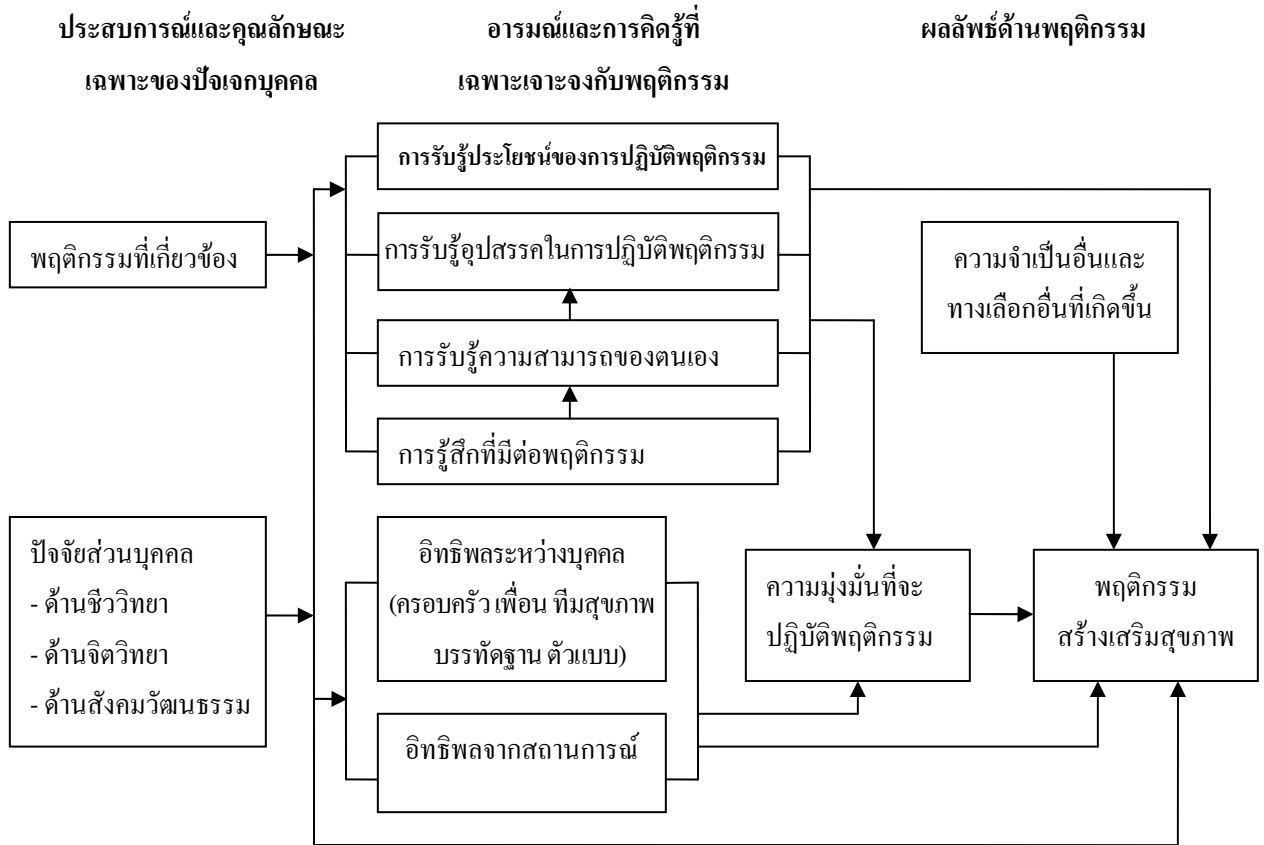
3. ความเครียดในชีวิต หมายถึง บุคคลมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีวิธีจัดการกับอารมณ์ และการผ่อนคลายความเครียด ความโกรธ ความรู้สึกท้อแท้ และ ความวิตกกังวล มีความคิดเชิงบวก สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง บุคคลมีความเชื่อ ทศนคติ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และการปรับตัวอยู่ในสังคมได้ สามารถคิดวิเคราะห์ก่อนตัดสินใจแก้ปัญหา มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถคิดแก้ปัญหาได้อย่างบูรณาการที่จะแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

5. ระบบสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีเพื่อน ครอบครัว เครือข่าย และสวัสดิการสังคม ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสนับสนุน เมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในชีวิต

6. วิธีการดำเนินชีวิต หมายถึง บุคคลมีทักษะชีวิตและการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของบุคคล เริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี รับการตรวจรักษาโรค เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอและถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด การใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และเลือกการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย รู้จักการป้องกันอุบัติเหตุ

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model Revised)



ที่มา Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006 : 50

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

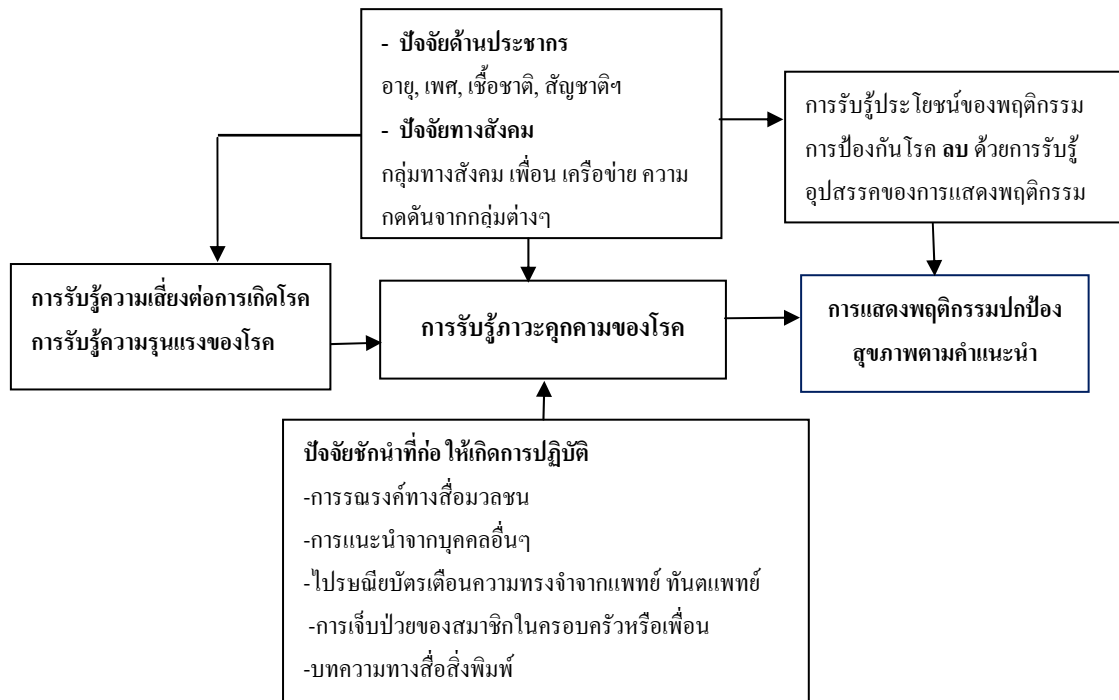
Becker (Janz, and Becker, 1984) ได้นำเสนอทฤษฎีที่มีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพราะความเชื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ และเป็นส่วนกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม การเกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล จึงแสดงออกตามสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือความเชื่อที่มีอยู่ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

แนวโน้มนการปฏิบัติ



ที่มา : Janz, and Becker, (1984) Health belief model : A Decade Later, Health Education Quarterly, 11(1),1-47.

องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อที่ว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ต่างกัน บุคคลจึงมีการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค-การรับรู้อุปสรรค (Perceived Benefits – Perceived Barriers) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติมีการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. ปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ปัจจัยชักนำเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

5. ปัจจัยร่วม(Modifying Factor) มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและการแสดงออก ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ บุคลิกลักษณะ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้เดิม ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Motivation) หมายถึงความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ถูกเร้าโดยสิ่งที่มีกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกให้เกิดการแสดงออก เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ถูกกระตุ้นโดยประสบการณ์ความเจ็บป่วย การรับรู้เป็นไปในทางบวกจะเป็นผลให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ตามคำแนะนำมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติถึงแม้จะมีการรับรู้เท่าใดก็อาจทำให้เกิดการท้อแท้ และหมดกำลังใจได้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะมีส่วนผลักดันร่วมกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองของBandura (1977) เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามแสดงพฤติกรรมของตัวแบบอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งเบนคูราได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้สามารถพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ ได้ผลควร จะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับ บุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะ ดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความ ล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการ ถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึง ความสามารถดีขึ้นด้วย

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจ แตกต่างกัน ขึ้นกับ 3 มิติ คือ

1. มิติตามขนาดความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำ สิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถ ตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานเฉพาะเรื่องง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกิน ความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณา ไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอนในการพิจารณาความ มั่นใจของตนเองในการที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือ ประการแรก การพิจารณาจากกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะ สะท้อนให้เห็นถึงระดับของความยากง่ายในแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ การซักถามถึงแนวทาง รูปแบบของกิจกรรมที่จะปฏิบัติ

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไป ปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่าง ก่อให้เกิดความสามารถในการนำไป ปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความ คาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

รูปแบบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model)

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Prochaska and DiClemente, 1984 cited in Pender, 2006) กล่าวถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ก่อนการพิจารณา (Precontemplation) บุคคลยังไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ขั้นตอนที่พิจารณา (Contemplation) บุคคลเริ่มคิดพิจารณาอย่างจริงจังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า
3. ขั้นตอนที่วางแผนหรือเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Planning or Preparation) บุคคลที่พยายามจะลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หรือเพิ่มพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างจริงจังในปีที่ผ่านมา คิดอย่างจริงจังที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในเดือนหน้า (ปรับเปลี่ยนในสิ่งที่เล็กหรือจุดเล็กๆก่อน)
4. ขั้นตอนที่ปฏิบัติ (Action) บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินมานานอย่างจริงจังเป็นระยะเวลา 6 เดือน
5. ขั้นตอนที่คงอยู่ (Maintenance) เป็นช่วงเวลา 6 เดือนหลังจากการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทำพฤติกรรมนั้นตลอดไป บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอด 6 เดือน และปฏิบัติต่อไปอย่างไม่มีกำหนด เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

2.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายของสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนดังได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจะกระทำได้เมื่อประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ มีชุมชนที่เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยง ตลอดจนให้การชี้แนะ นอกจากนี้แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ ทิศทาง ขอบเขต การดำเนินงานที่กว้างขวาง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังงานจากทุกฝ่าย ทั้งภาคประชาชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม และองค์กรภาครัฐ ในกฎบัตรรอดตาว่าได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สำคัญดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) ของประชาชน ซึ่งต้องยึดแนวคิดของสุขภาพในลักษณะของบูรณาการ นโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีจะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่าง ๆ ของประเทศจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมจนเป็นนิสัยตั้งแต่ที่บ้าน โรงเรียน

สถานที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนั้นนโยบายต่างๆของประเทศยังต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น ทางด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี และการบริหารในองค์กรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคมที่จะก่อให้เกิดสินค้าและบริการที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์ ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีในประเทศไทย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะโดยสารสาธารณะทุกประเภทเพื่อปกป้องผู้ที่ไม่สูบ การควบคุมอาหาร และยา มาตรการการเก็บภาษีบุหรี่เพื่อนำรายได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (Supportive Environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้ รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาดปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกายที่ปลอดภัยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส่วนใช้อย่างถูกสุขอนามัย เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงอื่นๆ สุนัขบ้า

สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและในชุมชน

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพและงบประมาณสนับสนุน เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (Community Empowerment) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวอย่างกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ ชมรมชีวิตของภาคประชาชนที่เผยแพร่ความรู้ และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวิต และให้คำแนะนำต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ชมรมหรือกลุ่มออกกำลังกายที่สวนลุมพินี สวนจตุจักร ชมรมจักรยานวันอาทิตย์ที่เชียงใหม่ เป็นต้น

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ประชาชน เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างสันติ รู้จักรักษาสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณเพื่อเข้าถึงความดี ลดความเห็นแก่ตัว มีการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเฝ้าดูแลระวังสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Services) จากเชิงรับที่มุ่งการรักษา และมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน ไม่ใช่เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น รวมทั้งใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ คือรวมการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ กับประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (www.thaihealth.or.th) เป็นหน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป (ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ) โดยมุ่งหวังให้คนไทยมีสุขภาพดีครบสี่ด้าน กาย จิต ปัญญา สังคม เพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ โดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ และยินดีเปิดรับแนวทางปฏิบัติการใหม่ๆ ที่เป็นความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยมและการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง ซึ่งนับเป็นองค์การด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสุขภาพโลก ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Assembly Resolution 12.8 : Health Promotion and Health Life-Style)

บทบาทหลัก คือ ร่วมมือกับภาคีในการกำหนดนโยบายสาธารณะ มาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง และร่วมมือกับภาคีในการพัฒนาความรู้ การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากร และการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรทุกระดับ รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทของสื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และเสริมพลังแก่องค์กรของรัฐในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นฉับพลันให้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างทันเวลา

นโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ เป็นองค์กรที่จัดงบประมาณตั้งต้นหรือสมทบให้กับองค์กร ชุมชนต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่ใช่จัดงบประมาณไว้ในลักษณะงานประจำหรือสิ่งที่มีได้พัฒนาแนวคิด แนวทางใหม่ ๆ โดยไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำ หรือปฏิบัติการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการ หรือองค์กรเอกชนใด และไม่มีภารกิจโดยตรงในการให้บริการสุขภาพ แต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เป็นต้นแบบสนับสนุนให้เกิดการก่อตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคล้ายกันนี้กับนานาประเทศ

ได้แก่ อินโดนีเซีย ลาว มองโกเลีย มาเลเซีย เวียดนาม คาซัคสถาน บังคลาเทศ เกาหลีใต้ และซามัว
ล่าสุดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ของประเทศไทยได้รับเลือกเป็นประธาน
เครือข่ายสสส.ของโลก และยังได้รับเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดสัมมนาการสร้างเสริมสุขภาพโลก (IUHPE
World Conference 2013) ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีการจัดสัมมนาลักษณะนี้ในประเทศกำลังพัฒนาแถบทวีปเอเชีย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วย 1) สำนักสนับสนุน
การควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก (Health Risk Control I Section) 2) สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง
ทางสุขภาพ (Health Risk Control II Section) 3) สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (Healthy Community
Strengthening Section) 4) สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (Healthy Child, Youth,
and Family Promotion Section) 5) สำนักณรงค์สื่อสารสังคม (Social Communication and Campaign
Section) 6) สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (Health Innovation and Opportunity Promotion
Section) 7) สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health Systems Development Section) 8) สำนัก
สนับสนุนสุขภาวะองค์กร (Healthy Organization Promotion Section) 9) สำนักสนับสนุนสุขภาวะ
ประชากรกลุ่มเฉพาะ (Population Health Promotion section) 10) สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
(Policy and Strategy Section)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยองค์ประกอบหนึ่งของ
ระบบสุขภาพไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนการพัฒนาของระบบ
สุขภาพให้เข้าไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยดำเนินงานด้วยการสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่รวม
เรียกว่า “ภาคี” และสสส. เน้นบทบาทการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะส่วนที่เป็น
ภาคสังคมท้องถิ่น และภาคนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง” การ
ดำเนินงานจะไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)มี
บุคลากรประจำจำนวนน้อยและใช้งบประมาณ ร้อยละ0.6 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด จึงเปรียบเสมือน
กลไกเล็กๆ ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจบังเกิดผลสำเร็จ
เป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะคนไทยอย่างคุ้มค่า

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ได้พัฒนา “ยุทธศาสตร์ไตรพลัง”
เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย ด้วยทรัพยากรที่มีจำกัด โดยมีพื้นฐานสำคัญสองประการ
คือ “ความมีคุณธรรม และธรรมาภิบาล” เป็นเงื่อนไขกำกับ “ยุทธศาสตร์ไตรพลัง” มีสาระสำคัญดังนี้

1. **พลังปัญญา** เป็นการขยายพื้นที่ทางปัญญา(Wisdom Space)อย่างกว้างขวาง ในการสร้าง
เสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่พอเพียงจากทุกภาค
ส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและ

บริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้การปฏิบัติงานตรงเป้าหมายและขยายผลได้รวดเร็ว และเสริมพลังทางปัญญาสู่ทิศทางเดียวกัน

2. **พลังนโยบาย** เป็นการขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of Participatory Policy and Process)อย่างกว้างขวาง นโยบายส่งผลถึงระบบและโครงสร้างจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะนโยบายสาธารณะที่ได้พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

3. **พลังสังคม** เป็นการขยายพื้นที่ทางสังคม (Social Space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีกระบวนการ การบูรณาการ และการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วมกัน การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างดี คือการขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

เป้าประสงค์ 1 สสส.จะจัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ 2 พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ ที่ 1 โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศ จิตใจ สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ

เป้าประสงค์ 3 พัฒนาระบบการ ดันแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาพะองค์รวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

เป้าประสงค์ 4 เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพะ

เป้าประสงค์ 5 สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ

เป้าประสงค์ 6 เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาพะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

2.3 มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเป็นการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มจากแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา Dooris (1998) กล่าวว่า หลักการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับสุขภาพคือฉันทานุรักษ์ คือ

- สุขภาพแบบองค์รวม ต้องสร้างความเข้าใจว่าสุขภาพเป็นพลวัตระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- มุ่งความสนใจที่มวลชน นโยบาย และสิ่งแวดล้อม โดยจะสนใจมวลชนมากกว่าตัวบุคคล และเน้นการสร้างนโยบายขององค์กรที่สนับสนุนการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม

- ความเสมอภาค และความยุติธรรมในสังคม องค์กรต้องปฏิบัติอย่างยุติธรรมและปกป้องผู้ที่ถูกต้องในการสร้างพื้นฐานของการพัฒนาสุขภาพ

- ความยั่งยืน สุขภาพของมนุษยชาติขึ้นกับความยั่งยืนของทรัพยากรโลก ดังนั้นจะต้องแน่ใจว่าการปฏิบัติการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างยั่งยืน มีการศึกษาผลกระทบของนโยบายและการปฏิบัติที่เกิดกับประชาชนและสิ่งแวดล้อม ทั้งในพื้นที่ ประเทศชาติ และทั่วโลกด้วย

- การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน การร่วมมือของประชาชนเกิดจากทุกภาคส่วน ชุมชนหรือองค์กรจะเกี่ยวพันกัน เรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่การสร้างตระหนักรู้ ความต้องการ การรับฟัง การประเมินสมรรถภาพ และการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติ

- การเสริมพลังอำนาจ บุคคล กลุ่มชน และชุมชนต้องการที่จะเพิ่มการควบคุมการดำเนินชีวิต และแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลง

- การเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างประสิทธิภาพของสหสาขาวิชา ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างประเทศในการจินตนาการ สร้างนวัตกรรม และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญแต่ละหน่วยงาน

- การร่วมมือ การมีข้อผูกพันร่วมกันและการสนับสนุนของทุกฝ่าย แต่ละองค์กรและสังคมมีลักษณะพิเศษ คือ มีความสนใจแตกต่างกัน ดังนั้นการไกล่เกลี่ยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขความขัดแย้งและสร้างความคิดเห็นร่วมกัน พุดคุยให้คำปรึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

- การสนับสนุนสมรรถภาพและการตอบสนองขององค์กรในการสนับสนุนและการพุดคุย ประเด็นสุขภาพชุมชนควรได้รับการตอบรับและพัฒนา

- ระบบสังคม ในระบบสังคมที่บุคคลใช้ในการดำเนินชีวิต ทำงาน เรียน ความรัก และการเล่น ซึ่งแต่ละระบบสังคมมีลักษณะพิเศษด้วยวัฒนธรรมเฉพาะขององค์กร โครงสร้าง หน้าที่ มาตรฐาน และคุณค่า ซึ่งมุ่งสู่ภาวะสุขภาพ

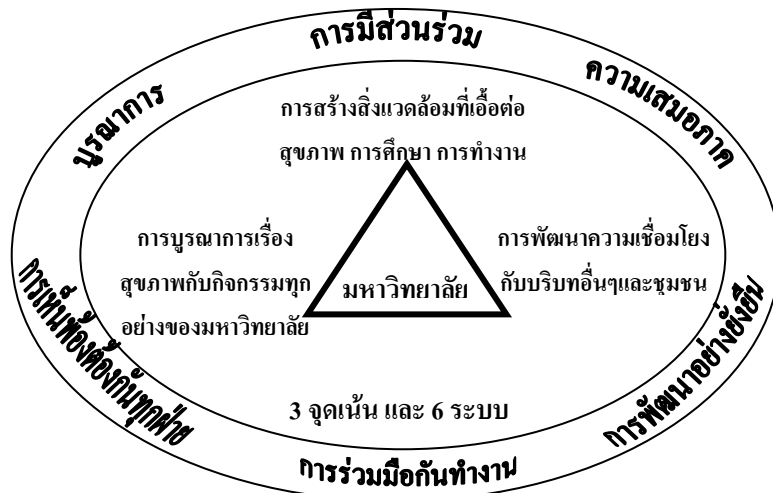
- การบูรณาการอย่างยั่งยืน ระบบกลไกต้องแน่ใจว่าเป็นการร่วมกันพัฒนาอย่างยั่งยืน และเกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตโดยรวมมากกว่าที่จะเพิ่มให้ปฏิบัติต่างหาก

- ระบบพึ่งพากันที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อม การเชื่อมโยงทั้งหมดและแต่ละส่วนจะแตกต่างกัน แต่ไม่ได้แยกจากกันเป็นส่วนๆต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ มีหลักพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ คือ (Boric, 1994 cited in Tsouros, et al., 1998)

1. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพการทำงาน การดำเนินชีวิต การศึกษา และการอยู่อาศัย
2. บูรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน มหาวิทยาลัยต้องสร้างความเข้าใจและมุ่งมั่นที่จะค้นหาการสร้างเสริมสุขภาพไปบูรณาการกับกิจกรรมทุกอย่าง
3. ขยายผลสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนภายนอก ดังนั้นจึงควรสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์กันในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับชุมชนในพื้นที่ ทบทวนผลกระทบที่จะเกิดกับชุมชนในพื้นที่ ประเทศชาติ และประชาคมโลก ผ่านความพยายาม การบริหารจัดการงบประมาณ และการปฏิบัติ ในบทบาทของการสนับสนุนและการใกล้ชิดด้วย

พนัส พฤกษ์สุนันท์ (2550) ได้รวบรวมแนวคิดการพัฒนามหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ พบว่าการดำเนินการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพต้องมีนโยบายที่เน้น 3 เรื่อง คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย การบูรณาการเรื่องสุขภาพกับกิจกรรมทุกอย่างของมหาวิทยาลัย และการพัฒนาความเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆและชุมชน โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบในการสร้างวัฒนธรรมขององค์กรด้านการมีส่วนร่วม (Participation) การพัฒนาที่บูรณาการทุกด้าน (Holism) ความเสมอภาคของทุกฝ่ายทุกคน (Equity) การเห็นพ้องต้องกันของทุกฝ่าย (Consensus) การร่วมมือกันทำงาน (Interdiscipline Collaboration) และการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่อง (Sustainability)

แผนภูมิที่ 5 มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้น 3 เรื่อง และระบบทางสังคม 6 ประการ



ที่มา : พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2550

การบริหารจัดการสู่มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ มีวงจรการบริหารจัดการที่เริ่มจากการสร้างความเข้าใจกับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายของมหาวิทยาลัย จนได้ข้อตกลงที่ชัดเจน เป็นพันธะสัญญาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป ค้นหาและระบุผู้ประสานงานในทุกหน่วยงาน เพื่อจัดตั้งเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทาง(Steering committee) และคณะทำงาน (Working group) ค้นหาภาคีร่วมทำงานจากหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย ตรวจสอบข้อมูลสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม ระบุปัญหาความต้องการที่จะแก้ไข กำหนดให้มีแผนงานโครงการด้วยกระบวนการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ ควบคุม กำกับ ประเมินผล

โครงสร้างการจัดการ เช่น คณะกรรมการกำกับทิศทาง(Steering Committee) คณะกรรมการที่ปรึกษา(Advisory Committee) คณะทำงาน(Working Group) และคณะทำงานย่อยต่างๆ(Short Term Subgroups) ควรกำหนดให้มีความยืดหยุ่นตามความจำเป็นกับสภาพปัญหาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กรหรือบริบทต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการชุดหลักจะมีหน้าที่ให้คำแนะนำต่อคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัย กำหนดและทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ รวมถึงการประสานพลังของทุกหน่วยงานในมหาวิทยาลัย แสวงหาทรัพยากรและการสนับสนุนจากภายนอก ผ่านกระบวนการความร่วมมือระหว่างสถาบัน กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ส่วนคณะทำงานอาจกำหนดตามสภาพปัญหาและความต้องการของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมักจะเป็นเรื่องต่างๆ ดังนี้ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครก การแท้ง ภาวะทางจิตและความเครียด อุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบาดเจ็บ และความรุนแรง ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้คุณภาพ เช่น ส้วมสาธารณะ การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย การระบาดของโรคบางชนิด เช่น อุจจาระร่วงอย่างแรง อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก และการเข้าถึงไม่ถึงบริการสาธารณะ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการให้คำปรึกษาแนะแนว บริการสังคมสงเคราะห์ บริการทางการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมด้านอื่นๆ ที่เอื้อและสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ศูนย์บริการทั่วไปสำหรับนักศึกษาและบุคลากร การจัดระบบจราจร การเดินทาง และที่จอดรถ การพัฒนาโรงอาหาร สุขาสาธารณะ ดังนั้นจึงอาจจัดให้มีคณะทำงานชุดต่างๆตามประเด็นเหล่านั้น

การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนั้น องค์กรสร้างเสริมสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการเห็นคุณค่าร่วมกัน อันประกอบด้วย หลักประชาธิปไตย การเสริมพลังอำนาจซึ่งกันและกัน การมีอิสระในตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการนำแนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพไป

ปฏิบัตินั้นต้องการหาโอกาสที่จะสำเร็จและมุ่งมั่นปฏิบัติเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพประเมินจาก

1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคลากรของมหาวิทยาลัยต้องทำงานอย่างเต็มศักยภาพและสร้างสรรค์ มีระบบกลไกสำหรับการให้คำปรึกษา

2) เจ้าหน้าที่บริการเกี่ยวกับสถานการณ์แวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

3) ความเสมอภาค ทั้งกลไกตามรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ

4) เครือข่ายความช่วยเหลือในระยะยาวกับหน่วยงานอื่น สำหรับเครือข่ายการมีสุขภาพดีนั้น มหาวิทยาลัยควรเป็นผู้นำที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทเป็นศูนย์กลางทางด้านการศึกษา การอบรม และการวิจัย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมในกระบวนการเรียนรู้ การผสมผสานกับการบริหาร และการประยุกต์ใช้ความรู้ นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษายังต้องพัฒนานิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับทักษะชีวิต ผ่านทางประสบการณ์ชีวิต ให้เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งบทบาทของสถาบันอุดมศึกษานั้นเป็น โอกาสที่เอื้อให้สถาบันอุดมศึกษาดูแลสุขภาพและความผาสุกของนิสิตนักศึกษาและบุคลากร รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และพลังอำนาจสู่ชุมชนนอก การประสบความสำเร็จของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา องค์การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยประชาธิปไตย การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การมีอิสระ และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (Abercrobie, Gatrell, and Thomas, 1998)

1. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของต่างประเทศ

ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษเริ่มดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในคณะวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ของสถาบันอุดมศึกษา ก่อน เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น ด้วยเป้าหมายในการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในโครงสร้างของมหาวิทยาลัย เน้นที่กระบวนการดำเนินงาน และวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพและความผาสุกของบุคลากร นิสิตนักศึกษา และขยายต่อไปสู่ชุมชน

สถาบันอุดมศึกษามีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1) บูรณาการวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ รวมทั้งความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพไว้ในนโยบายและแผนปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย

2) พัฒนามหาวิทยาลัยให้เอื้อต่อสถานที่ทำงานสุขภาพ

3) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากร

4) สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

5) เพิ่มความรู้ความเข้าใจและมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

6) สนับสนุนการกระจายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนสู่ชุมชน

การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ มีการเตรียมยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการศึกษาด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 3 ยุทธศาสตร์ (Beattie, 1998) คือ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ การสร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลและกระบวนการทำงาน สถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

มหาวิทยาลัยเซนทรัลแลนแคชเชอร์ (University of Central Lancashire) (Dooris, 1998) เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งแรกในยุโรปที่กำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรที่มีความเข้าใจและมุ่งมั่นดำเนินการด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยเริ่มจัดโปรแกรมการทำงานด้านสุขภาพ กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการกำกับทิศทางเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเฉพาะกาล

- กลุ่มงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการเกี่ยวกับโครงการด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) สุขภาพทางเพศ 2) การออกแบบอาคารที่มีการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน 3) การเดินทางขนส่ง 4) สุขภาพจิต

- กลุ่มงานเฉพาะกาล ปฏิบัติงานในพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา มุ่งเน้นการสร้างงานวิจัย เช่น การวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยา ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ซึ่งโครงการต่างๆทางด้านสุขภาพจะสร้างความร่วมมือในการพัฒนางานควบคู่ไปกับการกระจายความร่วมมือ เช่น แผนปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย การสำรวจทัศนคติบุคลากรกับการทบทวนบริการอาชีวอนามัย การอบรมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญกับการทบทวนความต้องการด้านสุขภาพพื้นฐาน เป็นต้น

มหาวิทยาลัยคอลเลจออฟเซนต์มาร์ติน (University College of St Martin) (Beattie, 1998) เริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 1993 สถาบันอุดมศึกษาเน้นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีสาขาวิชาศิลปะ ซึ่งผลการดำเนินงานของนิสิตนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ใช้การดำเนินชีวิตแบบเชื่อมั่นในศาสนาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย

กลุ่มที่ 2 เน้นวิธีการการขับเคลื่อนชีวิตแบบผ่อนคลาย เช่น การจัดการความเครียด เศรษฐกิจ

และที่พักอาศัย ใช้ยุทธศาสตร์การตลาด ซึ่งตระหนักว่านิสิตนักศึกษาจะมีความความสนใจหลากหลาย

กลุ่มที่ 3 มุ่งเน้นที่การสื่อสาร สร้างความพร้อมและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

กลุ่มที่ 4 ใช้การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ของวิทยาลัยในการแก้ปัญหาสุขภาพ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาไม่ได้พัฒนาเฉพาะวิชาการหรือศักยภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยคอลเลจออฟเซนต์มาตินเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้จากความสำเร็จของกระบวนการดำเนินงานโดยนิสิตนักศึกษาแต่ละกลุ่ม สรุปได้ว่า ความสำเร็จในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นงานด้านวิทยาศาสตร์ แต่นักศึกษาทางด้านศิลป์ก็สามารถปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้ โดยผู้ปฏิบัติต้องดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการผสมผสานความแตกต่างอย่างพอเหมาะบนพื้นฐานของหลากหลายทฤษฎีร่วมกัน

ประเทศสหรัฐอเมริกา

สมาคมด้านสุขภาพสถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกาเป็นคณะทำงานที่กระตุ้นให้สถาบันอุดมศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกามีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพไว้กว้างๆ คือ “Healthy Campus 2010” และมีพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันอุดมศึกษา โดยสถาบันอุดมศึกษาร่วมกันกำหนดเป้าหมายย่อยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- 1) การเพิ่มคุณภาพชีวิตและปีที่มีสุขภาพดี
- 2) จัดความแตกต่างด้านสุขภาพ

สมาคมด้านสุขภาพสถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นเป้าหมายที่ต้องดำเนินการไว้อย่างชัดเจน คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โรคกระดูกและข้ออักเสบ โรคเมเร็ง โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน การไร้ความสามารถ จัดโปรแกรมการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สุขภาพสิ่งแวดล้อม การวางแผนครอบครัว การบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อ HIV โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและโรคติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุและความรุนแรง งานอนามัยแม่และเด็ก ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยา สุขภาพจิต โภชนาการและน้ำหนักเกิน สุขภาพและความปลอดภัยของอาชีวอนามัย สุขภาพช่องปาก กายกิจกรรมและการบริหารร่างกาย โครงสร้างอนามัยชุมชน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ สายตาและการได้ยิน

สมาคมด้านสุขภาพสถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกา เน้นให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพหลัก 10 ประเด็น คือ 1) การออกกำลังกาย 2) โรคอ้วนและน้ำหนักเกิน 3) การสูบบุหรี่ 4) การใช้สารเสพติด 5) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 6) สุขภาพจิต 7) อุบัติเหตุและความรุนแรง 8) คุณภาพสิ่งแวดล้อม 9) ภูมิคุ้มกันโรค 10) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ โดยสถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกามีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน โดยคาดว่าจะมีการประเมินผลภายหลังปี ค.ศ. 2010 เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งจะเผยแพร่ผลการดำเนินงานสถาบันอุดมศึกษาสุขภาพดีในปี ค.ศ. 2020 (www.acha.org)

ประเทศฮ่องกง

สถาบันอุดมศึกษาของฮ่องกงที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน (Asia – Pacific Network on Healthy Universities, 2007) ได้แก่

มหาวิทยาลัยลิ้งแนน (*Lingnan University, Hong Kong*) เป็นมหาวิทยาลัยที่จัดการศึกษาด้านศิลป มีการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพกับงานกิจการนิสิตนักศึกษา โดยเน้นว่ามหาวิทยาลัยสุขภาพดี (Healthy University) ต้องเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม โปรแกรมการศึกษา งานกิจการนิสิตนักศึกษา การจัดบริการด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งมหาวิทยาลัยควรจัดบริการให้นิสิตนักศึกษาตั้งแต่เข้าศึกษาจนสำเร็จเป็นบัณฑิต เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านการปรับตัว ความฉลาดหลักแหลม ด้านการสร้างสรรค์ และเป็นผู้ที่ทันสมัย มหาวิทยาลัยลิ้งแนน ได้บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพกับงานกิจการนิสิตนักศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพใน 5 ประการหลัก คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มหาวิทยาลัยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของนิสิตนักศึกษา เช่น การเรียน การสังสรรค์ การพักผ่อน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย
2. สุขภาพจิต มหาวิทยาลัยจัดบริการให้คำปรึกษา บริการการเรียนรู้ โครงการรัก (LOVE Projects) และบริการสนับสนุนต่างๆ เช่น วิชาการ ทุนการศึกษา
3. สุขภาพร่างกาย มหาวิทยาลัยจัดบริการสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ จัดสัปดาห์ณรงค์เพื่อสุขภาพ มีคณะกรรมการสุขภาพและความปลอดภัยของมหาวิทยาลัย บริการจัดอาหารให้ จัดแข่งขันกีฬา และมีข้อบังคับในการอยู่หอพัก
4. กิจกรรมนอกหลักสูตร (ด้านสังคม) นิสิตนักศึกษาทุกคนต้องเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ เช่น กีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือเป็นคณะกรรมการ มหาวิทยาลัยจัดหอพักให้นิสิตนักศึกษาอยู่หอพักร้อยละ 75
5. การเรียนการสอน มหาวิทยาลัยจัดปฐมนิเทศเกี่ยวกับหลักสูตรให้แก่ นิสิตนักศึกษาและผู้ปกครอง

มหาวิทยาลัยฮ่องกง (*The University of Hong Kong*) ใช้แนวคิดของสมาคมด้านสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกา ในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยสุขภาพดีประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุขภาพดีเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมและประเมินได้ พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม พัฒนาโปรแกรมและยุทธศาสตร์ ประเมินพัฒนาการได้ มหาวิทยาลัยจัดบริการสุขภาพให้ 2 ประเภท ดังนี้

1. การรักษาและป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพช่องปาก การให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค คลินิกสตรี การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การตรวจสุขภาพนิสิตนักศึกษาใหม่ งานอาชีวอนามัย

2. วิธีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

- การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตรวจภาวะโภชนาการด้วยดัชนีมวลกายการลดน้ำตาลและไขมัน
- โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก
- การออกกำลังกาย มีการพูดคุย ประชุมเชิงปฏิบัติการ การแข่งกีฬา การออกกำลังกายเพื่อชีวิต

โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย

- สุขภาพจิต การจัดการความเครียด การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด
- มหาวิทยาลัยมีนโยบายปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 และสนับสนุนการเลิกบุหรี่
- ครอบครัวยอบอุ่น
- สุขภาพทางเพศ
- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ในปี 2551 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพให้กับสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน โดยมีวิทยากรไปให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ผลการดำเนินงานในช่วงปีแรกสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยในการใช้ถนน การใช้หมวกกันน็อกเพียงกิจกรรมละ 1 วันเท่านั้น ในช่วงปีที่ 2 สถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนมีการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านความปลอดภัยในการใช้ถนน ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านบุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด และการพนัน ด้านสิ่งแวดล้อม แต่กิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่เป็นการประกวด เช่น ประกวดคำขวัญและสื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกวดแฟนท์หมวกกันน็อก ประกวดวงดนตรีโครงการคนรุ่นใหม่ไร้แอลกอฮอล์ เป็นต้น การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะนี้จึงยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาได้ เนื่องจากสุขภาวะของบุคคลประกอบด้วยสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ซึ่งการจะสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของบุคคลทั้งด้านออกกำลังกาย อาหาร ความเครียด ความเชื่อและทัศนคติ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และวิถีการดำเนินชีวิต

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นและคงอยู่อย่างยั่งยืนได้นั้น สถาบันอุดมศึกษาต้องมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับพันธกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษา ทั้ง 4 ด้าน คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยต้องดำเนินการแบบองค์รวมในการปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และต้องให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน จึงจะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ครบทั้ง 4 ด้านอย่างแท้จริง

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองของคนในองค์กร (Self Development) และเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) โดยให้ความสำคัญกับการแสวงหาการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์การทำงานจริงมากที่สุด องค์กรมีบทบาทเป็นผู้สร้างและสนับสนุนการเรียนรู้ รวมทั้งทำให้การเรียนรู้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร จากแนวคิดดังกล่าวจึงเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยมีทฤษฎีแห่งการเรียนรู้เป็นต้นแบบ ดังนั้นการที่จะสร้างหรือพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงต้องตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพบุคคลในองค์กร คือ ต้องทำให้คนเรียนรู้อ่อนองค์กรจึงจะเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการเรียนรู้จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี และจะทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีด้วย (Swieringa and Wierdsma, 1992 อ้างถึงใน สุกัญญา โขวิไลกุล, 2545)

องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่บุคลากรภายในองค์กรได้ขยายความสามารถของตนอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มบุคคล และระดับองค์กร เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่บุคคลในระดับต่างๆ ต้องการอย่างแท้จริง เป็นองค์กรที่บุคลากรมีความคิดใหม่ๆ และการแตกแขนงของความคิดได้รับการยอมรับเอาใจใส่ เป็นองค์กรที่บุคลากรในองค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่จะเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์กร (Senge, 1990)

องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ องค์กรที่มีการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง อำนวยความสะดวก กระตุ้นและสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ เน้นกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดในทุกระดับ ทำให้บุคคลในองค์กรขยายขอบเขตความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่บุคคลในระดับต่างๆ ต้องการอย่างแท้จริง มีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งบทเรียนที่ประสบความสำเร็จและข้อผิดพลาด สามารถนำความรู้มาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในองค์กร (สุกัญญา โขวิไลกุล, 2545)

องค์ประกอบที่สำคัญของการเป็นองค์กรแห่งเรียนรู้มี 5 ประการ สามารถสรุปขั้นตอนสู่
องค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดของแต่ละท่าน (สุชาติ กิจชนะเสรี, 2549) ดังนี้

Senge (1990)	Marquardt (1996)	Gavin (1993)
1. การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking)	1. การปรับเปลี่ยนองค์กร (Organization Transformation)	1. การแก้ปัญหาอย่างมีระบบ (Systematic Problem Solving)
2. การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery)	2. การจัดการกับองค์ความรู้ (Knowledge Management)	2. การทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ (Experimentation with New Approaches)
3. รูปแบบวิธีการคิดและมุมมอง ที่เปิดกว้าง (Mental Models)	3. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology Application)	3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ ของตนและเรื่องในอดีต (Learning from their Own Experience and Past history)
4. การสร้างและสานวิสัยทัศน์ ร่วมกัน(Shared Vision)	4. การเพิ่มอำนาจ (People Empowerment)	4. การเรียนรู้จากประสบการณ์ และวิธีการที่ดีที่สุดของผู้อื่น (Learning from the Experiences and Best Practices of Others)
5. การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning)	5. พลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamics)	5. การถ่ายทอดความรู้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Transferring Knowledge Quickly and Efficiently)

คุณลักษณะที่สำคัญขององค์กรที่นำไปสู่รูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีดังต่อไปนี้ (Marquardt, 1996)

1. การเรียนรู้บรรลุผลได้โดยระบบองค์กรทั้งระบบ โดยองค์กรเปรียบเสมือนเป็นสมองหลัก
2. สมาชิกในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต
3. มีการบูรณาการเรียนรู้ควบคู่กับการทำงานอย่างมีกลยุทธ์
4. เน้นการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์
5. การคิดอย่างเป็นระบบเป็นพื้นฐานที่สำคัญ
6. บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและความรู้อย่างต่อเนื่อง
7. มีบรรยากาศของการร่วมมือกัน ยกย่อง ให้รางวัล และกระตุ้นการเรียนรู้

8. การเปลี่ยนแปลง ความประหลาดใจที่ไม่ได้คาดคิด แม้กระทั่งความล้มเหลว ให้ถูกมองว่าเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้

9. องค์กรแห่งการเรียนรู้จะต้องมีทั้งความคล่องแคล่วและความยืดหยุ่น

10. ทุกคนถูกขับเคลื่อนด้วยความปรารถนาแห่งคุณภาพและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

11. มีศักยภาพแกนที่ได้รับการพัฒนาอย่างดี เป็นจุดที่ช่วยให้การผลิตและบริการขององค์กร

เพิ่มขึ้น

12. มีจิตที่มุ่งมั่นและสะท้อนถึงแนวคิดในการสร้างกิจกรรมที่มีคุณค่าแก่องค์กรแห่งการ

เรียนรู้

13. บริหารจัดการองค์กร โดยใช้หลักประชาธิปไตย

14. มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั่วองค์กร

15. มีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ในปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาต้องพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลง เพราะหัวใจขององค์กรแห่งการเรียนรู้ คือการบริหารเพื่อให้สมาชิกทุกคนในองค์กรมีจิตสำนึกในการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองและกลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนและใช้ประสบการณ์ร่วมกันแสวงหาแนวทางการดำเนินชีวิตจากภูมิปัญญา รวมทั้งการสรรสร้างกิจกรรมที่มีคุณค่าแก่องค์กร การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวังนั้น จะส่งผลให้การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพประสบความสำเร็จมากขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรต้องเกิดจากความตระหนักของตนเอง และพร้อมที่จะเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน จึงจะทำให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ได้

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ความหมายและประเภทของรูปแบบ

Keeves (1977 อ้างถึงใน ชัยศึก เกตุทัต, 2541) ให้ความหมายรูปแบบว่าหมายถึง การแสดงโครงสร้างเพื่อใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร มีการพัฒนารูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ต่อจากแนวคิดของ Cleland and William, 1972; Mescon, Albert and Khedoui, 1985; Anderson, Sweeney and William, 1992 (อ้างถึงใน ชัยศึก เกตุทัต, 2541) และได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. รูปแบบเชิงอุปมาอุปมัย (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการเปรียบเทียบอุปมาอุปมัยกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นลักษณะของรูปแบบเชิงกายภาพ ส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากของจริงคล้ายคลึงกัน รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน เพื่อให้สามารถนำไปทดสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้เพื่อสร้างความเข้าใจใน

ปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบของการพัฒนาอะตอม จุดอ่อนของรูปแบบนี้ คือ ไม่สามารถเห็นระบบความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบภายในรูปแบบได้อย่างชัดเจน

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) เป็นรูปแบบเชิงนามธรรมที่มีลักษณะสำคัญ คือ อธิบายปรากฏการณ์โดยใช้ภาษา แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในรูปแบบตัวอักษร รูปภาพ หรือแผนภูมิ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในปรากฏการณ์นั้นๆเป็นอย่างดี โดยใช้หลักการเทียบเคียงในเชิงความคิด ปรากฏการณ์ และใช้ข้อความในการอธิบาย จุดอ่อนของรูปแบบ คือ ขาดความชัดเจนแน่นอน ทำให้ยากต่อการทดสอบโครงสร้างของรูปแบบ รูปแบบที่ใช้กับการศึกษามาก เช่น รูปแบบการเรียนรู้ของเด็ก

3. รูปแบบเชิงแผนภูมิ (Schematic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แผนภูมิ (Diagram) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อกัน เช่น การเขียนรูปแบบโครงสร้างขององค์กรการบริหารงาน

4. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เริ่มนำมาใช้ในช่วงปี ค.ศ.1960 ในสาขาวิชาการวัดผลการศึกษาและต่อมาได้นำรูปแบบไปใช้ด้านการวิจัยการศึกษา รูปแบบนี้สามารถนำไปสู่การสร้างทฤษฎีและนำไปทดสอบสมมติฐานได้ เพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้ ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

5. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) พัฒนามาจากเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ สามารถวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและผลกระทบต่อตัวแปรที่สนใจศึกษาทั้งขนาด และทิศทางทั้งทางตรงและทางอ้อม แนวคิดที่สำคัญคือต้องสร้างจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว สามารถเก็บรวบรวมในสถานการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) ที่แสดงความสัมพันธ์ย้อนกลับ และรูปแบบเชิงสาเหตุเส้นคู่ (Non-recursive model) ที่แสดงเชิงสาเหตุเส้นคู่ระหว่างตัวแปร โดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรหลังอาจเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของตัวแปรอื่นๆภายในรูปแบบนั้น คือมีความสัมพันธ์ไปและย้อนกลับได้

Steiner (1998) ให้ความหมายรูปแบบว่าหมายถึงสิ่งของสิ่งหนึ่งที่คล้ายคลึงกันกับสิ่งของอีกสิ่งหนึ่ง และได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) ที่หมายถึงแบบจำลองที่สร้างและออกแบบเหมือนของจริงทุกประการ เพื่อใช้เป็นต้นแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น แบบจำลองเครื่องบิน

1.2 รูปแบบเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) หมายถึงแบบจำลองที่สร้างและออกแบบได้ เพื่อใช้เป็นต้นแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต้องสร้างรูปแบบเท่าของจริงขึ้นมาก่อน เช่น แบบจำลองต้นแบบผลิตเครื่องบิน

2. รูปแบบเชิงความคิด (Conceptual Model) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 รูปแบบเชิงแนวความคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model of) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นโดยจำลองจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว

2.2 รูปแบบเชิงแนวความคิดเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model for) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายทฤษฎีหรือปรากฏการณ์ เพื่อใช้อธิบายตัวสาระของทฤษฎีหรือปรากฏการณ์นั้น

การพัฒนารูปแบบ

Keeves (1988) กล่าวถึง หลักการกว้างๆ ในการพัฒนารูปแบบที่ดีว่าควรมีลักษณะเช่นนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา

2. รูปแบบควรเป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้ โดยการสังเกตและหาข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นรูปแบบนอกจากจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้แล้วควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในสิ่งที่กำลังศึกษาด้วย

โดยสรุปแล้วการสร้างและพัฒนารูปแบบอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป ไม่มีข้อกำหนดตายตัว แต่โดยทั่วไปอาจแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ (Construct) และขั้นตอนการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามี การดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ

ดังนั้นการสร้างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา จึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการสร้างรูปแบบดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวคิดที่สำคัญ รูปแบบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบเชิงความคิด (Conceptual Model) ตามแนวคิดของ Steiner (1998) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยจำลองจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้วเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาได้เป็นอย่างดี และใช้การทดสอบหรือประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตามแนวคิดของ Eisner (2005) เพื่อตรวจสอบรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ในการวิจัยนี้ จึงให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเป็นผู้ประเมิน ซึ่งความเชี่ยวชาญ และ

ประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสะท้อนคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อให้ นำผลการประเมิน ไปใช้ได้ทั้งในเชิงความคิดและเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 5 แนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

5.1 ความหมายของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ (Strategy) มาจากภาษากรีกว่า Strategos มีความหมายว่า ยุทธศาสตร์เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนทำศึกสงคราม และการกำหนดรูปแบบการต่อสู้ในแต่ละสมรภูมิ ซึ่งจะต้องตัดสินใจว่าจะเข้ายึดสมรภูมิแต่ละแห่ง ด้วยวิธีใด หรือเป็นศิลป์ในการควบคุมและใช้ประโยชน์ทรัพยากรของชาติ เพื่อสร้างและเก็บเกี่ยวผลประโยชน์จากกระบวนการแปรสภาพของทรัพยากรเหล่านี้ อย่างยั่งยืน (Luecke and Collis, 2005 แปลโดย จักร ดิงศภัทย์, 2548)

ยุทธศาสตร์ หมายถึง วิธีการวางแผนขององค์กรที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ (Certo and Peter, 1991)

ยุทธศาสตร์ (Strategy) เป็นรูปแบบการปฏิบัติ หรือแผนการปฏิบัติการในการจัดสรรทรัพยากร และกิจกรรมอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในระยะยาว ดังนั้น ยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดสิ่งที่องค์กรต้องการ ซึ่งประกอบด้วยจุดมุ่งหมาย (Purpose) ภารกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goals) วัตถุประสงค์ (Objectives) วิธีการใช้และการจัดสรรทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมาย เหล่านั้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545)

ยุทธศาสตร์มีความสำคัญคือช่วยทำหน้าที่เป็นเครื่องจำกัดวงเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น พื้นฐานของขั้นตอนการวางแผนที่จะกำหนดต่อไป ลักษณะของยุทธศาสตร์จึงคล้ายๆกับการ ออกแบบ หรือกำหนดแบบสำหรับเรื่องทั้งหมด (Grand Design) หรือเป็นวิธีการเชิงรวมของเรื่องราว ทั้งหมดที่แต่ละบุคคลหรือองค์กรเลือกเอาไว้ สำหรับช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวไปสู่วัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้ได้ ยุทธศาสตร์สามารถพัฒนาขึ้นมาได้เสมอ และนำไปใช้ได้ในทุกระดับขององค์กร หรือ นำไปใช้กับแต่ละบุคคลได้ด้วย การวางแผนยุทธศาสตร์ที่ดีนั้นต้องมีการวิเคราะห์โดยละเอียดและต้อง ได้รับการตรวจสอบพิจารณาอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูง ต้องจัดทำงบประมาณและแผนประจำปี อย่างสอดคล้องต่อเนื่องกัน มีการพิจารณาปัจจัยผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการพิจารณา เกี่ยวกับประสิทธิภาพผลผลิตต่างที่เปลี่ยนแปลงด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

ดังนั้นยุทธศาสตร์ หมายถึง กรอบในการดำเนินการสู่เป้าหมายของการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เพื่อเกิดประโยชน์และสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร

การบริหารเชิงยุทธศาสตร์(Strategic Management) เป็นขั้นตอนการกำหนด และจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยจัดความสามารถภายในองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าแผนมีการบริหารที่เหมาะสม(Dessler, 1998 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) ดังนั้นการบริหารเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการกำหนดแผนและยุทธศาสตร์ (Formulating) การปฏิบัติงาน (Implementating) และการควบคุม (Controlling) การสร้างเครือข่ายการตัดสินใจ และการปฏิบัติระหว่างระดับต่างๆ เพื่อวางแผนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายภายใต้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่กำหนดไว้

การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ผู้บริหารต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ เพราะต้องมีการตัดสินใจและการปฏิบัติในทุกๆระดับ ดังนั้นยุทธศาสตร์จะประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 3 ระดับ คือ ยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร ยุทธศาสตร์ในระดับแผนงานหรือระดับธุรกิจ ยุทธศาสตร์ในระดับโครงการหรือระดับปฏิบัติ

1. ยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร (Corporate Strategy) เป็นแผนที่ระบุการจัดสรรทรัพยากรสำหรับผลิตภัณฑ์ต่างๆของธุรกิจ จะอธิบายทิศทางขององค์กร ขอบเขตการทำธุรกิจ การบริหารจัดการและพัฒนาธุรกิจ การจัดสร้างโครงสร้างองค์กรเพื่อบรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ระดับนี้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร โดยทั่วไปยุทธศาสตร์ระดับนี้ต้องมองการณ์ไกล 3 – 5 ปี อย่างน้อยและมุ่งองค์กรโดยรวม

2. ยุทธศาสตร์ในระดับแผนงานหรือระดับธุรกิจ (Business Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการแข่งขันในสินค้า หรือการบริการของหน่วยธุรกิจ (Business Unit) ยุทธศาสตร์ระดับนี้จะถูกกำหนดขึ้นภายในหน่วยงานขององค์กรแต่ละหน่วย

3. ยุทธศาสตร์ในระดับโครงการหรือระดับปฏิบัติ(Functional Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งไปที่แผนการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน เป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์ในระดับแผนงานขององค์กร โดยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงเทคนิค การเงิน และการผลิต เพื่อสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ระดับนี้ถูกกำหนดจากผู้บริหารระดับกลางภายใต้หน้าที่ของธุรกิจแต่ละอย่าง ยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติมีแนวโน้มเป็นระยะสั้น ภายใน 1 ปี หรือน้อยกว่า

องค์ประกอบในการวางแผนยุทธศาสตร์มี 5 องค์ประกอบ คือ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2548)

1. ต้องวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม (Environment Analysis) ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีเป้าหมายคือต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในมิติต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรในทางบวกและทางลบ ถ้ามี

ผลกระทบในทางบวก เรียกว่าโอกาส (Opportunity) ถ้ากระทบในทางลบ เรียกว่า ภัยคุกคาม(Threat) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อหาโอกาสหรือภัยอันตรายนั้นมีเป้าหมายให้องค์กรสามารถปรับตัวได้ทัน และเตรียมพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่กำลังเกิดขึ้น

2. ต้องวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) เป็นการวิเคราะห์ภายในองค์กรไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบุคลากร ระบบการเงิน คอมพิวเตอร์ โครงสร้างองค์กร ระบบการสื่อสาร ค่านิยมและอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เพื่อหาจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ในการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร ต้องคำนึงถึงหลักการ 3 ประการ ดังนี้

2.1 จะต้องมีข้อมูลของคู่แข่ง เพื่อเปรียบเทียบลักษณะองค์กรของตนกับคู่แข่ง ถ้าดีต่อกว่าก็เป็นจุดอ่อน ถ้าดีน้อยกว่าก็เป็นจุดแข็ง

2.2 จะต้องคำนึงถึงกลไกหรือเครื่องวัดที่เป็นรูปธรรม กล่าวคือ ในการดูถึงจุดอ่อนจุดแข็งของตนได้นั้นจำเป็นต้องมีสิ่งที่เป็นตัวอย่างวัดอย่างเป็นรูปธรรม

2.3 จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องโดยตรง (Relevance)

3. การวางแผนยุทธศาสตร์นั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างกับการวางแผนโดยทั่วไป ในการวางแผนยุทธศาสตร์นั้นจะประกอบด้วย 3 แผน คือ แผนระยะยาว แผนระยะกลาง และแผนระยะสั้น กล่าวคือ ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์แต่ละขั้นตอนนี้จะมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน การบรรลุแผนระยะสั้นจะนำไปสู่เป้าหมายของแผนระยะกลาง และเมื่อบรรลุถึงระดับหนึ่งก็จะไปถึงแนวทางในระยะยาวที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น แต่การวางแผนโดยทั่วไปนั้นจะมีลักษณะเป็นเพียงการวางแผนระยะสั้น คือ แผนงบประมาณเท่านั้น

4. การวางแผนยุทธศาสตร์ถือว่าเป็นการวางแผนอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบ โดยทุกๆ ส่วนจะมีความสัมพันธ์และผูกพันกันอย่างมีโครงสร้าง

5. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์นั้นต้องเป็นการวางแผนที่สามารถปฏิบัติได้ (Realistic) หรือกล่าวว่าการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์นั้นต้องเป็น “แผนที่ทำได้” มิใช่เป็น “แผนที่อยากทำ”

สรุปว่า การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนจัดสรรทรัพยากรขององค์กรอย่างมีระบบ และขั้นตอน อย่างสอดคล้องกับทิศทางและวัตถุประสงค์ขององค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.3 กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์กร มีวิธีการปฏิบัติ 5 ขั้นตอน (Certo and Peter, 1991; ธงชัย สันติวงศ์, 2540) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมขององค์กร (Environment Factor Analysis) เป็นการพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นๆ ได้แก่ สภาพที่เป็นจุดแข็งหรือจุดอ่อน (Strength or Weakness) ภายในองค์กร และการมีโอกาหรือภัยคุกคาม (Opportunities or Threat) จากภายนอกต่อองค์กร รวมถึงการวิเคราะห์ทรัพยากรภายใน การรับรู้ค่านิยมส่วนบุคคล วัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ และความรับผิดชอบขององค์กรที่พึงมีต่อสังคม

2. การจัดวางทิศทางขององค์กร (Establishing Organizational Direction) เป็นการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกระบวนการบริหาร โดยการพิจารณาถึงขอบเขต (Scope) และภารกิจขององค์กร (Organization Mission) นำมากำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร (Organizational Objectives) และผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Business Results) เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ รวมทั้งการกำหนดแผนงานหลัก นโยบายและยุทธศาสตร์ย่อย

3. การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) มีการพิจารณาคัดเลือกยุทธศาสตร์แต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับภารกิจขององค์กร และมีความเป็นรูปธรรมในลักษณะของแผนงานที่สามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางสำหรับปฏิบัติงานได้จริง ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร (Corporate Strategy) ยุทธศาสตร์ในระดับธุรกิจ (Business Strategy) และยุทธศาสตร์ในระดับปฏิบัติ (Functional Strategy)

4. การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ (Strategy Implementation) เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน (Action plan) ที่เป็นไปตามรายละเอียดของยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ มีการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) โดยการทำงานจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างวัฒนธรรมขององค์กร โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรมนุษย์หรือบุคคลว่ามีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไร ระบบและกระบวนการบริหารมีวิธีการปฏิบัติงานและขั้นตอนต่างๆอย่างไร เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Control) เป็นการตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานได้ตามหลักเกณฑ์ และตัวบ่งชี้ของยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น เพื่อประเมินความสำเร็จและสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมขององค์กร

การวิเคราะห์ SWOT

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการประเมินสถานการณ์องค์กร ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารรู้ว่าองค์กรเป็นอย่างไร ควรพัฒนาไปอย่างไร การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในทำให้รู้จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทำให้รู้โอกาสที่ดีและภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (เอกชัย บุญยาทิษฐาน, 2553).

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ประกอบด้วย

S มาจาก *Strengths* หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในองค์กรที่ดี และเป็นประโยชน์หากได้นำปัจจัยเหล่านี้มาใช้ตามช่วงเวลาที่ยังปัจจัยนี้มีผลต่อองค์กรอยู่

W มาจาก *Weaknesses* หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน เป็นผลมาจากปัจจัยภายในองค์กรที่ไม่ดี ไม่เป็นประโยชน์ หรือเกิดความเสียเปรียบในการแข่งขัน หากไม่ได้มีการปฏิบัติใดๆที่แก้ไขสถานการณ์ตามที่ปัจจัยนั้นยังมีผลอยู่

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในส่วนใหญ่มีการนำเสนอเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. **PRIMO-F Analysis** เป็นการวิเคราะห์บุคคลากร(People) ว่ามีความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ ภาวะผู้นำ อย่างไร ทรัพยากร(Resources) มีสถานที่ตั้ง ทำเลอย่างไร ชื่อเสียง ความสำเร็จ ภาพลักษณ์ และความช่วยเหลือที่จะได้รับ นวัตกรรมและความคิด(Innovation and Ideas) มีเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร นวัตกรรม การวิจัย การพัฒนา และเครื่องมือเครื่องใช้ที่คิดค้นได้ การตลาด(Marketing) มีข้อได้เปรียบในการแข่งขัน ช่องทางจัดจำหน่าย ราคาและคุณค่าสินค้าเป็นอย่างไร การปฏิบัติการ(Operations) องค์กรมีกระบวนการ และระบบงานอย่างไร เครือข่าย การติดต่อสื่อสารภายในและภายนอก การบริหารจัดการมีขั้นตอนอย่างไร การเงิน(Finance) ฐานะการเงิน ผลตอบแทน และหนี้สินขององค์กรเป็นอย่างไร

2. **4 P** เป็นการวิเคราะห์บุคคลากร(People) ว่าองค์กรมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีทักษะ และการพัฒนาอย่างไร ทรัพย์สิน(Properties) อาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ กระบวนการ(Processes) การเงิน การบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างไร ผลิตภัณฑ์และการบริการ(Products and Services) มีลูกค้า การขาย ผลิตภัณฑ์ การตลาด ความสามารถ การส่งมอบ และทรัพย์สินทางปัญญาอย่างไร

3. **Seven-S Framework of McKinsey** เป็นการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ (Strategy) ว่าองค์กรมีแผนที่กำหนดขึ้นอย่างไร องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดอย่างไร โครงสร้าง(Structure)มีสายการบังคับบัญชาอย่างไร ระบบ(System) มีระบบงาน ระบบบริหารจัดการ ระบบตรวจสอบ และระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพอย่างไร ค่านิยมร่วม(Shared Value) มีวัฒนธรรมองค์กร ทักษะคิดต่อองค์กรอย่างไร รูปแบบ(Style) ผู้บริหารมีรูปแบบการทำงานอย่างไร มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม หรือรูปแบบการทำงานอย่างไร บุคลากร(Staff) มีความรู้ ความสามารถ ขวัญและกำลังใจ รวมทั้งทัศนคติต่อองค์กรเป็นอย่างไร ทักษะ(Skill) พนักงานมีความรู้ความชำนาญอย่างไร ทักษะงานประจำที่องค์กรต้องการ ทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เป็นอย่างไร

4. **MMPF** เป็นการวิเคราะห์การตลาด(Marketing) ว่ามีความเป็นผู้นำด้านการตลาด ชื่อเสียง ลูกค้า การวิจัยและการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ทีมงานการตลาด ฐานข้อมูลลูกค้าเป็นอย่างไร การบริหารจัดการ

(Management) ว่าความสามารถของผู้บริหารในการตัดสินใจ ภาวะผู้นำ การฝึกอบรม และระบบการบริหารจัดการ การผลิตหรือการบริการ(Production) มีแผนการผลิต ระบบบำรุงรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก การส่งมอบ ความคงทน อายุการใช้งาน และคุณภาพผลิตภัณฑ์เป็นอย่างไร การเงิน(Finance) มีรายรับ ผลกำไร หนี้สิน และการบริหารการเงินอย่างไร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย ว่าเป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขภายนอกส่งผลกระทบต่อที่เป็นประโยชน์ หรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์กร หากได้นำปัจจัยเหล่านี้มาใช้ตามช่วงเวลาที่ยังยี่มีผลต่อองค์กรอยู่

O มาจาก *Opportunities* หมายถึง โอกาส เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่ส่งผลเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร หากได้นำปัจจัยเหล่านี้มาใช้ตามช่วงเวลาที่ยังยี่มีผลต่อองค์กรอยู่

T มาจาก *Threats* หมายถึง อุปสรรค เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งองค์กรต้องมีการปฏิบัติการใดๆที่แก้ไขข้อจำกัดหรือขจัดอุปสรรคต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงเปรียบในการแข่งขัน

ปัจจัยภายนอกที่ใช้ในการวิเคราะห์โอกาส และอุปสรรค ประกอบด้วย ปัจจัยทางการเมือง (Political Factors) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ(Economic Factors) ปัจจัยทางสังคม(Social Factors) ปัจจัยทางเทคโนโลยี(Technological Factors) ปัจจัยทางกฎระเบียบ หรือกฎหมาย(Legal Factors หรือ Regulatory Factors) ปัจจัยสภาพแวดล้อม(Environmental Factors หรือ Ecology Factors) ประชากร (Demographic) ปัจจัยทางจริยธรรม(Ethical Factors) ปัจจัยทางวัฒนธรรม(Culture Factors) ปัจจัยทางความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความงดงาม(Aesthetic Factors) ปัจจัยด้านลูกค้า(Customer Factors) ปัจจัยด้านกลุ่มที่องค์กรสังกัดอยู่(Sectorial Factors) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกนิยมใช้ปัจจัยต่างๆมาสร้างแนวคิดในการวิเคราะห์ เช่น PEST Analysis, PESTLE Analysis, STEEP Analysis, STEEPLED Analysis เป็นต้น

หลังจากที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดแล้ว ก็จะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์ เรียกว่า SWOT Matrix Analysis เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมาลงตารางวิเคราะห์เพื่อกำหนดออกมาเป็นยุทธศาสตร์ประเภทต่างๆ สรุปได้ว่าขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ SWOT ที่สำคัญมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค โดยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเพื่อระบุให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร และประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรเพื่อให้เห็นโอกาสและอุปสรรคขององค์กร ดังนั้นประสิทธิผลของการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ใช้เทคนิค SWOT Matrix จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคอย่าง

ละเอียดทุกแง่มุม เพราะถ้าวิเคราะห์ที่ไม่ละเอียดหรือมองไม่ทุกแง่มุม จะส่งผลให้การกำหนดยุทธศาสตร์ออกมาจากความแหลมคม

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ SWOT Matrix Analysis โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับอุปสรรค ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละคู่ดังกล่าว ทำให้เกิดยุทธศาสตร์ที่สามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

2.1 ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy: Maxi-Maxi) เป็นการนำจุดแข็งขององค์กรมาทำให้ออกสาที่มีเพิ่มพูนมากขึ้น ได้จากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงรุก

2.2 ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST Strategy: Maxi-Mini) เป็นการนำจุดแข็งที่มีอยู่มาทำให้แข็งแกร่งขึ้น เพื่อลดอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก ได้จากการนำข้อมูลที่เป็นจุดแข็งและอุปสรรคมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงป้องกัน เนื่องจากองค์กรมีจุดแข็ง ขณะเดียวกันองค์กรก็พบกับอุปสรรคจากภายนอกที่องค์กรควบคุมไม่ได้ แต่องค์กรสามารถใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการป้องกันอุปสรรคที่มาจากภายนอกได้

2.3 ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO Strategy: Mini-Maxi) เป็นการลดจุดอ่อนโดยการใช้โอกาสจากภายนอกมาแก้ไข ได้จากการนำข้อมูลที่เป็นจุดอ่อนและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงแก้ไข เนื่องจากองค์กรที่มีโอกาสจะนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ไขจุดอ่อนที่องค์กรมีอยู่ได้

2.4 ยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT Strategy: Mini-Mini) เป็นการคิดว่าจะลดจุดอ่อนและอุปสรรคจากภายนอกที่มากูกคามององค์กรอย่างไร ได้จากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและอุปสรรคมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงรับ เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญทั้งจุดอ่อนและอุปสรรคจากภายนอกองค์กรที่ไม่สามารถควบคุมได้

สรุปได้ว่า การบริหารเชิงยุทธศาสตร์เป็นการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ใช้หลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ที่วิเคราะห์ SWOT โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในจากวิเคราะห์บุคลากร(People) ทรัพย์สิน(Properties) กระบวนการ(Processes) ผลิตภัณฑ์และการบริการ(Products and Services) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกด้วย STEEP Analysis คือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม(Social Factors) ปัจจัยทางเทคโนโลยี(Technological Factors) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ(Economic Factors) ปัจจัยสภาพแวดล้อม(Environmental Factors) ปัจจัย

ทางการเมือง (Political Factors) เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคในการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประมวลไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การวิจัยเชิงพัฒนาเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นจะนำผลการวิจัยมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพการทำงานในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ โดยอาศัยยุทธศาสตร์ วิธีการ หรือเทคนิคต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะธรรมชาติของงานหรือหน่วยงานนั้นๆ

6.1 แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในทุกมิติ (สุภางค์ จันทวนิช, 2550)

ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ที่ลักษณะของข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยจะมีลักษณะของข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น พฤติกรรมความรู้สึกนึกคิด ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม เป็นต้น ซึ่งบางลักษณะไม่สามารถ วัดในเชิงปริมาณได้ หรือวัดได้ แต่สื่อความหมายไม่ชัดเจนเพียงพอ ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยนั้น ใช้การสังเกต หรือสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยสังเกตหรือสัมภาษณ์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติอย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม และนำผลมาวิเคราะห์วิจารณ์เพื่อหาข้อสรุปโดยใช้ภาษาเป็นหลัก (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอาจใช้อุปกรณ์ เช่น กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียงหรือวีดิโอเทป เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation) การสังเกตในวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบ คือ

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา มีการกระทำกิจกรรมด้วยกันจนกระทั่งเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและความหมายที่คนเหล่านั้นให้ต่อปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเมื่อสังเกตแล้วจะต้องมีการซักถามและการจดบันทึกข้อมูล (Notetaking) ด้วย

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มที่ศึกษา ซึ่งอาจใช้ในครั้งแรกของการวิจัยแล้วใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระยะหลัง

2. การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ อาจใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ มีหลายประเภท อาจแบ่งได้ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal Interview) หรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยเตรียมคำถามและข้อกำหนดไว้แน่นอนตายตัว ซึ่งปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช่วิธีการนี้เป็นหลัก เพราะไม่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่ของวัฒนธรรม ความหมาย และความรู้สึคนึกคิด

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) มักจะใช้ควบคู่กับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม โดยเตรียมคำถามกว้างๆ มาล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบนี้อาจแบ่งออกได้อีก เป็นการสัมภาษณ์โดยเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การตะล่อมถล่อมเกลตา (Probe) ซึ่งเป็นการซักถามที่ล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) โดยกำหนดผู้ตอบบางคนแบบเจาะจงเพราะมีข้อมูลที่ดี ลึกซึ้ง กว้างขวางเป็นพิเศษ รวมถึงการเงี่ยหูฟัง (Eavesdropping) จากคำสนทนาของผู้อื่น โดยผู้วิจัยไม่ต้องตั้งคำถามเองก็เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพอีกอย่างหนึ่ง ตลอดจนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการจัดกลุ่มสนทนา ประมาณ 8 – 12 คน ที่มีคุณลักษณะบางประการคล้ายคลึงกัน

ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การแนะนำตัว การสร้างความสัมพันธ์ การบันทึกคำตอบ การใช้ภาษา ตลอดจนเวลาและสถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์

3. วิธีการอื่นๆ มีการใช้แบบสำรวจ แบบสอบถาม การศึกษาจากเอกสารซึ่งปกติจำแนกเป็นเอกสารชั้นต้นและเอกสารชั้นรอง โดยเอกสารชั้นต้น คือ เอกสารที่เป็นต้นฉบับ ส่วนเอกสารชั้นรอง คือ เอกสารที่มีผู้รวบรวมเอาไว้แล้ว

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยต้องมีการตรวจสอบข้อมูลก่อน ซึ่งนิยมใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการวิเคราะห์ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมใช้มี 2 วิธี คือ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) และการวิเคราะห์เนื้อหาสาระ (Content Analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร (Document Research) โดยคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองวิธีนี้จะเป็น

ข้อความแบบบรรยาย (Descriptive) ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ขึ้นอยู่กับประเด็นหรือปัญหาที่วิเคราะห์และ การเลือกของผู้วิจัย ดังนั้นการมีกรอบความคิดหรือทฤษฎีที่หลากหลายจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วย วิเคราะห์ข้อมูลได้ลึกซึ้งและสร้างข้อสรุปที่หนักแน่น

6.2 เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2536) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุด เป็นการนำจุดเด่นหรือข้อดีของ EFR (The Ethnographic Futures Research) และเทคนิคเดลฟาย (The Delphi Technique) มารวมกัน เพื่อแก้ไขจุดอ่อนของแต่ละเทคนิค โดยขั้นตอนของเทคนิค EDFR ก็ เหมือนกับเดลฟาย เพียงแต่มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมที่สุด ในการสัมภาษณ์รอบ แรกใช้ EFR แล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักมีลักษณะ เป็นแบบสอบถามส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบเดลฟาย เพื่อทำการกรองความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวโน้ม ที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อเขียนเป็น อนาคตภาพ โดยการสรุปและอภิปรายผลจากการเสนอแนวโน้มที่มีความเห็นพ้องต้องกันตามเกณฑ์ ที่ตั้งไว้แล้วอภิปรายเสนอแนะจากผลการวิจัย

การสัมภาษณ์แบบ EFR เป็นความพยายามดึงภาพอนาคตและค่านิยมต่างๆที่เกี่ยวกับกระบวนการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ ชี้นำ (Non-Directive, Open-Ended) ผู้วิจัยมีหัวข้อหรือประเด็นที่เตรียมไว้แต่ไม่มีลักษณะของคำถาม แบบชี้นำ แบ่งการสัมภาษณ์เป็นช่วงๆตามประเด็นที่สัมภาษณ์ หรือตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุก 10 นาที ผู้สัมภาษณ์จะทำการสรุปสัมภาษณ์จากบันทึกที่จดไว้หรือจากเทปบันทึกเสียงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟัง และให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เปลี่ยนแปลงแก้ไข เพิ่มเติมคำให้สัมภาษณ์ได้ เรียกว่า เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) โดยจะทำเช่นนี้จนจบ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเพิ่มความเชื่อมั่นว่า ข้อมูลน่าเชื่อถือ มีทั้งความตรงและความเที่ยงของข้อมูลเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจึงนำผลการสัมภาษณ์มาทำ การวิเคราะห์เพื่อหาความเห็นพ้องต้องกันระหว่างกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วนำแนวโน้มที่มีความเห็นพ้อง ต้องกันมาเขียนเป็นอนาคตภาพ โดยปกติ EFR ประกอบด้วยอนาคตภาพที่เป็นทางเลือก (Alternative) 3 ภาพเรียงตามลำดับ คือ อนาคตภาพทางดี (Optimistic – Realistic Scenario) อนาคตภาพทางร้าย (Pessimistic – Realistic Scenario) และอนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด (Most – Probable Scenario) อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพจะประกอบด้วยแนวโน้มในอนาคตที่ผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่าจะมีโอกาส เกิดขึ้น จึงใช้คำว่า Realistic กำกับไว้ทั้งในอนาคตภาพทางดีและอนาคตภาพทางร้าย

เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยที่ทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัย
ฉันทามติ หรือConsensusของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
ไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปในอนาคต
ข้อสรุปจากฉันทามติจะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่างๆได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร
(ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2541)

ปัจจัยที่ทำให้เทคนิคเดลฟายใช้ได้ผลสมบูรณ์ คือ

1. เวลา ผู้วิจัยควรมีเวลามากเพียงพอ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 2 เดือนจึงจะเสร็จสิ้น
กระบวนการ
2. ผู้เชี่ยวชาญ ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญควรคำนึงถึง
 - 2.1 ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 - 2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 - 2.3 จำนวนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกให้มีจำนวนมากเพียงพอ เพื่อที่จะได้ความคิดเห็นใหม่ๆ
และได้คำตอบที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
3. แบบสอบถาม ควรเขียนให้ชัดเจน สละสลวย เข้าใจง่าย และไม่ควรวุ่นระยงในการส่ง
แบบสอบถามกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบห่างกันเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ตอบลืมเหตุผลที่เลือกตอบใน
รอบที่ผ่านมาได้
4. ผู้วิจัยต้องละเอียดรอบคอบในการพิจารณาคำตอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับ
อย่างเสมอกันทุกข้อ โดยไม่ลำเอียงแม้ว่าข้อนั้นๆจะมีบางคนไม่ตอบก็ตาม และควรวางแผนในการวิจัย
ล่วงหน้าเป็นอย่างดี

ขั้นตอนกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการที่สำคัญของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การใช้ชุดของแบบสอบถาม (Series of
Questionnaires) เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก
ดังนั้น เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องแน่นอนจึงต้องมีการถามย้ำกันหลายครั้งหลายหนโดยใช้ชุดของ
แบบสอบถามดังกล่าว โดยทุกๆ ไปแล้ว แบบสอบถามฉบับแรกจะกำหนดให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบคำถาม
กว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยต้องการทราบ แบบสอบถามฉบับต่อๆ มาซึ่งอาจจะทำ 3-4 รอบ แต่
ละฉบับจะสร้างโดยการปรับปรุงมาจากแบบสอบถามฉบับก่อน กระบวนการนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อได้รับ
ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน หรือเมื่อได้ข้อมูลที่ใช้ได้เพียงพอแล้ว ดังนี้ (ยุทธ ใภยวรรณ, 2550)

รอบที่ 1 ของการทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อถามความคิดเห็นแบบกว้างๆ ในหัวข้องานวิจัยที่ต้องการ
คำตอบโดยแบบสอบถามที่ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามนั้น ผู้วิจัยต้องมีจดหมายนำ ซึ่งจดหมายนำอาจ

แนะนำตัวเอง เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญติดต่อหาเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย นอกจากนี้อาจต้องบอกถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยโดยยื่นขั้ให้บุคคลที่ตอบแบบสอบถามนั้นว่าได้รับเกียรติเป็นผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกำหนดวันส่งแบบสอบถามกลับคืนด้วย

รอบที่ 2 ของการทำวิจัยด้วยเคลฟาย

เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความคิดเห็นนั้นแล้วตั้งเคราะห์เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แล้วส่งกลับไปถามผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบคำถามอีกเป็นรอบที่ 2

รอบที่ 3 ของการทำวิจัยด้วยเทคนิคเคลฟาย

เมื่อได้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่ารอบที่ 2 กลับคืนมา ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) แล้วนำผลของการวิเคราะห์สถิติในรอบที่ 2 ไปแสดงค่าไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งระบุค่าคะแนนของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการย้ำว่าผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นได้เคยเลือกคำตอบไว้ที่ระดับคะแนนใดในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นอกจากนี้จุดประสงค์ของการจัดทำแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามได้รับรู้ว่า ความคิดเห็นของตนเองที่เป็นค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แตกต่างจากคำตอบของกลุ่มและยังยื่นคำตอบเดิม ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบอธิบายเหตุผลประกอบด้วยว่าเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น แต่ถ้าในกรณีที่เปลี่ยนใจยอมรับตามเสียงส่วนใหญ่ก็จะต้องเปลี่ยนค่าระดับคะแนนของตนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ใหม่ให้อยู่ในช่วงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นๆ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2546 อ้างถึงในยุทธ ไกยวรรณ, 2550)

นอกจากนี้หากผู้เชี่ยวชาญที่มีค่าระดับคะแนนคำตอบของตนเองจากแบบสอบถามรอบที่ 2 อยู่ในช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์แล้ว แต่ต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็นค่าระดับคะแนนที่ตกอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มก็ต้องอธิบายเหตุผลประกอบเช่นเดียวกัน

ค่ามัธยฐาน เป็นค่าที่อยู่ตรงกลางของข้อมูลที่เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อย การแปลผลของค่ามัธยฐานในกรณีแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จะมีการแปลผลดังนี้

- 4.50-5.0 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 2.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 1.50-1.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่นำมาใช้กับงานวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย คือ ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ที่คำนวณได้ ถ้าข้อคำถามใดมีพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามนั้นสอดคล้องกัน และถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าข้อคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกัน (ไพศาล หวังพานิช, 2531 อ้างถึงในยุทธ ไกยวรรณ, 2550)

ฐานนิยม เป็นค่าอันดับคะแนนที่มีความถี่มากที่สุดของแต่ละข้อคำถามที่มีระดับคะแนน 1-5 ผลการวิเคราะห์ฐานนิยม ระดับคะแนนใดที่มีความถี่สูงสุด ถือว่าเป็นค่าฐานนิยมของข้อคำถามนั้น ระดับคะแนนใดที่มีความถี่สูงของคะแนนเท่ากัน ถือว่าระดับคะแนนทั้งสองเป็นฐานค่านิยม และเมื่อได้ค่าฐานนิยม ผู้วิจัยจะนำไปหาผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐาน เพื่อเป็นการสร้างความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าข้อคำถามที่มีผลต่างไม่เกิน 1.00 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความถี่สอดคล้องกับข้อคำถามนั้น

6.3 รูปแบบการตรวจสอบโดยวิธีของผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship)

เมื่อพัฒนารูปแบบและยุทธศาสตร์ขึ้นมาแล้ว ควรจะต้องนำมาทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบและยุทธศาสตร์นั้นๆ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ รูปแบบและยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นจึงควรมีความชัดเจน และจากการทดสอบผู้ศึกษาสามารถจะนำผลไปปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นฐานของการพัฒนา ซึ่งผลของการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธรูปแบบนั้น รูปแบบและยุทธศาสตร์บางอย่างมีข้อจำกัดบางประการทำให้ไม่สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีทางสถิติ หรือเป็นการศึกษาเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าผลสรุปที่ได้มาจากการทดสอบด้วยตัวเลข ในกรณีนี้ Eisner (2005) ได้เสนอแนวคิดการทดสอบหรือประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีแนวคิดว่าการรับรู้เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ Eisner ได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้มีได้เป็นการประเมินโดยเน้นสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบของการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal Base Model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบของการประเมินแบบตอบสนอง (Responsive Model) หรือการรองรับกระบวนการตัดสินใจตามรูปแบบของการประเมินอิงการตัดสินใจ (Decision Making Model) แต่อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างลึกซึ้งซึ่งเฉพาะในประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่างๆเข้าด้วยกันตามวิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบของการประเมินที่เป็นการเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมินโดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัยเรื่องจากเป็นการวัดคุณค่า ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง แนวคิดนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ศึกษาเรื่องนั้นจริงๆก็จะทราบละเอียดของความรู้เฉพาะสาขานั้นอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นในวงการอุดมศึกษาจึงนิยมนำรูปแบบนี้มาใช้ในการทดสอบเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเที่ยงธรรมและคุณพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้กระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิมีความยืดหยุ่นตามอัธยาศัยและความถนัดแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมการประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอ

นอกจากนี้ Eisner (2005) ยังมีความเห็นว่าการประยุกต์มโนทัศน์ ของศิลปวิจารณ์มาใช้เป็นรูปแบบของการประเมินเป็นการวิพากษ์โดยใช้วิจารณ์ญาณในการบรรยายคุณภาพของสิ่งที่ศึกษา (Descriptive Aspect) ตีความหมายคุณภาพของสิ่งที่ศึกษา (Interpretive Aspect) ออกมาในเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของผู้เชี่ยวชาญและตัดสินคุณค่าของสิ่งนั้น (Evaluate Aspect)

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างซึ่งมีการเตรียมคำถามไว้กว้างๆ และกำหนดผู้ตอบแบบเฉพาะเจาะจงเป็นอธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ในสถาบันอุดมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสาระ

ดังนั้นการสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา จึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบและการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวคิดที่สำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นโดยจำลองจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้วเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับ อุดมศึกษาได้เป็นอย่างดี และใช้การทดสอบหรือประเมินโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิตามแนวคิดของ Eisner เพื่อตรวจสอบรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาเป็นผู้ประเมิน ซึ่งความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสะท้อนคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อให้หน้าผลการประเมิน ไปใช้ได้ทั้งในเชิงความคิดและเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ราไพ เมฆาวิบูลย์ (2544) ศึกษาสภาพและปัญหาการพัฒนางานนิสิตนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนานิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ คือ ขาดข้อมูลในการวางแผน ทูนไม่เพียงพอต่อนิสิตนักศึกษาที่ขาดแคลน ขาดความร่วมมือของศิษย์เก่าในการรายงานผลการประกอบอาชีพ ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีรายละเอียด คือ 1) งานบริการแนะแนวมีปัญหาขาดการวางแผนงานบริการแนะแนวอย่างต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ขาดสถานที่ในการดำเนินงานบริการแนะแนว และงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ 2) งานบริการอนามัย มีปัญหาขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ขาดการประเมินผลการจัดการอนามัย และไม่มีหลักเกณฑ์การประเมินการจัดการบริการอนามัยที่ชัดเจน 3) งานกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา ขาดการวางแผนการจัดกิจกรรมไว้ล่วงหน้า ขาดอาจารย์ที่ปรึกษาชมรมที่มีความสนใจและเข้าใจกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา และขาดการจัดระบบข้อมูลด้านกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ต้นวัฒนากุล (2548) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาแพทย์ 14 ด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ไม่เคยตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 85.7 การสวมหมวกนิรภัย (ไม่เคยสวม, สวมน้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 85.1 ไม่เคยตรวจฟันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 46.6 การคาดเข็มขัดนิรภัย เวลาโดยสารรถยนต์ (ไม่เคยคาด, เคยคาดแต่น้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 42.2 ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 37.9 การคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถยนต์ (ไม่เคยคาด, เคยคาดแต่น้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 25.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนขับรถยนต์ (เคยทำ) คิดเป็นร้อยละ 20.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 20.0 การเคยใช้เครื่องดื่มกระตุ้นประสาทคิดเป็นร้อยละ 9.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนขับขีรถจักรยานยนต์ (เคยทำ)คิดเป็นร้อยละ 9.2 การเคยใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยให้นอนหลับหรือคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 8.0 ความไม่สนใจใฝ่หาความรู้เรื่องสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 5.4 การมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 2.7 การสูบบุหรี่ (สูบบ่อยครั้ง, สูบนานครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 1.6 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดในแต่ละชั้นปีพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเคยใช้เครื่องดื่มชูกำลังของนักศึกษาแพทย์อย่างน้อย 2 ชั้นปีที่มีความแตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถจักรยานยนต์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 1 ชม. ก่อนขับรถยนต์ ชั้นปี การสูบบุหรี่ และการเล่นกีฬา ตามลำดับ

ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2551) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ และบุคลากร สายสนับสนุนจำนวน 162 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 640 คน กลุ่มนักศึกษาพยาบาลร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำกิจกรรม และร่วมประเมินผลการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านทั้ง 6 สถาบัน ตามความสนใจ และตามแหล่งประโยชน์ที่แต่ละสถาบันสามารถอำนวยความสะดวกให้ได้ค่อนข้าง หลากหลาย แต่มีคุณลักษณะและรูปแบบร่วมที่คล้ายคลึงกันคือ ทุกสถาบันต้องการการเสริมความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านจากวิทยากรภายนอก หรือ ภายในสถาบัน กิจกรรมการออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมตามสมัยนิยม เช่น การเดินแอโรบิก การเล่น ยางยืด การรำไม้พลอง การเล่นกีฬากลางแจ้ง และกีฬาในร่มซึ่งอาศัยพื้นที่และบริเวณ หรืออุปกรณ์ไม่มาก และไม่สลับซับซ้อนมากนัก กิจกรรมการบริโภคของนักศึกษานั้นตามแหล่งประโยชน์ที่แต่ละสถาบัน ให้อำนวยและจัดสรรให้ได้ โดยมีความพยายามเสนอแนะและปรับปรุงเพื่อให้มีคุณค่าทางโภชนาการ มากขึ้นบ้าง และมีการเสริมด้วยแบบแผนโภชนาการส่วนบุคคลตามความสะดวก และตามโอกาสบ้าง ซึ่งใส่ใจในสุขภาพมากกว่าก่อนเริ่มโครงการกิจกรรมการจัดการความเครียด ในนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับประเพณีนิยม และความเชื่อทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเทศน์ หรือการพักผ่อน ในมุมผ่อนคลาย หรือการทำโยคะ เป็นต้น นอกจากนี้มีการทัศนศึกษานอกสถานที่บ้างแต่ไม่มากนัก สำหรับอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุนคล้ายคลึงกับของนักศึกษาแต่พบว่าความใส่ใจ และความ เข้มขันในการปฏิบัติน้อยกว่า และต้องการการเสริมหนุนเพื่อให้มีส่วนร่วมกระทำกิจกรรมมากกว่า เพราะมีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านทั้งปัจจัย ภายในบุคคล เช่น ไม่มีแรงจูงใจ เหนื่อยมากการทำงานแล้ว หรือมีโรคประจำตัว เป็นต้น ส่วนปัจจัย ภายนอกที่เป็นอุปสรรคสำคัญ คือ ไม่มีสถานที่ ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม รูปแบบต่างๆ เป็นต้น ปัจจัยอื่นที่สำคัญที่ทุกสถาบันมีคล้ายๆ กัน คือมีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน แต่การเอื้อโอกาสให้คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และ นักศึกษาได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันไป บางสถาบันอาจมีแหล่งประโยชน์ด้านสถานที่ และ อุปกรณ์ ตลอดจนเงินทุนสนับสนุนมากกว่า แต่บางสถาบันมีบุคลากรที่มีความใส่ใจ และเป็นต้นแบบที่ดี และบางสถาบันผู้บริหารมีส่วนร่วมเป็นต้นแบบในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพล ในการชักชวนผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาในสถาบันให้ปฏิบัติตาม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในภาพรวม พบว่า นักศึกษาของทุกๆ สถาบันมีบทบาทสำคัญในการริเริ่มสร้างสรรค์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ หลากหลาย และใส่ใจด้านสุขภาพเป็นระยะเวลายาวนานกว่า ส่วนอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ยังต้องพัฒนายุทธศาสตร์ในการสร้างแรงจูงใจ และการดำรงรักษาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านให้ยั่งยืน

ยิ่งขึ้นอีก รูปแบบการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต้องการการพลิกแพลงให้หลากหลาย แปลกใหม่บ่อยๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา และไม่เกิดความเบื่อหน่าย หากสามารถจัดหาจากภายนอกสถาบันได้จะได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม มากกว่าจัดหาจากภายในสถาบันเอง ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้ สถาบันการศึกษา พยาบาลทั้ง 6 สถาบันจำเป็นต้องใส่ใจ และทุ่มทรัพยากรเพื่อลดปัจจัยอุปสรรคและเสริมหนุนการสร้าง องค์ความรู้และความเข้าใจในการแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านนี้เพิ่มขึ้น ทั้งด้านการ บริหารจัดการงาน ตารางการเรียนการสอนและจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ สถานที่ เพื่อเอื้อ การกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน จนอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาสามารถเรียนรู้ มี ทัศนคติ และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านได้อย่างต่อเนื่องยาวนานจนสามารถเอาชนะ อุปสรรคภายในบุคคล และฝังแน่นกลายเป็นนิสัยเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของประชาคมทุกสถาบัน จน กลายเป็นต้นแบบและแรงบันดาลใจให้กับประชาชนไทยได้ในอนาคต

คำเพชร ฐิริปริญญา (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการนำเสนอยุทธศาสตร์พัฒนาสถาบันอุดมศึกษา ไทยสู่การเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของมหาวิทยาลัยระดับโลกขึ้นอยู่กับ คุณภาพของภารกิจหลักของการศึกษาระดับอุดมศึกษา หลักสูตรและการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และมิติทางวัฒนธรรม ยุทธศาสตร์พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาไทยสู่การเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ระดับองค์กร 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างคุณค่าเพื่อความ เป็นเลิศในภารกิจหลักและเป็นองค์กรอัจฉริยะ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) ยุทธศาสตร์การ ประกอบการของมหาวิทยาลัย 4) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สุพิตรา เศลวัฒนะกุล (2550) ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนากลยุทธ์การบริหารงานกิจการนิสิต นักศึกษาตามแนวทศพิธราชธรรม พบว่า สภาพการบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา มีการนำ “ทศพิธราชธรรม” ประกอบด้วยหลักธรรม 10 ประการ คือ ทาน ศีล ปริจจาคะ อาชวาระ มัททวะ ตบะ อักโกธะ อวิหิงสา ขันติ และอวิโรธนะ มาใช้ในการบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษาในระดับไม่ สูงสุดหรือยังไม่เต็มเปี่ยม กลยุทธ์การบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษาตามแนวทศพิธราชธรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ มีกลยุทธ์ระดับองค์กรหรือกลยุทธ์หลัก 1 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์การน้อมนำหลัก ทศพิธราชธรรมเพื่อการบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษา และกลยุทธ์รองหรือกลยุทธ์ระดับแผนงาน 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การพัฒนานิสิตนักศึกษา 2) กลยุทธ์ส่งเสริมกิจกรรมนิสิตนักศึกษา 3) กลยุทธ์การสร้าง เสริมความพร้อมในการศึกษา และ 4) กลยุทธ์การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, วัชร ศรีทอง และวุฒิชัย จริยา (2551) ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่ สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพมากที่สุด คือ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย รูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชน

ต้นแบบ คือ ศูนย์ที่มุ่งเน้นงานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น บุคลากรและประชาชนมีแนวคิดร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ มีการบูรณาการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการทั้งในสถานบริการและชุมชน ปัจจัยนำเข้าของศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่สำคัญ ได้แก่ การมีทีมสหวิชาชีพระบบข่าวสารครบถ้วนเป็นปัจจุบัน มีเครือข่ายการทำงาน และมีความพร้อมด้านงบประมาณ

ณัฐนันท์ ปิ่นลายนาค (2552) ศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม พบว่า ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่โรงเรียนประสบได้แก่ 1) ขาดครูที่มีความรู้เฉพาะทางด้านอนามัย และวิชาสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา 2) ครูมีงานสอนและงานอื่นมากทำให้ไม่มีเวลาดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจน้อย 4) ขาดการประสานงานกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานอื่น 5) ผู้บริหารและครูขาดขวัญ กำลังใจในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้บริหารต้นสังกัดไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ 6) ขาดงบประมาณการดำเนินงานและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นน้อย ส่วนระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม จะให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและการจัดบริการสุขภาพสำหรับนักเรียนและครู และจัดโครงการ/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลากหลายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และที่พัฒนาได้ คือ ระบบ “HAPPYKIDS System” ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1.1) บุคลากร 1.2) งบประมาณ 1.3) วัสดุอุปกรณ์ 2) กระบวนการ ได้แก่ 2.1) นโยบายด้านสุขภาพ 2.2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2.3) การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 2.4) การบริการสุขภาพของโรงเรียน 2.5) การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา 2.6) การโภชนาการของโรงเรียน 2.7) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 2.8) การให้คำปรึกษาและแนะนำสุขภาพทางกาย ใจ อารมณ์ และสังคม 2.9) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร 3) ด้านปัจจัยส่งออก ได้แก่ 3.1) การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3.2) นักเรียนที่มีสุขภาพะดีทั้ง 4 ด้าน 4) ข้อมูลย้อนกลับ และ 5) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ 5.1) การเมือง 5.2) เศรษฐกิจ 5.3) สังคม 5.4) เทคโนโลยี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน โดยแบ่งประชากรตามลักษณะการรวบรวมข้อมูล คือ

1. กลุ่มข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่

ข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสารรายงานเกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ 14 สถาบัน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

2. กลุ่มบุคคล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาทั้ง 14 สถาบัน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ และสัมภาษณ์แบบ Focus Group เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างจากกลุ่มบุคคลแบบเจาะจง ดังนี้

2.1 ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ 14 สถาบัน สถาบันละ 1 คน

2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กรณีผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยขอถอนตัวกลางคัน ผู้วิจัยสามารถตัดผู้ถอนตัวกลางคันออกจากการวิจัยได้ไม่เกิน 1 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 93 ของประชากร (Krejcie, and Morgan, 1970) แต่ถ้ามีผู้ถอนตัวเกิน 1 คน ผู้วิจัยสามารถคัดเลือกผู้บริหารท่านอื่นในสถาบันเดียวกันตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้าร่วมวิจัยแทน โดยผู้วิจัยประสานงานชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ และนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.2 ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 68 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นอาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน หรือนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ 14 สถาบัน

2) มีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบ ดำเนินกิจกรรม หรือติดตามประเมินผล โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษา มีลักษณะไม่ถามชี้แนะ เปิดกว้าง (Non-Directive, Open-ended) และใช้เทคนิคการสรุปสะสม(Cumulative Summarization) จนจบการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ มีความตรง และความเที่ยงของข้อมูลเพิ่มขึ้น แบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา เป็น EDFR รอบที่ 1 ประกอบด้วยประเด็นคำถามดังต่อไปนี้

- 1.1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.1.1 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.1.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.1.3 การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.2 ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร
 - โครงการ/ กิจกรรม ความร่วมมือของนิสิตนักศึกษา/ บุคลากร
 - 1.3 การดำเนินงานมีอะไรบ้างเป็นปัจจัยเอื้อ ปัญหา หรืออุปสรรค
 - 1.4 รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคตน่าจะเป็นอย่างไร
2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา เป็น EDFR รอบที่ 2 สำหรับผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมความคิดเห็นที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน นำมาปรับปรุงและสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละระดับคะแนนมีความหมายดังนี้
- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |
3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่เป็นกลุ่มคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของคำตอบที่คำนวณได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 พร้อมแสดงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนใช้ประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เห็นความสอดคล้องของคำตอบ หากไม่ตรงกับความเห็นของตนก็สามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งเหตุผลประกอบท้ายตาราง ถ้าผู้เชี่ยวชาญคนใดมีความเห็นไม่ตรงกับกลุ่มและไม่มีเหตุผลประกอบความคิดเห็นของตน ถือว่าเป็นการยอมรับและเห็นด้วยกับความคิดเห็นของกลุ่มส่วนใหญ่

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ลักษณะภาวะผู้นำ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา					
0. มีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ	*	Δ			
00.....	-----				
โครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา					
01. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
00.....					

จากตัวอย่าง หมายความว่า ในรอบที่ผ่านมาคำตอบของท่านในข้อ 0 (Δ) คือระดับความเหมาะสมมาก ซึ่งอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์ (I____) คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน

ส่วนสัญลักษณ์ * คือ ค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นไปได้มากหรือผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษา เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสัมภาษณ์ผู้บริหารที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลจากเอกสาร

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารจากสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน เกี่ยวข้อง

กับนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อใช้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/นิสิตนักศึกษา/บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาผู้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน เกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา โดยติดต่อนัดหมายผู้ที่สัมภาษณ์ล่วงหน้า และดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้ติดต่อนัดหมาย ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ ผู้รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EFR และผู้วิจัยนำมาสรุปเรียบเรียงด้วยตนเอง

2.2 การสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา/ บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาผู้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 68 คน และผู้วิจัยนำมาสรุปเรียบเรียงด้วยตนเอง

3. ข้อมูลจากแบบสอบถาม

3.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายปิดแบบประเมินค่า 5 ระดับของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 จำนวน 14 คน ทางไปรษณีย์ และนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัย (Range) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อนำค่าสถิติที่ได้มาแสดงในแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2

3.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายปิดแบบประเมินค่า 5 ระดับของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 จำนวน 14 คน ทางไปรษณีย์ และนำมาวิเคราะห์หาค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัย (Range) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่มรวม โดยพิจารณาจากการได้รับฉันทามติของดัชนีที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 เพื่อนำไปสังเคราะห์ร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และนำไปพัฒนาร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การระดมความคิดเห็นจากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 18 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยแก้ไขเพิ่มเติมร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดโดยใช้เกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 60 เพื่อปรับปรุงแก้ไข ร่างรูปแบบ และร่างยุทธศาสตร์(Flander, 1989 อ้างถึงใน อัญชวี เจียรนัยกุล, 2542) แล้วนำไปให้ อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากเอกสาร และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ เนื้อหาสาระ (Content Analysis) ให้ได้ข้อสรุปต่างๆในการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการ สังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา และวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของสถาบันอุดมศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปเป็น ข้อมูลในการทำ SWOT Matrix Analysis ในการกำหนดร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบัณฑิตศึกษาสู่ ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยด้วยเทคนิคคลฟาย มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 และการสัมภาษณ์แบบFocus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา โดยผู้วิจัยนำข้อมูลของข้อคำถาม ปลายเปิดมาจัดสรุปเป็นข้อย่อ และนำมาสร้างเป็นข้อคำถามปลายปิดในรอบที่ 2

2.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหา ค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัย (Range) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อ และนำไปแสดงในแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) ค่าฐานนิยม (Mode) เกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมที่นำมาใช้ในแบบสอบถาม คือ

ค่าฐานนิยม 4.50 ขึ้นไป ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ค่าฐานนิยม 3.50-4.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ค่าฐานนิยม 2.50-3.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

ค่าฐานนิยม 1.50-2.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ค่าฐานนิยม 1.00-1.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

2) ค่ามัธยฐาน (Median) เกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมที่นำมาใช้ในแบบสอบถาม คือ

ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 ถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการคำนวณหาความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความมีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน หากผลการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

2.3 ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัย (Range) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาเลือกข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มาเป็นข้อมูลในการสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ซึ่งถ้าข้อความใดได้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

3. ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาลงนามติ ผู้วิจัยนำข้อความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าเป็นฉันทามติไปปรับปรุงแก้ไข เป็นรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์ร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การนำเสนอร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน ตามลำดับดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์และร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร การสัมภาษณ์อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 สถาบันได้ และการสัมภาษณ์ Focus Group ผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา/ บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา ผู้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. วิเคราะห์เนื้อหาเอกสารของสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน เกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา และสร้างแบบ สัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับอุดมศึกษา ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 3 คน

2) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารอุดมศึกษา 2 คน

2. การสัมภาษณ์อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 คน และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา/ บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาผู้รับบริการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 68 คน เกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์สรุปสาระ เพื่อ นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2 โดยการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เป็น ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษากลุ่มเดิม จำนวน 14 คน แสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อและเขียนเหตุผลหรือ ข้อเสนออื่นๆ ลงในตอนท้ายของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยมีข้อคำถามเหมือนกับใน รอบที่ 2 และข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) ของกลุ่มรวม และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ผ่านมาเพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบ การพิจารณายืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวม ของกลุ่ม กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญ ต้องการยืนยันคำตอบเดิมเมื่อคำตอบที่ผ่านมามีอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของกลุ่มต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยการวิเคราะห์หาค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัย (Range) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) เพื่อสังเคราะห์ เป็นร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยผู้วิจัยพิจารณาจากการได้รับ ฉันทามติของดัชนีซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับฉันทามติ คือ ดัชนีที่ได้รับฉันทามติของ

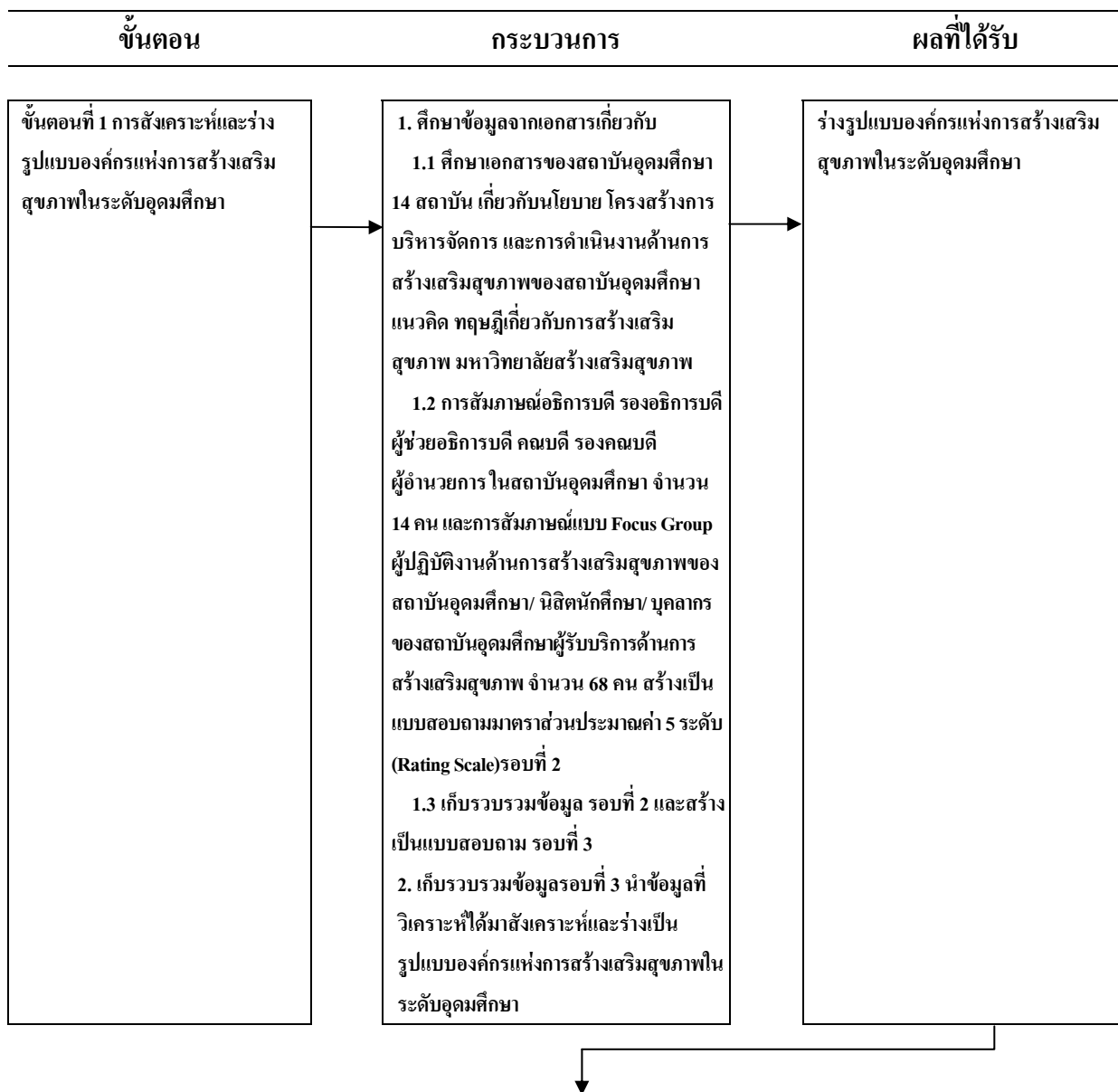
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อดัชนีนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963; Kurth-Schai, Poolppatarachewin and Pitayanuwat, 1988; อ้างถึงใน วรณิ แกมเกตุ, 2545)

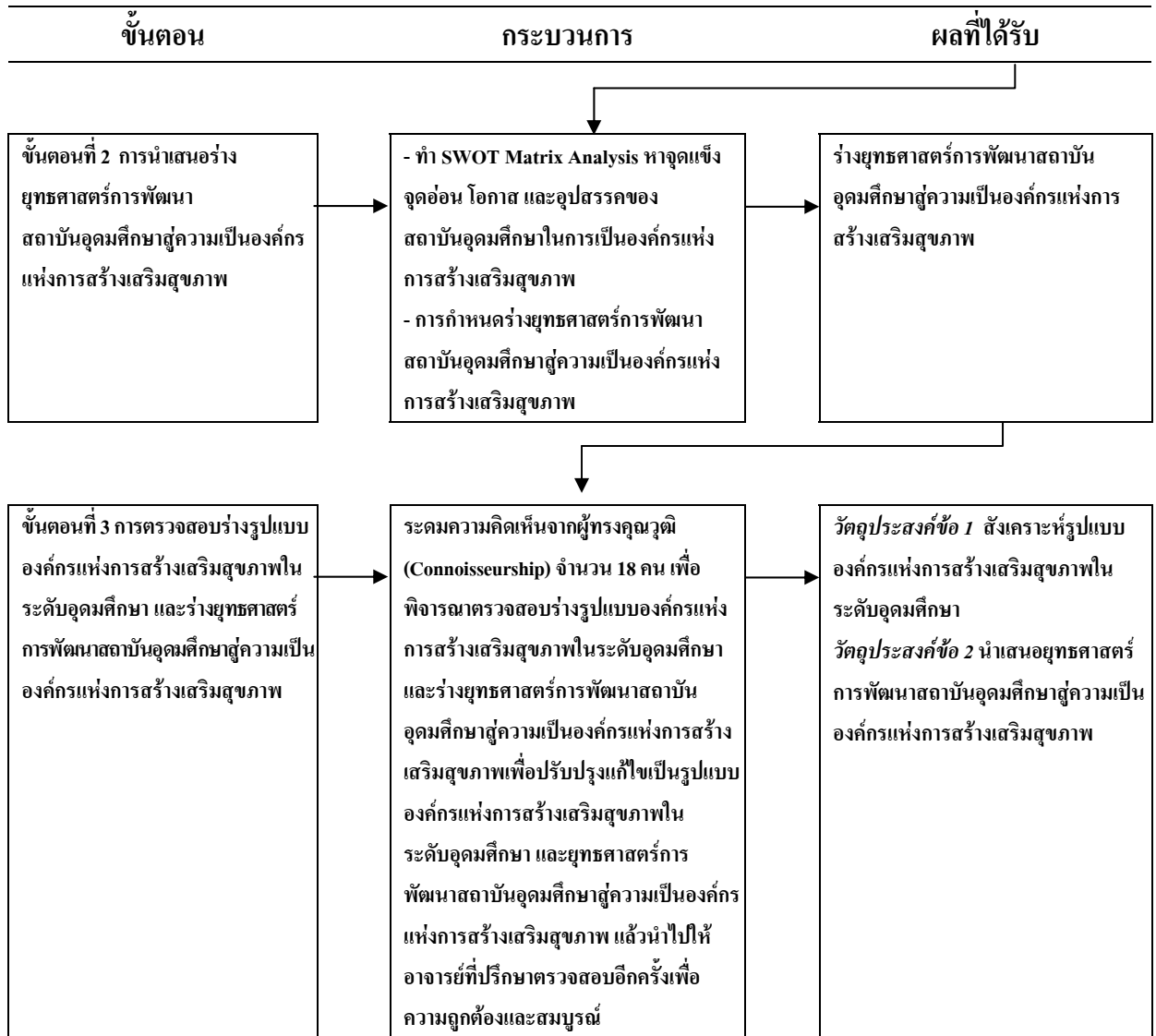
ขั้นตอนที่ 2 การนำเสนอร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยทำ SWOT Analysis หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของสถาบันอุดมศึกษาหาจุดแข็ง(Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) ด้วย 4 P Analysis ได้แก่ 1) กระบวนการ (Processes) วิเคราะห์การบริหารจัดการ การเงิน การปกครองภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร 2) บุคลากร (People) วิเคราะห์เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ด้านทักษะ การพัฒนา 3) ทรัพย์สิน (Properties) วิเคราะห์อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก 4) ผลิตภัณฑ์และบริการ (Products and Services) วิเคราะห์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ความสามารถ สมรรถนะ และทรัพย์สินทางปัญญา และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของสถาบันอุดมศึกษาหาโอกาส(Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ด้วย STEEP Analysis ได้แก่ 1) ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) 2) ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological Factors) 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) 4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) 5) ปัจจัยทางการเมือง (Political Factors) และนำมาวิเคราะห์แบบ SWOT Matrix Analysis หาความสัมพันธ์แบบจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดอ่อนกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับอุปสรรค เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมและกำหนดเป็นร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประเภท คือ ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST Strategy) ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO Strategy) และยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT Strategy) (เอกชัย บุญยาทิษฐาน, 2553).

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการระดมความคิดเห็นจากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 18 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยแก้ไขเพิ่มเติมร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด และใช้เกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 60 เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สรุปเป็นภาพรวมดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย





บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

การศึกษารายนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเอกสารของสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 14 คน และจัดสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนิสิตนักศึกษาที่ร่วมกันดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 13 สถาบัน จำนวน 68 คน นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้บริหาร และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานมาวิเคราะห์เนื้อหาสาระและสรุปได้ว่าสภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

บริบทของสถาบันอุดมศึกษา

บริบทของสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 14 สถาบัน ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าสถาบันอุดมศึกษามีบริบทแตกต่างกัน คือ

1. วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

สถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนาจากโรงเรียนฝึกหัดครูประถมกสิกรรม มัธยมวิสามัญเกษตรกรรม เพื่อเป็นเตรียมวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หลักสูตรเวลาเรียน 2 ปี โดยรับจากผู้สำเร็จชั้นมัธยมปีที่ 6 เมื่อสำเร็จจึงเข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขนได้เลย ต่อมาได้รับการสถาปนาเป็นสถาบันเทคโนโลยีการเกษตร ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สถาบันอุดมศึกษาที่พัฒนามาจากวิทยาลัยวิชาการศึกษา หรือเคยเป็นวิทยาเขตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งก่อตั้งขึ้นเพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาให้นักเรียนในส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสศึกษาต่อ และความต้องการใช้การศึกษาพัฒนาชุมชนในชนบท โดยต้องรับผลิตครูที่มีคุณภาพและจำนวนมากพอเพียงพอออกไปเป็นผู้นำ การศึกษาฝึกหัดครูจะต้องเป็นขั้นๆ ตามลำดับจนถึงขั้นปริญญา ค่อยลดการผลิตครูระดับประกาศนียบัตรลงจนเลิกไปในที่สุด และผลิตครูขั้นปริญญาเพิ่มขึ้นๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยทักษิณ

สถาบันอุดมศึกษาที่ถือกำเนิดจากวิทยาลัยอาชีวศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตครูอาชีวศึกษาระดับปริญญาตรี ให้การศึกษาทางด้านอาชีพ ทำการวิจัยส่งเสริมการศึกษาทางด้านวิชาชีพ เทคโนโลยีและให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

2. การจัดการเรียนการสอน แบ่งเป็น

2.1 สถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่

2.1.1 มหาวิทยาลัยบูรพา ประกอบด้วย คณะด้านสังคมศาสตร์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว คณะการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ คณะโลจิสติกส์ คณะวิทยาการสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะอัญมณี คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะเทคโนโลยีทางทะเล คณะ

วิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ คณะเทคโนโลยีการเกษตร คณะวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาลัย
การบริหารรัฐกิจ วิทยาลัยนานาชาติ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา และวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

2.1.2 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะการบัญชีและการจัดการ คณะมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม วิทยาลัย
การเมืองการปกครอง วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ คณะวัฒนธรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเทคโนโลยี
คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์-ผังเมือง-นฤมิตศิลป์ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร
ศาสตร์ คณะวิทยาการสารสนเทศ สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์และสัตวศาสตร์

2.1.3 มหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะ
มนุษยศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ วิทยาลัยโลจิสติกส์และซัพพลาย วิทยาลัย
พลังงานทดแทน วิทยาลัยเพื่อการค้นคว้าระดับรากฐานวิทยาลัยนานาชาติ และสถาบันเพื่อสร้างความรู้
เข้มแข็งให้ชุมชน

2.1.4 มหาวิทยาลัยทักษิณ ประกอบด้วย คณะศึกษาศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะ
ศิลปกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะ
วิทยาศาสตร์ สถาบันทักษิณคดีศึกษา วิทยาลัยการจัดการเพื่อการพัฒนา ศูนย์สงขลา (UMDC) สถาบัน
ปฏิบัติการชุมชนเพื่อการศึกษาแบบบูรณาการ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา คณะเทคโนโลยีและ
การพัฒนาชุมชน วิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชน

2.2 สถาบันอุดมศึกษาที่ไม่มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่

2.2.1 มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เน้นการเรียนการสอนทางด้าน
การเกษตร วิทยาศาสตร์ประยุกต์ ภาษาต่างประเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย คณะบริหารธุรกิจ
คณะผลิตกรรมการเกษตร คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมและอุตสาหกรรมเกษตร คณะเทคโนโลยี
การประมงและทรัพยากรทางน้ำ คณะพัฒนาการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะ
สถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบสิ่งแวดล้อม คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยี คณะสารสนเทศ
และการสื่อสาร และวิทยาลัยบริหารศาสตร์

2.2.2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง เป็นสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเน้นการ
จัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งในระดับปริญญาบัณฑิต และบัณฑิตศึกษา ได้แก่
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประกอบด้วย 4 คณะวิชา และ 1 วิทยาลัย ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร คณะศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมศาสตร์ วิทยาลัยเทคโนโลยีและสหวิทยาการ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประกอบด้วย 9 คณะวิชา ได้แก่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน คณะบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะอุตสาหกรรมสิ่งทอและออกแบบแฟชั่น และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ประกอบด้วย 11 คณะวิชา และ 3 วิทยาลัย ได้แก่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง คณะเกษตรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีการจัดการ วิทยาลัยสัตวภูมิ วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว และวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ประกอบด้วย 7 คณะวิชา และ 1 วิทยาลัย ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ คณะอุตสาหกรรมสิ่งทอ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก ประกอบด้วย 9 คณะวิชา และ 2 สถาบัน ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์และทรัพยากรธรรมชาติ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรมเกษตร คณะเทคโนโลยีสังคม คณะบริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะศิลปศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีการบิน และสถาบันนวัตกรรมก่อสร้างและเทคโนโลยีวัสดุ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประกอบด้วย 10 คณะวิชา และ 1 วิทยาลัย ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีการเกษตร คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน คณะศิลปศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ประกอบด้วย 5 คณะวิชา และ 3 วิทยาลัย ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ

คณะอุตสาหกรรมการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปกรรมศาสตร์ วิทยาลัย
เพาะช่าง วิทยาลัยพลังงานและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนรัตน โกสินทร์ และวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย 6 คณะวิชา และ 1 วิทยาลัย
ได้แก่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีการเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร คณะบริหารธุรกิจ
และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์ และวิทยาลัยการจัดการ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ประกอบด้วย 12 คณะวิชา ได้แก่ คณะ
บริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะ
ศิลปกรรมและออกแบบอุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยี
อุตสาหกรรมเกษตร คณะเทคโนโลยีสังคม คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีการจัดการ
คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี คณะทรัพยากรธรรมชาติ

3. ลักษณะของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้
สถาบันอุดมศึกษาแต่ละสถาบันมีลักษณะทางกายภาพ การบริหารจัดการ และปัจจัยอำนวยความสะดวกใน
การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1) ได้แก่

3.1 โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา

สถาบันอุดมศึกษาแต่ละสถาบันมีโครงสร้างทางกายภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการ
ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง ทั้งปริมาณงาน ผู้ปฏิบัติงาน และงบประมาณที่ใช้ในการจัด
โครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากสถาบันอุดมศึกษาที่มีหลายวิทยาเขตจะต้องจัดกิจกรรม
หลายครั้ง ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทำให้การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมี
คุณภาพด้อยลงได้ ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัย
สร้างเสริมสุขภาพจัดพื้นที่การศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว 1 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ซึ่งเป็นสถาบันที่ไม่มีวิทยาเขต แต่อาคารสถานที่ตั้งไม่ได้อยู่ในอาณาบริเวณ
เดียวกัน แบ่งเป็น 3 แห่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และสถาบันอุดมศึกษาที่แบ่งพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์
หรือวิทยาเขต มีจำนวน 13 สถาบัน ได้แก่

- มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 3 แห่ง คือ
มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ วิทยาเขตแพร่เฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตชุมพร

- มหาวิทยาลัยบูรพา มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 3 แห่ง คือ
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วิทยาเขตจันทบุรี และวิทยาเขตสระแก้ว

- มหาวิทยาลัยทักษิณ มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 3 แห่ง คือ
วิทยาเขตสงขลา มีพื้นที่ปฏิบัติการ 3 แห่ง คือ 1) พื้นที่ตำบลเขารูปช้างใช้จัดการเรียนการสอนในระดับ
ปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา 2) พื้นที่บ้านอ่าวทราย เป็นสถาบันทักษิณคดีศึกษา และวิทยาเขตพัทลุง

มีพื้นที่ปฏิบัติการ 2 แห่ง คือ พื้นที่ตำบลบ้านพร้าว ใช้จัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา และพื้นที่ตำบลพนาสูง เป็นที่ตั้งของวิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชน และ3) วิทยาลัยการจัดการเพื่อการพัฒนา(U-MDC) เขตพญาไท กรุงเทพฯ

- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตนครพนม และศูนย์พัฒนาการศึกษาอุดรธานี

- มหาวิทยาลัยนเรศวร มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก และวิทยาเขตแพร่

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 7 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ วิทยาเขตภาคพายัพ วิทยาเขตน่าน วิทยาเขตตาก วิทยาเขตลำปาง วิทยาเขตพิษณุโลก และวิทยาเขตเชียงราย

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 5 แห่ง คือ วิทยาเขตเทเวศร์ วิทยาเขตโชติเวช วิทยาเขตพณิชยการพระนคร วิทยาเขตชุมพรเขตอุดมศักดิ์ และวิทยาเขตพระนครเหนือ

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และวิทยาเขตรังสิต

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ พื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 4 แห่ง คือ พื้นที่ศาลายา พื้นที่ปตท.ปิโตรปิคมุข จักรวรรดิ วิทยาลัยเพาะช่าง พื้นที่วังไกลกังวล

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 4 แห่ง คือ วิทยาเขตบางพระ วิทยาเขตจันทบุรี วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนาถ วิทยาเขตอุเทนถวาย

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 4 แห่ง คือ สำนักงานอธิการบดี และศูนย์วาสุกรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และศูนย์สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 4 แห่ง คือ วิทยาเขตภาคใต้ จังหวัดสงขลา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช วิทยาเขตชุมพร และวิทยาเขตรัง

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน มีพื้นที่จัดการศึกษาเป็นศูนย์ หรือวิทยาเขต จำนวน 5 แห่ง คือ ศูนย์กลางมหาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา วิทยาเขตขอนแก่น วิทยาเขตกาฬสินธุ์ วิทยาเขตสุรินทร์ วิทยาเขตสกลนคร

3.2 การจัดหาที่พักของสถาบันอุดมศึกษา

สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วม โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนั้น จำนวน 14 สถาบัน มีสถาบันอุดมศึกษาสามารถจัดหาที่พักให้นิสิตนักศึกษาได้บางส่วน เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัย

นเรศวร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา (วิทยาเขตน่าน วิทยาเขตตาก วิทยาเขตลำปาง วิทยาเขตพิษณุโลก และวิทยาเขตเชียงราย) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ (พื้นที่ศาลายา พื้นที่วังไกลกังวล) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก (วิทยาเขตบางพระ วิทยาเขตจันทบุรี) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน และสถาบันอุดมศึกษาที่ไม่สามารถจัดหอพักให้นักศึกษาได้ เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษา หรือวิทยาเขตตั้งอยู่ในเขตชุมชน ทำให้พื้นที่คับแคบ จึงไม่มีหอพัก ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา (วิทยาเขตภาคพายัพ) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ (พื้นที่บพิตรพิมุข จักรวรรดิ และวิทยาลัยเพาะช่าง) และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก (วิทยาเขตจักรพงษ์ภูวนาถ วิทยาเขต อุเทนถวาย)

3.3 ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน สถาบันอุดมศึกษาที่มีผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพมีเพียง 5 สถาบันเท่านั้น ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ส่วนสถาบันอุดมศึกษาที่เหลืออีก 9 สถาบัน ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นทีมสุขภาพ

3.4 จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน ได้รับทุนสนับสนุนเป็นระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน คือ ปีที่ 1 มีสถาบันอุดมศึกษาได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) 14 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 100 ปีที่ 2 มีสถาบันอุดมศึกษาได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)เพียง 9 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 64.3 ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และปีที่ 3 มีสถาบันอุดมศึกษาได้รับทุนสนับสนุนเพียง 1 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ตารางที่ 1 บริบทของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษา	วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันฯ	ศูนย์/วิทยาเขต	หอพักของสถาบันฯ	ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ	การเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	การรับทุนสนับสนุนจากสสส.		
						ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
ม.แม่โจ้	วิทยาลัยเกษตรกรรม	3	มี	ใช่	ไม่มี	✓	✓	✓
ม.บูรพา	วิทยาลัยวิชาการศึกษา	3	มี	ใช่	มี	✓	✓	-
ม.ทักษิณ	วิทยาลัยวิชาการศึกษา	3	มี	ใช่	มี	✓	✓	-
ม.มหาสารคาม	วิทยาลัยวิชาการศึกษา	3	มี	ไม่ใช่	มี	✓	✓	-
ม.นเรศวร	วิทยาลัยวิชาการศึกษา	2	มี	ใช่	มี	✓	✓	-
มทร.ล้านนา	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	7	มี ยกเว้นวิทยาเขตพายัพ	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	✓	-
มทร.พระนคร	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	5	ไม่มี	ใช่	ไม่มี	✓	✓	-
มทร.กรุงเทพ	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	1	ไม่มี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	-	-
มทร.ธัญบุรี	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	2	มี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	✓	-
มทร.รัตนโกสินทร์	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	4	มี เฉพาะวิทยาเขตศาลายา และวิทยาเขต ไกลกังวล	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	-	-
มทร.ตะวันออก	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	4	มี เฉพาะวิทยาเขตบางพระ และวิทยาเขตจันทบุรี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	-	-
มทร.สุวรรณภูมิ	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	4	มี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	✓	-
มทร.ศรีวิชัย	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	4	มี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	-	-
มทร.อีสาน	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	5	มี	ไม่ใช่	ไม่มี	✓	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีบริบทแตกต่างกันดังนี้

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา เป็นวิทยาลัยเกษตรกรรม ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นวิทยาลัยวิชาการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร และที่เป็นวิทยาลัยอาชีวศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

โครงสร้างทางกายภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสถาบันเดี่ยวมีพื้นที่จัดการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ สถาบันอุดมศึกษาที่มีศูนย์/ วิทยาเขตมากที่สุด ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ประกอบด้วย 7 วิทยาเขต

หอพักของสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีหอพักให้นักศึกษา ส่วนสถาบันอุดมศึกษาที่ไม่มีหอพักให้นักศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาที่มีผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ 4 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มี 4 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยทักษิณ และมหาวิทยาลัยนเรศวร

การรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุน 3 ปี ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และได้รับทุนสนับสนุนเพียง 1 ปี ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

4. การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันที่ได้รับทุนสนับสนุนเข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีโครงสร้างการบริหารจัดการในการดำเนินงานที่เกิดจากการประชุมเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาร่วมกับ

ผู้รับผิดชอบโครงการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การวางแผนดำเนินงานร่วมกัน และสรุปผลการประเมิน โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานดังนี้

1. อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาแต่งตั้งผู้รับผิดชอบโครงการในรูปของคณะกรรมการและมอบหมายนโยบายสนับสนุน ดังนี้

1.1 คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ อธิการบดี รองอธิการบดีทุกฝ่าย ผู้ช่วยอธิการบดี ผู้บริหารจากคณะวิชาและหน่วยงานต่างๆ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับ ติดตามการดำเนินโครงการโดยรวมทั้งหมด

1.2 คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวหน้าโครงการย่อยต่างๆ ได้แก่ รองอธิการบดี/ ผู้ช่วยอธิการบดี/ คณบดีคณะ/ ผู้อำนวยการหน่วยงาน โดยรองอธิการบดีเป็นประธานมีหน้าที่วางแผนดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลโครงการต่างๆให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

1.3 กรรมการโครงการย่อย ประกอบด้วย คณบดีคณะ/ ผู้อำนวยการหน่วยงาน และทีมงานจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยคณบดีคณะ/ ผู้อำนวยการหน่วยงานเป็นหัวหน้าโครงการย่อยมีหน้าที่ดำเนินโครงการย่อยตามแผนให้สำเร็จลุล่วง

1.4 คณะกรรมการประสานงานโครงการ ประกอบด้วยคณบดี/ ผู้อำนวยการหน่วยงาน และทีมงานของคณะวิชา มีหน้าที่ประสานงานระหว่างกรรมการชุดต่างๆของสถาบันอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เพื่อให้การดำเนินโครงการต่างเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

2. อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย และแจ้งคณบดี ผู้อำนวยการสำนัก/ สถาบัน/ หัวหน้าหน่วยงานเทียบเท่าได้รับทราบ และแต่งตั้งผู้ประสานงาน/ คณะกรรมการระดับคณะวิชา/ สถาบัน/ สำนัก/ หน่วยงานเทียบเท่า โดยดำเนินการเสนอสภามหาวิทยาลัยเพื่อทราบและขอรับความคิดเห็นในการกำหนดเป็นนโยบาย ทำหนังสือแจ้งคณบดี รวมถึงแต่งตั้งผู้ประสานงานแต่ละคณะวิชา และหน่วยงาน

3. ประชุมจัดทำนโยบาย เป้าหมาย แผนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ โดยผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับคณะกรรมการชุดต่างๆจากประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากร และนิสิตนักศึกษาเป็นคณะกรรมการดังนี้

3.1 คณะกรรมการบริหารจัดการและประสานงานโครงการ มีหน้าที่บริหารจัดการโครงการประสานงาน ให้คำปรึกษา จัดสรรงบประมาณกับคณะวิชา/ หน่วยงาน จัดกิจกรรมส่วนกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากภายนอก ประสานงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสรุปผลการดำเนินโครงการนำเสนอต่อผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา และส่งรายงานสรุปการประเมินผลกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการ

โครงการ คณะกรรมการติดตามและประเมินผล และผู้ประสานงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

3.2 คณะกรรมการบริหารจัดการกิจกรรม มีหน้าที่ให้การสนับสนุน เข้าร่วมจัดกิจกรรม
ด้วยการตั้งคณะกรรมการจัดกิจกรรมที่มาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคณะกรรมการจาก
อาจารย์และบุคลากร และคณะกรรมการจากผู้แทนนิสิตนักศึกษา

4. ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนัก (Public Awareness) และ
ความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมายในการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
ให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษารับทราบ

5. ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

5.1 จัดกิจกรรมรณรงค์กว้างเป็นการประชาสัมพันธ์ (Mass Communication) และจัด
กิจกรรมรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนัก (Public Awareness) สร้างความเข้าใจนโยบายและเป้าหมาย
การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาคมทุกระดับในสถาบันอุดมศึกษา/ วิทยาเขตรับทราบ
เพื่อสร้างกระแสและความตื่นตัวในการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของนิสิตนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา

5.2 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน สถาบันอุดมศึกษาได้จัดทำโครงการครอบคลุม
การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ผลการดำเนินงานของ
สถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.2.1 โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการครบทุกสถาบัน
ตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังตาราง
ที่ 2 ได้แก่

- 1) โครงการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ
2. โครงการด้านความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน มีกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุ
การใช้หมวกกันน็อค การจับเข็มขัดต้องตามกฎจราจร
- 3) โครงการด้านโภชนาการ มีกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร ความ
ปลอดภัยของอาหารและหลักสุขาภิบาลอาหาร
- 4) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 5) โครงการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด
- 6) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การใช้ดนตรีลด
ความเครียด การใช้ธรรมะลดความเครียด
- 7) โครงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

ตารางที่ 2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการครบทุกสถาบันตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	สถาบันอุดมศึกษา													
	ม.แม่โจ้	ม.บูรพา	ม.ทักษิณ	ม.มหาสารคาม	ม.นครสวรรค์	มพร.ล้านนา	มพร.พระนครศรีอยุธยา	มพร.กรุงเทพ	มพร.ธัญบุรี	มพร.รัตนโกสินทร์	มพร.ตะวันออก	มพร.สุวรรณภูมิ	มพร.ศรีวิชัย	มพร.อีสาน
1) โครงการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2) โครงการด้านความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน มีกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุ การใช้หมวกกันน็อก การขับขี่ยูทิลิตี้ต้องตามกฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3) โครงการด้านโภชนาการ มีกิจกรรมเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร ความปลอดภัยของอาหารและหลักสุขาภิบาลอาหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5) โครงการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด การใช้ดนตรีลดความเครียด การใช้ธรรมชาติลดความเครียด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7) โครงการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่บางสถาบันดำเนินการตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	สถาบันอุดมศึกษา														
	ม.แม่โจ้	ม.บูรพา	ม.ทักษิณ	ม.มหาสารคาม	ม.นครสวรรค์	มพร.ล้านนา	มพร.พระนครศรีอยุธยา	มพร.กรุงเทพ	มพร.ธัญบุรี	มพร.รัตนโกสินทร์	มพร.ตะวันออก	มพร.สุวรรณภูมิ	มพร.ศรีวิชัย	มพร.อีสาน	
1) โครงการประเมินสุขภาพะ การดูแลสุขภาพร่างกาย	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	
2) โครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ศิลปะการใช้ชีวิต	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	
3) โครงการด้านคุณภาพอากาศ	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4) โครงการด้านการเล่นการพนัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	
5) โครงการด้านบูรณาการในการเรียนการสอน	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	
6) โครงการวัดความสุข มีกิจกรรมด้านสร้างความสุข	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	
7) โครงการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้	-	✓	-	-	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	
8) โครงการบูรณาการในด้านศิลปวัฒนธรรม	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	
9) โครงการเกี่ยวข้องกับด้านการเงิน	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

5.2.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่บางสถาบันดำเนินการตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 3 ได้แก่

- 1) โครงการประเมินสุขภาพ การดูแลสุขภาพร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 6 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 42.8
- 2) โครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ศิลปะการใช้ชีวิต มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 7 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 50.0
- 3) โครงการด้านคุณภาพอากาศ มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ 2 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3
- 4) โครงการด้านการเล่นการพนัน มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 2 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3
- 5) โครงการด้านบูรณาการในการเรียนการสอน มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 6 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 42.8
- 6) โครงการวัดความสุข มีกิจกรรมด้านสร้างความสุข มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 5 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 35.7
- 7) โครงการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 6 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 42.8
- 8) โครงการบูรณาการในด้านศิลปวัฒนธรรม มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 2 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3
- 9) โครงการเกี่ยวข้องกับด้านการเงิน มีสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ โครงการ 2 สถาบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3

6. ติดตามประเมินผล ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทาง วิธีการติดตาม ประเมินผล และดำเนินการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละโครงการที่กำหนดไว้ และสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเสนอคณะกรรมการ นำเสนอผลในรูปแบบรายงานและเผยแพร่ต่อประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา

คณะกรรมการของสถาบันอุดมศึกษาจัดทำรายงานผลการติดตามและประเมินผลความสำเร็จในแต่ละโครงการว่าบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเชิงระบบ และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่สถาบันอุดมศึกษา ร่วมกันกำหนดขึ้น ดังนี้

6.1 ตัวชี้วัดเชิงระบบ

6.1.1 มินโอบาย แผน และการดำเนินการเพื่อเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากความร่วมมือของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาทุกระดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับดี

6.1.2 มีรูปแบบในการดำเนินงาน/โครงการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

- 6.1.3 มีแบบแผนในการแก้ไขปัญหาสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะเรื่อง
- 6.1.4 มีคณะกรรมการ/ หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับมอบหมายจากประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา
- 6.1.5 มีระบบการติดตาม ประเมินผล ที่สามารถแสดงผลลัพธ์ ผลสำเร็จ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้
- 6.1.6 มีรายงานผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน
- 6.1.7 เมื่อสิ้นสุดโครงการ สถาบันอุดมศึกษาสามารถจัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพในปีถัดไปได้

6.2 ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์

6.2.1 นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาไม่น้อยร้อยละ 70 ตระหนักถึงความสำคัญและวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพ

6.2.2 นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น จำนวนผู้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น งานกิจกรรมของสถาบันอุดมศึกษามีการดื่มสุราน้อยลง นักศึกษาคัดค้านการจำหน่ายเบียร์ในงานกิจกรรมของสถาบันฯ อัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลง

6.2.3 สิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆสถาบันอุดมศึกษาเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม เช่น การมีที่นั่งมุ่มผ่อนคลายเพิ่มขึ้น การปลูกไม้ประดับปรับบรรยากาศในอาคาร การปรับภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สวยงามน่ามอง ร้านอาหารถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะวิชา/ สถาบัน/ สำนัก/ หน่วยงานเทียบเท่าที่เข้าร่วม

สถาบันอุดมศึกษาทั้ง 14 สถาบันที่ได้รับทุนสนับสนุนโครงการการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) คิดเป็นร้อยละ 100.0 ได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายในสถาบัน และระหว่างสถาบันอุดมศึกษาที่ร่วมได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พร้อมกันจำนวน 4 ครั้ง คือ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน

5. ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาทั้ง 14 สถาบันที่ได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามโครงการการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

5.1 นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เนื่องจากติดภาระด้านการเรียนการสอน มีการจัดกิจกรรมในช่วงสอบ หรือปิดภาคการศึกษา

5.2 ผู้รับผิดชอบโครงการไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ เนื่องจากแผนไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษาประจำปี ทำให้การจัดกิจกรรมบางโครงการล่าช้า เนื่องจาก

ต้องการให้นักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3 การประชาสัมพันธ์ยังไม่กระจายข่าวสารเท่าที่ควร เนื่องจากช่วงระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์น้อย ช่องทางน้อยไม่ทั่วถึง ขาดความต่อเนื่อง และสถาบันอุดมศึกษาบางแห่งมีวิทยาเขตในพื้นที่ห่างไกล ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งทุกกิจกรรมมีการประชาสัมพันธ์เหมือนกัน ทำให้ป้ายประชาสัมพันธ์ไม่น่าสนใจ ไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

5.4 การเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาบางแห่งทำให้ขาดความต่อเนื่อง และความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรม

5.5 การมอบหมายบางกิจกรรมให้เขตพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในภาพรวมของสถาบันอุดมศึกษา เป็นภาระที่เกินความสามารถของเขตพื้นที่

5.6 นักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

5.7 การจัดสรรงบประมาณยังไม่เหมาะสม มีบางกิจกรรมได้รับงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ หรือได้รับงบประมาณล่าช้า

5.8 สถานที่จัดกิจกรรมของสถาบันอุดมศึกษามีไม่เพียงพอ ทำให้นักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เช่น สถานที่ออกกำลังกาย

5.9 ข้อผิดพลาดจากการสื่อสารและประสานงานภายในสถาบัน ทำให้การรับรู้ของแต่ละหน่วยงานในการจัดกิจกรรมไม่ชัดเจน และไม่ไปในทิศทางเดียวกัน

6. ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพได้สรุปข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

6.1 สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความตระหนัก ดังนั้นควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดอื่นๆขององค์การนักศึกษา และสโมสรนักศึกษา เพื่อใช้งบประมาณจากสถาบันอุดมศึกษา

6.2 สถาบันอุดมศึกษาควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและทั่วถึง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์

6.3 การจัดกิจกรรมหนึ่งๆไม่ควรจำกัดเฉพาะบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา หรือนิสิตนักศึกษา แต่ควรให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการร่วมกิจกรรม

6.4 สถาบันอุดมศึกษาควรมีรางวัลเป็นแรงเสริมให้กับคณะวิชาและหน่วยงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ/ กิจกรรมมากขึ้น

6.5 ควรให้นิสิตนักศึกษาทุกชั้นปีเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดโครงการ/ กิจกรรมเพิ่มขึ้น เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกิดความรู้สึกร่วมกัน และเป็นการประชาสัมพันธ์ด้วย

6.6 การบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับกิจกรรมของสถาบันอุดมศึกษา จะลดความซ้ำซ้อนในการทำกิจกรรม แต่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายได้เหมือนกัน

6.7 การจัดโครงการ/ กิจกรรมควรมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพอใจของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อเน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความสุข สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่จัดกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเรียนการสอน เช่น อำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่ หรือการเชื่อมโยงกิจกรรมเข้าด้วยกัน

6.8 สถาบันอุดมศึกษาควรแต่งตั้งแต่งตั้งบุคลากรหรือหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ

7. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่าสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพได้รับบทเรียนจากประสบการณ์ การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษาเอง และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการด้วยกัน ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ คือ

7.1 การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันและกระตุ้นให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาตระหนัก เห็นความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

7.2 การบริหารจัดการ การดำเนินงานที่ดีและทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมา มีการประชุมวางแผนเตรียมการล่วงหน้า และการติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากแต่ละวิทยาเขต

7.3 การสื่อสาร ติดต่อบริการ ประสานงาน การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และต้องสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่มุ่งปรับเปลี่ยนแนวคิด กระบวนทัศน์ และสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพให้มากขึ้น

7.4 ความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายในสถาบันอุดมศึกษา การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันที่มีความหลากหลาย เช่น เขตพื้นที่วิทยาเขต คณะวิชา หลักสูตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ให้มีบทบาทหน้าที่ต่างๆจะช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้

7.5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละสถาบันสามารถนำมาปรับใช้ได้กับสถาบัน เนื่องจากได้มีโอกาสเห็นรูปแบบ วิธีการ กิจกรรมต่างๆที่สถาบันอุดมศึกษาจัดขึ้น ซึ่งมีทั้งความคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน

7.6 ประยุกต์ความรู้จากการเรียนการสอนในสาขาวิชา มาปรับกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา จนเกิดเป็นองค์ความรู้นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งสามารถใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้ เนื่องจากสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีบริบทแตกต่างกัน แต่ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จเหมือนกัน โดยปัจจัยที่เอื้อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา ซึ่งผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแบบอย่างด้านการสร้างความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองให้บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาต้องใช้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ต้องเริ่มตั้งแต่การวางแผนจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนได้รับรู้ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการสร้างให้เกิดความตระหนักจนเข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาจากการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถาบันอุดมศึกษา โครงการสร้างเสริมสุขภาพและรายงานสรุปการประเมินผลโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน และผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา 14 สถาบัน เกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างและการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา นำผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันมาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอีก 2 รอบ ซึ่งผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีระดับความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
1. นโยบายของสถาบันอุดมศึกษา						
1. กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
2. กำหนดใ้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
3. กำหนดใ้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติหรือการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
4. กำหนดใ้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแผนการบริหารจัดการ/แผนปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
5. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
6. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการขยายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาในแผนการบริหารจัดการระยะยาว	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>			* = 4.0

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
2. โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ						
1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	*					* = 5.0
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทุกคนได้รับรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ	*					* = 5.0
3. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาต้องมีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน		*				* = 4.0
4. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	*					* = 5.0
5. ผู้บริหารต้องจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน	*					* = 5.0
6. ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	*					* = 5.0
7. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง		*				* = 4.0
8. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลหรือปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน		*				* = 4.0
9. ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	*					* = 5.0
10. ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ”	*					* = 5.0
11. สถาบันอุดมศึกษากำหนดเป้าหมายและวิธีการประเมินผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	*					* = 5.0

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายนอกสถาบันฯเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ปีแรกทุก 3 เดือน ปีต่อไปทุก 6 เดือน		*				* = 4.0
13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษาบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนานิสิตนักศึกษา		*				* = 4.5
14. ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนักศึกษาตระหนักในการมีส่วนร่วม	*					* = 5.0
3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา						
1. สถาบันอุดมศึกษามอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษา และสโมสรนิสิตนักศึกษาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ทุกปีการศึกษา	*					* = 5.0
2. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาควรศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษาหรือบุคลากรของหน่วยงาน	*					* = 5.0
3. บุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาร่วมกัน กำหนดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา ตามบริบทข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของหน่วยงาน ไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่องที่สถาบันอุดมศึกษาได้กำหนดไว้		*				* = 4.0
4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากสุขภาพทางปัญญา โดยการสร้างให้บุคลากรและนักศึกษาเกิดความตระหนักก่อน	*					* = 5.0
5. สถาบันอุดมศึกษาต้องเริ่มต้นจากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้อง(บุคลากร นักศึกษา) หรือการศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแล้ว		*				* = 4.0

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
6. สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
7. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆในสถาบันอุดมศึกษาทุก 3 เดือน		<input type="checkbox"/>	*			* = 4.0
8. สถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาตระหนักรู้ว่าทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
9. สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พลานามัย ฯ	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
10. สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
11. สถาบันอุดมศึกษาควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ		<input type="checkbox"/>	*			* = 4.0
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุรา ฯ	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
13. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการฯ	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
14. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษานำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมเครือข่ายภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อร่วมกันปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไป	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0

* หมายถึง ตำแหน่ง มัธยฐาน ของคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หมายถึง พิสัยระหว่างควอไทล์ ของคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 4 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมากถึงมากที่สุดทั้งหมด

1. ด้านนโยบายของสถาบันอุดมศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ 1) กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน 2) กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา 3) กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติ หรือการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา 4) กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแผนการบริหารจัดการ/ แผนปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา 5) กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ

ส่วนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมาก คือ 1) การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการขยายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาในแผนการบริหารจัดการระยะยาว

2. ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ 1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 2) การประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทุกคนได้รับรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ 3) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 4) ผู้บริหารต้องจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน 5) ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 6) ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 7) ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ” 8) สถาบันอุดมศึกษากำหนดเป้าหมายและวิธีการประเมินผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 9) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษานำผลการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนานิสิตนักศึกษา 10) ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษาตระหนักในการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมาก คือ 1) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาต้องมีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 2) ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง 3) ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลหรือปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน 4) สถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายนอกสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ปีแรกทุก 3 เดือน ปีต่อไปทุก 6 เดือน

3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ 1) สถาบันอุดมศึกษามอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาและสโมสรนิสิตนักศึกษาาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจนทุกปีการศึกษา 2) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาควรศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษาหรือบุคลากรของหน่วยงาน 3) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากสุขภาพทางปัญญา โดยการสร้างให้บุคลากรและนักศึกษาเกิดความตระหนักก่อน 4) สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร 5) สถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษาตระหนักว่าทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม 6) สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พลานามัย ฯ 7) สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ปรับถนน เป็นต้น 8) สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราฯ 9) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการฯ 10) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษานำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมเครือข่ายภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อร่วมกันปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไป

ส่วนที่ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยมาก คือ 1) บุคลากรในหน่วยงานและนิสิตนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาร่วมกันกำหนดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษาตามบริบทข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของหน่วยงาน ไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่องที่สถาบันอุดมศึกษาได้กำหนดไว้ 2) สถาบันอุดมศึกษาต้องเริ่มต้นจากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้อง (บุคลากร นิสิตนักศึกษา) หรือการศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแล้ว 3) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆในสถาบันอุดมศึกษาทุก 3 เดือน 4) สถาบันอุดมศึกษาควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 จำแนกตามค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัย (Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
1. นโยบายของสถาบันอุดมศึกษา				
1. กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน	5.0	5.0	4 – 5	0.25
2. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	5.0	4 – 5	1.00
3. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติหรือการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	5.0	3 – 5	1.00
4. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแผนการบริหารจัดการ/ แผนปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	5.0	3 – 5	1.25
5. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ	5.0	5.0	4 – 5	0.25
6. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการขยายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาในแผนการบริหารจัดการระยะยาว	4.0	4.0	3 – 5	1.00
2. โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	5.0	3 – 5	1.00
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทุกคนได้รับรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ	5.0	5.0	3 – 5	1.00
3. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาต้องมีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	4.0	4.0	3 – 5	1.00
4. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	5.0	3 – 5	1.00
5. ผู้บริหารต้องจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน	5.0	5.0	3 – 5	1.00
6. ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5.0	5.0	4 – 5	0.25

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 จำแนกตามค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัย (Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ต่อ)

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
7. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง	4.0	4.0	3 – 5	1.00
8. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลหรือปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	4.0	4.0	4 – 5	1.00
9. ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5.0	5.0	4 – 5	1.00
10. ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง แบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ”	5.0	5.0	4 – 5	0.00
11. สถาบันอุดมศึกษากำหนดเป้าหมายและวิธีการการประเมินผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	5.0	3 – 5	1.00
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายนอกสถาบันฯเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ปีแรกทุก 3 เดือน ปีต่อไปทุก 6 เดือน	4.0	4.0	3 – 5	1.25
13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษานำผลการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนานิสิตนักศึกษา	5.0	4.5	3 – 5	1.00
14. ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนักศึกษาระดับต้นในการมีส่วนร่วม	5.0	5.0	3 – 5	0.00
3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา				
1. สถาบันอุดมศึกษามอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาและสโมสรนิสิตนักศึกษาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจนทุกปีการศึกษา	5.0	5.0	4 – 5	1.00

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 จำแนกตามค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัย (Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ต่อ)

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
2. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาควรศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษาหรือบุคลากรของหน่วยงาน	5.0	5.0	4 – 5	1.00
3. บุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ร่วมกันกำหนดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา ตามบริบทข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของหน่วยงาน ไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่องที่สถาบันอุดมศึกษาได้กำหนดไว้	4.0	4.0	4 – 5	1.00
4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากสุขภาพทางปัญญา โดยการสร้างให้บุคลากรและนักศึกษาเกิดความตระหนักก่อน	5.0	5.0	4 – 5	1.00
5. สถาบันอุดมศึกษาต้องเริ่มต้นจากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้อง (บุคลากร นักศึกษา) หรือการศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแล้ว	4.0	4.0	4 – 5	1.00
6. สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร	5.0	5.0	4 – 5	0.25
7. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆในสถาบันอุดมศึกษา ทุก 3 เดือน	4.0	4.0	3 – 5	0.25
8. สถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทระหนักว่าทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	5.0	5.0	4 – 5	1.00

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 3 จำแนกตามค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัย (Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mode	Median	Range	Interquartile Range
9. สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พละนาถัย ๑	5.0	5.0	3 – 5	1.00
10. สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น	5.0	5.0	4 – 5	0.00
11. สถาบันอุดมศึกษาควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ	4.0	4.0	3 – 5	0.00
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุรา ๑	5.0	5.0	4 – 5	0.00
13. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ๑	5.0	5.0	3 – 5	0.25
14. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษานำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมเครือข่ายภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อร่วมกันปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไป	5.0	5.0	3 – 5	1.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยกับข้อคำถามแต่ละข้อมากถึงมากที่สุด โดยค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.0 – 5.0 ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม อยู่ระหว่าง 0.0 – 0.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.0 – 1.25 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งหมด โดยข้อคำถามทุกข้อได้รับฉันทมติจากผู้เชี่ยวชาญ

1. ด้านนโยบายของสถาบันอุดมศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด ซึ่งมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.25 คือ 1) กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน 2) กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ

2. ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

เท่ากับ 0.00 คือ 1) ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ” 2) ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผล และเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษาตระหนักในการมีส่วนร่วม และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.25 คือ ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด คือ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.00 ได้แก่ 1) สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น 2) สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราฯ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.25 ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.25 คือ 1) สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร 2) หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการฯ และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.0 ค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.25 ได้แก่ หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ในสถาบันอุดมศึกษา ทุก 3 เดือน

ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (ดังภาคผนวก ข) โดยสังเคราะห์จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันมากที่สุด ด้านนโยบายของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ” ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษาตระหนักในการมีส่วนร่วม ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราฯ สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการฯ หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ในสถาบันอุดมศึกษาทุก 3 เดือน ประกอบกับผลการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งได้รูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาว่าควรกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในแผนปฏิบัติการ รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดด้านประกันคุณภาพการศึกษาให้ชัดเจน ส่วนการบริหารจัดการนั้นผู้บริหารต้องมีความรู้ เพื่อเป็นผู้นำสร้างแบบอย่างในการมีส่วนร่วม โดยจัดสรรงบประมาณ ผู้รับผิดชอบจากทุกภาคส่วน และดำเนินการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้การบูรณาการสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมรับรู้และเกิดความตระหนัก มีกฎระเบียบบังคับอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลด้วย จากนั้นได้ดำเนินการพิจารณาตรวจสอบร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยการประชุมระดมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 18 คน และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นรูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ดังนี้

รูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

วิสัยทัศน์

สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์

นโยบาย

สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ โดย

- 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน
- 3) บูรณาการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และแผนบริหารการศึกษา
- 4) การพัฒนาเครือข่ายและขยายงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเชื่อมโยงสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

พันธกิจ

พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผลิตบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะ สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนักวิชาการ ถ่ายทอดความรู้ และบริการความรู้

1. ผลิตบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา
2. ส่งเสริมนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. สร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่รวบรวมความรู้เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ
5. บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน เพื่อพัฒนาให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพะที่สมบูรณ์

ค่านิยมร่วม

SHAPE

Sustainability – พัฒนาอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง

Holism – บูรณาการกับพันธกิจ

Accountability – รับผิดชอบต่อสุขภาพและสาธารณะ

Participation – ทุกคนมีส่วนร่วม

Equity – ความเสมอภาค

เป้าหมาย

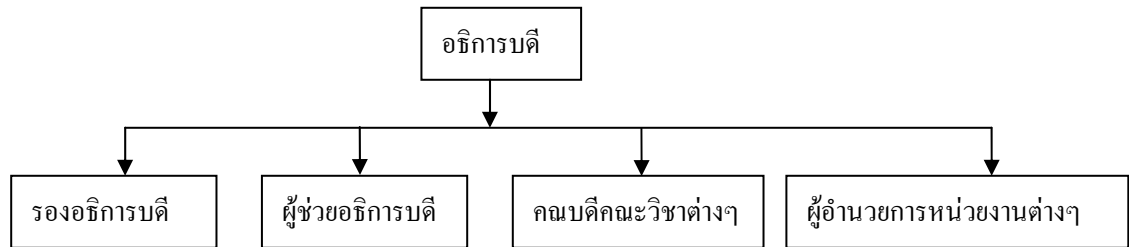
พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงสร้างการบริหารจัดการ

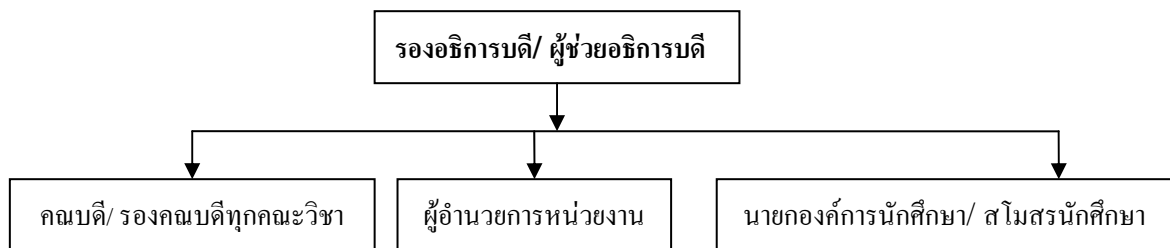
การบริหารจัดการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น ต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา ดังนั้น ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาต้องรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย และการดำเนินการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาทุกคณะวิชา/หน่วยงาน และนิสิตนักศึกษาจากทุกคณะวิชามีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผนจัดทำโครงการ การจัดสรรงบประมาณ การดำเนินการ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงตามบริบท พันธกิจ และแผนบริหารการศึกษาของแต่ละคณะวิชา/หน่วยงาน โครงสร้างการบริหารจัดการจึงต้องมีผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาทุกคณะวิชา/หน่วยงานและนิสิตนักศึกษาจาก

ทุกคณะวิชามาร่วมเป็นคณะกรรมการระดับต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการโครงการย่อย คณะกรรมการประสานงาน/ คณะกรรมการติดตามประเมินผล

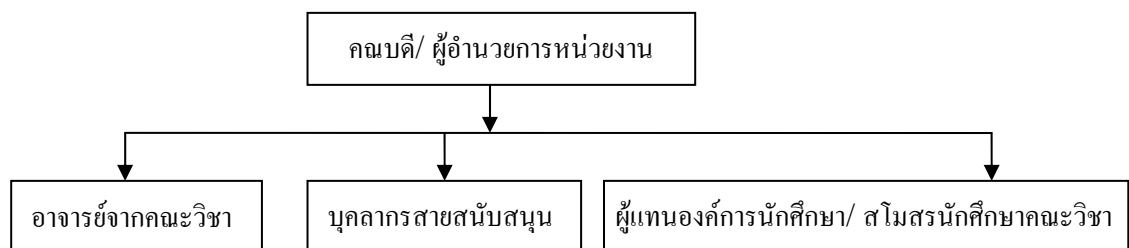
คณะกรรมการอำนวยการ



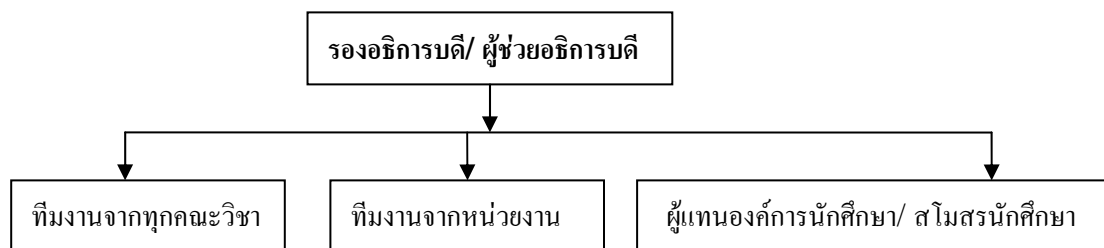
คณะกรรมการดำเนินงาน



คณะกรรมการโครงการย่อย



คณะกรรมการประสานงาน/ คณะกรรมการติดตามประเมินผล



การดำเนินการ

การพัฒนาให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ควรดำเนินการให้มีองค์ประกอบในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนว่าเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา วางแผนในแผนงานระยะสั้น/ ระยะกลาง/ ระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา และกำหนดตัวชี้วัดงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษานำนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปร่วมกันวางแผนในแผนงานระยะสั้น/ ระยะยาวได้อย่างสอดคล้องกับแผนบริหารการศึกษา

2. ด้านผู้รับผิดชอบ จัดตั้งหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพให้มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกคณะวิชา/ หน่วยงาน เพื่อจัดทำโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทจากข้อมูลด้านสุขภาพด้านสังคม และองค์ความรู้ของคณะวิชา/ หน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา

3. ด้านงบประมาณ มีการจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนการจัดโครงการ/ กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพวางแผนจัดโครงการ/ กิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา และมีการประชาสัมพันธ์ให้นิสิตนักศึกษา และบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษารับทราบล่วงหน้า และมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นได้

4. ด้านการติดตามประเมินผล คณะกรรมการประสานงาน/ คณะกรรมการติดตามประเมินผล ดำเนินการติดตาม ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ โดยผู้บริหารควบคุมกำกับ และประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาในปีต่อไป

5. ด้านการรับรู้ของประชาคมของสถาบันอุดมศึกษา เริ่มจากอธิการบดีนำเสนอนโยบายการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพให้สภามหาวิทยาลัยรับทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษารับรู้เกี่ยวกับนโยบายการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาร่วมกันพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

6. ด้านองค์ความรู้ มีการจัดบริการความรู้เกี่ยวกับแนวคิดหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาได้รับรู้ถึงแนวคิดหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ในจัดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างหลากหลาย ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดให้

ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวันปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ จัดทำ Website การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

7. ด้านข้อมูลสุขภาพของประชาชนในสถาบันอุดมศึกษา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยกระบวนการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาให้งานสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดความยั่งยืน

8. ด้านการมีส่วนร่วม ผู้ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผลักดันให้ทุกคนในประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาทุกคนตระหนักว่าต้องร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรอย่างยั่งยืน และมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาและชุมชนรอบข้างให้เอื้อต่อสุขภาพในการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน รวมทั้งผลักดันให้มีการประกาศนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา มีการมอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งองค์การนักศึกษา/ สโมสรนักศึกษาและชมรมต่างๆร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงตามบริบทของหน่วยงาน โดยผู้บริหารต้องเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นแบบอย่างและกระตุ้นให้กับนิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

9. ด้านการบูรณาการ มีการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การพัฒนานิสิตนักศึกษา การศึกษาวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคม และมีการจัดเวทีการนำเสนอ เพื่อเผยแพร่ผลการบูรณาการในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา เช่น การบูรณาการเนื้อหาสู่รายวิชาการศึกษาทั่วไป หรือรายวิชาพลานามัย ผลงานการศึกษาสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ผลการศึกษาอุบัติเหตุในนักศึกษา ปีการศึกษา 2553 ผลงานการจัดโครงการ/ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนิสิตนักศึกษาทั้งภายในสถาบันอุดมศึกษา และในชุมชน

10. ด้านการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ควรมีการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาและรอบๆสถาบันอุดมศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อวางแผนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ถนนที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ การระบายอากาศในอาคาร ปริมาณขยะ ร้านอาหารที่ไม่ถูกสุขภิบาลอาหาร เป็นต้น และเพิ่มเติมสภาพแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย มุมผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

11. ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดเวทีสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยงานในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อเป็นการให้ความรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานให้แก่ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถนำผลการดำเนินงานที่ประสบ

ความสำเร็จไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และมีการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา และองค์กรอื่นๆอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันและพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพตลอดเวลา

12. ด้านการถ่ายทอดความรู้สู่สาธารณะ มีการสนับสนุนให้บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ใน สาขาวิชาเฉพาะโดยนำมาเชื่อมโยงกับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น คณะวิชาประมงมีการศึกษาวิจัยโครงการ เลี้ยงปลาकिनยุง คณะวิชาเกษตรมีโครงการเลี้ยงไส้เดือนกำจัดขยะ เป็นต้น เผยแพร่องค์ความรู้ และ ประชาสัมพันธ์ความเชี่ยวชาญของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาให้สังคมภายนอก ได้รับทราบ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่าน Website ของสถาบันอุดมศึกษา การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้าน สุขภาพ คลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพควรเน้นให้เกิด การเรียนรู้ของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาทุกระดับ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ทุกคน ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพสู่งานประจำหรือวิถีชีวิตประจำวัน เข้าร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แนวทางการพัฒนาโดยการวิเคราะห์ความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาเป็นองค์กรแห่ง การสร้างเสริมสุขภาพด้วยเทคนิค SWOT Analysis ประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน สถาบันอุดมศึกษาหาจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) ของสถาบันอุดมศึกษา และการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาหาโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ในการ ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งขั้นตอนการนำเสนอยุทธศาสตร์การ พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพมีประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา

3.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบจับคู่แบบ SWOT Matrix

3.3 การกำหนดร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้าง เสริมสุขภาพ

3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของสถาบันอุดมศึกษาหาจุดแข็ง(Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) ด้วย 4 P Analysis ได้แก่ 1) กระบวนการ (Processes) วิเคราะห์การบริหารจัดการ การเงิน การปกครองภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร 2) บุคลากร (People) วิเคราะห์เกี่ยวกับทรัพยากร มนุษย์ด้านทักษะ การพัฒนา 3) ทรัพย์สิน (Properties) วิเคราะห์อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก 4) ผลิตภัณฑ์และบริการ (Products and Services) วิเคราะห์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ความสามารถ สมรรถนะ และทรัพย์สินทางปัญญา และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของสถาบันอุดมศึกษาหาโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ด้วย STEEP Analysis ได้แก่ 1) ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) 2) ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological Factors) 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) 4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) 5) ปัจจัยทางการเมือง (Political Factors) ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษา

ประเด็นการวิเคราะห์	จุดแข็ง(Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
บุคลากร (People) ของสถาบันอุดมศึกษา	<p>S 1 มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความรู้ และความเข้มแข็งทางวิชาการ</p> <p>S 2 บุคลากรสามารถเป็นแกนนำหรือต้นแบบที่มีสุขภาพดีขึ้นจากการสร้างเสริมสุขภาพได้</p> <p>S 3 อาจารย์ บุคลากรรู้และเข้าใจปัญหา ปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของนิสิต นักศึกษาอย่างชัดเจน</p> <p>S 4 มีกลุ่มเป้าหมายหลายช่วงวัย ทำให้เห็นแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>S 5 บุคลากร โดยเฉพาะอาจารย์มีอิทธิพลในการชี้แนะให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสูง</p>	<p>W 1 บุคลากรและนิสิตนักศึกษามีภาระงานมาก มีเวลาจำกัด เพราะต้องมุ่งความเป็นเลิศด้านวิชาการ และขาดความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง</p> <p>ทำให้ขาดความร่วมมือในโครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>W 2 คณะกรรมการที่แต่งตั้งไม่มีเวลารับผิดชอบงานที่ต้องดำเนินการ</p> <p>W 3 ผู้รับผิดชอบดำเนินการขาดความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง</p> <p>W 4 บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยที่สุขภาพแข็งแรง จึงไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม</p>

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการวิเคราะห์	จุดแข็ง(Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ทรัพย์สิน (Properties) ของสถาบันอุดมศึกษา	<p>S 6 มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น</p> <p>S 7 มีความรู้ทางวิชาการและการวิจัยที่ต้องใช้ในกำหนดตัวชี้วัด การติดตาม และประเมินผล การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้</p> <p>S 8 มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>W 5 สถานที่จำกัด คับแคบ มีหลายวิทยาเขต ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องจัดกิจกรรมหลายครั้ง ใช้บุคลากรและงบประมาณเพิ่ม เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก เข้าร่วมได้น้อย</p> <p>W 6 มีงบประมาณจำกัด ทำให้โครงการสร้างเสริมสุขภาพจัดกิจกรรมได้น้อย ไม่เกิดความต่อเนื่อง</p> <p>W 7 สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งเป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะสาขา ทำให้เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพหรือแนวคิดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ</p>
กระบวนการ (Processes) ของสถาบันอุดมศึกษา	<p>S 9 มีสภามหาวิทยาลัยที่สามารถประกาศนโยบายสาธารณะ/ ข้อบังคับต่างๆภายในสถาบันอุดมศึกษาได้</p> <p>S 10 มีโครงสร้างการบริหารจัดการชัดเจน</p> <p>S 11 มีการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน</p> <p>S 12 ผู้บริหารมีการมอบนโยบายให้ผู้ปฏิบัติจัดการรับทราบอย่างชัดเจน</p> <p>S 13 มีพันธกิจหลักที่ต้องพัฒนานิสิตนักศึกษา 4 ด้านที่สอดคล้องกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>S 14 มีองค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างร่วมเป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>S 15 นิสิตนักศึกษา และบุคลากรเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้จัดกิจกรรมได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>W 8 ผู้บริหารมีภาระงานมาก จึงมอบหมายต่อและไม่มีส่วนร่วมกิจกรรม</p> <p>W 9 มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/ ผู้ปฏิบัติ/ ผู้ประสานงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและขาดประสิทธิภาพ</p> <p>W 10 แผนการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา</p> <p>W 11 งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการพิเศษ ไม่มีในแผนการปฏิบัติงานและไม่เป็นตัวชี้วัดด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ไม่ได้รับความร่วมมือตามเป้าหมาย</p> <p>W 12 สถาบันอุดมศึกษามุ่งเน้นการเรียนการสอน และวิชาชีพมากกว่ากิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษานอกหลักสูตร</p> <p>W 13 ขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานงานสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง</p> <p>W 14 ขาดการบูรณาการในพันธกิจอย่างเป็นทางการ</p> <p>W 15 การสื่อสารและประสานงานมีข้อผิดพลาด ทำให้การรับรู้ในการจัดกิจกรรมไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางชัดเจน</p>

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการวิเคราะห์	จุดแข็ง(Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ผลิตภัณฑ์และบริการ (Products and Services) ของสถาบันอุดมศึกษา	<p>S 16 การมีหลักสูตรหลากหลาย ทำให้มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะ เจาะจงในแต่ละสาขาวิชา</p> <p>S 17 นิสิตนักศึกษามีการเคลื่อนไหวทุกปี การศึกษา ทำให้สามารถขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เพิ่มขึ้น</p> <p>S 18 มีเครือข่ายภายในและระหว่างสถาบัน อื่นๆจากดำเนินงานด้านต่างๆ</p>	<p>W 16 มีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน หรือการประชาสัมพันธ์ในช่วงเดียวกันหลาย โครงการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมน้อย</p> <p>W 17 สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งไม่มีหอพัก หรือนิสิตนักศึกษาต้องเดินทางไกล ทำให้นิสิตนักศึกษาต้องไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หรือไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม</p>

จากตารางที่ 6 สรุปผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาได้จุดแข็ง และจุดอ่อนของสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. บุคลากร (People) ของสถาบันอุดมศึกษา มีจุดแข็ง คือ มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความรู้ และความเข้มแข็งทางวิชาการ บุคลากรสามารถเป็นแกนนำหรือต้นแบบที่มีสุขภาพดีขึ้นจากการสร้างเสริมสุขภาพได้ อาจารย์ บุคลากรรู้และเข้าใจปัญหา ปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของนิสิตนักศึกษาอย่างชัดเจน มีกลุ่มเป้าหมายหลายช่วงวัย ทำให้เห็นแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยง และบุคลากร โดยเฉพาะอาจารย์มีอิทธิพลในการชี้ให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสูง แต่ยังมีจุดอ่อน คือ บุคลากรและนิสิตศึกษามีภาระงานมาก มีเวลาจำกัด เพราะต้องมุ่งความเป็นเลิศด้านวิชาการ และขาดความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความร่วมมือในโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการที่แต่งตั้งไม่มีเวลารับผิดชอบงานที่ต้องดำเนินการ ผู้รับผิดชอบดำเนินการขาดความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตศึกษามีอายุอยู่ในช่วงวัยที่สุขภาพแข็งแรง จึงไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

2. ทรัพย์สิน (Properties) ของสถาบันอุดมศึกษา มีจุดแข็ง คือ มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น มีความรู้ทางวิชาการและการวิจัยที่ต้องใช้ในกำหนดตัวชี้วัด การติดตาม และประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้ มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังมีจุดอ่อน คือ สถานที่จำกัด คับแคบ มีหลายวิทยาเขต ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องจัดกิจกรรมหลายครั้ง ใช้บุคลากรและงบประมาณเพิ่ม เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก เข้าร่วมได้น้อย มีงบประมาณจำกัด ทำให้โครงการสร้างเสริมสุขภาพจัดกิจกรรมได้น้อย ไม่เกิดความต่อเนื่อง สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งเป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะสาขา ทำให้เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ หรือแนวคิดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ

3. กระบวนการ (Processes) ของสถาบันอุดมศึกษา มีจุดแข็ง คือ มีสภามหาวิทยาลัยที่สามารถประกาศนโยบายสาธารณะ/ ข้อบังคับต่างๆภายในสถาบันอุดมศึกษาได้ มีโครงสร้างการบริหารจัดการชัดเจน มีการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน ผู้บริหารมีการมอบนโยบายให้ผู้ปฏิบัติจัดการรับทราบอย่างชัดเจน มีพันธกิจหลักที่ต้องพัฒนานิสิตนักศึกษา 4 ด้านที่สอดคล้องกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีองค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างร่วมเป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ นิสิตนักศึกษา และบุคลากรเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้จัดกิจกรรมได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังมีจุดอ่อน คือ ผู้บริหารมีภาระงานมาก จึงมอบหมายต่อ ไม่มีส่วนร่วมกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/ ผู้ปฏิบัติ/ ผู้ประสานงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และขาดประสิทธิภาพ แผนการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการพิเศษ ไม่มีในแผนการปฏิบัติงาน และไม่เป็นตัวชี้วัดด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือตามเป้าหมาย สถาบันอุดมศึกษามุ่งเน้นการเรียนการสอน และวิชาชีพมากกว่ากิจกรรมการพัฒนานิสิตศึกษานอกหลักสูตร ขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานงานการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง ขาดการบูรณาการในพันธกิจอย่างเป็นทางการ การสื่อสารและประสานงานมีข้อผิดพลาด ทำให้การรับรู้ในการจัดกิจกรรมไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางชัดเจน

4. ผลิตภัณฑ์และบริการ (Products and Services) ของสถาบันอุดมศึกษา มีจุดแข็ง คือ การมีหลักสูตรหลากหลาย ทำให้มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละสาขาวิชา นิสิตนักศึกษา มีการเคลื่อนไหวทุกปีการศึกษา ทำให้สามารถขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เพิ่มขึ้น มีเครือข่ายภายในและระหว่างสถาบันอื่นๆจากดำเนินงานด้านต่างๆ แต่ยังมีจุดอ่อน คือ มีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน หรือการประชาสัมพันธ์ในช่วงเดียวกันหลายโครงการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สนใจ เข้าร่วมกิจกรรมน้อย สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งไม่มีหอพัก หรือนิสิตนักศึกษาต้องเดินทางไกล ทำให้นิสิตนักศึกษาต้องไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หรือไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

ประเด็นการวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)	<p>O 1 มีเครือข่ายภายนอกสถาบันที่ยินดีจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินนโยบายการเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จแล้ว</p> <p>O 2 สถาบันอุดมศึกษาสามารถขยายผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนได้ง่าย เพราะมีความใกล้ชิด และเคยร่วมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เดิม</p>	T 1 ค่านิยมในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นและบุคคลวัยแรงงานเปลี่ยนแปลงไป
ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological Factors)	O 3 การเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสู่สาธารณะมีช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงความรู้และเรียนรู้ได้ง่าย	T 2 ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่สู่สาธารณะหลากหลาย ขาดการคัดกรองที่เหมาะสม
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors)	O 4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมาก	T 3 เป้าหมาย/ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรผู้สนับสนุนงบประมาณกับสถาบันอุดมศึกษาไม่ตรงกัน ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งบประมาณ
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors)	<p>O 5 ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน</p> <p>O 6 ยุทธศาสตร์หนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ</p>	T 4 การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพต้องขอความร่วมมือจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา (ต่อ)

ประเด็นการวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
ปัจจัยทางการเมือง (Political Factors)	<p>O 7 การสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายระดับโลก ที่ WHO ให้ความสำคัญ มุ่งเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p> <p>O 8 การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพมีองค์กรให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และงบประมาณ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>O 9 สถาบันอุดมศึกษามีพันธกิจหลัก 4 ด้าน คือ ผลิตบัณฑิต การบริการวิชาการแก่สังคม การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม</p>	<p>T 5 รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>T 6 การรับทุนสนับสนุนจากภายนอกที่มีระบบงานแตกต่างกับสถาบันอุดมศึกษา ทำให้การดำเนินงานยุ่งยาก ค่าเช่า และมีข้อผิดพลาดได้</p> <p>T 7 ช่วงระยะเวลาการให้ทุนสนับสนุนสถาบันอุดมศึกษาจากองค์กรภายนอก ทำให้กิจกรรมไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา ไม่ต่อเนื่อง</p>

จากตารางที่ 7 สรุปผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาพบ โอกาส และอุปสรรคของสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) เป็นโอกาสที่เอื้อให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ คือ มีเครือข่ายภายนอกสถาบันที่ยินดีจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินนโยบายการเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จแล้ว และสถาบันอุดมศึกษาสามารถขยายผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนได้ง่าย เพราะมีความใกล้ชิด และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เดิม แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ค่านิยมในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น และบุคคลวัยแรงงานเปลี่ยนแปลงไป

2. ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological Factors) เป็นโอกาสที่เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ คือ การเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสู่สาธารณะมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงความรู้และเรียนรู้ได้ง่าย แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่สู่สาธารณะหลากหลาย ขาดการคัดกรองที่เหมาะสม

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) เป็นโอกาสที่เอื้อให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมาก แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย คือ เป้าหมาย/แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรผู้สนับสนุนงบประมาณกับสถาบันอุดมศึกษาไม่ตรงกัน ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งบประมาณ

4. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) เป็นโอกาสที่เอื้อให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ คือ ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน ยุทธศาสตร์หนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพคือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย คือ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพต้องขอความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา

5. ปัจจัยทางการเมือง (Political Factors) เป็นโอกาสที่เอื้อให้สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ คือ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายระดับโลก ที่WHOให้ความสำคัญ มุ่งเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพมีองค์การให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และงบประมาณ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษามีพันธกิจหลัก 4 ด้าน คือ ผลิตบัณฑิต การบริการวิชาการแก่สังคม การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม แต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย คือ รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษา การรับทุนสนับสนุนจากภายนอกที่มีระบบงานแตกต่างกับสถาบันอุดมศึกษา ทำให้การดำเนินงานยุ่งยาก ลำบาก และมีข้อผิดพลาดได้ ช่วงระยะเวลาการให้ทุนสนับสนุนสถาบันอุดมศึกษาจากองค์กรภายนอก ทำให้กิจกรรมไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา ไม่ต่อเนื่อง

3.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบจับคู่ แบบ SWOT Matrix

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) มาวิเคราะห์แบบ SWOT Matrix Analysis หาความสัมพันธ์แบบจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดอ่อนกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับอุปสรรค เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประเภท คือ ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST Strategy) ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO Strategy) และยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT Strategy) มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ SWOT Matrix เพื่อกำหนดร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์เชิงรุก จุดแข็ง - โอกาส SO Strategy	ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข จุดอ่อน - โอกาส WO Strategy
<p>SO – 1 กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (S9, S11, S12, O4, O7)</p> <p>SO – 2 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (S1, S6, S7, S16, S18, O2, O3, O7, O8)</p> <p>SO – 3 พัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย (S1, S6, S8, S15, S16, O3, O8)</p> <p>SO – 4 สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา (S2, S3, S4, S5, S13, O5, O6, O7, O8)</p> <p>SO – 5 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา (S1, S3, S4, S16, O7, O8)</p> <p>SO – 6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย(S1, S3, S13, S18, O5, O6)</p> <p>SO – 7 ส่งเสริมชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ (S1, S2, S7, S13, S14, S16, S17, S18, O2, O3, O5, O6)</p>	<p>WO – 1 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน (W8, W9, O7)</p> <p>WO – 2 กำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) (W1, W2, W8, W9, W11, W12, O7)</p> <p>WO – 3 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร (W1, W2, W3, W4, W7, W12, W14, W17, O3, O7)</p> <p>WO – 4 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา (W1, W2, W3, W12, W14, O3, O9)</p> <p>WO – 5 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา (W2, W3, W4, W6, W15, O1, O3)</p>
ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน จุดแข็ง - อุปสรรค ST Strategy	ยุทธศาสตร์เชิงรับ จุดอ่อน - อุปสรรค WT Strategy
<p>ST – 1 กำหนดข้อบังคับให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (S9,S13, S14, T1, T2)</p> <p>ST – 2 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย(S9,S10, S12, T5, T6, T7)</p> <p>ST – 3 ส่งเสริมให้องค์กรนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (S13, S14, S15, T1, T2)</p> <p>ST – 4 ส่งเสริมให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา(S1, S6, S14, S16, T1, T2)</p> <p>ST – 5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (S1, S7, S16, T1, T2)</p>	<p>WT – 1 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (W2, W3, W9, W13, W15, T5, T6)</p> <p>WT – 2 กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา (W5, W6, W9, W10, W13, W14, T6, T7)</p> <p>WT – 3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา(W5, W6, W10, T3, T5, T6, T7)</p> <p>WT – 4 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ (W1, W3, W6, W7, W14, W15, W17, T5, T6, T7)</p> <p>WT – 5 สร้างระบบการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงาน(W10, W11, W13, T3, T5, T6, T7)</p>

จากตารางที่ 8 ได้ผลการวิเคราะห์แบบ SWOT Matrix เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 4 รูปแบบ คือ

1. ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) เป็นการจับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส เพื่อให้ได้โอกาสมากที่สุดได้แก่ 1) กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 2) สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 3) พัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย 4) สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา 5) สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา 6) พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย 7) ส่งเสริมชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

2. ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST Strategy) เป็นการจับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับอุปสรรค เพื่อเป็นการป้องกันอุปสรรค ได้แก่ 1) กำหนดข้อบังคับให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย 3) ส่งเสริมให้องค์กรนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4) ส่งเสริมให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา 5) ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO Strategy) เป็นการจับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดอ่อนกับโอกาส เพื่อใช้ในการแก้ไขจุดอ่อน ได้แก่ 1) กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 2) กำหนดใ้หน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) 3) บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร 4) บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา 5) สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา

4. ยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT Strategy) เป็นการจับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดอ่อนกับอุปสรรค เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรับอุปสรรค ได้แก่ 1) กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 2) กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา 3) วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา 4) สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ 5) สร้างระบบการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

3.3 การกำหนดร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโดยการนำข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษา การวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์แบบ SWOT Matrix Analysis ข้างต้นและ

กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 4 รูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกและกำหนดเป็นร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2548) กำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ ดังภาคผนวก ฉ

การตรวจสอบร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน อุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้จากการจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 18 คน ร่วมกันพิจารณาตรวจสอบร่างรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน อุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ (ภาคผนวก ฉ) โดยผลจากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเป็นรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ควรปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้กระชับชัดเจน และเพิ่มค่านิยมขององค์กร
2. ปรับการเขียนให้เชื่อมโยงระหว่างบริบทของสถาบันอุดมศึกษา ผลการดำเนินโครงการ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สู่การนำเสนอรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ควรเพิ่มเติมการนำเสนอโครงสร้างการบริหารองค์กร (Organization Chart) ของสถาบัน อุดมศึกษาในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิเคราะห์จากสถาบันอุดมศึกษาที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว
4. การดำเนินงานของรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาไม่ควรเป็นลำดับขั้น ให้นำเสนอเป็นประเด็นว่าควรดำเนินการอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งเสนอกรณีตัวอย่าง หรือโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประกอบ
5. การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพควรเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
 - 5.1 มีหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบอย่างเฉพาะเจาะจง
 - 5.2 การสร้างเครือข่ายระหว่างสถาบันอุดมศึกษา
 - 5.3 การสร้างอัตลักษณ์นิสิตนักศึกษา โดยการเชื่อมโยงกับการประกันคุณภาพการศึกษา
 - 5.4 ผู้บริหารเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ

5.5 การใช้อำนาจของสภามหาวิทยาลัยสร้างระเบียบ ข้อบังคับในการมีส่วนร่วมของ
นิสิตนักศึกษา และการติดตามควบคุม ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดให้มี
วาระการนำเสนอผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย

5.6 เพิ่มรายละเอียดในยุทธศาสตร์หลัก เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และยุทธวิธีสู่การปฏิบัติ

5.7 การกำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
เพื่อสถาบันอุดมศึกษาจะได้มีการจัดสรรงบประมาณของสถาบันได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ

6. การปรับแก้ไขคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยให้ชัดเจน

7. ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ให้ยกตัวอย่างที่ดำเนินการประสบผลสำเร็จ

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นยุทธศาสตร์
การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่ง
การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการผลักดัน และกำกับยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และ
ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการ
สร้างเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

2. ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) เชิงแก้ไข (WO) เชิงป้องกัน (ST)
และเชิงรับ (WT) ที่กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงาน
ของสถาบันอุดมศึกษาตามแผนยุทธศาสตร์ระดับแผนงานประสบความสำเร็จ ตามดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี

ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน	ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี
1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา	<p>SO – 1 กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (S9, S11, S12, O4, O7)</p> <p>WO – 1 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน (W8, W9, O7)</p> <p>WT – 1 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา (W2, W3, W9, W13, W15, T5, T6)</p> <p>WO – 2 กำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) (W1, W2, W8, W9, W11, W12, O7)</p> <p>WT – 2 กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา (W5, W6, W9, W10, W13, W14, T6, T7)</p> <p>SO – 6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัย(S1, S3, S13, S18, O5, O6)</p> <p>SO – 3 พัฒนารฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย (S1, S6, S8, S15, S16, O3, O8)</p>
2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ	<p>WT – 5 สร้างระบบการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงาน(W10, W11, W13, T3, T5, T6, T7)</p> <p>WT – 3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา (W5, W6, W10, T3, T5, T6, T7)</p> <p>ST – 1 กำหนดข้อบังคับให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (S9,S13, S14, T1, T2)</p> <p>ST – 2 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย(S9,S10, S12, T5, T6, T7)</p>
3) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา	<p>WO – 5 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา (W2, W3, W4, W6, W15, O1, O3)</p> <p>WT – 4 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ (W1, W3, W6, W7, W14, W15, W17, T5, T6, T7)</p> <p>SO – 7 ส่งเสริมชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ (S1, S2, S7, S13, S14, S16, S17, S18, O2, O3, O5, O6)</p>

ตารางที่ 9 ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน	ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี
4) ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	WO – 3 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพใน หลักสูตร (W1, W2, W3, W4, W7, W12, W14, W17, O3, O7) WO – 4 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของ สถาบันอุดมศึกษา (W1, W2, W3, W12, W14, O3, O9) SO – 5 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา (S1, S3, S4, S16, O7, O8) ST – 4 ส่งเสริมให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ศาสตร์แต่ละสาขาวิชา(S1, S6, S14, S16, T1, T2) ST – 5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพ (S1, S7, S16, T1, T2)
5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ	ST – 3 ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิต นักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ (S13, S14, S15, T1, T2) SO – 4 สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมใน สถาบันอุดมศึกษา (S2, S3, S4, S5, S13, O5, O6, O7, O8) SO – 2 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สถาบันอุดมศึกษา (S1, S6, S7, S16, S18, O2, O3, O7, O8)

จากตารางที่ 9 อธิบายได้ว่า ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา มี
ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้**

- 1.1 กำหนดนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.2 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริม
สุขภาพอย่างชัดเจน
- 1.3 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.4 กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของ
สถาบันอุดมศึกษา
- 1.5 กำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) ในการ
ประกันคุณภาพการศึกษา

- 1.6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย
- 1.7 พัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ มียุทธศาสตร์ระดับ โครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 2.1 สร้างการบริหารจัดการเอื้อต่อการดำเนินงาน
- 2.2 กำหนดข้อบังคับให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา
- 2.4 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับ โครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 3.1 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ
- 3.3 ส่งเสริมให้ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับ โครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 4.1 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
- 4.2 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
- 4.3 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา
- 4.4 สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา
- 4.5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มียุทธศาสตร์ระดับ โครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 5.1 ส่งเสริมให้องค์กรนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.2 สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา
- 5.3 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

ผู้วิจัยได้นำเสนอยุทธศาสตร์พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 ยุทธศาสตร์พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์หลัก

ระดับองค์กร

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

ระดับแผนงาน

1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา

2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ

3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา

5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี

- กำหนดนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน
- กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันฯ
- กำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI)
- กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา
- พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย
- พัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันฯให้สมบูรณ์ ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย

- สร้างระบบการบริหารจัดการเอื้อต่อการดำเนินงาน
- กำหนดข้อบังคับให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา
- กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย

- สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ
- ส่งเสริมให้ชุมชนรอบสถาบันฯเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

- บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
- บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
- สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา
- สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา
- ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา
- สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

จากแผนภูมิที่ 7 อธิบายได้ว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ มีรายละเอียดของยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการผลักดัน และกำกับยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพได้สำเร็จ

2. ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 1.1 กำหนดนโยบาย การสร้างสรรค์เสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.2 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพอย่างชัดเจน
- 1.3 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.4 กำหนดการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.5 กำหนดให้งานด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) ในการประกันคุณภาพการศึกษา
- 1.6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ และความปลอดภัย
- 1.7 พัฒนาระบบข้อมูลด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 2.1 สร้างการบริหารจัดการเอื้อต่อการดำเนินงาน
- 2.2 กำหนดข้อบังคับให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ
- 2.3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา
- 2.4 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 3.1 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ
- 3.3 ส่งเสริมให้ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 4.1 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
- 4.2 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
- 4.3 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา
- 4.4 สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา
- 4.5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 5.1 ส่งเสริมให้องค์กรนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.2 สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา
- 5.3 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

จากการจากยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็น 3 ระยะ ดังแผนภูมิที่ 8 คือ

ระยะที่ 1 การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับแผนงานที่ใช้ระยะเวลา 1 ปีในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 1.1 กำหนดนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.2 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน
- 1.3 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.4 กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้น แผนระยะกลาง และแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา
- 1.5 กำหนดใ้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) ในการประกันคุณภาพการศึกษา
- 1.6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/
ยุทธวิธี ดังนี้

- 2.1 สร้างการบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงาน
- 2.2 กำหนดข้อบังคับให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา
- 2.4 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อ
สภามหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอก
สถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 3.1 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับแผนงานที่ใช้ระยะเวลา 3 ปีในการปฏิบัติงาน
ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา มี
ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 1.6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย
- 1.7 พัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์
ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึง ได้ง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของ
สถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 4.1 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
- 4.2 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
- 4.3 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา
- 4.4 สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา
- 4.5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มี
ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 5.1 ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำ
โครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.3 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

ระยะที่ 3 การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับแผนงานที่ใช้ระยะเวลา 5 ปีในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอก สถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 3.1 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ
- 3.3 ส่งเสริมให้ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของ สถาบันอุดมศึกษา มียุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 4.1 บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
- 4.2 บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา
- 4.3 สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา
- 4.4 สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา
- 4.5 ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มี ยุทธศาสตร์ระดับโครงการ/ ยุทธวิธี ดังนี้

- 5.1 ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.2 สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา
- 5.3 สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

แผนภูมิที่ 8 แนวทางในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

<p>ระยะที่ 1</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6</p>	<p>ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ</p> <p>ยุทธวิธี 2.1 2.2 2.3 2.4</p>	<p>ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 3.1 3.2</p>
<p>ระยะที่ 2</p>	<p>ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 1.6 1.7</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี 5.1 5.2</p>
<p>ระยะที่ 3</p>	<p>ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 3.1 3.2 3.3</p>	<p>ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>ยุทธวิธี 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ยุทธวิธี 5.1 5.2 5.3</p>

จากยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้วิจัยได้นำเสนอการกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา

เป้าประสงค์ พัฒนาศักยภาพความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถาบันอุดมศึกษา

แผนระดับโครงการ/ ยุทธวิธี	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ระยะเวลา(ปี)		
		1	3	5
1.1 กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา	- มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	✓	✓	✓
1.2 กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ผู้บริหารด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	- มีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	✓	✓	✓
1.3 กำหนดโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา	- มีโครงสร้างการประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	✓	✓	✓
1.4 กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนของสถาบันอุดมศึกษา	- มีแผนการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแผนของสถาบันอุดมศึกษา	✓	✓	✓
1.5 กำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน(KPI) ในการประกันคุณภาพการศึกษา	- จำนวนตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ประเมินการปฏิบัติงาน - วัตถุประสงค์ของนิสิตนักศึกษา	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
1.6 พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัย	- ประกาศเขตพื้นที่ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ - ประกาศเขตพื้นที่ขับขี่ตามกฎหมายจราจร	✓	✓	✓
1.7 พัฒนารฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ ทันสมัย หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย	- มีฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา - จำนวนผู้ใช้ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในฐานข้อมูลของสถาบันอุดมศึกษา		✓ ✓	✓ ✓

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ

เป้าประสงค์ พัฒนาประสิทธิภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนระดับโครงการ/ ยุทธวิธี	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ระยะเวลา(ปี)		
		1	3	5
2.1 สร้างการบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงาน	- ร้อยละของงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการจัดสรร - ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - ร้อยละของบุคลากรที่พึงพอใจต่อวิธีการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓
3.2 มีข้อบังคับกำหนดให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	- จำนวนระเบียบ หรือข้อบังคับให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		✓	✓
3.3 วางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา	- ร้อยละของงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการจัดสรร - ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓
3.4 กำหนดวาระการรายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภามหาวิทยาลัย	- จำนวนครั้งของการประชุมสภามหาวิทยาลัยที่มีวาระเกี่ยวกับผลงานการสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอก

สถาบันอุดมศึกษา

เป้าประสงค์ พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชน

แผนระดับโครงการ/ ยุทธวิธี	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ระยะเวลา(ปี)		
		1	3	5
1. สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา	- จำนวนครั้งการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานภายในสถาบันอุดมศึกษา	✓	✓	✓
2. สร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ	- จำนวนครั้งการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา/ องค์กรอื่นๆ	✓	✓	✓
3. ส่งเสริมให้ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ	- จำนวนโครงการ/ กิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพที่จัดบริการให้แก่ชุมชนต่างๆ	✓	✓	✓

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พันธกิจของ
สถาบันอุดมศึกษา**

เป้าประสงค์ บูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา

แผนระดับโครงการ/ ยุทธวิธี	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ระยะเวลา(ปี)		
		1	3	5
1. บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร	- จำนวนรายวิชาที่เนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ			✓
2. บูรณาการงานการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	- จำนวนโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา		✓	✓
3. สนับสนุนให้สร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละสาขาวิชา	- จำนวนผลงานวิจัยด้านสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ			✓
4. สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา	- จำนวนโครงการ/ กิจกรรมการอบรมสัมมนาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ - จำนวนผู้ศึกษาดูงาน หรือใช้บริการฐานข้อมูลด้านสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓
5. ส่งเสริมให้มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	- จำนวนผลงานวิจัยด้านสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ		✓	✓

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนระดับโครงการ/ ยุทธวิธี	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	ระยะเวลา(ปี)		
		1	3	5
1. ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	- จำนวนโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดโดยนิสิตนักศึกษา		✓	✓
2. สร้างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นวัฒนธรรมในสถาบันอุดมศึกษา	- มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาในวิถีชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น		✓	✓
3. สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา	- จำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา		✓	✓

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ 14 สถาบัน คือ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. ข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษา โครงการและรายงานสรุปการประเมินผลโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน
2. การสัมภาษณ์ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน
3. การสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนิสิตนักศึกษา จำนวน 68 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา และสัมภาษณ์แบบ Focus Group กับผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์ร่างรูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา การพัฒนา นิสิตนักศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการ เพื่อกำหนด กรอบแนวคิดในการวิจัยและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2 ศึกษาการสนับสนุน โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริม สุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 สร้างประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหารและการสัมภาษณ์แบบ Focus Group กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

1.4 วิเคราะห์สภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา จากการวิเคราะห์เนื้อหา เอกสาร โครงการและรายงานสรุปการประเมินผลโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัย ส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบัน เพื่อสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

1.5 สัมภาษณ์ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษา ผู้รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่ การเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน และจัดสัมภาษณ์แบบ Focus Groupกับผู้ปฏิบัติงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และ นิสิตนักศึกษา จำนวน 68 คน เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ผลการ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ปัจจัยเอื้อ ปัญหา/อุปสรรค และรูปแบบองค์กรแห่ง การส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต เพื่อสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

1.6 สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตามเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 14 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เพื่อสร้างแบบสอบถามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

1.7 สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ตามเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 14 คน เพื่อสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การนำเสนอร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่ง การส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของสถาบันอุดมศึกษาหาจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) ของสถาบันอุดมศึกษา และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาหาโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

2.2 จับคู่รายการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม แบบ SWOT Matrix Analysis หาความสัมพันธ์แบบจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดอ่อนกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับอุปสรรค เพื่อกำหนดเป็นร่างยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 18 คน เพื่อพิจารณาให้ได้รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3.2 พัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบและยุทธศาสตร์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้สรุปผลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถานอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนสถานอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถานอุดมศึกษา

ผลการศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถานอุดมศึกษาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 สถาบัน ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา 3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา 4) มหาวิทยาลัยทักษิณ 5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 6) มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ 10) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

11) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
 13) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 14) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน สรุปได้ว่าสถาบันอุดมศึกษา 14 แห่ง มีบริบทแตกต่างกัน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) พัฒนาจากโรงเรียนฝึกหัดครูประถมกสิกรรม มัธยมวิสามัญเกษตรกรรม เพื่อเป็นเตรียมวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2) พัฒนาจากวิทยาลัยวิชาการศึกษา หรือเคยเป็นวิทยาเขตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 3) กำเนิดจากวิทยาลัยอาชีวศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตครูอาชีวศึกษาระดับปริญญาตรี

2. การจัดการเรียนการสอน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2) ไม่มีจัดการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3. ลักษณะสถาบันอุดมศึกษาที่ส่งผลต่อการจัดโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งจะมีลักษณะทางกายภาพ การบริหารจัดการ และปัจจัยอำนวยความสะดวกแตกต่างกัน ได้แก่ 1) โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว หรือมีวิทยาเขต 2) การจัดหาพักของสถาบันอุดมศึกษา 3) ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ 4) จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันที่เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีขั้นตอนดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกัน ดังนี้

1. อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาแต่งตั้งผู้รับผิดชอบโครงการในรูปของคณะกรรมการและมอบหมายนโยบายสนับสนุน
 2. อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย
 3. ประชุมจัดทำนโยบาย เป้าหมาย แผนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ โดยผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับคณะกรรมการชุดต่างๆจากประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา
 4. ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและเป้าหมาย
 5. ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง
 6. ติดตามประเมินผล ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละโครงการที่กำหนดไว้ และสรุปผลการดำเนินงาน
 7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะวิชา/ สถาบัน/ สำนัก/ หน่วยงาน
- ผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 14 แห่ง มีคณะกรรมการติดตามประเมินผลแล้วพบว่า สถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเชิงระบบ และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ คือ

1. ตัวชี้วัดเชิงระบบ ได้แก่ 1) มีนโยบาย แผนการดำเนินการเพื่อเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาทุกระดับ 2) มีรูปแบบในการดำเนินงาน/ โครงการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ 3) มีแบบแผนในการแก้ไขปัญหาสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะเรื่อง 4) มีคณะกรรมการ/ หน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา 5) มีระบบการติดตาม ประเมินผล 6) มีรายงานผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน 7) มีการจัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพในปีถัดไปได้

2. ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ได้แก่ 1) นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาไม่น้อยร้อยละ 70 ตระหนักถึงความสำคัญและวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น 3) สิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆสถาบันอุดมศึกษาเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ได้แก่ 1) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย 2) ผู้รับผิดชอบโครงการไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ 3) การประชาสัมพันธ์ยังไม่กระจาย ข่าวดสารเท่าที่ควร 4) การเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และความตระหนัก 5) นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง จึงไม่เข้าร่วมกิจกรรม 6) การจัดสรรงบประมาณยังไม่เหมาะสมและล่าช้า 7) สถานที่จัดกิจกรรมของสถาบันศึกษามีไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้น้อย 8) มีข้อผิดพลาดจากการสื่อสารและประสานงาน

4. ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ต้องดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2) ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย 3) การจัดกิจกรรมไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเดียว 4) ควรมีรางวัลเป็นแรงเสริมเพื่อสร้างแรงจูงใจ 5) ควรให้นิสิตนักศึกษาทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินกิจกรรม 6) ควรบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา 7) กิจกรรมควรมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการ และความพอใจของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา 8) ควรแต่งตั้งแต่งตั้งบุคลากรหรือหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ

5. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ ได้แก่ 1) การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร 2) การบริหารจัดการที่ดี 3) การสื่อสาร ติดต่oprสานงาน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และต้องสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน 4) ความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายในสถาบันอุดมศึกษา 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันอุดมศึกษา 6) ประยุกต์ความรู้จากการเรียนการสอนในสาขาวิชา มาปรับกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ผู้วิจัยสังเคราะห์ร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุดของผู้เชี่ยวชาญตามเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ทั้งด้านนโยบายของสถาบันอุดมศึกษา ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา จากนั้นจึงจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบร่างรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยผู้วิจัยได้สรุปและแก้ไขเพิ่มเติมเป็นรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ดังนี้

วิสัยทัศน์ สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์

นโยบาย สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย

- 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน
- 3) บูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และแผนบริหารการศึกษา
- 4) การพัฒนาเครือข่ายและขยายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

พันธกิจ พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผลิตบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะ สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนวัตกรรมการ ถ่ายทอดความรู้และบริการความรู้

6. ผลิตบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา
7. ส่งเสริมนวัตกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
8. สร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
9. ถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่รวบรวมความรู้เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ
10. บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน เพื่อพัฒนาให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพะที่สมบูรณ์

ค่านิยมร่วม SHAPE Sustainability – พัฒนาอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง Holism – บูรณาการกับพันธกิจ
Accountability – รับผิดชอบต่อสุขภาพและสาธารณะ Participation – ทุกคนมีส่วนร่วม Equity – ความเสมอภาค

เป้าหมาย พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงสร้างการบริหารจัดการ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา ดังนั้นประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาต้องรับรู้เกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมเป็นคณะกรรมการระดับต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการโครงการย่อย คณะกรรมการประสานงาน/ คณะกรรมการติดตามประเมินผล

การดำเนินการ เริ่มจากอธิการบดีนำเสนอนโยบายการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพให้สภามหาวิทยาลัยรับทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษารับรู้เกี่ยวกับนโยบายการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาร่วมกันวางแผน และดำเนินการกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน โดยกำหนดเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในแผนงานของสถาบันอุดมศึกษา และกำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการปฏิบัติงาน การจัดบริการความรู้แนวคิดหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกคณะวิชา/ หน่วยงาน เพื่อจัดทำโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการกับพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาตามบริบทอย่างสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา มีการจัดสรรงบประมาณ จัดเวทิสถาสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาคมของสถาบันอุดมศึกษา ระหว่างสถาบันอุดมศึกษา และกับองค์กรอื่นๆ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของนิสิตนักศึกษา บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการวิจัย และติดตามประเมินผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ เพื่อให้ผู้บริหารนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาด้วยเทคนิค SWOT Matrix Analysis จากการวิเคราะห์ความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปสถาบันอุดมศึกษามีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ดังนี้

1. จุดแข็ง มี 18 ข้อ ได้แก่ 1) มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความรู้ และความเข้มแข็งทางวิชาการ
- 2) บุคลากรสามารถเป็นแกนนำหรือต้นแบบที่มีสุขภาพดีขึ้นจากการสร้างเสริมสุขภาพได้
- 3) อาจารย์ บุคลากรรู้และเข้าใจปัญหา ปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของนิสิตนักศึกษาอย่างชัดเจน
- 4) มีกลุ่มเป้าหมายหลายช่วงวัย ทำให้เห็นแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมเสี่ยง
- 5) บุคลากรโดยเฉพาะอาจารย์มีอิทธิพลในการชี้แนะให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสูง
- 6) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมยิ่งขึ้น
- 7) มีความรู้ทางวิชาการและการวิจัยที่ต้องใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด การติดตาม และประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้

8) มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 9) มีสภามหาวิทยาลัยที่สามารถประกาศนโยบายสาธารณะ/ ข้อบังคับต่างๆภายในสถาบันอุดมศึกษาได้ 10) มีโครงสร้างการบริหารจัดการชัดเจน 11) มีการกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน 12) ผู้บริหารมีการมอบนโยบายให้ผู้ปฏิบัติจัดการรับทราบอย่างชัดเจน 13) มีพันธกิจหลักที่ต้องพัฒนานิสิตนักศึกษา 4 ด้านที่สอดคล้องกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 14) มีองค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆร่วมเป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ 15) นิสิตนักศึกษาและบุคลากรเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้จัดกิจกรรมได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 16) การมีหลักสูตรหลากหลาย ทำให้มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละสาขาวิชา 17) นิสิตนักศึกษามีการเคลื่อนไหวทุกปีการศึกษา ทำให้สามารถขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เพิ่มขึ้น 18) มีเครือข่ายภายในและระหว่างสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆจากดำเนินงานด้านต่างๆ

2. จุดอ่อน มี 17 ข้อ ได้แก่ 1) บุคลากรและนิสิตนักศึกษามีภาระงานมาก มีเวลาจำกัด เพราะต้องมุ่งความเป็นเลิศด้านวิชาการ และขาดความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความร่วมมือในโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการที่แต่งตั้งไม่มีเวลารับผิดชอบงานที่ต้องดำเนินการ 3) ผู้รับผิดชอบดำเนินการขาดความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง 4) บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษามีอายุอยู่ในช่วงวัยที่สุขภาพแข็งแรง จึงไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม 5) สถานที่จำกัด คับแคบ มีหลายวิทยาเขต ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องจัดกิจกรรมหลายครั้ง ใช้บุคลากรและงบประมาณเพิ่ม เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก เข้าร่วมได้น้อย 6) มีงบประมาณจำกัด ทำให้โครงการสร้างเสริมสุขภาพจัดกิจกรรมได้น้อย ไม่เกิดความต่อเนื่อง 7) สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งเป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะสาขา ทำให้เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ หรือแนวคิดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ 8) ผู้บริหารมีภาระงานมาก จึงมอบหมายต่อและไม่มีส่วนร่วมกิจกรรม 9) มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/ ผู้ปฏิบัติ/ ผู้ประสานงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และขาดประสิทธิภาพ 10) แผนการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา 11) งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการพิเศษ ไม่มีในแผนการปฏิบัติงาน และไม่เป็นตัวชี้วัดด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือตามเป้าหมาย 12) สถาบันอุดมศึกษามุ่งเน้นการเรียนการสอน และวิชาชีพมากกว่ากิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษา นอกหลักสูตร 13) ขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานงานสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง 14) ขาดการบูรณาการกับพันธกิจอย่างเป็นทางการ 15) การสื่อสารและประสานงานมีข้อผิดพลาด ทำให้การรับรู้ในการจัดกิจกรรมไม่ชัดเจน หรือแนวทางการจัดกิจกรรมไม่ชัดเจน 16) มีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน หรือการประชาสัมพันธ์ในช่วงเดียวกันหลายโครงการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมน้อย 17) สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งไม่มีหอพัก หรือนิสิตนักศึกษาต้องเดินทางไกล ทำให้นิสิตนักศึกษาต้องไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หรือไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

3. โอกาส มี 9 ข้อ ได้แก่ 1) มีเครือข่ายภายนอกสถาบันที่ยินดีจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินนโยบายการเป็น มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จแล้ว 2) สถาบันอุดมศึกษาสามารถขยายผลด้านการ สร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนได้ง่าย เพราะมีความใกล้ชิดและเคยร่วมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เดิม 3) การเผยแพร่ องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสู่สาธารณะมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้บุคคล สามารถเข้าถึงความรู้และเรียนรู้ได้ง่าย 4) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยสูงกว่า ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพมาก 5) ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน 6) ยุทธศาสตร์หนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ 7) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายระดับโลก ที่WHOให้ความสำคัญ มุ่งเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 8) การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพมีองค์กรให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และงบประมาณ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 9) สถาบันอุดมศึกษามีพันธกิจหลัก 4 ด้าน คือ ผลิต บัณฑิต การบริการวิชาการแก่สังคม การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

4. อุปสรรค มี 5 ข้อ ได้แก่ 1) ค่านิยมในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น และบุคคลวัยแรงงาน เปลี่ยนแปลงไป 2) ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่สู่สาธารณะหลากหลาย ขาดการคัดกรองที่เหมาะสม 3) เป้าหมาย/ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรผู้สนับสนุนงบประมาณกับสถาบันอุดมศึกษาไม่ตรงกัน ทำให้เกิด ปัญหาในการใช้งบประมาณ 4) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายนอกสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อ สุขภาพต้องขอความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา 5) รูปแบบการ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพไม่ เหมาะสมกับบริบทของสถาบันอุดมศึกษา 6) การรับทุนสนับสนุนจากภายนอกที่มีระบบงานแตกต่างกับ สถาบันอุดมศึกษา ทำให้การดำเนินงานยุ่งยาก ค่าเช่า และมีข้อผิดพลาดได้ 7) ช่วงระยะเวลาการให้ทุน สนับสนุนสถาบันอุดมศึกษาจากองค์กรภายนอก ทำให้กิจกรรมไม่สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา ไม่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดอ่อนกับโอกาส จุดแข็งกับ อุปสรรค จุดอ่อนกับอุปสรรค เพื่อนำมาใช้พิจารณากำหนดเป็นร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษา สู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ จากนั้นจึงจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบร่าง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้สรุป และแก้ไขเพิ่มเติมเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กร แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และมียุทธศาสตร์ระดับแผนงาน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ 3) ยุทธศาสตร์ การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา 4) ยุทธศาสตร์การบูรณาการงาน

สร้างเสริมสุขภาพผู้พันชกิจของสถาบันอุดมศึกษา 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

การวิเคราะห์สภาพการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยเลือกประเด็นบริบทของแต่ละสถาบันอุดมศึกษาที่นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา การจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และลักษณะสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว หรือมีวิทยาเขต การจัดหาพักของสถาบันอุดมศึกษา ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ และจำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา ทำให้การดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา มุ่งความสำคัญเฉพาะกับศาสตร์ตามสาขาวิชานั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากวิสัยทัศน์ของสถาบันอุดมศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือมหาวิทยาลัยที่พัฒนาจากวิทยาลัยวิชาการศึกษา มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ เช่น มหาวิทยาลัยบูรพามีวิสัยทัศน์ว่า “สร้างคนคุณภาพ สร้างปัญญาให้แผ่นดิน ด้วยคุณภาพการศึกษาระดับสากล เพื่อนำพาสังคมไทยสู่สังคมอุดมปัญญาที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน” มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีวิสัยทัศน์ว่า “มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นสถาบันการศึกษาแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ของชุมชนมีระบบการศึกษาหลากหลาย โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นผู้นำด้านการวิจัยและสร้างสรรค์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สากล” ส่วนมหาวิทยาลัยแม่โจ้มีวิสัยทัศน์ว่า “เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำที่มีความเป็นเลิศทางการเกษตรในระดับนานาชาติ” การปฏิบัติตามพันธกิจ ได้แก่ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ก็มุ่งเน้นเฉพาะศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านการเกษตร เป็นต้น ซึ่งวัตถุประสงค์

ในการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนทางการพัฒนาของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง แต่การศึกษาของผู้วิจัยพบว่า สถาบันอุดมศึกษาที่จัดตั้งด้วยวัตถุประสงค์แตกต่างกันสามารถใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้ ซึ่งและสอดคล้องทฤษฎีของ John Stuart Mill (อ้างถึงในวิรุณ ตั้งเจริญ, 2551) ที่กล่าวว่า “เป้าหมายของมหาวิทยาลัยไม่ควรสอนเพื่อให้ความรู้แต่เพียงเฉพาะด้าน แต่ต้องสร้างความสามารถและเพาะการเป็นมนุษย์” ถ้าสถาบันอุดมศึกษาสร้างให้นิสิตนักศึกษาเป็นคนที่มีความรู้ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความรู้ลึกซึ้งคิด นิสิตนักศึกษาย่อมผลักดันตนเองให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และรู้จักคิดได้ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง และครอบครัวในอนาคต

2. การจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคณะวิชาที่จัดการเรียนการสอนรายวิชาเกี่ยวกับสุขภาพในหลักสูตรให้กับนิสิตนักศึกษาโดยตรง เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงมีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล และองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างดี ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษานั้นๆจึงมีความเข้าใจแนวคิดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพได้มากกว่าสถาบันอุดมศึกษาที่ไม่มีการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษารับรู้ถึงความสำคัญเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายกว่า จากการศึกษาสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สถาบันอุดมศึกษาทั้ง 2 ประเภท สามารถใช้รูปแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้ โดยการจัดบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพก่อนดำเนินงานเพื่อให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และใช้การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันอุดมศึกษาให้เข้มแข็ง เพื่อแบ่งปันความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานได้ง่ายขึ้น รวดเร็วขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันขึ้น ดังที่ผู้ปฏิบัติของมหาวิทยาลัยนเรศวรได้กล่าวไว้ว่า “การเรียนรู้อย่างไม่จำเป็นต้องเกิดจากความผิดพลาดของตนเองเสมอไป”

3. ลักษณะสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย

3.1 โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งเดียว หรือมีวิทยาเขต เนื่องจากจำนวนที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณในการจัดโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทำให้ต้องมีการประสานงานและการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงานพบว่า เป็นปัญหาอย่างมากในระยะเริ่มแรก แต่หลังจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการปรึกษาหารือกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจกัน และแก้ปัญหาโดยใช้ความเข้มแข็งของ

เครือข่ายระหว่างหน่วยงาน ศูนย์ และวิทยาเขตขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน ทำให้แก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ เช่น การติดตามข้อมูลทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ หรือสถานีวิทยุของมหาวิทยาลัย เป็นต้น และการวางแผนจัดโครงการ/ กิจกรรมหมุนเวียนกันไปทีละวิทยาเขต เพื่อประหยัดงบประมาณในการจัดป้ายนิทรรศการ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงสามารถใช้รูปแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้

3.2 หอพักของสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์บริบทลักษณะของสถาบันอุดมศึกษา ด้านหอพัก เนื่องจากการจัดหอพักนิสิตนักศึกษามีวัตถุประสงค์ 2 ประการ (Packwood, 1977 อ้างถึงใน อรรวรรณ ธรรมพิทักษ์, 2547) คือ

- 1) เพื่อควบคุมดูแล และปรับพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษาให้เกิดความถูกต้องเหมาะสม
- 2) เพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาในด้านการสร้างเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และเพื่อสร้างความเจริญงอกงามขึ้นเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

สรุปได้ว่า การจัดหอพักนิสิตนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นสถานที่สำคัญควรมีการวางแผนที่ดีในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการสอนของสถาบันอุดมศึกษา ส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีของหอพัก เปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษากับอาจารย์ได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความงอกงามเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ควรจัดให้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยให้แก่นิสิตนักศึกษา รวมทั้งหอพักควรอยู่ในทำเลที่เหมาะสม อยู่ใกล้สถาบันอุดมศึกษา ไม่อยู่ใกล้สถานบันเทิงเรีงรมย์ และควรมีบริเวณกว้างพอสมควร มีที่พักผ่อนหย่อนใจ มีพื้นที่สีเขียว และภายในหอพักควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีห้องน้ำ และห้องอำนวยความสะดวกต่างๆ สะอาดและเพียงพอ ดังนั้นหอพักนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นสถานที่สำคัญสำหรับการจัดโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีผู้เข้าร่วมได้สะดวก

3.3 ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบที่เป็นทีมสุขภาพ จะมีความตระหนักกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาได้ดี รวมทั้งปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพวางแผนจัดทำโครงการ/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในสถาบันอุดมศึกษา

3.4 จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นผลให้นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาได้เพิ่มขึ้น ทำให้นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการจัดกิจกรรม และสามารถวางแผนปรับปรุงโครงการ/ กิจกรรมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันมีบริบทของสถาบันอุดมศึกษาที่แตกต่างกัน แต่สามารถใช้รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาเหมือนกันได้ เนื่องจากการดำเนินงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างสรรค์เสริมสุขภาพนั้น สถาบันอุดมศึกษามีผลการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน พบปัญหาและอุปสรรคเหมือนกัน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพคล้ายคลึงกัน และพบปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร การบริหารจัดการที่ดี และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา มีการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนได้รับรู้และเกิดความตระหนักจนเข้าร่วมกิจกรรม

ดังนั้นรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งเหมือนกันได้ แม้ว่าสถาบันอุดมศึกษาจะมีบริบทแตกต่างกัน เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเป็นองค์กรที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลากหลายในสาขาวิชาต่าง สามารถเรียนรู้หรือศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพเพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการคิดวางแผนสร้างสรรค์ได้อย่างดี รวมทั้งการนำนิสิตนักศึกษามาร่วมวางแผนดำเนินการจัดโครงการ/ กิจกรรมงานสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ ทำให้นิสิตนักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยมากขึ้น รับรู้ปัจจัยเสี่ยงความต้องการหรือวัตถุประสงค์ในการจัดโครงการ/ กิจกรรมด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพได้ดีขึ้น และการมีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการแข่งขันและช่วยเหลือกันในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้ โดยผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนและกระตุ้นให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษามีค่านิยมร่วมและตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรมการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสถาบันอุดมศึกษาที่มีความเป็นองค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพเหมือนกัน ถ้าเข้าใจแนวคิดการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ แม้ไม่มีการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้มีโครงการ “รอยยิ้มไร้มลทิน” ของนักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ เป็นกิจกรรมรณรงค์ให้ทุกคนมีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ เป็นการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่มหาวิทยาลัยคอลเลจออฟเซนต์มาติน ประเทศอังกฤษ (Beattie, 1998) ที่นิสิตนักศึกษาด้านศิลปะสามารถประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ได้ โดยการผสมผสานความแตกต่างอย่างพอเหมาะบนพื้นฐานของหลากหลายทฤษฎีร่วมกัน หรือมหาวิทยาลัยฮ่องกงที่ดำเนินการมหาวิทยาลัยสุขภาพดี โดยเริ่มจากกำหนดวัตถุประสงค์ที่พอเหมาะและประเมินได้ จัดบริการเพื่อให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

ผู้วิจัยสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาขึ้นจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 14 คน โดยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ซึ่งเริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ และการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา 14 สถาบันเกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้างและการบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา มาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างแบบสอบถาม เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญอีก 2 รอบ และผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกันมากถึงมากที่สุดมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และขยายการพัฒนาสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา การบังคับใช้หมวกกันน็อก 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม 3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ 4) การพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเป็นเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้หลักพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพสถาบันอุดมศึกษาที่สำคัญ 3 ประการ (Boric, 1994 cited in Tsouros, D. Agis. et al., 1998) คือ

7. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพการทำงาน และการดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย
8. การบูรณาการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกิจกรรมประจำวัน
9. การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนภายนอก มีการสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ในการจัดสรรทรัพยากรชุมชนในพื้นที่

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยสังเคราะห์รูปแบบนี้ตามปรัชญาและจุดมุ่งหมายของการอุดมศึกษาที่ว่า “สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่สร้างคน เพื่อคนเหล่านั้นไปเปลี่ยนแปลงความคิด วิธีการ และเปลี่ยนแปลงสังคม” (ไพฑูริย์ สินลาร์ตัน อ่างในวิรุณ ตั้งเจริญ, 2551) ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องหลักสูตรและการพัฒนาให้นิสิตนักศึกษารู้จักคิดวิเคราะห์ มีความอยากรู้อยากเห็น สร้างสรรค์ผลงาน เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จจากสถาบันอุดมศึกษาเป็นนักคิด นักวิเคราะห์ และนักพัฒนา โดยเฉพาะด้านการพัฒนาองค์กร ซึ่งวิรุณ ตั้งเจริญ (2551) กล่าวว่า องค์กรต้องมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลง และสร้างนวัตกรรมองค์กร ต้องพัฒนาระบบ โครงสร้าง กลไก วินัยของกลไกและบุคคล ต้องสามารถสร้างพลังร่วมในการทำงาน พลังร่วมในองค์กรเกิดได้จากการบริหารในแนวราบ แบบมี

ส่วนร่วม ที่ว่า “บุคคลมีหน้าที่ต่างกัน แต่มีศักดิ์ศรีเท่ากัน บุคคลมีความคิดต่างกันได้ แต่มีอุดมการณ์ และหลักการร่วมกัน ทุกคนเป็นเพื่อนกันและทำงานร่วมกันได้” ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นองค์กร แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรมีลักษณะเป็นขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ต้องให้ความสำคัญกับการ พัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กร โดยการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และการพัฒนา องค์กรอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร เพราะการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดี ส่งผลให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีด้วย (Swieringa and Wierdsma, 1992 อ้างถึงใน สุกัญญา โขวิไลกุล, 2545) ดังนั้นรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับอุดมศึกษาที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานใน การดำเนินงานนั้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานขององค์กร มีการจัดการกับองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่(Marquardt, 1996 อ้างถึงใน สุชาติ กิจชนะเสรี, 2549) ใช้วิธีการ แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีการทดลองใช้วิธีการใหม่ๆ โดยมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และ สร้างภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือวิธีการที่ดีที่สุดของผู้อื่น รวมทั้งต้อง มีการถ่ายทอดความรู้ แบ่งปันสู่สังคม ตามแนวคิดของ Gavin (1993 อ้างถึงใน สุชาติ กิจชนะเสรี, 2549) ซึ่งแนวคิดของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ(Dooris, 1998; Tsouros, D. Agis. et al., 1998; พันัส พฤษสุนันท์, 2550) ที่เน้นกระบวนการดำเนินงาน 6 ประการ ได้แก่ ทุกคนมีส่วนร่วม (Participation) ใช้การพัฒนาที่บูรณาการทุกด้าน (Holism) ความเสมอภาคของทุกฝ่ายทุกคน (Equity) การเห็นพ้อง ต้องกันของทุกฝ่าย (Consensus) การร่วมมือกันทำงาน (Interdiscipline Collaboration) และการพัฒนาที่ ยั่งยืนต่อเนื่อง (Sustainability) เป็นรูปแบบขององค์กรที่มีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็น ระบบ และนำไปสู่การสร้างเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เนื่องจากกระบวนการทำงานนั้นสามารถพัฒนา ได้ โดยเฉพาะปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และแข่งขันสูง ทำให้รูปแบบการบริหาร จัดการองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสถาบันเดียว มีวิทยาเขต ที่ตั้งอยู่ต่างพื้นที่กัน มีคณะวิชาต่างกัน ทำให้ธรรมชาติของสถาบันแต่ละแห่งต่างกัน ดังนั้นการบริหาร จัดการให้สถาบันอุดมศึกษามีรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรใช้การมีส่วนร่วมของ นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามาร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดการ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักการอุดมศึกษา และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ส่วนกลวิธีใน การปฏิบัติงานต้องให้สถาบันแต่ละแห่งดำเนินการอย่างอิสระ โดยผู้บริหารให้โอกาสและสนับสนุน งบประมาณอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ทักษะในการคิดพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมชาติของปัญหาและบริบทของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง ซึ่งรูปแบบองค์กร แห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่เกิดขึ้นจะเป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสังคม ได้เหมือนกับศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน (ณรงค์ศักดิ์

หนูสอน, วัชร ศรีทอง และวุฒิชัย จริยา, 2551) ส่วนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใช้การทำงานเป็นทีม มีความพร้อมด้านงบประมาณ และมีเครือข่ายในการทำงาน รวมทั้งการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพกับพันธกิจขององค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสูงสุด

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา มีการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นการพัฒนานิสิตนักศึกษาทั้ง 7 ด้าน (Chickering & Reisser, 1993) คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านสังคม 2) การจัดการกับอารมณ์ 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง 4) การเสริมสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง 5) การมีอิสระในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น 6) การพัฒนาเป้าหมายของชีวิตตนเอง 7) การพัฒนาศักดิ์ศรี/ นูรณ์ภาพ เนื่องจากนิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ทั้งการจัดทำโครงการ/ กิจกรรม หรือร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้นิสิตนักศึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์มีการพัฒนาทั้งด้านวิชาการ ด้านอาชีพ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม ทำให้นิสิตนักศึกษาเกิดความมุ่งมั่นที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้นตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ(Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) ที่ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักคือ 1) ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น อายุ ร่างกาย วัฒนธรรม การศึกษา ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล สถานการณ์ เป็นต้น 3) การเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สุขภาพร่างกายแข็งแรง ภาวะโภชนาการ ความเครียดในชีวิต มีความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพกายและจิต มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การปรับตัวในสังคม เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม การมีระบบสนับสนุนทางสังคม และมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี ซึ่งผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจะทำให้นิสิตนักศึกษามุลากรของสถาบันอุดมศึกษา และบุคคลในชุมชนรอบข้างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของนิสิตนักศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคตได้ รวมถึงการแก้ไขสถานการณ์การเกิดโรคของประชากรไทยในอนาคตด้วย ซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา จะเป็นบทเรียนหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้เป็นคนใฝ่รู้ และเกิดการเรียนรู้ด้านอื่นต่อไปได้

ดังนั้นรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา จึงไม่ใช่การดำเนินการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรที่มีโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องเป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่วิถีชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างให้นิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการเรียนรู้ที่จะสร้างเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน โดย

ใช้หลักการดำเนินงานขององค์กรแห่งการเรียนรู้(Senge, 1990; Marquardt, 1996 and Gavin, 1950 อ้างถึงในสุชาติ กิจชนะเสรี , 2549) ในรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยสังเคราะห์จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญประกอบกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา 14 สถาบันที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยผู้บริหารใช้หลักการบริหารจัดการอุดมศึกษาที่มีสภามหาวิทยาลัยเป็นผู้ควบคุมกำกับด้านนโยบายการบริหารสถาบันอุดมศึกษา และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษารับทราบนโยบาย เพื่อร่วมกันดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสถาบันอุดมศึกษา มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นทีมจากทุกหน่วยงาน มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ตั้งแต่ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ แผนการดำเนินงาน และประเมินผล โดยการดำเนินงานได้กำหนดองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จที่ต้องมีเท่านั้น ส่วนลำดับขั้นตอนการดำเนินการให้พิจารณาตามความเหมาะสม ความพร้อม และบริบทของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง สุดท้ายประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีการจัดการความรู้เพื่อเผยแพร่ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ทบทวนการเรียนรู้ในการคิดแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้บุคคลมีความใฝ่รู้ ที่จะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากฐานความรู้แต่ละสาขาวิชา เพื่อสร้างงานวิจัย ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมเพิ่มขึ้น

ตอนที่ 3 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้จากการศึกษารอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหลักการอุดมศึกษา การพัฒนานิสิตนักศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบกับการทำ SWOT Analysis จากข้อมูลความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง การดำเนินงานของโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ โดยนำผลการวิเคราะห์ SWOT Matrix มากำหนดยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร คือ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์ระดับแผนงาน 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา 4) ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในประเทศอังกฤษที่เตรียมยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการศึกษาด้านสุขภาพและ

การสร้างเสริมสุขภาพไว้ 3 ยุทธศาสตร์ (Beattie, 1998) คือ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติ 3) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล และกระบวนการทำงาน ผู้วิจัยกำหนดยุทธศาสตร์ระดับองค์กรจากยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) .ใช้การ จับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส เพื่อให้ได้โอกาสมากที่สุด สอดคล้องกับทศพร ศิริสัมพันธ์ (2540) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารองค์กรควรกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก เพื่อดึงจุดแข็งที่มีอยู่มาสร้างความเข้มแข็ง และฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้มาหาประโยชน์อย่างเต็มที่ และสอดคล้องกับวัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ (2548) ที่กล่าวว่าองค์กรส่วนใหญ่ดำเนินยุทธศาสตร์ขยายตัว เพื่อให้องค์กรได้เปรียบจากประสบการณ์ ทำงาน แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ใช้ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST Strategy) จับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็ง กับอุปสรรค ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO Strategy) จับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดอ่อนกับโอกาส และ ยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT Strategy) จับคู่หาความสัมพันธ์ระหว่างจุดอ่อนกับอุปสรรค มาร่วมกำหนดเป็น ยุทธศาสตร์ระดับแผนงานด้วย เพื่อป้องกันอุปสรรค แก้ไขจุดอ่อน และเตรียมพร้อมรับอุปสรรค

ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัย กำหนดขึ้น นอกจากยุทธศาสตร์เชิงรุกแล้วยังเน้นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะและปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จมาประกอบการพิจารณา เพื่อให้ครอบคลุม ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาบรรลุผลตามรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา โดยแนวทางในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการ สร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอการปฏิบัติงานเป็น 3 ระยะ คือ การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับ แผนงานที่ใช้ระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี โดยพิจารณาตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Prochaska and DiClemente, 1984 cited in Pender, 2006) ที่มีการเปลี่ยนแปลง 5 ขั้นตอน ดังนั้น ยุทธศาสตร์ระยะที่ 1 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา ยุทธศาสตร์การบริหาร จัดการสู่ความสำเร็จ และยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และประชาสัมพันธ์ให้ ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษารับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดผลสำเร็จด้านการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร มาสร้างการบริหารจัดการที่ดี สร้างความ ร่วมมือและเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากร ของสถาบันอุดมศึกษาเกิดความตระหนัก และเข้าสู่ขั้นตอนเตรียมการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากในปีแรกเป็น ขั้นตอนก่อนการพิจารณา บุคคลยังไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาในขั้นตอนนี้ไม่น้อยกว่า 6 เดือนและขั้นตอนการพิจารณา บุคคลเริ่มคิดพิจารณาอย่างจริงจังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบท

สถาบันอุดมศึกษา ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นขั้นตอนการวางแผนหรือเตรียมการเปลี่ยนแปลง และขั้นตอนการปฏิบัติ บุคคลที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และมีความเคยชินกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีมานานอย่างจริงจัง ยุทธศาสตร์ในระยะนี้จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาจัดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนได้เริ่มปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งมีการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงได้ง่ายเป็นการสร้างอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยมีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของPender (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, and Becker, 1984) ที่ใช้ปัจจัยทางสังคม เช่น เครือข่าย เพื่อน และความกดดันจากกลุ่มต่างๆเป็นปัจจัยร่วม และการรณรงค์ต่างๆเป็นปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ส่วนยุทธศาสตร์ระยะที่ 3 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระยะที่อยู่ในขั้นตอนการคงอยู่ ซึ่งหลังจากบุคคลเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตลอดไปอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ระยะนี้จึงควรส่งเสริมให้การสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวัน เพื่อความยั่งยืน เนื่องจากบุคคลได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และได้รับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความมุ่งมั่นในปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของPender (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006) และเมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ก็สามารถบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาได้ และสามารถขยายผลสู่ชุมชนรอบข้างได้

การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาขาดการมีส่วนร่วม ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานได้ เป็นภาระงานเพิ่ม และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน และยุทธศาสตร์ระดับโครงการ ที่เน้นการมีส่วนร่วม การพัฒนาที่บูรณาการทุกด้าน ความเสมอภาคของทุกฝ่ายทุกคน การคิดเห็นของทุกฝ่าย ที่จะร่วมมือกันทำงาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2555) (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาการให้บริการและทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปรับการทำงานเป็นรูปแบบเชิงบูรณาการ สร้างเครือข่ายและแสวงหาความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ

รวมทั้งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาองค์กรเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้สูงขึ้น โดยพัฒนาบุคลากรให้พร้อมทั้งด้านความสามารถในการเรียนรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ และการสร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โปร่งใส มั่นใจ และตรวจสอบได้รวมทั้งพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชน และต่อสังคม โดยรวม ใช้เกณฑ์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2548) และจากการตรวจสอบยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ มติที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากสภามหาวิทยาลัยซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับดูแลสถาบันอุดมศึกษา ติดตามตรวจสอบประเมินผล และช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ได้ สอดคล้องกับหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่ต้องการให้สถาบันอุดมศึกษามีอิสระคล่องตัวในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน จึงให้มีสภามหาวิทยาลัยทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลสถาบันอุดมศึกษาในระดับสูงสุด (ภาวิช ทองโรจน์, 2554) ยุทธศาสตร์ดังกล่าวจึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพได้จริง แต่ควรมีกำหนดเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดให้ชัดเจน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพนี้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การจัดการเรียนรู้ของภาคีการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งออนตาริโอ (The Ontario Learning for Sustainability Partnership : OLSP, 1996 อ้างถึงใน พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์, 2549) 7 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การบูรณาการ (Integration) การเชื่อมโยงประยุกต์ความรู้และทักษะข้ามหลักสูตร 2) ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงสู่สังคม (Connections – Beyond Self to Society) การเชื่อมโยงความรู้เข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคลและสถานการณ์จริงของสังคม 3) ยุทธศาสตร์ทักษะการคิด (Thinking Skill) การส่งเสริมการพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูงในการประมวลสารสนเทศ การแสวงหาความรู้ การสังเคราะห์ การสรุปพาดพิง การสร้างสมมุติฐาน และการวิเคราะห์ 4) ยุทธศาสตร์การร่วมมือ (Cooperation) การส่งเสริมการจัดบริบทของการร่วมมือสำหรับการเรียนรู้ การประเมิน และการพัฒนา ยุทธศาสตร์สำหรับการปฏิบัติการ 5) ยุทธศาสตร์มุมมองที่หลากหลาย (Diversity of Perspective) การส่งเสริมการพิจารณากำหนดทางเลือกที่หลากหลายในการหาข้อยุติ ยุทธศาสตร์และมุมมองเกี่ยวกับแนวคิด ปัญหา และประเด็นสำคัญ 6) ยุทธศาสตร์เทคโนโลยี (Technology) การส่งเสริมความเข้าใจเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีการออกแบบ รวมทั้งบทบาทเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน 7) ยุทธศาสตร์มิติของเวลา (Temporal Perspectives) การส่งเสริมความเข้าใจในอดีต ปัจจุบัน และพันธะผูกพันต่ออนาคต ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอย่างครอบคลุม จะทำให้สถาบันอุดมศึกษาสามารถผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความสามารถในการจัดโครงการ/ กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริม

สุขภาพออกสู่สังคมได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา
 ขึ้นพื้นฐานได้ ฌฏฐนนท์ ปันถายนาค (2552) ศึกษาไว้ว่า สถานศึกษาขึ้นพื้นฐานขาดบุคลากรด้านการ
 สร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรมีงานมาก หรือบุคลากรขาดขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพราะครูที่
 ได้รับประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริม
 สุขภาพแล้วนั้น จะสามารถเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนางานด้านการสร้างเสริม
 สุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองจากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ
 Pender (2006)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริม
 สุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยได้นำเสนอองค์ประกอบของรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา
 พร้อมทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ยุทธศาสตร์
 ที่ครอบคลุมแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และตัวชี้วัดในระยะต่างๆ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษา
 สามารถนำรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา และยุทธศาสตร์การพัฒนา
 สถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานสร้าง
 เสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาได้ โดยนำไปประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบท ธรรมชาติในการดำเนิน
 ชีวิต วัฒนธรรมองค์กร และความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งสถาบันอุดมศึกษาที่ไม่มีการสอน
 วิทยาศาสตร์สุขภาพก็สามารถใช้ได้ดังที่อภิปรายไว้ข้างต้น โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้บริหารกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนผ่านสภามหาวิทยาลัย
 รับทราบเพื่อติดตามประเมิน กำหนดโครงสร้างการบริหาร พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้เอื้อต่อ
 การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และจัดสรรงบประมาณสนับสนุน
 ให้เพียงพอ รวมทั้งผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม และปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรม
 สุขภาพที่ดี เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนให้กับประชาคมใน
 สถาบันอุดมศึกษา

1.2 บุคลากรและนิสิตนักศึกษาทุกคนต้องรับรู้นโยบาย และบทบาทหน้าที่ในการร่วม
 วางแผน ดำเนินการหรือเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามประเมินผล โดยจัดให้มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์
 สร้างความตระหนักและการณรงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดปีการศึกษา อย่าง
 สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในสถาบันอุดมศึกษาตลอดปีการศึกษา เริ่มตั้งแต่รับนักศึกษาใหม่จน

สำเร็จเป็นบัณฑิต ทั้งในหลักสูตรการเรียนการสอนและการพัฒนานิสิตนักศึกษา เริ่มจากการปฐมนิเทศ นักศึกษาใหม่ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยในระดับอุดมศึกษา มีประเด็น เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เรียนอย่างไรให้สำเร็จ แหล่ง บริการสุขภาพและสถานที่ให้คำปรึกษาต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น วันไหว้ครูมีกิจกรรม จัดการเรียนอย่างไรไม่ให้ทำร้ายสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง (การเผชิญความเครียด การบริหารเวลา คุณธรรม จริยธรรม) ตลอดจนสอดแทรกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกิจกรรมวันสำคัญทางวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา วิชาชีพ และชาติ หรือกิจกรรมวันสำคัญของสถาบันอุดมศึกษา

1.3 การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการ สร้างเสริมสุขภาพควรดำเนินการตามความพร้อมของสถาบันอุดมศึกษา โดยผู้บริหารมีนโยบาย และ สร้างระบบการบริหารจัดการให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาได้เรียนรู้ และเกิดความตระหนักในการ รับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคม เช่น เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน สถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้สร้าง ถนนสายวัฒนธรรม การบริการวิชาการด้วยการช่วยเหลือคนในวัยสิ่งแวดล้อมของบ้านให้ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนนิสิตนักศึกษามีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายให้ประชาคมใน สถาบันอุดมศึกษาได้มีทางเลือก เพื่อให้ประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาได้ฝึกประสบการณ์การสร้างเสริม สุขภาพที่หลากหลายจนสร้างเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญให้บริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมได้ และ การขยายผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้ชุมชนภายนอกต่อไปโดยนิสิตนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา จากสถาบันอุดมศึกษาออกไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้กระบวนการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการวิจัย โดยศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาหลายๆแห่งว่า มีวิธีการที่ทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการสร้าง เสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาบรรลุเป้าหมายอย่างไร ลักษณะการดำเนินงาน กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อสรุปเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนา กระบวนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 การวิจัยเชิงเปรียบเทียบรูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่มี เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันอุดมศึกษา กับระหว่างคณะวิชา หรือสาขาวิชา เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thaihealth.or.th> [19 เมษายน 2555]

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2551) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2555) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.opdc.go.th/uploads/files/Strategies51-55.pdf> [12 กันยายน 2554]

คำเพชร ภูริปริญญา. (2550). การนำเสนอยุทธศาสตร์พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาไทยสู่การเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จักร ดิงศภัทธิ. (2548). กลยุทธ์: การสร้างและนำไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:ธรรมการพิมพ์.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 10 (มิถุนายน-กรกฎาคม): 1-8.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2536). เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR. ในผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาจากงานวิจัย. 180-203. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยศึก เกตุทัต. (2548). การนำเสนอโครงสร้างระบบอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงกลาโหมในอนาคต. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐนันท์ ปั้นลายนาค. (2552). การพัฒนาระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, วัชร ศรีทอง และวุฒิชัย จริยา (2551) ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 3(1), มกราคม – มิถุนายน :40 – 47.

ทักษิณ, มหาวิทยาลัย. (2551). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยทักษิณ. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- เทคโนโลยีราชชมงคลกรุงเทพ, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลกรุงเทพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลกรุงเทพ.
- เทคโนโลยีราชชมงคลตะวันออก, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลตะวันออก. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลตะวันออก.
- เทคโนโลยีราชชมงคลธัญบุรี, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลธัญบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลธัญบุรี.
- เทคโนโลยีราชชมงคลพระนคร, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลพระนคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลพระนคร.
- เทคโนโลยีราชชมงคลรัตนโกสินทร์, มหาวิทยาลัย. (2552). บทสรุปโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลรัตนโกสินทร์.
- เทคโนโลยีราชชมงคลล้านนา, มหาวิทยาลัย. (2551). รายงานสรุปผลงานมหาวิทยาลัยแห่งความสุข. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลล้านนา.
- เทคโนโลยีราชชมงคลศรีวิชัย, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลศรีวิชัย. สงขลา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลศรีวิชัย.
- เทคโนโลยีราชชมงคลสุวรรณภูมิ, มหาวิทยาลัย. (2552). รายงานผลการดำเนินงานโครงการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลสุวรรณภูมิ. พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลสุวรรณภูมิ.
- เทคโนโลยีราชชมงคลอีสาน, มหาวิทยาลัย. (2552). สรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขึ้นขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลอีสาน. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชชมงคลอีสาน.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2540). การวางแผนเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). การวางแผนเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- ชนวัฒน์ สุวรรณจรัส. (2548). การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาคุณธรรมในนิสิตนักศึกษาไทยระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นเรศวร, มหาวิทยาลัย. (2551). ประเมินผลโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2534). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- บุรพา, มหาวิทยาลัย. (2551). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยบุรพา. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบุรพา.
- ประนอม รอดคำดี. (2538). รูปแบบการพัฒนาระดับความสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2552). ทำอย่างไรมหาวิทยาลัยจะเป็นหัวใจกรทางปัญญาพาชาติออกจากวิกฤต. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พ่องศรี ศรีมรกต และคณะ. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ. กรุงเทพฯ : แผนงานวิจัยเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ.
- พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สำนักงาน. (2547). ภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2226> [25 พฤศจิกายน 2552].
- พนัส พฤษ์สุนันท์. (2552). มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Universities). THAILAND JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND ENVIRONMENTAL HEALTH. April - June 2009 : 31-38.
- พรชูลี อาษาอรุณ. (2525). นิสิตนักศึกษา: หลักการ แนวปฏิบัติและปัญหา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรชูลี อาชาวำรุง และคณะ. (2543). แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างและการบริหารจัดการการ
อุดมศึกษา: รูปแบบการจัดกลุ่มอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับศักยภาพปัจจุบัน. กรุงเทพฯ :
ทววงมหาวิทยาลัย.
- พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์. (2549). การศึกษาและการวิจัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูริย์ ลินลารัตน์. (2542). หลักและพื้นฐานการอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ภาวิช ทองโรจน์.(2554). สถาบันอุดมศึกษากับการพัฒนาอุดมศึกษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.dusit.ac.th/course/standard/No-3.pdf> [9 กุมภาพันธ์ 2555].
- มหาสารคาม, มหาวิทยาลัย. (2551). สรุปผลการดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ.
มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- แม่โจ้, มหาวิทยาลัย. (2553). สรุปสาระสำคัญและบทเรียนการดำเนินงาน โครงการเพิ่มขีดความสามารถ
สู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยแม่โจ้. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- บุทธิ ไถยวรรณ. (2550). หลักการทำวิจัยและการทำวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ และวิยะดา ดันวัฒนากุล. (2548). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่เวชสาร, 44(4) : 121-127.
- รำไพ เมฆาวิบูลย์. (2544). การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ
สังกัดทววงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. (2548). การวางแผนกลยุทธ์ศิลปะการกำหนดแผนองค์การสู่ความเป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2530). บุคลากรนิสิตนักศึกษา. กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสาร
ทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรุณ ตั้งเจริญ. (2551). วิสัยทัศน์การศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2545). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชน
ชนบท : การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง วารสารครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31(2) : 41-63.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- ศุภนิคย์ วัฒนธาดา. (2520). พื้นฐานการศึกษาไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทียนวัฒนา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). สุขภาพคนไทย 2552 เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษย์ หยุดความรุนแรง. นครปฐม : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมใจ ศิระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2549). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 33(2) : 25-37.
- สมใจ ศิระกมลและคณะ. (2549). นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในมุมมองของผู้บริหาร. เชียงใหม่เวชสาร, 45(2) : 65-77.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2548). การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์.
- สุกัญญา โขวิไลกุล. (2545). การวิเคราะห์ระบบเพื่อการบริหารสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2545). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โครงการวิจัยเงินทุนวิจัยสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ กิจชนะเสรี. (2549). การก้าวสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmsc.moph.go.th/km/kcorner/docs/knowledgebase.doc> [9 กุมภาพันธ์ 2553].
- สุพิศรา เสดวัฒนะกุล. (2550). การพัฒนากลยุทธ์การบริหารงานกิจการนิสิตนักศึกษาตามแนวทศพิธราชธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุญชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2550). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา พรหมบุญ. (2540). ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. (2549). มาตรฐานการอุดมศึกษาและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำเนาวิ จจรศิลป์. (2539). มิติใหม่ของกิจกรรมนักศึกษา 1 : พื้นฐานและบริการนักศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- อัจฉรา ไชยูปถัมภ์. (2550). การพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุญชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชวี เจียรนัยกุล. (2542). ผลของแบบการให้ผลย้อนกลับที่แตกต่างกันที่มีผลต่ออันตมตติด้านการ
อนรรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ในอนาคตของผู้เชี่ยวชาญในเทคนิคเคลฟาย.
วิทยานพนธ์ปริญญาหมบบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒน์. (2551). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้าง
เสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

เอกชัย บุญยาศิษฐาน. (2553). คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปัญญาชน.

ภาษาอังกฤษ

Abercrobie, N., Gatrell, T. and Thomas, C. (1998). Universities and Health in the Twenty-First
Century. In Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action.
Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Achava-Amrung, P. (2006). Readings in Student Development. Department of Educational Policy,
Management, and Leadership. Faculty of Education, ChulalongKorn University.

American College Health Association. Healthy Campus 2010. [Online]. Available from: www.acha.org
[2008, June 25].

Asia – Pacific Network on Healthy Universities. (2007). 1st Asia – Pacific Conference on Healthy Universities.
Mar 8-10, 2007. [Online]. Available from:
http://ihome.cuhk.hk/~b113406/healthyu_network.html [2008, June 25].

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological
Review, 84(2) : 191 – 215.

Beattie, A. (1998). Action Learning for Health on Campus: Mudding through with a Model?
University College of St Martin, Lancaster. In Health Promoting Universities: Concept,
Experience and Framework for Action. Copenhagen: World Health Organization Regional
Office for Europe.

Becker, M.H., Drachman, R.H., and Kirscht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role
Behavior in Low-Income Populations. American Journal of Public Health, 64(3): 205-216.

Certo, S.C., and Peter, J.P., (1991). Strategic Management : Concept and Applications. New York :
McGraw-Hill.

Chickering, A.W., and Reisser, L. (1993). Education and Identity. San Francisco : Jossey – Bass Publisher.

- Dooris, M. (1998). The University as a Setting for Sustainable Health University of Central Lancashire. In Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Dooris, M. (2001). Health Promoting Universities: Policy and Practice – A UK Perspective. Community – Campus Partnership for Health’s 5th Annual Conference. San Antonio, TX. May 5-8, 2001. [Online]. Available from: <http://futurehealth.ucsf.edu/ccph.html> [2008, June 25].
- Dooris, M. (2007). Creating and Sustaining Healthy Universities. Mar 8-10, 2007. [Online]. Available from: <http://ihome.cuhk.edu.hk/~b113406/speakers.html> [2008, June 25].
- Eisner, E. (2005). Education Connoisseurship and Criticism. Their Form and Functions in Educational Evaluation. In Reimagining School: The Selected Works of Elliot W. Eisner. New York: Routledge.
- Faculty of Health, University of Central Lancashire. Health Promoting Universities. [Online]. Available from: <http://uclan.ac.uk/facs/health/hpu/index.htm> [2008, June 25].
- Janz, N.K., and Becker, M.H. (1984). Health Belief Model :A Decade Later, Health Education Quarterly.11(1):1-47.
- Keeves, J. P. (1988). Educational Research. Methodology and Measurement: An International Handbook. Great Britain: Wheaton Co., Ltd. Exeter.
- Knowles, A.S. (1977). The International Encyclopedia of Higher Education. San Francisco: Jossey – Bass.
- Krejcie, R.V., and Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. In Psychological Measurement. 30, 607 – 610.
- Marquardt, M.J. (1996). Building the Learning Organization. New York: Mc Graw-Hill.
- Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton & lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Senge, P. (1990). The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. London: Century Press.
- Steiner, E. (1998). Educology. Sydney: NSW.
- Tsouros, D. Agis. et al. (1998). Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

- University of Alberta, Canada. The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education. February 28, 2006. [Online]. Available from:
<http://www.healthyuconference.ualberta.ca/proceedings.aspx> [2009, June 30].
- U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. [Online]. Available from:
<http://www.health.gov/healthypeople/About/whatis.htm> [2008, June 25].
- Wallston, K.A., Wallston, B.S., and DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs. 6(2): 160-170.
- Warner, M. J. (1984). Wellness Promotion in Higher Education. NASPA Journal. 21(3): 32 – 38.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Nov 21, 1986. [Online]. Available from:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html> [2008, June 25].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่
การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพใน
ระดับอุดมศึกษา

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์

เรียน

ดิฉันนางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี นิสิตปริญญาคุยฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา (นอกเวลา) กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาในอนาคต การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) 3 รอบ โดยรอบแรกใช้ การสัมภาษณ์แบบ EFR เป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามส่งกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบตามรูปแบบเดลฟาย เพื่อทำการกรองความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและหาฉันทามติอีก 2 รอบ จากนั้นจึงสังเคราะห์เป็นรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์ในประเด็น ดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.1 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.3 การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ

สถาบันอุดมศึกษา

2. ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร
 - โครงการ/ กิจกรรม ความร่วมมือของนิสิตนักศึกษา/ บุคลากร
3. การดำเนินงานมีอะไรบ้างเป็นปัจจัยเอื้อ ปัญหา หรืออุปสรรค
4. รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคตน่าจะเป็นอย่างไร

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี

นิสิตปริญญาคุยฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา (นอกเวลา)

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การ
เป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบาย “องค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ”
 - 1.1 นโยบาย “องค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ”ของสสส.
.....
 - 1.2 นโยบาย “องค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ”ของมหาวิทยาลัยของท่าน
.....
2. มหาวิทยาลัยของท่านมีการติดตามภาวะสุขภาพของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหรือไม่ อย่างไรบ้าง
.....
.....
3. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยของท่านเริ่มต้นมาอย่างไร
.....
.....
4. เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยท่านเป็นกลุ่มใดบ้าง (นิสิตนักศึกษา/ บุคลากร/
ชุมชน / สังคม)
.....
.....
5. การที่สถาบันอุดมศึกษาของท่านได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ(สสส.) เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
แล้ว มีผลต่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ นิสิตนักศึกษาและบุคลากรในสถาบัน
ของท่านอย่างไรบ้าง
.....
.....

6. มหาวิทยาลัยของท่านได้บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร/ รายวิชา/ การเรียนการสอนอย่างไรบ้าง

.....
.....

7. รูปแบบมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันท่านมีลักษณะอย่างไร
มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

.....

มหาวิทยาลัยของท่านมีโครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

.....

มหาวิทยาลัยของท่านมีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรมี
อย่างไรบ้าง มีกิจกรรม หรือ โครงการอะไรบ้าง

.....

มหาวิทยาลัยของท่านใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรการสร้างเสริมสุขภาพ
อย่างไรบ้าง

.....

มหาวิทยาลัยของท่านมีการติดตามประเมินผลกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษา
และบุคลากรอย่างไรบ้าง ผลการประเมินเป็นอย่างไร

.....

8. มหาวิทยาลัยของท่านมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....
.....

9. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีปัจจัยอะไรบ้าง

.....
.....

10. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีปัญหา/ อุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....

.....

11. ถ้ามหาวิทยาลัยของท่านไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) แล้ว มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายให้การสร้างเสริมสุขภาพยั่งยืนได้อย่างไร

.....

.....

12. ท่านจะแนะนำอย่างไรสำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่จะเริ่มต้นดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่มีทุนสนับสนุนจากภายนอกสถาบัน

.....

.....

13. ท่านจะแนะนำอย่างไร เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

.....

.....

14. จากประสบการณ์การเข้าร่วมใน โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ท่านคิดว่ารูปแบบสถาบันอุดมศึกษาที่จะเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....

.....

15. ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษามีจุดแข็ง – จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา – ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตอย่างไรบ้าง

.....

.....

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ นิสิตนักศึกษา/
บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์แบบ Focus Group กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

เรียน

ดิฉันนางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี นิสิตปริญญาคุุณชีพัฒนิต สาขาอุดมศึกษา (นอกเวลา) กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสังเคราะห์รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาในอนาคต การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) 3 รอบ โดยรอบแรกใช้ การสัมภาษณ์แบบ EFR เป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่รับผิดชอบ โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามส่งกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบตามรูปแบบเดลฟาย เพื่อทำการกรองความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและหาฉันทมติอีก 2 รอบ จากนั้นจึงสังเคราะห์เป็นรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ในประเด็น ดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร

1.1 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

1.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

1.3 การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ

สถาบันอุดมศึกษา

2. ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาของท่านเป็นอย่างไร

- โครงการ/ กิจกรรม ความร่วมมือของนิสิตนักศึกษา/ บุคลากร

3. การดำเนินงานมีอะไรบ้างเป็นปัจจัยเอื้อ ปัญหา หรืออุปสรรค

4. รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคตน่าจะเป็นอย่างไร

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี

นิสิตปริญญาคุุณชีพัฒนิต สาขาอุดมศึกษา (นอกเวลา)

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์แบบ Focus Group ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ นิสิตนักศึกษา/
บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบาย “องค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ” ของมหาวิทยาลัย
ของท่าน

.....
.....

2. มหาวิทยาลัยของท่านมีการติดตามภาวะสุขภาพของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....
.....

3. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยของท่านเริ่มต้นมาอย่างไร

.....
.....

4. เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยท่านเป็นกลุ่มใดบ้าง (นิสิตนักศึกษา/ บุคลากร/
ชุมชน / สังคม)

.....
.....

5. การที่สถาบันอุดมศึกษาของท่านได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ(สสส.) เข้าร่วมในโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
แล้ว มีผลต่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ นิสิตนักศึกษาและบุคลากรในสถาบัน
ของท่านอย่างไรบ้าง

.....
.....

6. มหาวิทยาลัยของท่านได้บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร/ รายวิชา/ การเรียนการสอนอย่างไรบ้าง

.....
.....

7. รูปแบบมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันท่านมีลักษณะอย่างไร
มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

.....
มหาวิทยาลัยของท่านมีโครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

มหาวิทยาลัยของท่านมีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรมี
อย่างไรบ้าง มีกิจกรรม หรือ โครงการอะไรบ้าง

.....
มหาวิทยาลัยของท่านใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรการสร้างเสริม

สุขภาพอย่างไรบ้าง

.....
มหาวิทยาลัยของท่านมีการติดตามประเมินผลกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิต

นักศึกษาและบุคลากรอย่างไรบ้าง ผลการประเมินเป็นอย่างไร

.....
.....

8. มหาวิทยาลัยของท่านมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....
.....

9. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีปัจจัยเอื้ออะไรบ้าง

.....
.....

10. การดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีปัญหา/ อุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....
.....

11. ถ้ามหาวิทยาลัยของท่านไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) แล้ว มหาวิทยาลัยของท่านมีนโยบายให้การสร้างเสริมสุขภาพยั่งยืนได้อย่างไร

.....
.....

12. ท่านจะแนะนำอย่างไรสำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่จะเริ่มต้นดำเนินงานมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่มีทุนสนับสนุนจากภายนอกสถาบัน

.....
.....

13. ท่านจะแนะนำอย่างไร เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

.....
.....

14. จากประสบการณ์การเข้าร่วมใน โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ท่านคิดว่ารูปแบบสถาบันอุดมศึกษาที่จะเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....
.....

15. ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษามีจุดแข็ง – จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา – ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตอย่างไรบ้าง

.....
.....

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1.1 รศ.ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 1.2 ผศ.ดร. อาภา ชัยประดิษฐ์ | วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 1.3 ผศ.ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย | คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 1.4 ผศ.ดร.ยวดี รอดจากภัย | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 1.5 นางเพ็ญพรรณ จิตตะเสนีย์
(สสส.) | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบและยุทธศาสตร์

1. รศ.อาคม กาญจนประโชติ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
2. รศ.สหายพล มีชูนี้ก รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
3. นายวิรัช โหตระไวศยะ รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
4. ดร.ไพฑูรย์ ไสยวงศ์ ผู้ช่วยอธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
5. ผศ.ดร.บุญเชิญ ดิษสมาน รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ
6. ดร.เบ็ญจมา เตากล่ำ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
7. ผศ.ดร.มยุรี นิรัทธราดร รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. ผศ.ดร.อาภา ยังประดิษฐ์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
9. รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10. ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
11. ผศ.ดร.นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา
12. อาจารย์ รศนาภรณ์ วีรวรรณ ผู้ช่วยอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13. รศ.นพ.ประเสริฐ ตริวิจิตรศิลป์ ผู้ช่วยอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง หัวหน้าหน่วยวิจัยและประเมินผล
ศูนย์วิจัยทางคลินิกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15. ผศ.ดร.พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16. ดร.ศรเนตร อารีย์โสภณพิเชฐ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17. นางเพ็ญพรรณ จิตตะเสนีย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
18. ดร.อัจฉรา ไชยูปถัมภ์ อาจารย์ที่ปรึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์/ สัมภาษณ์แบบ Focus Group เกี่ยวกับการดำเนินงาน
สถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ

1. ผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษา

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1.1 รศ.สุรชา อมรพันธุ์ | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 1.2 รศ.อาคม กาญจนประโชติ | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ
มหาวิทยาลัยแม่โจ้ |
| 1.3 ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา | อดีตผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษาและ
ประเมินผล มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| 1.4 ผศ.ธวัชชัย พึ่งธรรม | ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา |
| 1.5 ผศ.บุญมา ไทยก้าว | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 1.6 ดร.พีรธร บุญรัตน์พันธุ์ | ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายจัดการทรัพย์สิน
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 1.7 รศ.สหายพรหม มีชูนิก | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ |
| 1.8 ผศ.ดร.รวีประภา สิทธิธิดา | ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน |
| 1.9 ดร. ไพฑูรย์ ไสยวงศ์ | ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี |
| 1.10 นางสาวธยา ภิรมย์ | ผู้อำนวยการกองวิเทศสัมพันธ์และการประกันคุณภาพ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย |
| 1.11 ผศ.วีรศักดิ์ วีระชาติพิทักษ์ชน | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก |
| 1.12 นางสาววาสุกาญจน์ งามโหม | ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ |
| 1.13 ผศ.บุญเชิญ ดิษสมาน | รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ |

1.14 ผศ.ธานี คงเพชร

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

**2. ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา/ นิสิตนักศึกษา/ บุคลากรของ
สถาบันอุดมศึกษาผู้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2.1 ดร.ชัยรัตน์ ชูสกุล

หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา
คณะศึกษาศาสตร์

2.2 นายชำนาญ มินิยม

ผู้อำนวยการกองอาคารสถานที่ กองอาคารสถานที่

2.3 นายเกรียงศักดิ์ มูลจันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานบริการและสวัสดิภาพนิสิต
กองกิจการนิสิต

2.4 นายวัฒนพงษ์ คงสืบเสาะ

หัวหน้างานกีฬาและนันทนาการ กองกิจการนิสิต

2.5 นางนุชนารถ เจ็กมา

เลขานุการรองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

2.6 ดร.บัญชา ทองมี

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและกิจการพิเศษ
คณะเทคโนโลยีการประมงและทรัพยากรทางน้ำ

2.7 นางวิสุทธิ์ มงคลวงษ์

หัวหน้างานอนามัยและพยาบาล

2.8 นางสร้อยญา อาษาไช

นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

2.9 นางสาวปฎิภาณี รันทน์นัต

ผู้ช่วยทีมสนับสนุนโครงการ

2.10 นายฉัตรพล ศรีบุญเที่ยง

อุปนายกองค์กรนักศึกษาฝ่ายบริหาร คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

2.11 รศ.ดร.ภิญญา เป็ลยนบางช้าง

รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผนและวิจัย
คณะเภสัชศาสตร์

2.12 นางสาวกมลพร เชื้องว่อง

คณะสหเวชศาสตร์

2.13 นายชงยุทธ บ่อแก้ว

กองบริการวิชาการ

2.14 นางสาววิภา เพิ่มผลนรินทร์

กองบริการวิชาการ

2.15 นางสาวอุไรวรรณ สิงห์ทอง

งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะ
มนุษยศาสตร์

2.16 นาย ชัยนาม ไชยทิง

งานวินัยนิสิต กองกิจการนิสิต

มหาวิทยาลัยทักษิณ

- 2.17 นางสาวชุติมน นวลปาน คณะนิติศาสตร์
2.18 นายศุภโชค ชินพงศ์ สำนักคอมพิวเตอร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

- 2.19 ดร.เพ็ญนภา กลุณภาคล คณะศึกษาศาสตร์
2.20 ผศ.ดร.สุรเมศวร์ พิริยะวัฒน์ คณะวิศวกรรมศาสตร์
2.21 นายเสถียร ปุระณะวิทย์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
2.22 ผศ.ดร.นิคม มูลเมือง คณะพยาบาลศาสตร์
2.23 ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

- 2.24 นายนคร จำหาญ ผู้อำนวยการด้านการพัฒนานักศึกษา
2.25 ผศ.อมรรัตน์ พรหมศรี รองผู้อำนวยการกองการศึกษา
2.26 นายสุรศักดิ์ ไชยวัง กองพัฒนานักศึกษา
2.27 นางสาววิณารัตน์ อุดทา กองพัฒนานักศึกษา
2.28 นางรุ่งเรือง กันทา พนักงานตามพันธกิจพยาบาล กองพัฒนานักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

- 2.29 นางสาวขนิษฐา อมะลย์เจียร กองพัฒนานักศึกษา
2.30 นางผ่องศรี นิติมานพ กองพัฒนานักศึกษา
2.31 นางสาวสาวิตรี สามปลื้ม สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี
2.32 นางอรพินท์ ถาวรล้ำเลิศ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
2.33 นางสาวอังวรารักษ์ วงศ์รักษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

2.34 นางสาวปิยนาด ศรีสมเพชร คณะบริหารธุรกิจ
2.35 นางสันทนา วุ่นจู้ด กองบริหารงานบุคคล
2.36 นางสุมิตรา วิริยะ สถาบันวิจัยและพัฒนา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

- 2.37 นางปราณี วรรณงาม ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
2.38 นายบุญสม ศรีกรรณีน หัวหน้าศูนย์ประชาสัมพันธ์ คณะศิลปศาสตร์
2.39 ผศ.โสมฤดี สิริวันต์ หัวหน้างานพัฒนากิจกรรมนักศึกษา คณะศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

2.40 นายชัยบรรค์ ขวัญสอน	ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
2.41 นางสิริรัตน์ โปสพสุวรรณ	กองพัฒนานักศึกษา
2.42 ผศ.ฉวีวรรณ บุญเรือง	ที่ปรึกษางานแนะแนวการศึกษา
2.43 ผศ.ว่าที่ร้อยตรีธนู ทดแทนคุณ	คณะศิลปศาสตร์ ศูนย์นนทบุรี
2.44 นายเรืองสิน ปลื้มปิ่น	คณะศิลปศาสตร์ ศูนย์นนทบุรี
2.45 ผศ.เกษม เจนวิไลศิลป์	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

2.46 ผศ.วรรณรัตน์ วิโรชาติพิทักษ์ชน	รองคณบดี คณะเทคโนโลยีสังคม
2.47 ผศ.พิรพัฒน์ เพ็ชรมั่นคง	ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
2.48 นายเตี๊ยะเดียว บุญมา	กองพัฒนานักศึกษา
2.49 นางสาวผกากาญจน์ แจ็งสว่าง	กองพัฒนานักศึกษา
2.50 นายอังกูร กิตติวรการ	กรรมการสโมสรนักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

2.51 นายวัฒน์ศักดิ์ สุขมากสิน	หัวหน้าแผนกงานกิจกรรมนักศึกษา
2.52 นางจันทนา เอี่ยมสว่าง	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2.53 นางสาวสมพร อินบุญเชิด	หัวหน้าฝ่ายแนะแนวการศึกษาและอาชีพ
2.54 นางสาวสุวรรณณี ทนงสำโรง	หัวหน้าแผนกงานกองทุน
2.55 นางพวงผกา จันทร์พรม	หัวหน้าแผนกงานสวัสดิการนักศึกษา
2.56 นางกานต์พิชชา หนูบุญ	หัวหน้าแผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ
2.57 นางสาวอภิรฎิ ไชยบุตร	หัวหน้าแผนกงานประชาสัมพันธ์
2.58 นางอรทัย อรรถบุตร	กองพัฒนานักศึกษา
2.59 นายบัณฑิต อินทะสิงห์	หัวหน้าแผนกงานกีฬานักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

2.60 นายสมภพ ประดิษฐ์สาร	คณะศิลปศาสตร์
2.61 นางสาวดวงฉล จันทระประทีน	นักวิชาการศึกษา กองพัฒนานักศึกษา
2.62 นางสาวจิราพร เทพวารินทร์	นักวิชาการเงินและบัญชี กองพัฒนานักศึกษา
2.63 นางสาวจุฑามาศ ประดิษฐ์สาร	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (งานกีฬา) กองพัฒนานักศึกษา
2.64 นายชาติชาย ช่างแก้ว	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (วิเทศสัมพันธ์)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2.65 ผศ.รัชณี ผิวทอง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2.66 นางประคิษฐา นาครักษา

กองพัฒนานักศึกษา

2.67 นายธีรพล ชมชื่น

นายกองค์การนักศึกษา

2.68 นายสุทธิพงษ์ ยศสุวรรณ

เลขานายองค์การนักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

- ผู้ปฏิบัติพิธีเสกการเข้าร่วมวิจัย

ภาคผนวก ค

สรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา รอบที่ 1

1. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เริ่มจากผู้บริหารกำหนดนโยบายการเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยเพื่อประกาศเป็นวาระมหาวิทยาลัย กำหนดแผนยุทธศาสตร์ให้ 1 ปีเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ กระจายให้ทุกคนรับรู้ และสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการใช้กองกิจการนักศึกษาเป็นเจ้าภาพดำเนินงานมีทุกคณะเป็นคณะกรรมการร่วม กำหนดยุทธศาสตร์ ปีที่ 2 ปรับให้แต่ละคณะรับผิดชอบดำเนินการโดยใช้ความรู้ทางวิชาการในแต่ละสาขาร่วมวางแผนจัดกิจกรรม และมีการสร้างพลังปัญญา ร่วมกันตั้งเป้าหมายให้คนที่ไม่เคยเล่นกีฬา มาเล่นกีฬาเพิ่มเป็น 80% ด้วยการสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณในการปรับสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสนามกีฬาต่างๆ สระว่ายน้ำ ที่เป็นผลจากนโยบายของสสส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการให้คำปรึกษากับนักศึกษา มหาวิทยาลัยแม่โจ้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพใน 7 ประเด็น คือ 1) สร้างความตระหนักโดยใช้ 3 พลัง เช่น ป้องกันอุบัติเหตุทุกด้าน “สุขภาพ ชีวิตเป็นเรื่องเห็นแก่ตัว” สร้างเป็นภาพยนตร์ การได้เวที 2) เพศศึกษา ให้รู้จักครองคน ครองตน การใช้ชีวิตอยู่ในวัยอันสมควร โรคติดต่อทางเพศ 3) สารเสพติด – เหล้า ให้ใช้พลังปัญญาในการตั้งชมรมและออกไปเป็นวิทยากรให้ความรู้ 4) โภชนาการ กินอาหารอย่างถูกส่วน คุณภาพอาหาร ถูกสุขอนามัย ปริมาณ และสร้างสูตรอาหาร 5) สุขภาวะทางจิต เกิดถนนสายวัฒนธรรม ใช้วัฒนธรรมมาสร้างสุข ให้คิดเชิงบวก 6) การออกกำลังกาย เล่นกีฬาอย่างไรก็ได้ตามถนัด/ ความชอบ แบ่งเป็นกีฬาเพื่อความบันเทิง และกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ดึงคนมาออกกำลังกายจนเข้าไปสู่วิถีชีวิต 7) ด้านสิ่งแวดล้อม มีสถานที่พักผ่อน ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัย และการเรียน มหาวิทยาลัยใช้การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และใช้แนวคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเกิดจากความตระหนัก ความรู้ ปัญญา ผู้บริหารต้องเข้าใจแล้วกำหนด KPI ให้ชัดเจน มีการประชุมทำความเข้าใจและให้บุคลากรร่วมวางแผน ให้คณะกรรมการร่วมคิดกิจกรรม ในปีแรกเป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ที่เริ่มจากนักศึกษา ก่อน มีกิจกรรมให้บุคลากรในลักษณะสร้างความตระหนัก ให้รางวัลเป็นกำลังใจ และขยายสู่ชุมชน โดยให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสู่อบต.ด้วยหลัก 3 พลังในการดำเนินกิจกรรม และขยายเครือข่ายไปเรื่อยๆ โดยการรับทุนสนับสนุนจากสสส. เช่น โครงการ “รอยยิ้มไร้มลทิน” ที่นักศึกษาได้รับรางวัล เป็นการรณรงค์ให้ทุกคนมีคุณธรรม จริยธรรม สะอาด ชี้อตรง

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ใช้กำหนด KPI เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่หน่วยงานต้องทำได้ก่อน เมื่อดำเนินการจริงจะมี KPI เพิ่มขึ้นเอง ใช้การคิดเชิงปรัชญา ถอดกรอบ และตั้งชื่อโครงการแปลกๆ ทำให้มหาวิทยาลัยแม่โจ้สามารถเป็นต้นแบบให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรอื่นๆ ได้ การสนับสนุนจาก

สสส.ทำให้ทำงานได้เร็วขึ้น เพราะการใช้งบประมาณรัฐทำให้ยุ่งยากและซ้ำ แต่การคิดนอกกรอบจากบ
สสส.ทำให้ง่าย สะดวกขึ้น และชี้แจงได้ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแม่โจ้ไม่ได้เน้นที่ผลงาน แต่
เน้นที่ประสิทธิภาพการทำงาน โดยนักศึกษาเขียนแผนแบบคร่าวๆ แต่จะพิจารณาจากแนวคิดโครงการ
ตัวชี้วัด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และผู้บริหารเห็นด้วยหรือไม่ ต้องใช้การมีส่วนร่วมทั้ง
หน่วยงาน และการคิดเชิงปัญญา การของบประมาณราชการต้องวางแผนล่วงหน้า ได้รับการจัดสรร
งบประมาณเป็นรายปี จัดกิจกรรมตามปกติ แต่สสส.เน้นการสร้างควมตระหนักมากกว่า ดังนั้นสสส.
ควรสนับสนุนตั้งแต่มัธยมจนถึงอุดมศึกษา ซึ่งเป็นการดีกว่าการนำไปโฆษณาประชาสัมพันธ์เพียงอย่าง
เดียว เพราะนักศึกษาเมื่อสำเร็จเป็นปัญญาชนแล้วจะเป็นผู้นำมีความตระหนัก และความสามารถในการ
เผยแพร่ความรู้สู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา ให้ใช้
หลัก 3 พลัง คือ ผู้บริหารต้องสนใจ มีความรู้จึงจะประสบความสำเร็จ ถ้าผู้บริหารไม่รู้เรื่องและ
มอบหมายให้ผู้อื่นทำจะไม่สำเร็จ การใช้เครือข่ายจากผู้บริหารต้องใช้พระเดชพระคุณ การพูดคุยหา
ผู้รับผิดชอบ และการสร้างความตระหนัก คุณสมบัติคณะกรรมการดำเนินงานต้องเข้าใจและมีความ
ตระหนักก่อน มีจิตอาสา หน่วยงานคัดเลือกมาเอง มีการตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีการ
ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานตามหลักการ มีความต่อเนื่อง เข้มแข็งอย่าให้นอนก้น
จัดประชุม ประชาสัมพันธ์ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทีมงานเยี่ยมเยียน จัดแข่งขัน ประกวดเพื่อให้เกิด
พฤติกรรม

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ผู้รับผิดชอบต้อง
เป็นคนเก่ง มีความทุ่มเท ใส่ใจ ซึ่งผู้บริหารต้องเข้าใจไม่ใช่แต่งตั้งโดยตำแหน่ง การดำเนินงานควร
เริ่มต้นจากการสร้างความรู้ให้ทีมงานเข้าใจให้ตรงกันกับบริบทของมหาวิทยาลัย กำหนดเป็นKPI ของ
รัฐและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน สสส.ควรให้การสนับสนุนระยะยาวตลอดหลักสูตร 4 ปีอย่างต่อเนื่อง
เพื่อสามารถประเมินได้ว่ามหาวิทยาลัยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของนักศึกษาได้ และให้การสนับสนุน
ทั่วประเทศพร้อมกัน

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นเฉพาะภายในมหาวิทยาลัย
เท่านั้น ภายนอกสถาบันยังไม่เกิดการมีส่วนร่วม และไม่สารถปรับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นการสร้างให้นักศึกษาเข้าใจว่าสุขภาพต้องเป็นเรื่องเห็นแก่
ตัว ภูมิใจในสถาบัน และสร้างคู่มือที่สอนน้อง

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ มีการกำหนดนโยบายจากปัญหาของนิสิตนักศึกษา
และพฤติกรรมเสี่ยงจากนักศึกษาด้านเกษตรที่พยาบาลผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลเฝ้าระวังและดำเนินการ

ป้องกันมาอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินหาปัญหา ก่อน ด้านสารเสพติด โภชนาการ เพศสัมพันธ์ โรคติดต่อ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อม นำปัญหาที่ได้มาดำเนินงาน โดยการจัดประชุมให้ความรู้ คณะกรรมการเพื่อความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานด้วยไตรพลัง เป็นการนำไปสู่ การปรับกระบวนการทัศนคติใหม่ สร้างเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการดำเนินงานต้องไม่เป็น ภาระ เพราะมีการดำเนินงานด้านสุขภาพ สุขภาพจิตอยู่แล้ว เช่น การรณรงค์วิถีชีวิตปลอดภัย รับน้อง ปลอดภัย ทูตความดี การดำเนินงานใช้การมีส่วนร่วมขององค์การนักศึกษา สภานักศึกษาเป็นกลไก ขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ขยายสู่ชุมชน สร้างความสุขสู่ชุมชนและ ท้องถิ่น มองถึงกลุ่มเล็กๆที่จะสร้างความสุข ความปรองดองให้แก่ประเทศไทย นักศึกษานำเรื่อง สุขภาพแทรกเข้าสู่กิจกรรมของนักศึกษาทั้งหมด

มหาวิทยาลัยตั้งเป้าหมายไว้ 7 ด้านเริ่มจากกองกิจการนักศึกษารับผิดชอบและมีอาจารย์แต่ละ คณะมาร่วมกันดำเนินการ ปีที่ 2 ขยายสู่คณะ หน่วยงานทั้งองค์การนักศึกษา บุคลากร และสำนัก อธิการบดี ทำให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น โดยทุกแห่งประเมินปัญหาของตนเองและคิดกิจกรรมตาม การทำงาน เช่น การทำงานอย่างมีความสุข นอกจากทั้ง 7 ด้านแล้ว บางแห่งทำไม่ครบ 7 ด้าน ต่อมาเกิด ถนนสายวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกเดือน เป็นกิจกรรมที่ทุกคณะมานำเสนอกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพให้ทุกคนได้รู้ คณะประมงเลือกเรื่องที่มีผลกระทบต่อคณะก่อน มีเรื่องอุบัติเหตุ สภาพแวดล้อม และจิตใจส่วนเรื่องอื่นเป็นการรณรงค์ เช่น วันปฐมนิเทศมีแพทย์และอาจารย์ที่เป็นพยาบาลมาก่อนให้ ความรู้ทั้ง 7 ด้าน ใช้เวลาประมาณ ½ วันในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกคณะพยายามสอดแทรกเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในชั่วโมงการเรียนการสอน และกิจกรรมนักศึกษาของคณะ เช่น ลมหายใจ ไร่ลมทิน มีจัดกิจกรรมครอบคลุม 3 เดือน ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องด้วยเสียงตามสาย สถานีวิทยุกระจายเสียง Website จัดสัปดาห์ส่งเสริมนำคารามาเป็นต้นแบบ นำภาคเอกชนมามีส่วนร่วม ด้วย ซึ่งแม่โจ้มีความพร้อม เมื่อมีลมหายใจที่ดีบริษัทก็สามารถอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสิ่งที่ไม่ดี แต่ละ สาขาวิชานำความรู้มาร่วมสร้างกิจกรรม เช่น การกินปลา การเลี้ยงปลาฆ่ายุง การปลูกไม้ประดับปรับ อากาศ รณรงค์การดื่มนม เลี้ยงไส้เดือนทำปุ๋ยอินทรีย์จากขยะเศษอาหาร การจัดทำสื่อวีดิทัศน์เผยแพร่ ความรู้ และทุกคณะที่มีความสามารถจะลงมาช่วยกันปรับแต่งภูมิทัศน์ของสถาบัน การสร้างเสริมสุขภาพ ในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ขยายผลต่อเนื่องเกิดจากการส่งต่อเหมือนมีตัวส่ง - ตัวรับกัน แม้ไม่ได้รับทุน สนับสนุนจากภายนอกมหาวิทยาลัยก็ทำงานต่อ เกิดความยั่งยืน เพราะมีกิจกรรมในแผนประจำปี แผน ประจำคณะ อธิการบดีประกาศนโยบายการเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ขณะนี้ไม่มี เหล้าในสถาบันแล้ว ต่อไปเป็นบุหรี นักศึกษาเกิดการส่งต่อรุ่นต่อรุ่น และนำไปต่อยอดเองโดยไม่ต้อง รอการสนับสนุนจากสสส. การดำเนินงานหลายๆอย่างต่อเนื่องกลายเป็นงานประจำแล้ว แต่ถ้าได้รับการ สนับสนุนจะทำให้ต่อยอดได้มากขึ้น

ปัจจัยเอื้อให้มหาวิทยาลัยแม่โจ้เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำงานด้วย ไตรพลังของบุคลากรและนักศึกษามีส่วนร่วม ความสามัคคี นโยบายผู้บริหารที่ส่งเสริมชัดเจน ความร่วมมือจากทุกคณะ จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น 3 ครั้ง/ปี ระหว่างคณะ สำนักอธิการบดี องค์กรนักศึกษา ทำให้ขยายไปทุกทาง แลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างกัน องค์ความรู้ให้คิดเองทำเอง ใช้ธรรมชาติบาสให้ สิทธิทุกคนเท่ากัน ตราสัญลักษณ์เป็นตัวแทนและใช้เทคโนโลยีในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทั้งคณะวิชา และสถาบัน กับอุปกรณ์ทุกอย่างในชีวิตประจำวัน เข็มกลัด กระเป๋า ป้ายประชาสัมพันธ์ ใช้สื่ออย่างไร ให้ค่อยๆซึมซับไป ทำให้ค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไป และบูรณาการในกิจกรรมสำคัญของแม่โจ้ เช่น วันไหว้ครู นักศึกษาทุกคนรับรู้ แม่โจ้เป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ เห็นความสำคัญจึง ต้องรณรงค์เรื่องนี้ในกิจกรรมต่างๆ การสร้างเครือข่ายภายในสถาบันและระหว่างมหาวิทยาลัย

จุดแข็งของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ คือ นโยบายของมหาวิทยาลัยชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ เป็นส่วนที่ทำให้จัดกิจกรรมได้สำเร็จ มีการบูรณาการประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพสู่ทุกกิจกรรม นำ ชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีการส่งต่อกิจกรรมจากรุ่นสู่รุ่น มีการถ่ายทอดให้รุ่นน้องดำเนินการต่อ นักศึกษาดำเนินงานสร้างเสริมสำเร็จได้ผู้บริหารต้องเล่นด้วย ผู้บริหารและบุคลากรสนับสนุนให้นักศึกษาจัดกิจกรรม

2. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เริ่มจากสวัสดิการนักศึกษา การบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยมีอยู่แต่จำกัดถึงงบประมาณสนับสนุน ไม่มีการติดตามสุขภาพของ นักศึกษา และบุคลากร มีการสร้างเครือข่ายหอพักให้เอกชนดำเนินการตามระเบียบของหอพักใน มหาวิทยาลัย เนื่องจากหอพักไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาการอยู่เป็นคู่ จึงเกิดโครงการศิลปะการใช้ชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพผู้บริหารต้องตระหนัก ให้ความสำคัญ และมีการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยให้ทุกคนร่วมคิด โครงการเองตามสภาพปัญหาของแต่ละหน่วยงาน เชิญผู้สนใจเข้าร่วม สร้างเครือข่ายระหว่างคณะ และ มีการติดตามรายงานผล โดยนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาผล มีการมอบหมายอย่างชัดเจน ให้โอกาส เลือกรับงานเอง

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ นโยบายที่ชัดเจน มีเครือข่ายการทำงานมากและเหมาะสม มอบหมายงานตามความถนัด ดำเนินการในเรื่องใกล้ตัว ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง เวลาจำกัด ทีมงานมีการะงานประจำมาก

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต กำหนดเป็นภาระ หน้าที่ซึ่งต้องดำเนินการตามบริบทของแต่ละแห่งที่ไม่เหมือนกันสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งต้องสนใจ

เรื่องสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ค้นหาปัญหาของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา และดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคน ผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายให้ชัดเจนให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แจ้งให้สภามหาวิทยาลัยรับทราบนโยบาย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมรับรู้และดำเนินการไปด้วยกัน โดยการมอบหมายตามหน่วยงานให้ขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ ตามความถนัดของแต่ละคน แก้ไขปัญหาต่างๆด้วยการประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประสานงาน

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ภาระงานประจํามาก

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง มีนโยบายกำหนดทิศทางชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีนโยบายที่ดี สร้างความตระหนักให้ทุกคนสนใจสุขภาพ มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่ม ทำกิจกรรมได้เข้มแข็งขึ้น แต่รู้สึกว่าเป็นภาระงานเพิ่มเนื่องจากมีงานประจํามากอยู่แล้ว มีการสร้างภาคีเครือข่ายและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานตามความถนัด ใช้การประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ทุกคนมีส่วนร่วม และเกิดความตระหนัก ให้นักศึกษาเกิดความรู้อย่างถูกต้อง จนเกิดความตระหนัก เริ่มขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง เทศบาล

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ นโยบายที่ชัดเจน ความร่วมมือร่วมใจ ความตระหนักของนักศึกษาใช้รุ่นพี่เป็นแกนนำ เกิดการถ่ายทอดจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง นักศึกษาไม่มีเวลา มีภาระเรื่องการเรียน นักศึกษาไม่มีเวลาอดทนใช้ชีวิตอิสระ

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ผู้บริหารต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยบุคลากรและนักศึกษามีความร่วมมือร่วมใจทำงานอย่างเป็นระบบ มีความตระหนัก คิดหาวิธีการให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นเป็นวิถีชีวิตประจำวัน ให้เกิดการทำบ่อยๆจนเป็นนิสัย สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแบ่งปันข้อคิดที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดี

3. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยทักษิณ

ผู้ให้ข้อมูล : อดีตผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยทักษิณ ก่อนเข้าร่วมโครงการไม่มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ รับโครงการผ่านองค์กรระดับสูงของมหาวิทยาลัย โดยมีนโยบายชัดเจน แต่ผู้บริหารไม่ได้ลงมาดำเนินการ มีผู้รับผิดชอบโครงการที่ทำงานประกันคุณภาพการศึกษาจึงมีเครือข่ายทุกคณะมาร่วมดำเนินงาน รู้จักผู้ปฏิบัติงานก่อนตั้งเป็นทีมดำเนินงาน การตั้งคณะดำเนินงานตามโครงสร้างไม่ประสบ

ความสำเร็จ สวัสดิการนักศึกษา การดำเนินงานเริ่มจากปัญหาของนักศึกษา เดิมไม่มีการตรวจสุขภาพ
 แรกเข้า นักศึกษาไม่รู้สุขภาพตนเองจนเสียชีวิตจากการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพเป็นข้อมูลให้
 อาจารย์ที่ปรึกษา และทำให้นักศึกษาดูแลตนเอง และป้องกันตนเองได้ แต่การตรวจสุขภาพเป็นปัญหา
 ภาระเพิ่มงานให้กิจการนักศึกษาจึงหาคนช่วยจากภายนอก แต่ไม่มีการติดตามสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง
 คนทำงานบ่อย ข้อมูลจัดเก็บไม่เป็นระบบ นักศึกษามีความเครียดจากการจัดการเรียนการสอนที่ไม่
 พร้อมจากการย้ายวิทยาเขต ทุกอย่างไม่พร้อมมีปัญหาในการปรับตัว ทั้งอาหารและสาธารณสุขปก
 ฐานะเศรษฐกิจรอบครัวไม่ดี ใช้การมีส่วนร่วมขององค์การนิสิตที่เป็นกรรมการและรองนายกฯ
 ปัญหาคือผู้ปฏิบัติงานติดงานแบบเดิม การเปลี่ยนแปลงทำให้ยุ่งยาก ควรเริ่มจากสร้างแกนนำ ให้ความรู้
 พื้นฐานสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะนักศึกษาเล่นกีฬา ดนตรีจากสิ่งที่มีอยู่ได้
 มีการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในวิชาการที่เดิมมีวิชาการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สอนทั้งมหาวิทยาลัย
 มีการสำรวจข้อมูลนักศึกษาพบว่าเครียด มีอัตราการตั้งครุฑและทำแท้งสูงโดยใช้สมาคมนางแผน
 ครอบครัวยุคใหม่เป็นการหาช่องทางให้นักศึกษา

ผลลัพธ์การดำเนินการมีกิจกรรมมากขึ้น ขยายผลมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชัดเจน
 อย่างเรื่องการตรวจสุขภาพนักศึกษา ปรับปรุงโรงอาหารร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดและเทศบาลเขารูป
 ช้างจนโรงอาหารผ่านการตรวจประเมินสุขอนามัยจากความร่วมมือของทุกฝ่าย สวัสดิการหอพักมีการ
 ตั้งสารวัตรตรวจหอ แต่ดำเนินการได้เป็นพักๆจึงมีปัญหาเรื่องคดีความสารเสพติด ปัญหาเด็กออกจาก
 บ้านไม่ได้รับการดูแล แก้ไขโดยแนะนำให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาหอพักอย่างเป็นระบบ แต่มีปัญหาการ
 แข่งขันกับภายนอกจึงกำหนดเวลาปิดหอไม่ได้ กลัวนักศึกษาไม่พัก ใช้การบังคับให้นักศึกษาอยู่หอพัก
 ตั้งแต่ปี 1 ตรวจคุณภาพหอพัก และสร้างหอพักเครือข่าย การปรับรายวิชา มีการปฏิบัติเพิ่มจากทฤษฎี
 มากขึ้น วิชาอื่นมีบ้างยังไม่ตื่นตัวทั้งหมด ปีแรกมองวิชาที่เป็นวิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต พื้นฐาน
 บังคับ การมีวันแสดงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การรับน้องการจับ
 ขี่ปลอดภัยโดยใช้มาตรการเด็ดขาด ใช้ข้อบังคับช่วย มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน การจัดสิ่งแวดล้อมปี
 ที่ 2 มีการจัดมุมผ่อนคลาย มุมต้นไม้ที่อ่านหนังสือ สร้างบรรยากาศการผ่อนคลายระหว่างทำงาน ใน
 การสร้างทีมงานให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้ ไม่ใช้การสั่ง ให้ทุกคนช่วยคิดร่วมวางแผนกับ
 ผู้บริหาร ส่วนโครงการ/ กิจกรรมให้นักศึกษาและบุคลากรวางแผนและดำเนินการ เริ่มจากให้อาจารย์
 อาวุโสเล่าถึงบรรยากาศ วัฒนธรรมของสถาบันให้บุคลากรรุ่นหลังฟัง ทำให้มีการเสนออาหารเพื่อ
 สุขภาพในการจัดประชุม และมีผู้เสนอให้ฉายภาพที่ต้องการให้เป็นก่อนสอน และหลังสอนให้ฉายซ้ำ
 พร้อมบรรยาย หัวหน้าโครงการต้องดึงให้ทุกหน่วยมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายบุคลากร นักศึกษาผ่าน
 ทางชมรม คณะ เนื่องจากองค์กรไม่ใหญ่สัมพันธ์ภาพของคนในองค์กรดี รู้จักกันหมด ขอความร่วมมือ
 ได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นเจ้าของ รักพื้นที่ มีการต่อต้านการขายเหล้า เบียร์ใน
 มหาวิทยาลัย การจัดกิจกรรมต้องหลากหลายตามความชอบของกลุ่มเป้าหมาย มหาวิทยาลัยต้องสร้าง

นิสัยให้นักศึกษาที่เรียนอยู่ถึง 4 ปี เป็นการเสียโอกาสจากเวลาจำกัด ควรมีทางเลือกให้นักศึกษา และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

ปัจจัยอื่นที่จะทำให้อำนาจมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือผู้บริหารต้องสนับสนุน ติดตามผล โดยให้ผู้ปฏิบัติรายงาน อำนวยความสะดวกให้ ทีมงานอาจารย์และนักศึกษาไม่เกี่ยงงาน ฟังกัน เข้ากระบวนการ KM ทุกอย่างไม่มีผิด ให้มองเชิงบวกมีการให้รางวัลผู้ปฏิบัติบ้าง เป็นการสร้างสัมพันธภาพต้องดูแลคุณภาพชีวิตทีมงานด้วย ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานนอกเหนือความรับผิดชอบ เป็นการเพิ่มภาระ จากการเปลี่ยนตัวคนเปลี่ยนระบบงาน ความเข้าใจไม่ตรงกัน

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต มหาวิทยาลัยต้องกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย กำหนดนโยบายในระดับย่อยลงมา ทีมบริหารต้องตระหนักเป็นแบบอย่างจึงจะมีผลต่อบุคลากรและนักศึกษา มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร หรือของนักศึกษาผ่านทางชมรม สโมสรนักศึกษาที่ต้องมีการจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเป็นข้อบังคับให้มีการปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้นักศึกษา แทรกเข้ากับพันธกิจของมหาวิทยาลัยทุกด้าน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการต้องเข้าใจจึงจะสามารถบูรณาการเข้ากับพันธกิจได้ ทำให้เกิดความคงทน มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเรื่องสำคัญสามารถนำไปปรับใช้ได้ แต่องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพก็สำคัญทำให้นำไปประยุกต์ใช้ได้ถูกต้อง เครื่องมือเทคโนโลยีไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพจึงจัดได้ด้วยเอง มีการสร้างภาคร่วมระหว่างอาจารย์ นักศึกษาเป็นกลุ่ม มหาวิทยาลัยแต่ละที่มีบริบทของตนเอง การมีเครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัยทำให้เห็นมุมมองใหม่ๆมากขึ้น สามารถนำองค์ความรู้แต่ละสาขามาประยุกต์ใช้ได้ เช่น การใช้ละครใบ้สื่อเรื่องเพศสัมพันธ์ให้แก่นานักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง การมีมุมมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภาระ และโครงสร้างทางกายภาพเป็นข้อจำกัด ซึ่งจริงๆไม่ใช่สาระสำคัญ ที่สำคัญเป็นเรื่องการคิดอาวูรให้นักศึกษานำไปประยุกต์ใช้พัฒนาตนเอง สร้างเป็นวิถีชีวิตประจำวัน

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง บุคลากรมีองค์ความรู้ที่หลากหลาย

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยทักษิณ การดำเนินงานในมหาวิทยาลัยเกิดจากการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ไม่ได้เกิดจากนโยบายมหาวิทยาลัยเอง แต่ผู้บริหารให้ความสำคัญร่วมมือ สนับสนุน มาร่วมกิจกรรม การสร้างความเปลี่ยนแปลงมหาวิทยาลัยสร้างความร่วมมือทั้งผู้บริหาร ผู้แทนคณะ และนักศึกษาจากการทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อน มหาวิทยาลัยต้องประกาศนโยบายและ

ข้อบังคับอย่างชัดเจนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีกิจกรรมกระตุ้นเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดมิตร ผู้ดำเนินงานเป็นทุกหน่วยงาน ทั้งกิจการนักศึกษาและคณะ โดยกิจการนักศึกษามองภาพรวม คณะเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม เพราะใกล้ชิดนักศึกษามากกว่า ทำให้นักศึกษาร่วมกิจกรรมมากกว่า โครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพอธิการบดีเป็นผู้ควบคุมกำกับ คณะบดี ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายทุกระดับต้องเข้าร่วม ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและลงมาเล่นด้วยการดำเนินงานด้านสุขภาพปกติฝ่ายพัฒนานิสิตได้รับมอบหมายดูแลสุขภาพ มีการประสานกับอบจ. เรื่องขอรถพยาบาลมาดูแลเด็กหอพัก

ปีแรกไม่มีโอกาสสำรวจข้อมูลของมหาวิทยาลัยก่อน แต่จัดโครงการตามที่น่าจะเป็นว่าควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมอะไร ต้องการให้เกิดอะไร แต่บางโครงการวางแผนแล้ว ผู้ดำเนินการไม่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อไม่ให้กระทบการเรียนการสอน นักศึกษาบางสาขาเรียนหนัก เครียด การจัดกิจกรรมจึงกำหนดให้นักศึกษามีเวลาคิด วางแผน และเกิดความต่อเนื่อง โดยมีสโมสรนักศึกษาของคณะต่างๆเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนเป้าหมายเป็นนักศึกษา และบุคลากรของมหาวิทยาลัย เน้นการรณรงค์การประกวดป้ายประชาสัมพันธ์ คำขวัญ สัญลักษณ์ ผลลัพธ์ที่ได้แต่ละโครงการมีผู้เข้าร่วมพอสมควร แต่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวที่ตนเองชอบ รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและภายนอกทุก 3 เดือน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และพัฒนาขึ้นจากการฝึกชิโรยหน้าเป็นการหย่อนรากลงไป เป็นผลที่ค้างอยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดเชิงได้ จากการรณรงค์ที่โดนใจทำให้เกิดความสนใจ ซึ่งเป็นประโยชน์จริงๆ แต่ก็มึนักศึกษาบางส่วนที่ไม่ตระหนัก อยากทำอีกจะได้ลงสู่คณะมากขึ้น โครงการควรเป็นระยะยาวต่อเนื่อง มิใช่เพียงปีเดียวจะทำให้ดำเนินการได้ง่ายขึ้น ทำให้มองว่าสสส.ต้องการผลงานที่ประชาสัมพันธ์ตัวเองไม่ได้จริงจังที่จะพัฒนามหาวิทยาลัย ไม่ได้มองปัญหาเยาวชนอย่างแท้จริง ด้านความกตัญญูที่ต้องสร้างสามัญญสำนึก และการสนับสนุนไม่ควรให้ทุกสถาบันทำเหมือนกัน ต้องทำตามบริบทของมหาวิทยาลัย ลักษณะของนักศึกษา และปัญหาของมหาวิทยาลัย รวมทั้งโครงการขอทุนสนับสนุนจากสสส.มีความยุ่งยาก ไม่มีคนช่วยเหลือ

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ปัจจัยเอื้อ อันดับแรกผู้บริหารต้องรับรู้ และกำหนดนโยบาย เป้าหมายให้ชัดเจน จากปัญหาและงบประมาณสนับสนุน มีการประชาสัมพันธ์และมอบหมายงานให้ชัดเจน ปัจจุบันนักศึกษามองตนเองเป็นหลัก ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม มหาวิทยาลัยต้องมองภาพรวมของเยาวชน มีวิทยากรให้ความรู้นักศึกษาและอาจารย์ต้องมีความรู้ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม เพราะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงาน จึงจะเป็นโครงการต่อเนื่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เป็นเรื่องใหม่ขาดประสบการณ์ และต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่น อาจารย์บางคนถือเป็นภาระ มีงานเอกสารการประกันคุณภาพมากอยู่แล้ว รุ่นพี่บางคนเป็นแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง ระยะเวลาที่ไม่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม เช่น สัปดาห์สอบ และการติดตามประเมินผล การรวบรวมเอกสารหลักฐาน ส่วนปัญหา

อุปสรรคเป็นเรื่องแนวทางการแก้ปัญหา คือ นำผลลัพธ์การดำเนินงานมาจัดการความรู้ และให้ความรู้ การสร้างเสริม สร้างต้นแบบ มีการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ ทำแบบ “ผู้ใหญ่ดำริและสั่งการ จัดสรรงบประมาณให้ ผู้ปฏิบัติสร้างกิจกรรมให้เข้มแข็งขึ้น สร้างความคุ้นเคยทำให้เกิดความยั่งยืนจากความตระหนักของทุกคน เกิดเป็นการส่งต่อจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง” ที่สำคัญถ้ากำหนดให้เป็น KPI ของ สมศ. สกอ. และกพร.เหมือนกัน จะทำให้มหาวิทยาลัยมีการพัฒนาได้มากขึ้น สร้างคนดีขึ้น เพราะคนเก่งอาจไม่ประสบความสำเร็จ สื่อสารกับใครไม่ได้ ไม่มีคนรัก อยู่ในสังคมไม่ได้

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรมีการบูรณาการสู่รายวิชา มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์สู่ชีวิตประจำวัน ทุกคนมีส่วนร่วมในดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม และนักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเป็นอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยและนักศึกษาเหมือนเป็นโลโก้ของมหาวิทยาลัย มีข้อบังคับว่านักศึกษาที่สำเร็จต้องมีอัตลักษณ์ด้านสุขภาพด้วย โดยมหาวิทยาลัยต้องให้ความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติในสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาสามารถนำไปปรับเปลี่ยนได้ อย่างการสร้าง Role Model เช่น ใน 1 ภาคการศึกษาให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น สร้างเป็น KPI ของมหาวิทยาลัย มีการปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกสถาบันเพื่อเป็นสิ่งแวดล้อมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

4. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นนโยบายที่มีความตั้งใจจะทำให้เกิดประโยชน์พยายามให้เป็นมหาวิทยาลัยสวัสดิภาพ ซึ่งยังไม่สมบูรณ์นักในภาพรวม แต่ละสาขาวิชามีความเข้มแข็งแตกต่างกันตามกลุ่มสาขาวิชา การดำเนินงานมีการมอบหมายนโยบายให้แต่ละคณะไปจัดทำโครงการ โดยมีเป้าหมายเป็นทุกกลุ่มภายในมหาวิทยาลัย และรวมทั้งชุมชนด้วย การรับทุนสนับสนุนจากสสส. ทำให้นักศึกษาและบุคลากรได้รับรู้ตระหนัก และจะมีการขยายผลต่อไป มีการบูรณาการกับการเรียนคือ มีหลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับรายวิชาในสาขาวิชา ได้มีการนำเข้าไปพูดคุย หรือจัดกลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยกัน ส่วนเรื่องความยั่งยืนนั้นแต่ละมหาวิทยาลัยต้องคิดเองทำเองอยู่แล้ว เพราะเป็นหน้าที่ของแต่ละคนที่ต้องดูแลสุขภาพตนเอง และตั้งเป็นกลุ่มขยายความคิดออกไป ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและกลุ่ม โดยเฉพาะสุขภาพขอใครไม่ได้

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ บุคลากร และนิสิตมีความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เต็มใจมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ตั้งใจ และร่วมมือกันทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ภาระงานมาก ทำให้เคลียร์งานไม่ทัน ไม่มีความชัดเจนในการใช้จ่ายงบประมาณจากสสส.

รูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต เริ่มจากนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องมาจากการระดมความคิดจากผู้แทนส่วนงาน และมีการทำกิจกรรมร่วมกันทุกกลุ่ม มีโครงสร้างการบริหารจัดการจากส่วนกลางของมหาวิทยาลัยขยายลงสู่ส่วนงาน โดยจัดเป็นโครงการย่อย 8 โครงการ ได้แก่ โครงการสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ โครงการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ โครงการศิลปะการใช้ชีวิตของนิสิต ม.บูรพา โครงการขยับกาย สบายชีวี โครงการจิตตศไส พลังใจเข้มแข็ง โครงการ BUU กินดี มีสุข โครงการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพวิทยาเขตสระแก้ว โครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชีวีมีสุข วิทยาเขตจันทบุรี ทุกโครงการที่จัดมีนิสิตเข้าร่วมกิจกรรม แต่ละกลุ่มทั้งผู้เข้าร่วมและผู้จัดทำโครงการ ส่วนการติดตามประเมินผลนั้น แต่ละกลุ่มรายงานผลการดำเนินการโครงการในภาพรวมเป็นที่น่าพอใจระหว่างดำเนินการมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสถาบัน และไปเข้าร่วมประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่นที่รับทุนสนับสนุนจากสสส.พร้อมกัน

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ทุกคนคิดว่าตนเองรู้ แต่ไม่ลงมือทำ หรือไม่มีเวลาทำ
จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ทุกคนในสถาบันอุดมศึกษามีความรู้

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมินโฮบายที่ชัดเจน และให้ความสำคัญ โดยมีการระบุในแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ การปฏิบัติเริ่มจากการสำรวจสุขภาพของประชากรของมหาวิทยาลัย พบว่า คณาจารย์ นิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มักมีการออกกำลังกายน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์มีเครือข่ายคณะสาธารณสุขศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพก่อน และเมื่อ 2 ปีก่อนสสส.ให้ทุนสนับสนุนมหาวิทยาลัยดำเนินการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเป็นบุคลากร อาจารย์ นักศึกษาในสถาบันฯ แต่คณะสาธารณสุขศาสตร์ดำเนินการกับชุมชนด้วย การได้รับทุนจากสสส.ทำให้นักศึกษา บุคลากร อาจารย์มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น และให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ส่วนการบูรณาการคณะสาธารณสุขศาสตร์มีหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพ (ป.โท) จึงมีการบูรณาการในการเรียนการสอน รายวิชาวิถีชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพที่เปิดสอนเป็นวิชาเลือกเสรีให้ทุกคณะได้เรียน มีรายวิชาทักษะการคิด

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อาจารย์เป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีนโยบายจากผู้บริหารสู่ระดับปฏิบัติการ มีแกนนำ และชมรมที่ดี การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีเครือข่ายศิษย์เก่าสนับสนุน มีการสร้างกระแสการรณรงค์ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง แต่ละคณะมีปัญหาที่แตกต่างกัน แต่ถ้านโยบายชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญแก้ปัญหาได้ การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน

รูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต เป็นสถาบันฯที่ให้
ประชาคมมีความคิด และรู้จักพัฒนาได้ด้วยตนเองควรเน้นด้านการสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุก
ระดับ นิสิตทุกคนใส่ใจดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย อาหาร และอุบัติเหตุ การบริหารจัดการมี
ผู้บริหารมหาวิทยาลัยฝ่ายกิจการนิสิตรับผิดชอบ และแบ่งหัวหน้าโครงการเป็นคณะต่างๆ มีการจัดตั้ง
ชมรมแอโรบิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพจิต ดูแลสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมใช้สโมสรรนินิต และนิตินอก
สุศึกษาเป็นแกนนำ ให้นิสิตและบุคลากรสามารถคิดสร้างสรรค์การส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
และนำเสนอสู่ระดับนโยบาย มีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินโครงการอยู่ในระดับดี
มีการสร้างเครือข่ายดำเนินงานกับชุมชนมากขึ้น มหาวิทยาลัยมีนโยบายการจัดสรรงบประมาณ
สนับสนุนโดยให้ยื่นขอทุนจากฝ่ายกิจการนิสิตของแต่ละคณะ และเป็นนโยบายตามการประกันคุณภาพ
การศึกษา โดยบูรณาการไปกับกิจการนิสิตของมหาวิทยาลัยและการประกันคุณภาพการศึกษา การ
ดำเนินการควรเริ่มจากกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างความตระหนักของบุคลากร นิสิต และบุคคล
ทุกระดับ สร้างกระแสการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง มีกรอบนโยบายและการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน
จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ภาระการเรียน และภาระงานที่มีอย่างต่อเนื่อง
จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ความเข้มแข็งขององค์กรนิสิต สโมสรบุคลากร และ
ความสัมพันธ์ของคณาจารย์

5. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายจัดการทรัพย์สิน

การส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยนเรศวร การบริหารจัดการของม.นเรศวรมีลักษณะเฉพาะ
วิธีการเฉพาะเป็นแบบรวมศูนย์ ทุกคณะเป็นงานของมหาวิทยาลัย ปัญหาสุขภาพอนามัยหลักของม.
นเรศวรเป็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยจึงดำเนินตามประเด็นที่สนใจและเป็น
ปัญหาอยู่แล้ว

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อำนาจมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ
นโยบายที่ชัดเจน วิธีการทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจกัน ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ปัญหาเชิง
ระบบ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ขาดการมีส่วนร่วม

รูปแบบขององค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ต้องเริ่มต้นจากมอง
ว่าพันธกิจของมหาวิทยาลัยคืออะไร พุศุคยถึงหลักการ วิธีการปฏิบัติอย่างอิสระ กำหนดเป้าหมายให้
ชัดเจน กำหนดให้เป็น KPI จะไม่ต้องชี้แจงมาก เปลี่ยนจากงานเสริมเป็นภารกิจหลัก โดยบูรณาการสู่
พันธกิจของมหาวิทยาลัย เช่น งานวิจัย การบริการวิชาการ

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ขาดความยืดหยุ่น ผู้ปฏิบัติงานไม่มีค่าตอบแทน แต่ไม่รับผิดชอบไม่ได้ ทุกคนมีภาระงานมาก เป็นเรื่องของจำเลยเมื่องานไม่ประสบผลสำเร็จ จะเกิดคำถามว่า “ฉันทำโดยไม่ได้อะไร ต้องรับผิดชอบด้วยหรือ”

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง มีทรัพยากรพร้อม เช่น คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีนิสิตอาสาที่จะดำเนินงานกิจกรรมด้านนี้ มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และเป็นที่เชื่อถือของชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นนโยบายที่ดี เนื่องจากสถาบันอุดมศึกษาต้องชี้นำสังคม เริ่มจากนโยบายของผู้บริหารจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระจายสู่หน่วยงานย่อยมีการติดตามประเมินผล แต่การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง เพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากปัญหาการประสานงานเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ขาดการชี้แจงที่ชัดเจน เกิดปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณที่ยุ่งยาก ใช้งบประมาณประจำของมหาวิทยาลัยดีกว่า แต่ผู้ดำเนินการก็ยังมีกิจกรรมบ้าง บางกิจกรรมต้องใช้เวลา เช่น โครงการวิจัย มหาวิทยาลัยปรับการทำงานให้ยืดหยุ่น มีการสร้างเครือข่ายขยายสู่ชุมชนภายนอกสถาบัน ไปเพิ่มทักษะให้ชุมชน การอยู่ดีกินดี มหาวิทยาลัยจะมองที่สถาบันอย่างเดียวไม่ได้ มีการบูรณาการตามพันธกิจในแต่ละคณะวิชา เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำงานกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทำงานง่ายขึ้น เกิดการผลักดันให้เกิดกิจกรรมเพิ่มขึ้น กระบวนการมีส่วนร่วมจะจัดเวทีสาธารณะเรื่องใกล้ตัว ไม่ใช่ Top Down แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนสนใจ สร้างคณะทำงานผลักดันเชิงนโยบาย ใช้กฎหมายผลักดันเรื่องทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ความรู้ การสร้างเครือข่ายทำให้มุมมองกว้างขึ้นมีการใช้ความรู้ที่หลากหลาย มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ต้องเริ่มต้นจากโครงสร้าง การสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากการสำรวจความต้องการของประชาคมก่อน มีการพูดคุยวางแผนร่วมกัน มีนโยบายของมหาวิทยาลัยที่ชัดเจน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นเป็นระยะ วางแผนที่สอดคล้องกับนโยบายทั้งระยะสั้น และระยะยาว มีนโยบายสำรองเป็นรูปแบบกว้างๆปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สร้างเครือข่ายทำงานร่วมกันทั้งนโยบายหลักและนโยบายย่อย ใช้หลัก “หนึ่งนโยบาย แต่หลากหลายการปฏิบัติ” การบูรณาการกับบริการวิชาการ โดยให้นักศึกษาให้ความรู้ และตรวจสุขภาพชุมชน ให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะ และสามารถพัฒนาเป็นงานวิจัย

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ขาดผู้บริหารรับผิดชอบติดตามประเมินผล ไม่กระตุ้นให้นักศึกษาเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรม ขาดการสนับสนุนเชิงนโยบาย แผนงานที่ชัดเจน การประชาสัมพันธ์

ความเข้าใจสุขภาพองค์รวม มีการมองเฉพาะสุขภาพกาย ทำให้มองข้ามปัญหาทางสังคมและปัญญา จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะในช่วงเวลาสั้นๆเพียงปีเดียว

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ทุกคนมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ สถานที่ของมหาวิทยาลัยมีความพร้อม จัดกิจกรรมได้ง่าย มีทีมผู้ปฏิบัติงานเป็นกัลยาณมิตร มีเวทีให้นักศึกษาและบุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็น และความต้องการ ระบบการบริหารจัดการของกองกิจการนักศึกษาตอบสนองได้ทุกอย่าง

6. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ปีแรกเน้นการประชาสัมพันธ์ รมรงค์ซ้ำๆให้เกิดการจำที่มั่นคง ปีที่2 โครงการเป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยอาจารย์มีบทบาทในการจัดกิจกรรมมาก แต่ปีต่อๆไปจะผลักดันให้นักศึกษามีส่วนร่วมเป็นผู้จัดกิจกรรมมากขึ้น มีผู้บริหาร สนับสนุนตรวจเยี่ยมบ้าง กิจกรรมที่สำคัญ คือ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่น ทำให้นำมา ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมขึ้น และมีการผลักดันให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยอนก.จะมีส่วน ตั้งแต่การวางแผน มีเป้าหมายเป็นนักศึกษา กิจกรรมมี 7 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย สารเสพติด โภชนาการ สภาพแวดล้อม สุขภาพจิต เพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ ปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ มีความรู้แต่ไม่ตระหนัก การบูรณาการในการสอนส่วนมากเป็นพลาแนมัย หรืออาจมีเนื้อหาด้านสุขภาพ สอดแทรกบ้าง

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหาร บุคลากร มีวิถีคิด ระบบการคิดอย่างเข้าใจในภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบ ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประกันคุณภาพการศึกษา งบประมาณจะสำคัญในช่วงแรก ควรมี งบประมาณมารอ ทำให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง เทคโนโลยีช่วยให้ทำงานได้สะดวกขึ้น ส่วนปัญหาอุปสรรค เป็นเรื่อง การมีส่วนร่วมขึ้นกับทีมงาน คณะวิชาที่รับผิดชอบ นักศึกษาเองไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมต้อง อาศัยแรงขับจากเพื่อน อาจารย์ รุ่นพี่ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมบ่อยๆทำให้งานไม่ต่อเนื่อง

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต สถาบันอุดมศึกษา ควรเริ่มจากศึกษาบริบทของตนเอง และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง เพียงพอ จัดให้นักศึกษาทุกคนร่วมจ่ายเงินปีละ 100 บาท ซึ่งเงรระเบียบข้อบังคับให้การใช้งบประมาณอย่างชัดเจน และกำหนดให้ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาต้องมีส่วนร่วม สร้าง การมีส่วนร่วมให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร ควรมีระเบียบ ข้อบังคับใช้กับผู้ที่พักเฉย จัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพบูรณาการกับกิจกรรมกีฬา จัดให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ กำหนดนโยบายกรอบเป็น เดียวกัน แต่ละวิทยาเขตไปบริหารจัดการเอง ใช้เทคโนโลยีช่วยในการประชาสัมพันธ์ ประสานงาน

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง การมีส่วนร่วม งบประมาณ ระบบการทำงานไม่คล่องตัว ไม่ยืดหยุ่น

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง นโยบายชัดเจน เป็นการวางรากฐานตั้งแต่เด็กเพื่อเตรียมไปสู่การเป็นผู้ใหญ่

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา การดำเนินการครบทุกด้านทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ นักศึกษาไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่สนใจแม้จะสำรวจความต้องการแล้วก็ตาม เวลาไม่ได้ ต้องมีการบังคับ สถาบันไม่มีหอพักนักศึกษาจึงร่วมกิจกรรมน้อย ต้องรีบเดินทาง

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง การประสานงานหลายพื้นที่ ติดตามเอกสาร นักศึกษามีแนวคิดด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต เริ่มดำเนินการจากสำรวจข้อมูลของมหาวิทยาลัยก่อน ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้ชัดเจน เป็นภาระงานหลักเช่นเดียวกับการประกันคุณภาพการศึกษา ดำเนินการตามข้อมูลด้านที่เป็นปัญหา และจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสม ส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน โดยผู้บริหารร่วมติดตามประเมินผล สนับสนุนให้นักศึกษาจัดกิจกรรมบริการวิชาการ เช่น การสอนนักเรียน เรื่อง เอดส์ สารเสพติด เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมให้นักศึกษา และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นใกล้ตัวนักศึกษา เช่น สร้างสมดุลชีวิต (จัดรุ่นที่ทบทวนวิชาการให้นักศึกษารุ่นน้อง) มีการสร้างทีมทำงานที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายกับภายนอก เช่น สถาบันอื่น รพ.ศูนย์

7. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ผู้บริหารคิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายที่ดี แต่ยุ่งยากในปีแรกเนื่องจากยังไม่คุ้นเคย ปีต่อมาเข้าใจมากขึ้น ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมมากขึ้น

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน บุคลากร และนักศึกษาต้องรับรู้และเห็นด้วยกับนโยบาย โดยองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ โดยมีเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสนับสนุนในการทำงาน ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกระดับ เวลาในการจัดกิจกรรมมีน้อย สถานที่ไม่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะสถาบันที่มีหลายวิทยาเขต

ความเคยชินของพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการสวมหมวกกันน็อค และการขาดความเข้าใจ มีการแบ่งงานในระดับบริหาร แต่ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจหลักการ

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรเริ่มจากความต้องการของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา ไม่ใช่กำหนดนโยบายตามนโยบายขององค์กรภายนอก และควรกำหนดเป็นกรอบใหญ่กว้างๆ โครงการ/ กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานเป็นผู้กำหนด โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม การรณรงค์ องค์กรมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่สำหรับนักศึกษาทุกที่ มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มมทร. 9 แห่ง ให้ความช่วยเหลือได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยน และนำมาดัดแปลงได้มุมมองที่แตกต่างกัน แต่ละวิทยาเขตควรมีกิจกรรมเหมือนกัน มีแนวคิดหลักคล้ายๆกัน แต่กิจกรรมเป็นของแต่ละที่คิดจากความต้องการของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษา

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ขาดผลสัมฤทธิ์ และวัฒนธรรมในแต่ละสาขาวิชา ธรรมชาติของนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง สิ่งที่ทำเป็นงานประจำ ที่มีการกิจกรรมเหมือนกัน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้พัฒนาสังคม แต่ถูกรอบของสสส.ครอบอยู่ ทำให้ไปได้ไม่เต็มที่ เช่น การสร้างความตระหนักทำได้เพียงโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ คิดว่าไม่ได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่าเพียงพอกับเงินที่เสียไป น่าจะลงถึงการปฏิบัติมากกว่าที่ผ่านมา เป็นการตำน้ำพริกละลายแม่น้ำมากกว่า แต่ก็เข้าใจต้องกระตุ้นบ่อยๆ ให้เห็นซ้ำๆ วิธีการนี้เหมาะกับเด็กประถมหรือมัธยมมากกว่าระดับอุดมศึกษา การสำรวจสุขภาพทำเฉพาะบางพื้นที่ การศึกษาไม่เป็นรูปธรรม ไม่ชัดเจนไม่มีการติดตามผล ใช้การลงผิดลงถูกไปกิจกรรมแต่ละศูนย์ต่างกัน เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงควรดำเนินการในรูปแบบศูนย์และให้คณะมีส่วนร่วม แต่ละคณะจัดกิจกรรมคณะอื่นไม่ได้ร่วมกิจกรรม โครงสร้างผิดตั้งแต่ต้นผู้ปฏิบัติรู้สึกว่เริ่มประชุมเริ่มต้นใหม่กลับมาที่ปัญหาเดิมๆ

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือนักศึกษาให้ความร่วมมือ ผู้บริหารมีประสบการณ์ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม ความรู้สามารถสืบค้นได้ ที่จำเป็นคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีเทคโนโลยีสนับสนุนโดยเฉพาะการแสวงหาความรู้และการสร้างเครือข่ายอย่างเหนียวแน่น ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการเสริม ไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจน ประกอบกับโครงสร้างมหาวิทยาลัยที่แยกเป็นคณะวิชา เมื่อมีกิจกรรมทำให้มีผู้ร่วมงานเฉพาะในคณะเท่านั้น ตอนนี้เริ่มให้ความสำคัญที่ศูนย์ โดยมุ่งเน้นที่ให้สโมสรของแต่ละศูนย์ทำงานร่วมกัน เดิมเป็นกิจกรรมแต่ละคณะภายในศูนย์ซึ่งไม่มีนักศึกษามาร่วมงานกัน กิจกรรมควรมองเป็น

ภาพรวมภายในศูนย์ คณะกรรมการต้องมาในนามของศูนย์ไม่ใช่คณะ ไม่มีรูปแบบ โครงการมี คณะกรรมการคิดและสร้างกิจกรรมเอง โดยผู้ปฏิบัติไม่มีส่วนร่วมในการคิดจึงมีปัญหา แก้ไขได้โดยนำ คณะกรรมการมาประชุมร่วมกันก่อน โดยแต่ละศูนย์คิดปัญหาของตนเองมา อาจมีกิจกรรมต่างกัน การ สื่อสารมีคำสั่งซ้ำซ้อน ผู้ประสานงานไม่มีความรู้ความเข้าใจ ทำงานตามระบบราชการ

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรมีความยั่งยืน และสนับสนุนให้นักศึกษามีActivityมากกว่านี้ ให้ลงมือปฏิบัติจริง เป็นเรื่องที่อยู่ในวิถีชีวิต ซึ่ง โครงสร้างการบริหารเดิมไม่เป็นปัญหาไม่สำคัญ สำคัญที่กรอบการดำเนินการมากกว่า มีการกำหนด แนวทางอย่างชัดเจน กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน แต่กิจกรรมให้เลือกปฏิบัติเองตามบริบทของสถาบัน กำหนดกรอบเป้าหมายกว้างๆ เช่น กำหนดด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมให้อิสระในการคิดกิจกรรม ดำเนินการของแต่ละพื้นที่ การรณรงค์ด้วยป้าย ประกวดแผ่นพับ เมื่อผ่านไปเหมือนละลาย ไม่มีประโยชน์ จากประสบการณ์ดำเนินการ 1 ปี นักศึกษาและอาจารย์ยังไม่ตระหนัก ดังนั้นจึงไม่ควรกำหนดกรอบมากเกินไป ให้กำหนดเป็น Activity ที่เกิดขึ้นจริง วัตถุประสงค์ วัดผลได้ เกิดผลจริง จะเป็นเรื่องที่ยากกว่า งานสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นภาระงานเพิ่มขึ้น ควรบูรณาการเป็นตัวชีวิตกับการประกันคุณภาพการศึกษา ให้เป็นภาระ งานหลัก ไม่ใช่งานจร เพื่อบุคลากรจะได้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ ใช้การบูรณาการในวิชาการ การเรียนการสอน เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน สุขภาพทางเพศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในวิชาพื้นฐาน การสร้าง เสริมสุขภาพ 1 ปี ไม่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 ปี จึงจะเริ่มเห็นผล

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง การสื่อสาร การให้ข้อมูล ทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง นักศึกษาให้ความร่วมมือ นักศึกษาสายสามัญทำกิจกรรม ได้ดี และมีปวช.เป็นผู้ช่วยปฏิบัติ

8. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้อำนวยการกองวิเทศสัมพันธ์และการประกันคุณภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยมีนโยบายด้าน สุขภาพมาก่อน เมื่อได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์สุขภาพ(สสส.) ทำให้ขยายผลเพิ่มขึ้น ในระยะแรกมีการเข้าใจผิดจึงจัดทำโครงการเพิ่มขึ้นจนเป็นภาระเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากนัก ต่อมาจึงนำไปผนวกเข้ากับโครงการเดิม เป้าหมายที่สสส.กำหนดมีเพียงนักศึกษาและบุคลากร เท่านั้น ขณะที่นโยบายของมหาวิทยาลัยลงสู่ชุมชนด้วย ผลลัพธ์ที่ได้มีการขยายผลมากขึ้น กิจกรรมมี คุณภาพมากขึ้น แต่ละวิทยาเขตรับโครงการไปดำเนินการจัดกิจกรรมในวิทยาเขตละ 1 – 2 โครงการ มีการปรับภูมิทัศน์ของมหาวิทยาลัย เช่น ทำที่นั่งทำกิจกรรมให้นักศึกษา สร้างสนามกีฬา เพิ่ม Wireless ใช้การประชาสัมพันธ์ให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะงานกิจการนักศึกษาภายใน วิทยาเขต ยังไม่มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนระหว่างวิทยาเขต แต่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างมทร. 9 สถาบัน

การติดตามประเมินผลผู้รับผิดชอบโครงการรายงานผล และคณะกรรมการประเมินผลติดตามประเมิน
ในภาพรวม

สวัสดิการด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัย มีห้องพยาบาล นักศึกษารักษาตามสิทธิของตนเอง
ส่วนใหญ่เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันอุบัติเหตุ นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้จักรยานยนต์ มี
อุบัติเหตุบ้าง นักศึกษาไม่เครียด ระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง มหาวิทยาลัยดูแลควบคุมการทำกิจกรรมใกล้ชิด
ต้องทำโครงการขออนุมัติก่อน

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อำนาจมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ
ความร่วมมือของบุคลากร การประชาสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความพร้อมของสถานที่ ส่วน
ปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ การสื่อสาร การประสานงาน การประชาสัมพันธ์
การบริหารโครงการ ข้อจำกัดด้านพื้นที่เป็นวิทยาเขตมีระยะทางห่างไกล

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรเริ่มต้นองค์กร
ต้องนโยบายที่ชัดเจน กำหนดโครงสร้างอย่างชัดเจนเพื่อให้การประสานงานง่ายขึ้น บุคลากรมีความ
พร้อมที่จะทำงาน องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันไม่สำคัญ เพราะสามารถค้นคว้าได้ แต่
การมีเครือข่ายภายในสถาบัน และระหว่างสถาบันเป็นเรื่องสำคัญมาก ควรมีเทคโนโลยีเป็นตัวสนับสนุนใน
บางกรณี ช่วยให้มีพร้อม แต่ไม่สะดวกทั้งหมด ใช้การพูดคุยดีกว่า ซึ่งถ้าไม่มีก็สำเร็จได้ โดยเริ่ม
ดำเนินงานจากที่พร้อมก่อนแล้วจึงขยายผลไปในพื้นที่ การดำเนินงานอย่างจำกัดรูปแบบ เพราะบางที่
กิจกรรมต้องเป็นการณรงค์สร้างจิตสำนึกแล้วจึงทำ แต่บางที่ต้องทำก่อนแล้วจึงเกิดจิตสำนึกได้ ควร
กำหนดเป็นนโยบายกว้าง กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดให้ชัดเจน แต่ให้อิสระการคิด
เกี่ยวกับวิธีดำเนินการ กิจกรรมตามบริบทของแต่ละมหาวิทยาลัย จะสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำได้
มากกว่า

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง การสื่อสารประสานงานระหว่างวิทยาเขต

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง บุคลากรมีความพร้อมที่จะทำงาน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย การดำเนินงานในมหาวิทยาลัยมี
อยู่เดิม แต่ไม่อยู่ในนโยบาย เป็นงานประจำของกิจการนักศึกษา เช่น งานบริการสุขภาพ เมื่อเข้าร่วม
โครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)มหาวิทยาลัยจึงดำเนินการตามรูปแบบของสสส. ปีแรกเป็นการณรงค์สร้าง
ความตระหนัก ปีที่ 2 ลงสู่การปฏิบัติ รูปแบบของสสส. ไม่ใช่จะดำเนินการง่าย ไม่เหมาะกับมทร.ศรีวิชัย
เพราะมีหลายวิทยาเขต (14 หน่วย) แต่ไม่ใช่เรื่องสำคัญ สำคัญที่แก่นนำมีศักยภาพแค่ไหนที่จะสามารถ
ดึงคนมามีส่วนร่วมได้แค่ไหน ถ้าแก่นนำมีการเมืองเข้าแทรกจะไม่สามารถทำงานได้ การเข้าร่วม

โครงการแต่งตั้งให้ตัวแทนมหาวิทยาลัยไปประชุมและเขียนโครงการเสนอไป ทำให้มีปัญหาด้านการประสานงานในหลายวิทยาเขต และโครงการ 5 ด้านจะสร้างเสริมสุขภาพไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการของมหาวิทยาลัย เนื่องจากข้อมูลไม่พร้อม และต้องกระจายการปฏิบัติสู่วิทยาเขต รวมทั้งจำนวนกิจกรรมด้วย ที่ถูกควรให้หน่วยต่างๆมาประชุมพร้อมกันร่วมกันเขียนโครงการตามปัญหาของมหาวิทยาลัย ผู้บริหารรับนโยบายแล้วไม่ได้กระจายความชัดเจนสู่ผู้ปฏิบัติ ผู้ประสานงานไม่ชัดเจน ไม่เข้มแข็ง มีภาระงานมาก จึงทำให้ผู้ปฏิบัติในองค์กรไม่ชัดเจน คนอื่นมองงานและผู้ประสานอย่างไม่ชัดเจนจึงเป็นภาระเพิ่มให้ผู้ประสานงานจากงานประจำ วิทยาเขตพื้นที่รับผิดชอบโครงการมีบางพื้นที่ทำได้ดี บางพื้นที่ไม่เข้าใจถึงงานไว้จนเป็นปัญหาเมื่อต้องประเมินสรุปผลเสนอสสส. การสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นงานกิจกรรมพิเศษที่มีคนทำงานโดยเฉพาะ งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานประจำที่กองพัฒนานักศึกษาดำเนินงานในการพัฒนานักศึกษาอยู่แล้ว บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ประสบการณ์ในการวัดประเมินผล ผู้มีจิตสาธารณะต้องได้รับการอำนวยความสะดวกให้ทำงาน

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารช่วยสนับสนุนส่งเสริม การมีส่วนร่วมของบุคลากรและนักศึกษารวมถึงการมีจิตสำนึก ความตั้งใจมีจิตสาธารณะ มีน้ำใจให้กัน เอื้อเพื่อต่อกัน มอบหมายงานอย่างชัดเจน มีงบประมาณ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยาก ลำช้า ทำให้ผู้ปฏิบัติต้องสำรองเงินจ่ายก่อนเพื่อให้อัตโนมัติได้ การเดินทางจากลักษณะกายภาพของมหาวิทยาลัย หลายพื้นที่วิทยาเขต ขาดผู้นำ (Keyman) ผู้ประสานงานไม่สามารถสั่งการได้ คณะกรรมการมีภาระงานมาก โดยเฉพาะกิจการนักศึกษาไม่สามารถดำเนินงานได้ และการดำเนินงานโดยไม่มี การสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง จึงไม่สนใจและไม่ตระหนัก

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน มีการวางแผนล่วงหน้า แต่งตั้งผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ควรเป็นผู้มีจิตอาสา จัดอบรมความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าใจตรงกันก่อนดำเนินการ ควรชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะกรรมการและหน่วยงานเตรียมข้อมูลมาร่วมกันจัดทำโครงการ สร้างกิจกรรมจากปัญหาของตนเอง ให้อิสระแต่ละหน่วยงาน มีกิจกรรมต่อเนื่อง หลากหลาย สม่่าเสมอ ใช้สื่อประชาสัมพันธ์บ่อยๆให้เกิดความตระหนัก มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ผู้บริหารสนับสนุนและร่วมกิจกรรมบ้างเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และผู้ประสานงานต้องชัดเจนสามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติได้ และติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อทราบปัญหาตั้งแต่ต้น

9. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มีคณะกรรมการรับผิดชอบ โดยมีนโยบายชัดเจน แต่ไม่ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีกิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะแม้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีกิจการนักศึกษาเป็นผู้ควบคุมกำกับ และสโมสรนักศึกษาเป็นผู้คิดวางแผนโครงการและกิจกรรม มหาวิทยาลัยมีชมรมต่างๆ 20 ชมรม เป็นชมรมค่ายอาสาพัฒนา 4 ชมรม ชมรมพุทธศาสตร์มีกิจกรรมใส่บาตรทุกวันพฤหัสบดี มหาวิทยาลัยมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน ผู้ดำเนินการเป็นชมรมต่างๆ สโมสรนักศึกษาจะแยกตามคณะ และองค์การนักศึกษาดำเนินการในภาพรวมของมหาวิทยาลัย ปีแรกมีเป้าหมายเพียงในมหาวิทยาลัยแต่มีแผนต่อไปว่าจะขยายกิจกรรมสู่ชุมชนและสถานประกอบการ ผลลัพธ์เป็นการสร้างจิตสำนึก โดยการประชาสัมพันธ์ และนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น กีฬาพื้นบ้าน การประกวดสวนหย่อม ประกวดร้องเพลง

คณะกรรมการต่างๆแต่งตั้งตามระบบมีทั้งอาจารย์และนักศึกษา มีการประชุมและมอบหมายงาน แต่ในการปฏิบัติจริงต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวไปขอความช่วยเหลือ คณะกรรมการที่แต่งตั้งมา 70% ดำเนินงานต่อ อีก 30% ต้องหาคนใหม่ดำเนินงาน มีการบูรณาการในวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พลศึกษา นันทนาการ ในการดำเนินงานไม่ได้เน้นด้านวิชาการ จะเน้นการรณรงค์สร้างความตระหนัก ผลที่ได้ชัดเจน คือ บุคลากรสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น เกิดเครือข่ายภายในมหาวิทยาลัย หน่วยงานต่างๆเป็นเครือข่ายมากขึ้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เกิดเป็นกลุ่มสังคมตามธรรมชาติ ชวนกันออกกำลังกาย ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเป็น 2 ส่วนคือ งบสนับสนุนองค์การนักศึกษา และงบการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย

การบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย ห้องพยาบาลมีแพทย์ประจำทุกวัน 9 - 12 น. รับยาฟรี วิชาเขตอื่นห้องพยาบาลมีอาจารย์ที่เป็นพยาบาลช่วยดูแล ปัญหาส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจากการทำงานในการฝึกงาน และโรคทั่วไป มหาวิทยาลัยมีประกันอุบัติเหตุเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์และกรุงเทพคริสเตียน

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อำเภอมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ การจัดการของระบบงบประมาณที่ต้องมีความยืดหยุ่น ผู้ที่มาร่วมกิจกรรมเป็นเรื่องความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้บริหารระดับสูงต้องสนับสนุนเต็มที่ เนื่องจากเป็นงานนอกเมื่อให้นโยบายแล้วต้องลงมาดูแลด้วย มาร่วมกิจกรรม เป็นกำลังใจให้ทั้งนักศึกษาและผู้ที่ทำงาน ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องคน ภาระงานมาก เวลาที่จำกัด

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรเริ่มต้นจากการชี้แจงให้ผู้บริหารและบุคลากรรับรู้อย่างชัดเจน กำหนดเป็นนโยบายร่วมกันให้ทุกคนในองค์กรรับรู้

ก่อนจึงเริ่มโครงการ/ กิจกรรม และต้องจัดอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ก่อน แล้วค่อยดำเนินการ จัดหา Staff จากผู้ที่มีจิตอาสา เต็มใจ เชี่ยวชาญ และมีความพร้อมที่จะทำงาน โดยเริ่มดำเนินงานจากการสร้างจิตสำนึก มีการประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมให้คนได้เข้าร่วมเป็นระยะ ผู้บริหารต้องเข้าใจ เห็นความสำคัญ เพราะคนทำงานต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้น ด้านองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ค่อยจำเป็นนัก เพราะมีอยู่ทั่วไป ทุกคนสามารถค้นคว้าได้ เรื่องที่สำคัญเป็นการมีส่วนร่วม ทำอย่างไรให้เกิดการมีส่วนร่วม กิจกรรมอย่างไรที่คนจะสนใจ โครงการควรมีกิจกรรมที่หลากหลายตามบริบทของสถาบัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ควรนำกิจกรรมที่หลายๆสถาบันได้จัดแล้ว ไปรวบรวมเป็นตัวอย่างให้สถาบันต่างๆนำไปใช้ หรือสร้าง Model ที่ใช้กับหลายๆสถาบันได้

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่องที่มีบุคลากรน้อย โดยเฉพาะกองพัฒนานักศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในภาพรวมของมหาวิทยาลัย สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรใหญ่ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าใจตรงกัน และบุคลากรมีความสนใจทำงานด้านนี้น้อย ส่วนใหญ่สนใจทำงานวิชาการมากกว่า จะทำอย่างไรให้บุคลากรมาทำงานส่วนรวมมากขึ้น งานสร้างเสริมสุขภาพที่ได้งบประมาณจากภายนอกสถาบันเป็นแผนงานเฉพาะเรื่อง จึงไม่เชื่อมโยงกับแผนการศึกษา แม้บางส่วนจะมีในแผนการศึกษาแล้ว แต่ทำอย่างไรจึงจะให้สมศ.และสกอ.นำไปเป็นตัวชี้วัดของการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่องที่ผู้บริหารให้ความสนใจ สถานที่ตั้งของสถาบันมีทำเลดี ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ง่าย

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ การดำเนินงานในมหาวิทยาลัยแม้ไม่ทั่วทั้งสถาบัน แต่ก็ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เพราะมีการณรงค์ ดึงป้ายประชาสัมพันธ์ ใช้คำขวัญกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และเป็นโครงการที่ต่อเนื่อง ไปสู่งานประจำ มีการบูรณาการในวิชาบุคลิกภาพ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพอาจารย์ โครงการสุขภาพดี โครงการสุขภาพใจและกายเป็นสุข การตรวจสุขภาพบุคลากร บางโครงการดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบันแม้ไม่ได้รับงบประมาณจากสสส. แต่ใช้งบประมาณผ่านการพิจารณาจากสภามหาวิทยาลัย ปีแรกมีโครงการ/ กิจกรรมที่หลากหลาย เพราะมหาวิทยาลัยมี 7 คณะ 1 วิทยาลัยมีความชอบไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมณรงค์ ประกวดคำขวัญ ผลที่ได้ถ้าเป็นอาจารย์คิดได้เร็ว คำพูดหรือกิจกรรมจะเซย ในขณะที่นักศึกษาจะคิดช้า แต่มีความคิดสร้างสรรค์ ที่สามารถจุดประกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

การมีส่วนร่วมเป็นปัญหาอย่างมาก เนื่องจากทุกคนมีภาระงาน ผู้รับผิดชอบต้องแก้ปัญหาด้วยการคัดเลือกกรรมการจากผู้ที่มีจิตอาสา หรือความเชี่ยวชาญ เช่น การประกวดอาหาร สุขอนามัยของอาหาร รมรงค์ความสะดวกของร้านอาหารรอบมหาวิทยาลัย สวมหมวกและผ้ากันเปื้อน โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานเขต จึงไม่มีการต่อต้าน ส่วนการตรวจสอบภาพ ทัศนียภาพ ดำเนินการโดยอาจารย์คณะพลศึกษา

การดำเนินงานในปีแรกไม่มีโอกาสสำรวจข้อมูลของมหาวิทยาลัยก่อน แต่จัดโครงการตามที่น่าจะเป็นว่าควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมอะไร ต้องการให้เกิดอะไร แต่บางโครงการวางแผนแล้วผู้ดำเนินการไม่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อไม่ให้กระทบการเรียนการสอน นักศึกษาบางสาขาเรียนหนัก เครียด การจัดกิจกรรมจึงกำหนดให้นักศึกษามีเวลาคิด วางแผน และเกิดความต่อเนื่อง โดยมีสโมสรนักศึกษาของคณะต่างๆเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนเป้าหมายเป็นนักศึกษา และบุคลากรของมหาวิทยาลัย เน้นการรณรงค์ การประกวดป้ายประชาสัมพันธ์ คำขวัญ สัญลักษณ์ ผลลัพธ์ที่ได้แต่ละโครงการมีผู้เข้าร่วมพอสมควร แต่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวที่ตนเองชอบ รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและภายนอกทุก 3 เดือน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และพัฒนาขึ้นจากการฝึกชิโรยหน้าเป็นการหย่อนราคกลงไป เป็นผลที่ค้างอยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดเชิงได้ จากการรณรงค์ที่โดนใจทำให้เกิดความสนใจ ซึ่งเป็นประโยชน์จริงๆ แต่ก็มีนักศึกษาบางส่วนที่ไม่ตระหนัก อยากทำอีกจะได้ลงสู่คณะมากขึ้น โครงการควรเป็นระยะยาวต่อเนื่อง มิใช่เพียงปีเดียวจะทำให้ดำเนินการได้ง่ายขึ้น ทำให้มองว่าสสส.ต้องการผลงานที่ประชาสัมพันธ์ตัวเองไม่ได้จริงจังที่จะพัฒนามหาวิทยาลัย ไม่ได้มองปัญหาเยาวชนอย่างแท้จริง ด้านความสำคัญที่ต้องสร้างสามัญสำนึก และการสนับสนุนไม่ควรให้ทุกสถาบันทำเหมือนกัน ต้องทำตามบริบทของมหาวิทยาลัย ลักษณะของนักศึกษา และปัญหาของมหาวิทยาลัย รวมทั้งโครงการขอทุนสนับสนุนจากสสส.มีความยุ่งยาก ไม่มีคนช่วยดูแล

ปัจจัยเอื้อ อันดับแรกผู้บริหารต้องรับรู้ และกำหนดนโยบาย เป้าหมายให้ชัดเจน จากปัญหาและงบประมาณสนับสนุน มีการประชาสัมพันธ์และมอบหมายงานให้ชัดเจน ปัจจุบันนักศึกษามองตนเองเป็นหลัก ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม มหาวิทยาลัยต้องมองภาพรวมของเยาวชน มีวิทยากรให้ความรู้ นักศึกษาและอาจารย์ต้องมีความรู้ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม เพราะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงาน จึงจะเป็นโครงการต่อเนื่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เป็นเรื่องใหม่ขาดประสบการณ์ และต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่น อาจารย์บางคนถือเป็นภาระ มีงานเอกสารการประกันคุณภาพมากอยู่แล้ว รุ่นพี่บางคนเป็นแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง ระยะเวลาที่ไม่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม เช่น สัปดาห์สอบ และการติดตามประเมินผล การรวบรวมเอกสารหลักฐาน แนวทางการแก้ปัญหา คือ นำผลลัพธ์การดำเนินงานมาจัดการความรู้ และให้ความรู้การสร้างเสริม สร้างต้นแบบ มีการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ ทำแบบ “ผู้ใหญ่ดำริและสั่งการ จัดสรรงบประมาณให้ผู้ปฏิบัติสร้างกิจกรรมให้เข้มแข็งขึ้น สร้างความคุ้นเคยทำให้เกิดความยั่งยืนจากความตระหนักของทุกคน

เกิดเป็นการส่งต่อจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง” ที่สำคัญถ้ากำหนดให้เป็น KPI ของสมศ. สกอ. และกพร.เหมือนกัน จะทำให้มหาวิทยาลัยมีการพัฒนาได้มากขึ้น สร้างคนดีขึ้น เพราะคนเก่งอาจไม่ประสบความสำเร็จ สื่อสารกับใครไม่ได้ ไม่มีคนรัก อยู่ในสังคมไม่ได้

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรมีการบูรณาการ สูรายวิชา มีการประชาสัมพันธ์พันธกิจสู่ชีวิตประจำวัน ทุกคนมีส่วนร่วมในดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม และนักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเป็นอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยและนักศึกษาเหมือนเป็นโลโก้ของ มหาวิทยาลัย มีข้อบังคับว่านักศึกษาที่สำเร็จต้องมีอัตลักษณ์ด้านสุขภาพด้วย โดยมหาวิทยาลัยต้องให้ความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติในสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาสามารถนำไปปรับเปลี่ยนได้ อย่างการสร้าง Role Model เช่น ใน 1 ภาคการศึกษาให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น สร้างเป็นตัวชี้วัดของมหาวิทยาลัย มีการปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกสถาบันเพื่อเป็นสิ่งแวดล้อมให้นักศึกษา เกิดการเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

10. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน เป็นนโยบายที่ดี การดำเนินงานใน 1 ปียังไม่ชัดเจน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรมีกิจกรรมการพัฒนาในเวลาระยะยาวอย่างน้อย 4 ปี เพื่อให้ติดตัวบัณฑิตไปสู่การสร้างครอบครัวได้ ขอบเขตกว้างเกินไปมีโครงการ/ กิจกรรมมากเกินไป ทำให้กิจกรรมไม่ลงสู่การปฏิบัติจริง และลงสู่หน่วยงานมากขึ้น ผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 ปี ได้ข้อเสนอแนะในการจัดรูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต คือ ควรมีหน่วยงานเฉพาะ เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณได้ กำหนดนโยบายให้ชัดเจน โดยเฉพาะกองพัฒนานักศึกษา และบูรณาการสู่การเรียนการสอน ทุกหน่วยงานต้องคิดร่วมกัน อาจารย์ต้องเกิดความตระหนักก่อน การมีส่วนร่วม มีการประชุมชมรมต่างๆ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางอาจารย์ที่ปรึกษา มีการวางแผนการประเมินผลล่วงหน้าให้ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาด้านผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อาจารย์เป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารติดตามและเข้าร่วมกิจกรรม บุคลากรช่วยเหลือกันดี มีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ปรับกิจกรรมตามบริบทสถาบันฯได้ การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในปีแรก การจัดสรรงบประมาณให้ปรับสภาพแวดล้อม ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ความล่าช้าของการส่งข้อมูล

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง เวลาจัดกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เป็นโครงการระหว่างปีการศึกษา เกิดการผิดพลาดด้านการสื่อสาร

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง ผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีคณะกรรมการเป็นทีมงาน เสนอสภามหาวิทยาลัยรับทราบ ปรับเข้าสู่การประกันคุณภาพการศึกษา ทุกคนต้องมีส่วนร่วม นำไปใช้ กับกิจกรรมอื่นได้

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี นโยบายทำให้คนสนใจ สุขภาพมากขึ้น ปกติเน้นวิชาการ หลักสูตร ไม่สนใจสุขภาพ แต่กิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็น การเพิ่มจากงานประจำ และบางส่วนแตกต่างจากงานประจำ ทำให้กิจกรรมชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น กิจกรรมภายใน 1 ปี เป็นการประชาสัมพันธ์อย่างเดียว ยังไม่ลงสู่สุขภาพ วิทยาเขตจะทำเฉพาะเรื่อง ไม่ใช่ทุกเรื่อง และมีเพียงป้ายประชาสัมพันธ์ ใช้การขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ปัญหาที่เกิด คือผู้ปฏิบัติไม่ได้ร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมตั้งแต่แรก เกิดจากผู้บริหารเซ็นสัญญากับสสส. ทำให้มีโครงการมากเกินไป สถานที่ของมหาวิทยาลัยมีหลายวิทยาเขต ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมมีจำกัด มี เป้าหมายเพียงภายในมหาวิทยาลัย ควรวางแผนไม่ให้จัดกิจกรรมซ้ำซ้อนกัน มีการกำหนดโครงสร้าง ชัดเจน ทำให้ขอความร่วมมือ ประสานงานได้ง่าย มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน ทำให้ รู้จักกันมากขึ้น และระหว่างสถาบันฯ ทำให้เกิดการแข่งขันกัน เกิดการกระตุ้นเป็นระยะ “เขย่าไว้อย่าให้ นอนกัน” ได้เห็นตัวอย่างกิจกรรมอื่นๆ

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ความร่วมมือจัดกิจกรรมของนักศึกษา และบุคลากร ผู้บริหารเห็นความสำคัญมีเทคโนโลยีช่วยในการ ประสานงาน และประชาสัมพันธ์ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง การประสานระหว่างวิทยาเขตหลาย แห่ง

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ผู้บริหารต้องมีนโยบาย ที่ชัดเจน มีความตระหนัก ให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเหมาะสม มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เน้นการมีส่วนร่วมในหน่วยงานทั้งองค์กร

11. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร นโยบายด้านการสร้าง เสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี แต่นโยบายของสถาบันยังไม่ชัดเจน การทำงานจึงเริ่มจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ก่อน การดำเนินยังไม่มีการบูรณาการที่ชัดเจนจึงทำให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จ ในช่วงแรกของการรับบริการสนับสนุน ลักษณะงานไม่เกิดความยั่งยืน เหมือนไฟไหม้ฟาง

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อำเภอวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้รับผิดชอบต้องมีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงจึงจะประสบความสำเร็จ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ภาระงานมาก เวลาจำกัด กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ผู้บริหารต้องกำหนด นโยบาย โครงสร้างของสถาบันให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน เป็นหน้าที่ตามพันธกิจ มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการปฏิบัติงาน สร้างความรู้ให้ทุกคนมีจิตสำนึก ในการมีส่วนร่วมวางแผนจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระบบสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของสถาบันฯ จากองค์ความรู้ในแต่ละสาขา ปรับระบบการปฏิบัติงานให้ยืดหยุ่น สะดวก รวดเร็วขึ้น และมีการประเมินผลด้วย Output และ Impact เปรียบเทียบให้เห็นประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง นำความรู้มาประยุกต์ใช้ไม่ได้ การทำงานไม่มีการประเมิน Output และ Impact ทุกคนมองว่าย่างยาก

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง มีองค์ความรู้มากมาย

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร การทำงานต้องดำเนินการ ทั้งระบบ เพราะเป็นงานนอกฐิติกว่าเป็นภาระงานที่ไม่ได้ประโยชน์ ผู้ประสานงานหนักใจ มีผู้ทำงานเพียงกลุ่มเดียว เกิดปัญหาการมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้บริหารต้องชัดเจน งานไม่มากจนแต่ละโครงการ ปัญหาจะเป็นผู้ประเมินผล เพราะต้องเก็บข้อมูลจัดทำรายงานนำเสนอสสส. ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย เสนอต่อสภามหาวิทยาลัย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมรับทราบ และมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ/ กิจกรรม ต้องเลือกคนให้เหมาะกับงานตามความสามารถ มีกิจกรรมต่อเนื่องเป็นงานประจำ โดยการสร้างจิตสำนึก จัดระบบสวัสดิชีวิตประจำวัน

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้อำเภอวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารควรร่วมกิจกรรมเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาและบุคลากร และผู้บริหารต้องมีอำนาจจึงจะเป็นผู้ดำเนินการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรม ซึ่งผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทำให้เห็นประโยชน์ร่วมกันได้ ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง การมีส่วนร่วม บุคลากรภาระงานมาก งานไม่เป็นระบบ ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน การดำเนินการเน้นจัดกิจกรรม ไม่ได้สร้างระบบ แต่ประสบการณ์ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรเริ่มต้นจากการให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ อาจใช้การอบรม หรือการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง ดำเนินการสร้างจิตสำนึกทั้งองค์กรให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร ให้ทุกคนมีส่วนร่วม บูรณาการสู่การเรียนการสอน ศิลปวัฒนธรรม ให้ทุกคนรับรู้ข้อดี มีการสร้างเครือข่าย เพื่อให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ ทำความเข้าใจร่วมกันได้ แต่ที่ดีควรสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่เด็กๆเลย ลง

กิจกรรมในการเรียนการสอนทุกวัน และนำมาบูรณาการสู่การเรียนการสอน หลักสูตร ในแต่ละสาขาความรู้ ด้านสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีทำให้เห็นซ้ำๆ มองบ่อยๆ และผู้บริหารต้องร่วมกิจกรรมให้บุคลากรอื่นๆเห็นเป็นแบบอย่าง การดำเนินที่เข้าสู่ระบบแล้วแม้ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากภายนอกก็ดำเนินการไปได้

12. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

ผู้ให้ข้อมูล : รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก เริ่มจากนโยบายของมหาวิทยาลัยที่จะจัดการสิ่งแวดล้อม และยาเสพติดทุกชนิด ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาก่อนอย่างรอบด้าน จัดความสำคัญ โดยทุกมหาวิทยาลัยควรดำเนินการให้ครบทุกองค์ประกอบปัจจัยการดำเนินชีวิต เรื่องสำคัญเร่งด่วนต้องดำเนินการก่อน แต่ที่สำคัญต้องจัดสิ่งแวดล้อม และพยายามบูรณาการเข้าไปทั้งการเรียนการสอน และทุกกิจกรรม เช่น ปฐมนิเทศให้ความรู้เรื่องความปลอดภัย จริยธรรมสุขภาพจิต กิจกรรมนักศึกษาเป็นนันทนาการ เช่น ชมรมดนตรี ไทย-สากล จัดประกวดดนตรี จัดแข่งขันกีฬาในคณะ ในวิทยาเขต ระหว่างวิทยาเขต ระหว่างมทร. โดยมีแนวคิดที่เปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมที่ชอบ แม้งบประมาณไม่มี ก็จัดสรรงบประมาณจากกิจการนักศึกษา งบประมาณของมหาวิทยาลัย พยายามทำให้เกิดความยั่งยืน จากการจัดในปฏิทินการศึกษา ใช้อุ้งค์การนักศึกษา สโมสรในแต่ละคณะเป็นผู้ขับเคลื่อนที่สำคัญ ให้โอกาสนักศึกษาได้คิด มหาวิทยาลัยมีเป้าหมายทั้งภายในสถาบัน และชุมชนรอบข้างด้วย เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ถ้าไม่ทำจะกลายเป็นมหาวิทยาลัยอยู่ท่ามกลางสิ่งไม่ดี มีกิจกรรมร่วมกับสังคม โดยเฉพาะด้านศิลปวัฒนธรรม สถาบันต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมให้มากที่สุด เพราะสังคมเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาทั้งการเรียนรู้อธิบายชุมชน ชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้มีเครือข่ายมากขึ้น โดยมทร.ตะวันออกมุ่งให้นักศึกษาใส่ใจสังคม “สู้งาน วิชาการดี มีวินัย ใส่ใจสังคม” การจัดกิจกรรมให้แต่ละวิทยาเขตคิดกิจกรรมดำเนินการตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ถ้าเป็นไปได้ดำเนินการทุกเรื่อง ถ้าไม่พร้อมให้เลือกเรื่องที่มีทรัพยากร ความตระหนัก ปัญหาตามสิ่งแวดล้อมและข้อจำกัด ใช้นโยบายเดียวแต่รายละเอียดตามแต่ละวิทยาเขต การมีส่วนร่วมของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาใช้การประชุมชี้แจงหัวหน้าส่วน และประชาสัมพันธ์ แต่จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่บรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ บุคลากรทุกระดับต้องเข้าใจนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การเป็นมหาวิทยาลัยแห่งความสุข บูรณาการสู่การเรียนการสอนทุกรายวิชา โดยต้องบูรณาการเรื่องคุณภาพชีวิตในทุกรายวิชา งบประมาณไม่สำคัญ เท่ากับความตั้งใจของบุคลากรและนักศึกษา ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง บุคลากรไม่ใส่ใจจริง มีความตระหนักน้อย บางคนรู้แต่ไม่สำนึก

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต องค์กรต้องมีนโยบายที่ชัดเจน กำหนดเป็นพันธกิจหนึ่งขององค์กร ผู้บริหารต้องกำกับให้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยมี

เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ การสร้างบุคลากรที่มีความรู้ มีแนวคิดที่ถูกต้อง สร้างทีมงานที่ตระหนักจริง ไม่ใช่เป็นกรรมการโดยตำแหน่งแล้วมีผู้ปฏิบัติงานเพียงไม่กี่คน มุ่งสู่การปฏิบัติมากกว่าเชิงทฤษฎี สิ่งสำคัญคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการ สร้างนักศึกษาให้เข้มแข็งมีแนวคิดหลักสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ควรมีการพัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

จุดอ่อนของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง มีงบประมาณน้อย ความไม่ตระหนัก สำนึกในการรักษาสุขภาพยังไม่ดี ยังไม่เข้าใจเรื่องความปลอดภัย หลายสาขาวิชายังไม่ใส่ใจ

จุดแข็งของสถาบันอุดมศึกษาเป็นเรื่อง บุคลากรมีความรู้ความสามารถมาก พร้อมทั้งจะทำงาน มีนโยบายที่ชัดเจน มีสิ่งแวดล้อมดี

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาจากสสส.ผู้บริหารรับทุนสนับสนุนมามอบหมายให้งานกิจการนักศึกษาอย่างไม่ได้ตั้งตัว ไม่เคยชินกับการระดมทุนของสสส. ซึ่งเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก การสร้างเสริมไม่ตรงกับปัญหา การขอสนับสนุนน้ำดื่ม หรือสนับสนุนอุปกรณ์บางอย่างจะไม่ได้รับการสนับสนุนร่วมมือ สสส.หวังผลเลิศเกินความจริง เช่น ต้องการความยั่งยืน แต่ไม่สนับสนุนให้สะดวก การรายงานยุ่งยาก ใช้เอกสารหลักฐานมากเกินไป มีกิจกรรมก็ทำอยู่แล้ว จัดสรรงบประมาณให้ตามปกติ มีการกำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน และจัดสรรงบประมาณให้ ภาพลักษณ์ของหลักสูตรไม่เคยมีด้านสุขภาพเลย มีวิชาเลือกในหมวดกีฬา และสังคม มหาวิทยาลัยมีสถานที่เดินออกกำลังกาย มีอุปกรณ์กีฬาให้ยืม มีหอพักเพียงพอสำหรับนักศึกษาปีที่ 1 ที่ผ่านมามีเพียงการประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว ใช้งบประมาณมาก ดิเดอะอะ ไม่มีคนสนใจ

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือ ผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่อง ผู้เขียนโครงการไม่มีความรู้ความเข้าใจ เขียนโครงการที่ไม่มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ รายงานมีรายละเอียดยุ่งยากมาก เป็นภาระงานเพิ่มมาก งานไม่มีคุณภาพมีผลเพียงตัวหนังสือ

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุน มีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดทำโครงการ มีการบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอน ผู้ดำเนินการต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดทำแผนโครงการ/ กิจกรรมสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา ประชุมชี้แจงให้แต่ละวิทยาเขตเกิดความรู้ความเข้าใจแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดโครงการ/ กิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมควรหลากหลายและต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมจากแต่ละคณะ มีผู้แทนร่วมเป็นกรรมการ และใช้การประชาสัมพันธ์ช่วย มีการกำหนดแนวทางการประเมินผล ตัวชี้วัดให้ชัดเจน

13. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เกิดขึ้นตามนโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ที่ให้การสนับสนุนเป็นหน่วยงานที่ผู้บริหารมีความรู้ มีเวลา เป็นคลังสมอง และมีการดำเนินงานที่คล่องตัว แต่กรอบแนวคิดบางเรื่องยังห่างไกลกับการปฏิบัติ โดยการสนับสนุนได้ผ่านทางผู้ทรงคุณวุฒิสภามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมีนโยบายเป็นงานเสริม ยังไม่มีการปฏิบัติที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งมหาวิทยาลัย ควรทำให้เป็นKPIของมหาวิทยาลัย จะทำให้การดำเนินงานไม่เป็นภาระเพิ่ม โดยเฉพาะกิจกรรมพัฒนานักศึกษาที่ต้องทำงานเป็นทีม เพราะก่อนที่สสส.เข้ามาวิทยาลัยไม่มีนโยบายด้านสุขภาพ หอพักมีไม่เพียงพอให้นักศึกษา (หอพักรับนักศึกษาได้ 2,000+ คน แต่มหาวิทยาลัยรับนักศึกษาใหม่ปีการศึกษาละ 7,000 คน) สวัสดิการของนักศึกษามีการประกันอุบัติเหตุ มีแพทย์ประจำห้องพยาบาล และมีห้องFitness อาคารสถานที่ยังไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนนักศึกษา รวมทั้งอัตราส่วนอาจารย์ : นักศึกษาด้วย การบูรณาการในการเรียนการสอนนั้น ผู้รับผิดชอบจะส่งให้สภามหาวิทยาลัยพิจารณาในปีที่ 2 เพื่อให้เกิดการบูรณาการในรายวิชาการศึกษาทั่วไป ปรับเพิ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันเป็นนักศึกษาและบุคลากร ยังไม่มีการติดตามสุขภาพของบัณฑิตที่สำเร็จไปแล้ว แต่ปีต่อไปจะขยายสู่ชุมชน เช่น การสะสมไมล์สุขภาพ กิจกรรมปีแรกเป็นการสร้างความตระหนัก รมรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เป็นการเขย่าไว้อยาให้นอนกัน ปีที่ 2 กระจายถึงตัวบุคคล กิจกรรมต่างๆเนื่องจากมีเสียงเรียกร้องจากผู้ที่ได้ทดลองปฏิบัติแล้ว เป็นการใช้งบคลัง کمکช่วย และมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพตามธรรมชาติขององค์กร เช่น โครงการที่ทำงาน น่าอยู่เป็นการสร้างสุขภาพจิต ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอกนั้นLocationของมหาวิทยาลัยค่อนข้างดี มีภูมิทัศน์ที่เอื้ออยู่แล้ว แต่นักศึกษาใช้รถจักรยานยนต์มาก นักศึกษาบางส่วนมาฝึกขี่รถจักรยานยนต์ที่นี้ ในอนาคตมหาวิทยาลัยจะมีรถไฟฟ้าบริการนักศึกษา

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย จะใช้ทีมงานกระจายหามวลชน ใช้การประชาสัมพันธ์และการกระจายงานให้ทีมงาน เป็นการขยายด้านกว้างขึ้น สร้างเครือข่ายองค์กรนักศึกษา เมื่อไม่ได้รับทุนสนับสนุนคงดำเนินการต่อ เพราะมีเสียงเรียกร้องจากโครงการเคยทำแล้วให้ทำต่อเนื่อง และกำหนดKPI ให้ชัดเจนพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมมหาวิทยาลัยรับรู้

ปัจจัยเอื้อที่จะทำให้มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษา คือนโยบายของมหาวิทยาลัยต้องชัดเจน และผู้ปฏิบัติต้องการอำนาจสั่งการในสายตรง และทางอ้อมใช้การกำหนด KPI ในงานประกันคุณภาพการศึกษามาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กร การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีทีมงานหลักคิด โครงการตามปริบทหรือปัญหาของมหาวิทยาลัย และมีการให้ขวัญกำลังใจ

ผู้ที่มีส่วนร่วม ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องภาระงานมากเกินไป มีงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นภาระงานเพิ่ม
ความมีส่วนร่วมไม่เกิดจากเป็นงานที่ทำก็ได้ ไม่ทำก็ได้ เพราะไม่ได้เป็นพันธกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีการดำเนินงานโดยกำหนด
หัวข้อให้ทุกคณะ/ หน่วยงานมีส่วนร่วม ในปีแรกดำเนินงานแยกเป็นคณะ/ หน่วยงาน มีเพียงการ
รณรงค์ประชาสัมพันธ์และแจกรางวัล ส่วนปีที่ 2 ทุกคณะต้องมีส่วนร่วมมากขึ้น หัวข้อใหญ่ขึ้น
ครอบคลุมมากขึ้น ปกตินักศึกษาของมหาวิทยาลัยจะเครียดน้อย มีบางส่วนที่มีปัญหาครอบครัว โดย
ส่วนใหญ่อยู่หอพัก กิจกรรมมีการเล่นกีฬา นั่งเล่นได้อาคาร สวัสดิการมีการตรวจสอบสุขภาพแรกเข้า และ
การประกันอุบัติเหตุ การที่มหาวิทยาลัยเข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัย
สร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นการดีมาก เพราะมี
กิจกรรมเสริมมากระตุ้นให้นักศึกษามีกิจกรรมเพิ่มขึ้น แต่กิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นที่บุคลากร เป้าหมาย
มีเพียงในมหาวิทยาลัยไม่มีการขยายสู่ชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้มีความชัดเจนในการรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรม
การบูรณาการจะเป็นการใส่ในสารสนเทศเวลาใช้คอมพิวเตอร์และเชื่อมโยงในแต่ละสาขาวิชา

การตรวจสอบสุขภาพบุคลากร บางโครงการดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบันแม้ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากสสส. แต่ใช้งบประมาณผ่านการพิจารณาจากสภามหาวิทยาลัย ปีแรกมีโครงการ/ กิจกรรมที่
หลากหลาย เพราะมหาวิทยาลัยมี 7 คณะ 1 วิทยาลัยมีความชอบไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม
รณรงค์ ประกวดคำขวัญ ผลที่ได้ถ้าเป็นอาจารย์คิดได้เร็ว คำพูดหรือกิจกรรมจะเขย ในขณะนี้นักศึกษา
จะคิดช้า แต่มีความคิดสร้างสรรค์ ที่สามารถจุดประกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

การมีส่วนร่วม เป็นปัญหาอย่างมาก เนื่องจากทุกคนมีภาระงาน ผู้รับผิดชอบต้องแก้ปัญหาด้วย
การคัดเลือกกรรมการจากผู้ที่มีจิตอาสา หรือความเชี่ยวชาญ เช่น การประกวดอาหาร สุขอนามัยของ
อาหาร รณรงค์ความสะอาดของร้านอาหารรอบมหาวิทยาลัย สวมหมวกและผ้ากันเปื้อน โดยขอความ
ร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานเขต จึงไม่มีการต่อต้าน ส่วนการตรวจสอบสุขภาพ วัด
สมรรถภาพดำเนินการโดยอาจารย์คณะพลศึกษา

การดำเนินงานในปีแรกไม่มีโอกาสสำรวจข้อมูลของมหาวิทยาลัยก่อน แต่จัดโครงการตามที่
น่าจะเป็นว่าควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมอะไร ต้องการให้เกิดอะไร แต่บางโครงการวางแผนแล้ว
ผู้ดำเนินการไม่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อไม่ให้กระทบการเรียนการสอน นักศึกษาบางสาขา
เรียนหนัก เครียด การจัดกิจกรรมจึงกำหนดให้นักศึกษามีเวลาคิด วางแผน และเกิดความต่อเนื่อง โดยมี
สโมสรนักศึกษาของคณะต่างๆเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนเป้าหมายเป็นนักศึกษา และบุคลากรของมหาวิทยาลัย
เน้นการรณรงค์ การประกวดป้ายประชาสัมพันธ์ คำขวัญ สัญลักษณ์ ผลลัพธ์ที่ได้แต่ละโครงการมี
ผู้เข้าร่วมพอสมควร แต่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวที่ตนเองชอบ รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ภายในและภายนอกทุก 3 เดือน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และพัฒนาขึ้นจากการฝึกชิโรยหน้าเป็นการหย่อนรากลงไป เป็นผลที่ค้างอยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดเชิงปริมาณได้ จากการรณรงค์ที่โดนใจทำให้เกิดความสนใจ ซึ่งเป็นประโยชน์จริงๆ แต่ก็มีนักศึกษาบางส่วนที่ไม่ตระหนัก อยากทำอีกจะได้ลงสู่คณะมากขึ้น โครงการควรเป็นระยะยาวต่อเนื่อง มิใช่เพียงปีเดียวจะทำให้ดำเนินการได้ง่ายขึ้น ทำให้มองว่าสสส.ต้องการผลงานที่ประชาสัมพันธ์ตัวเองไม่ได้จริงจังที่จะพัฒนามหาวิทยาลัย ไม่ได้มองปัญหาเยาวชนอย่างแท้จริง ด้านความกตัญญูที่ต้องสร้างสามัญสำนึก และการสนับสนุนไม่ควรให้ทุกสถาบันทำเหมือนกัน ต้องทำตามบริบทของมหาวิทยาลัย ลักษณะของนักศึกษา และปัญหาของมหาวิทยาลัย รวมทั้งโครงการขอทุนสนับสนุนจากสสส.มีความยุ่งยาก ไม่มีคนช่วยเหลือ

ปัจจัยเอื้อ อันดับแรกผู้บริหารต้องสนับสนุน นักศึกษาและบุคลากรทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ มีการสร้างการแข่งขันระหว่างหน่วยงาน/ บุคคล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีโครงการที่หลากหลาย รับรู้ และกำหนดนโยบาย เป้าหมายให้ชัดเจน จากปัญหาและงบประมาณสนับสนุน มีการประชาสัมพันธ์และมอบหมายงานให้ชัดเจน ปัจจุบันนักศึกษามองตนเองเป็นหลัก ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม มหาวิทยาลัยต้องมองภาพรวมของเยาวชน มีวิทยากรให้ความรู้นักศึกษาและอาจารย์ต้องมีความรู้ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม เพราะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงาน จึงจะเป็นโครงการต่อเนื่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เป็นเรื่องใหม่ขาดประสบการณ์ และต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่น อาจารย์บางคนถือเป็นภาระ มีงานเอกสารการประกันคุณภาพมากอยู่แล้ว รุ่นพี่บางคนเป็นแนะนำสิ่งที่ถูกต้อง ระยะเวลาที่ไม่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม เช่น สัปดาห์สอบ และการติดตามประเมินผล การรวบรวมเอกสารหลักฐาน แนวทางการแก้ปัญหา คือ นำผลลัพธ์การดำเนินงานมาจัดการความรู้ และให้ความรู้การสร้างเสริม สร้างต้นแบบ มีการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ควรมีการบูรณาการสู่รายวิชา มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์สู่ชีวิตประจำวัน ทุกคนมีส่วนร่วมในดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม และนักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเป็นอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยและนักศึกษาเหมือนเป็นโลโก้ของมหาวิทยาลัย มีข้อบังคับว่านักศึกษาที่สำเร็จต้องมีอัตลักษณ์ด้านสุขภาพด้วย โดยมหาวิทยาลัยต้องให้ความรู้ ประสพการณ์การปฏิบัติในสร้างเสริมสุขภาพให้นักศึกษาสามารถนำไปปรับเปลี่ยนได้ อย่างการสร้าง Role Model เช่น ใน 1 ภาคการศึกษาให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น สร้างเป็น KPI ของมหาวิทยาลัย มีการปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกสถาบันเพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

14. สถาบันอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

การสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ เป็นนโยบายจากได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและเขียนโครงการ การดำเนินงานปีแรกไม่มีการสำรวจข้อมูลใช้การมองภาพรวม บริบท และสภาพแวดล้อมของแต่ละวิทยาเขต เพื่อมอบหมายให้ผู้บริหารแต่ละวิทยาเขตเขียนโครงการใหญ่และรับผิดชอบดำเนินโครงการย่อย เช่น วิทยาเขตเพาะช่างรับเรื่องสารเสพติด บุหรี่ วิทยาเขตโกลกัณฑ์รับเรื่องอุบัติเหตุ หมวกกันน็อก วิทยาเขตบพิตรพิมุขรับเรื่องสุขภาพจิต วิทยาเขตสาขลารับเรื่องโภชนาการ ผู้รับผิดชอบทำกิจกรรมเฉพาะในวิทยาเขต แต่ต้องประชาสัมพันธ์ไปสู่พื้นที่วิทยาเขตอื่นด้วย การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพียงนักศึกษาและบุคลากรของสถาบัน เริ่มจากผู้บริหาร บุคลากร และสโมสรนักศึกษา ยังไม่ถึงชุมชน ผลการดำเนินงานมีชิ้นงานเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ไม่เกิดความยั่งยืน จากทุกคนรู้สึกว่าเป็นภาระเพิ่ม และยังไม่บูรณาการในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาไม่มีความสม่ำเสมอ หักโหมช่วงทำๆ ยังไม่มีการใส่งานสร้างเสริมสุขภาพในงานประจำ การทำงานยังแยกเป็นส่วนๆ ไม่ได้สรุปในภาพรวม มีการแต่งตั้งกรรมการมาติดตามและประเมินผล เพื่อรายงานผลส่งสสส.ได้ตามเกณฑ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่งจะเป็นเครือข่ายกันอยู่เดิมด้านกิจการนักศึกษา ประกันคุณภาพการศึกษา และศิลปวัฒนธรรม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันกัน นักศึกษามีส่วนในการจัดทำโครงการ ร่วมดำเนินการ โดยองค์การนักศึกษาและอาจารย์ร่วมกันออกแบบ แต่นักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการมีอาจารย์คอยสนับสนุน

ปัจจัยเอื้อของการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย คือ องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องสามารถค้นคว้าได้ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดความตระหนัก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญมาก ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลง นำมาประยุกต์ใช้ได้ทำงานได้ง่ายขึ้น กระตุ้นการทำงาน กล้าที่จะคุยกัน อาจารย์ผู้สอนควรร่วมมือ มีการพูดคุยก่อนสอน และบูรณาการในการเรียนการสอน อาจารย์ต้องตระหนักก่อนจะส่งผลต่อนักศึกษาได้เพิ่มขึ้น ส่วนปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องนโยบายไม่มีการกำหนดให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นKPI ของสถาบัน ควรมีโครงสร้างที่ชัดเจนเช่นเดียวกับงานประกันคุณภาพ ที่ผ่านมาเป็นการมอบหมายงานแต่ไม่ติดตาม แต่ผู้ดำเนินการได้รายงานความคืบหน้าและผลลัพธ์ให้ทราบ ระบบการเงินตามระเบียบราชการเกิดปัญหาการเบิกจ่าย

รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ดีในอนาคต ทุกอย่างต้องเกิดจากประชาคมในมหาวิทยาลัย ใช้ข้อมูลของมหาวิทยาลัยเป็นฐาน โครงการเกิดจากความคิดของคนในมหาวิทยาลัย ผู้บริหารต้องลงมาดูแลอย่างใกล้ชิด วางนโยบายให้ชัดเจน มีโครงสร้างและวางแผนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน วางเป็นกรอบใหญ่แล้วให้ผู้ปฏิบัติคิดกิจกรรมและดำเนินการเอง กิจกรรมควรมี

ต่อเนื่องตลอดปี แต่ละที่ทำกิจกรรมตามจริตของตนเอง ปัญหาของตน ใช้การประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนัก และมีเครือข่าย สร้างทีมในกลุ่มกิจกรรมภายในวิทยาเขต

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ปฏิเสธการให้ข้อมูล

ภาคผนวก ง

โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาตามโครงการเพิ่มขีดความสามารถผู้การเป็น
มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

คณะ/สำนัก/หน่วยงาน ร่วมแรงร่วมใจกันจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ ครอบคลุมมิติของการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกับกิจกรรมขององค์กรและได้พยายามคิดนวัตกรรมใหม่ๆให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนใน ส่งผลให้เกิดจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพและเป็นวัฒนธรรมการสร้างสุขภาพที่ดีภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ให้ยั่งยืนต่อไป

* ส่งเสริมให้นักศึกษาและบุคลากร สนใจการออกกำลังกาย เรียนรู้น้ำใจนักกีฬา มีสุขภาพกายและใจแข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคและอาการที่ป้องกันได้ลง การผ่อนคลายความเครียด สร้างความสามัคคีภายในคณะ มีการขยายสถานที่และ วิธีการออกกำลังกายที่หลากหลาย

* สร้างกระแสเรื่องโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสูงเหมาะสมกับวัย หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เรียนรู้อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เมนูสุขภาพ ชี้นะให้กินนม กินผักและผลไม้ตามฤดูกาล ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เผื่อระวังโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยี มีสาขาวิชาโคนม – โคนม เนื้อ สาขาสัตว์ปีก สาขาสุกร จึงจัดให้ความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อเนื้อสัตว์ปลอดสารเคมี ประโยชน์จากการดื่มนมโค คุณค่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์และนมต่อการบำรุงสุขภาพให้เหมาะสมตามวัย

* ป้องกันอุบัติเหตุการจราจร และการปฏิบัติงานฟาร์มในชั่วโมงการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ เน้นการแต่งกายให้ถูกต้อง สร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือด้านการเกษตรขณะปฏิบัติงาน

* การใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้ด้านกล้วยไม้ในการปรับภูมิทัศน์ภายในมหาวิทยาลัยให้เป็นสถานที่นันทนาการ พักผ่อนหย่อนใจ และกำจัดขยะ โดยนำไปทำปุ๋ยอินทรีย์ งดการเผาเศษไม้ใบไม้ และนำเศษอาหารไปเลี้ยงไส้เดือนดินเพื่อนำมูลไส้เดือนดินไปใช้เป็นปุ๋ยปลูกพืชที่มีคุณภาพสูง มีโครงการ “ไม้ประดับปรับอากาศ” เพื่อจัดการคุณภาพอากาศโดยนำหลักการจัดวางต้นไม้ ช่วยลดมลภาวะทางอากาศ

คู่มือสารพิษและคู่มือกลิ่นในห้องน้ำ และสร้างบรรยากาศภายในอาคารให้มีสีเขียว สบายตา สร้างความสดชื่น ให้แก่นิสิตนักศึกษาและผู้ที่ใช้เข้ามาใช้อาคาร ตามหลักธรรมชาติบำบัดและใช้ไม้ประดับช่วยในการถ่ายเท ระบายอากาศจากห้องที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศด้วย

* มีการรณรงค์จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ด้านป้องกันอุบัติเหตุ แจ่งในที่ชุมนุม นิสิตนักศึกษาและบุคลากร เรื่องขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามกฎจราจร การตรวจสภาพเครื่องยนตร์รถยนต์ รถจักรยานยนต์ และให้ความรู้เกี่ยวกับวินัยการจราจรการใช้รถใช้ถนนด้วยกิจกรรมจับจี้ปลอดภัย โดย นิสิตนักศึกษาคิดเอง ทำเอง เพื่อสร้างกระแสการใช้รถใช้ถนนโดยไม่ประมาท

* รณรงค์ให้งานเลี้ยงสังสรรค์ทุกประเภทปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดปีการศึกษา ลด ปัญหาการทะเลาะวิวาท

* รณรงค์ให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรคิดดีทำดี รู้คุณค่าของชีวิตรักตัวเอง และจัดให้มีการแข่งขันเขียนความตั้งใจสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพหัวข้อ “วัยรุ่นยุคใหม่ไร้พุง” และปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอย่างสม่ำเสมอเพื่อต้อนรับผู้มาเยือน โดยนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในการต้อนรับและร่วมให้บริการวิชาการแก่สังคมในการส่งเสริมสุขภาพจากบทเรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติจริง

* มีโครงการ “รู้รอดปลอดภัย ร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพ” โดยการบูรณาการกิจกรรมสร้าง สุขภาวะเข้ากับกระบวนการเรียนการสอน สอดแทรกประเด็นเกี่ยวกับสุขภาวะให้เกิดความตระหนักรู้ใน กลุ่มนิสิตนักศึกษาผ่านกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ ทอล์กโชว์ ใ้ตัวที เกมส์โชว์ และวาไรตี้โชว์

* วัดความสุขของนิสิตนักศึกษาและบุคลากร เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างสุข ภาวะภายในสถาบัน ส่งเสริมให้กล้าแสดงออก การทำงาน การศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิต ประจำวันอย่างมีความสุข

* โครงการสร้างค่านิยมแห่งความซื่อสัตย์สุจริต “ลมหายใจไร้มลทิน” นิสิตนักศึกษาและ บุคลากรรับรู้และเห็นความสำคัญของความซื่อสัตย์สุจริต ที่ควรภาคภูมิใจไม่วิตกกังวลหรือรู้สึกผิดกับการ กระทำ ย่อมส่งผลให้เป็นผู้มีจิตใจสูงอยู่เย็นเป็นสุขตลอดไป

* โครงการ “เพาะพันธุ์ปลากินยุงกำจัดยุงลาย” เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก มีการแจกจ่ายปลา ฆ่ายุงภายในสถาบันและชุมชนละแวกใกล้เคียง เพื่อปล่อยในแหล่งน้ำขังให้กินลูกน้ำยุง ควบคู่ไปกับ รณรงค์ให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งน้ำขังและลดปริมาณการใช้ยา พ่นเพื่อกำจัดยุงลงจากเดิม โดยนิสิตนักศึกษาและบุคลากรมีจิตอาสาร่วมกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมปรับปรุง สถานทีที่โดยรอบให้สวยงามน่าศึกษา และน่าอยู่อาศัย

งานอนามัยและพยาบาล กองกิจการนักศึกษา

* เน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยปัญญาให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรรู้จักเลือกซื้ออาหารรับประทาน ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายต่อเนื่อง ไม่เครียด หาความสุขจากกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อจิตใจ ใช้ชีวิตในวัยเรียนอย่างมีคุณค่า ใช้เวลาว่างไปในทางที่ถูกต้อง เกิดจิตสำนึกที่ดี ไม่เกี่ยวข้องกับอบายมุขและสิ่งเสพติด รู้จักการทำงานเป็นทีมและมีความสามัคคีกัน มีฐานข้อมูลสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรเป็นข้อมูลที่เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์ต่อไป

* จัดโครงการ “ถนนสายวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ” เดือนละครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรได้ผ่อนคลายความเครียดจากการเรียนการสอนและการทำงาน ได้แสดงความสามารถส่วนบุคคลด้านวัฒนธรรมควบคู่ไปกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การตัดตุ๊กตองลาย การประดิษฐ์ใบตอง และกระดาษสา การจับชอของนิสิตนักศึกษา รำวงย้อนยุค การแสดงสละล้อ ซอชิงขลุ่ยไม้ไผ่ของชมรมภูมิปัญญาพื้นบ้านผู้สูงอายุจากละแวกใกล้เคียงมหาวิทยาลัย และมีการประกวดร้องเพลงเสียงหัวเราะ การออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ รมรงค์ให้คัมภีร์มม กินปลาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และประกวดทอล์กโชว์หัวข้อ “สุขภาพดี มีค่ากว่าที่คิด” โดยผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมใจกันแต่งกายชุดพื้นเมืองเป็นการบูรณาการด้านสร้างเสริมสุขภาพกับด้านศิลปวัฒนธรรม และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยนิสิตนักศึกษาและบุคลากรช่วยกันดำเนินงาน และขยายผลออกไปเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้เพื่อการสืบสานศิลปวัฒนธรรม การสร้างสุขภาวะที่ดี ไม่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน ไม่มีการทะเลาะวิวาท ส่งเสริมโภชนาการอาหารพื้นบ้าน อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีความสุขจากกิจกรรมสร้างสรรค์

วิทยาเขต

* ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาคมทุกภาคส่วน และนำวัฒนธรรมท้องถิ่นหรือทุนทางสังคมในวิทยาเขตมาใช้ประกอบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เกิดบทเรียนการสร้างสุขภาวะจากกิจกรรม เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ไม่มีวัชพืชรกรุงรัง เพิ่มสถานที่นั่งพักผ่อน พักผ่อนหย่อนใจ และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตด้วยกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาชอบ ได้แก่ การประกวดกองเชียร์ เชียร์ลีดเดอร์ ประกวดเสียงหัวเราะและร้องเพลง จัดแข่งขันกีฬา เดือนผลกระทบบจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องก่อนจบการศึกษา ทักษะการปฏิเสธ ส่งเสริมอาหารปลอดภัย เมนูสร้างเสริมสุขภาพ งดอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ฝ้าระวีง โรคที่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหาร

และจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสวัสดิภาพนิสิตนักศึกษา การป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติภัย ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ในการใช้ชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรด้วย

มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา มีการดำเนิน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ 8 ด้าน ได้แก่

1. โครงการสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมย่อย คือ

- สำรวจข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนรณรงค์และประเมินผลโครงการ
- จัดทำเว็บไซต์ของโครงการ
- รณรงค์และประชาสัมพันธ์โครงการผ่านเสียงตามสาย สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี

- กิจกรรมวันมหกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

2. โครงการป้องกันอุบัติเหตุ มีกิจกรรมย่อย คือ

- โครงการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย
- ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย
- การศึกษาและตรวจสอบเพื่อปรับปรุงป้ายและเครื่องหมายจราจร
- การศึกษาและตรวจสอบเพื่อปรับปรุงลักษณะทางกายภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร
- ประเมินลักษณะทางกายภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร

3. โครงการจิตอาสาพลังใจเข้มแข็ง มีกิจกรรมย่อย คือ

- Healthy Care Center (HCC) เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความสุขและจัดการความเครียด
- Happy Delivery การส่งความสุขนำร่องใน 4 คณะหลักของมหาวิทยาลัย
- Happy Direct Sale การพัฒนาเครือข่ายคนสร้างสุข
- สร้างสุขด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ศูนย์รวมพลังใจ

4. โครงการศิลปะการใช้ชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา มีกิจกรรมย่อย คือ

- สำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของนิสิต คณาจารย์ และบุคลากร

มหาวิทยาลัยบูรพา

5. โครงการขยับกาย สายอาชีพ มีกิจกรรมย่อย คือ

- การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- จักรยานเสริมสร้างสุขภาพ
- ปั่นจักรยานน้ำเพื่อสุขภาพ
- ฟีล โยคะเพื่อสุขภาพ
- การฝึกผู้นำแอโรบิก ผู้นำเวทเทนนิง

6. โครงการBUU กินดี มีสุข มีกิจกรรมย่อย คือ

- สำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร
- สำรวจสุขภาพภัตตาคารอาหารและเครื่องดื่ม
- สร้างนโยบายและประกาศนโยบายเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์
- การเฝ้าระวังพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- จัดนิทรรศการ โครงการBUU กินดี มีสุข QA – DAY
- จัดกิจกรรมนิทรรศการและสาธิตอาหารสร้างเสริมสุขภาพในวันเปิดตัวโครงการ

มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

- จัดห้องอาหารเพื่อสุขภาพและเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านอาหาร

7. โครงการสร้างเสริมสุขภาพดี ชีวิตมีสุข วิทยาเขตจันทบุรี มีกิจกรรมย่อย คือ

- รณรงค์กินถูกหลัก รักสุขภาพ
- ลดมลภาวะสุขภาพดีด้วยจักรยาน
- รณรงค์สุขภาพแข็งแรง ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่

8. โครงการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ วิทยาเขตสระแก้ว มีกิจกรรมย่อย คือ

- กิจกรรมเดิน – วิ่ง รณรงค์วันเปิดตัวโครงการ
- หมู่บ้านน้อมอง
- สุกْرِพบพระ
- ประกวดเดินแอโรบิก
- กิจกรรม 2 ล้อพารักษ์สุขภาพ ลดภาวะโลกร้อน
- กิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ
- “BUU กินดี มีสุข” อาหารปลอดโรคบริโภคปลอดภัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มีการดำเนิน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอุบัติเหตุ มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- โครงการพื้นที่หมวกนิรภัยเพื่อณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ
- โครงการรณรงค์สวมหมวกนิรภัยป้องกันอุบัติเหตุ
- โครงการหัวใจรักกฎช่วยลดอุบัติเหตุ
- โครงการสร้างเครือข่ายนักเรียนนักศึกษาณรงค์ลดอุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า

ตากสินมหาราช

- โครงการโรงงานและจราจรปลอดภัย
- โครงการโปสเตอร์รณรงค์ปลูกจิตสำนึกในการขับขี่

2. ด้านโภชนาการ มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- โครงการ โภชนาการ – อาหารเพื่อสุขภาพ
- โครงการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ
- โครงการบริการชั่งน้ำหนักและวัดปริมาณไขมันในร่างกายพร้อมให้คำปรึกษา
- โครงการพวงกุญแจสายวัดรอบเอวให้นักศึกษา

3. ด้านสารเสพติด มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- โครงการประกวดดนตรีสีขาว
- โครงการเครือข่ายแกนนำพัฒนาผู้นำนักศึกษาเพื่อรณรงค์ลด ละ เลิกอบายมุข
- โครงการจัดสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด
- โครงการรับน้องปลอดภัย
- กำหนดเขตปลอดบุหรี่

4. ด้านการออกกำลังกาย มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- โครงการประกวดเต้นเพื่อสุขภาพ
- โครงการวันรวมพลคนรักสุขภาพ เดินวิ่งการกุศล
- โครงการกีฬาบุคลากรเขียวแดงสัมพันธ์
- โครงการทดสอบสมรรถภาพทางกาย รณรงค์ออกกำลังกาย

5. ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- โครงการประกวดภาพถ่ายสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมภายในมทร.ล้านนา
- โครงการประกวดหน่วยงานน่าอยู่
- การจัดสวนหย่อมเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการดำเนินงาน
- โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักในด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- โครงการรณรงค์ให้ใช้จักรยานเพื่อประหยัดพลังงานและลดภาวะโลกร้อน

6. ด้านเพศสัมพันธ์ มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- จัดตั้งหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านเพศสัมพันธ์
- โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักในความปลอดภัยด้านเพศสัมพันธ์
- โครงการเสวนาปัญหาเรื่องเพศ

7. ด้านสุขภาพจิต มีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- จัดตั้งหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักในความปลอดภัยด้านสุขภาพจิต
- โครงการประกวดดาวเดือน ดาวเทียมมหาวิทยาลัย
- โครงการการวาดภาพมองโลกในแง่ดี
- โครงการภาพถ่ายมุมแห่งความสุข เป็นการถ่ายทอดความสุขที่เกิดขึ้นในรั้วมหาวิทยาลัย
- การประกวดร้องเพลง
- การประกวดหัวเราะ
- โครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรม (3 D)

มหาวิทยาลัยทักษิณ

มหาวิทยาลัยทักษิณได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในทุกชั้นตอน ใช้หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรของสถาบัน และนิสิตนักศึกษา ทั้งใน 2 พื้นที่ คือ วิทยาเขตสงขลา และพัทลุง ตามความเหมาะสมในบริบทแต่ละวิทยาเขต โดยมีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนัก (Public Awareness) และความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย มีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย Website สปอร์ตประชาสัมพันธ์ ป้ายตามห้องประชุม อาคาร และห้องเรียน ตัวอักษรวิ่ง สอดแทรกการประชาสัมพันธ์ในกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ตลอดปีการศึกษา และจัด

กิจกรรมรณรงค์กว้าง (Mass Communication) โดยให้ความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ คือ ด้านป้องกันอุบัติเหตุ ด้านโภชนาการ ด้านบุหรี แอลกอฮอล์ สารเสพติด การออกกำลังกาย ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านสุขภาพจิต ด้านการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม มีวิธีดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ด้านป้องกันอุบัติเหตุ มีกิจกรรมย่อย คือ

- รณรงค์การใช้รถใช้ถนนเพื่อความปลอดภัยด้านจราจร และลดอุบัติเหตุในเทศกาล
- รณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎจราจร เปิดไฟ ใส่หมวกนิรภัย เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ และติดตามผลระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางปฏิบัติลงโทษผู้ทำผิดกฎจราจร
- จัดแกนนำนิสิตรณรงค์ลดอุบัติเหตุ เฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุภายในมหาวิทยาลัยและร่วมกับอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังพฤติกรรมของนิสิตที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เตือนใจให้ข้อคิด เพื่อความปลอดภัยของชีวิตจากอุบัติเหตุ
- จัดทำป้ายแสดงเส้นทางจราจร บริเวณทางแยก ที่ชัดเจน
- จัดทำสติ๊กเกอร์ คำขวัญ ตีตรดมหาวิทยาลัย และรณินิสิต บุคลากร

ด้านโภชนาการ มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประกวดหน่วยงานจัดอาหารสุขภาพ การลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากร
- จัดมหกรรมส่งเสริมอาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัย ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าด้าน โภชนาการปลอดภัยจากสารปนเปื้อน เฝ้าระวังป้องกันการเลือกรับประทานอาหาร แนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ประกอบการรณรงค์ให้บริโภคอาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม
- ประกวดร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้มาตรฐานตามหลักการ “ร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย” มีเมนูสุขภาพ
- อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ตรวจสอบร้านอาหารตามเกณฑ์ร้านอาหารมาตรฐาน
- จัดให้ตัวแทนนิสิตนักศึกษาที่รับผิดชอบงาน โภชนาการ ได้ศึกษาดูงาน โรงอาหารตัวอย่างที่มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้านบุหรี มีกิจกรรมย่อย คือ

- กำหนดนโยบาย ประกาศกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนในการสูบบุหรี กำหนดนโยบายอาคารปลอดบุหรี

- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ วรรณคดีบุหรี
- จัดทำหนังสือคู่มือองคบุหรี
- ประกวดสุนทรพจน์ในกลุ่มนักศึกษา ด้านบุหรี
- จัดนิทรรศการวันงคบุหรี

ด้านแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประกาศนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดแอลกอฮอล์ในทุกกิจกรรมของมหาวิทยาลัย
- จัดทำป้าย สื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ
- จัดประกวดเรื่องเล่าของคนดื่มเหล้า

ด้านการออกกำลังกาย มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประกวดและแข่งขันการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัย
- ส่งเสริมให้นักศึกษาและบุคลากรได้ออกกำลังกาย บริหารร่างกายเป็นประจำทุกวันๆละ 30

นาที ประกอบเพลงมหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

- จัดให้มีพื้นที่หรือสนามออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
- จัดตารางผู้ดูแลห้องออกกำลังกายโดยขยายเวลาเพิ่มขึ้น

ด้านเพศสัมพันธ์ มีกิจกรรมย่อย คือ

- รมรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องเพศศึกษาในวัยเรียน การตั้งครรงค์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกหอพักหญิงและชายภายในหอพักมหาวิทยาลัย
- เผยแพร่ข้อมูลด้านเพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ควรเฝ้าระวัง วิธีการป้องกันการตั้งครรงค์ในวัยเรียน แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ทางเว็บไซต์มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
- จัดทำสื่อการแต่งกายชุดนักศึกษาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดแทรกประกอบการรณรงค์ในกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา

ด้านสุขภาพจิต มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประเมินความสุขด้วยแบบทดสอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข
- จัดกิจกรรม “สร้างสุข” ในมหาวิทยาลัย เช่น การละเล่นดนตรี ร้องเพลง ศิลปะในรูปแบบต่างๆ
- จัดหน่วยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

ด้านการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม มีกิจกรรมย่อย คือ

- รมรงค์การแยกขยะและรักษาสิ่งแวดล้อม ในสถานที่ทำงาน

- รมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - ลดภาวะโลกร้อน สร้างกระแสให้ใช้วัสดุภัณฑ์ที่ทำลายและย่อยสลายได้ง่ายในกิจกรรมต่างๆ
- ของมหาวิทยาลัย ส่งเสริมการใช้กระดาษสองหน้า

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีการดำเนิน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. โครงการรวมใจหอพักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมย่อย คือ

- จัดทำป้ายรณรงค์ในการอนุรักษ์และพัฒนาส่งเสริมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสะอาดภายใน บริเวณที่พักอาศัย

- ร่วมกันปลูกต้นไม้ และดูแลสภาพแวดล้อม สวนหย่อมให้ถูกสุขลักษณะ
- ประกวดหอพักดีเด่นส่งเสริมพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยเน้นคุณภาพสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วม

2. โครงการ Big Cleaning Day มีกิจกรรมย่อย คือ

- กิจกรรมอาสาพัฒนามหาวิทยาลัย Big Cleaning Day ทำความสะอาดปรับสภาพแวดล้อม
- จัดทำป้ายรณรงค์ให้ทุกคนเข้าร่วมโครงการ
- จัดทำกิจกรรมบำรุงรักษาป้ายจราจรและเครื่องหมายให้ได้มาตรฐาน

3. โครงการ มมส. ปลูกจิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมย่อย คือ

- สร้างจิตสำนึกรักษ์ความสะอาด ปัญหาที่พบในที่ประชุม คือ ปัญหาขยะ การทิ้งขยะไม่เป็นที่

- จัดทำป้ายรณรงค์ให้ทุกคนมีจิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม “ให้ทิ้งขยะให้ถูกที่” รักษ์สิ่งแวดล้อม

ร่วมปลูกต้นไม้ช่วยลดโลกร้อน

- จัดเสวนาปัญหาขยะและกระบวนการทิ้งขยะ
- กิจกรรมปลูกต้นไม้
- จัดทำ VCD รณรงค์สร้างจิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ตอน คือ ประหยัดพลังงาน การคิดแยกขยะ การรักษาสิ่งแวดล้อม

4. โครงการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพและกิจกรรมกีฬาพัฒนาคุณภาพชีวิต มีกิจกรรมย่อย คือ

- ทำสื่อรณรงค์ให้ทุกคนเห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และใส่ใจในการออกกำลัง

กายเพิ่มขึ้น ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง DTV สำนักกิจการหอพัก คัดเอาร์ประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ขนาด A5

สติ๊กเกอร์ 3 แบบ แผ่น VCD การออกกำลังกาย

- ตั้งศูนย์บริหารจัดการด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย และเล่นกีฬา มีหน้าที่จัด
 - 1) กิจกรรมการให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการบริหารกิจกรรมกีฬา
 - 2) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกเพื่อสุขภาพ
 - 3) กิจกรรมให้บริการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และบริการชั่งน้ำหนัก เพื่อทราบค่า

ดัชนีมวลกาย (BMI)

- 4) ส่งเสริมการออกกำลังกายของหน่วยงานในมหาวิทยาลัย
- จัดประกวดบุคคลที่มีสุขภาพดีในแต่ละหน่วยงาน
- จัดประกวดหน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายและใส่ใจสุขภาพ

5. โครงการสร้างจิตสำนึกถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประกาศำขำวัญด้ำนการลดอุบัติเหตุขงทุนการศีกษา
- ผลิตสื่อสร้างจิตสำนึกและตระหนักถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น เมาไม่ขับ การเปิดไฟสัญญาณ ซ้อนรถไม่เกิน 2 คน คาดเข็มขัดนิรภัยใส่หมวกกันน็อค ไม่ขับรถย้อนศร

6. โครงการ มสส. ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด มีกิจกรรมย่อย คือ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำและต้นแบบการต่อต้านยาเสพติด
 - กิจกรรมจัดทำสื่อสร้างสรรค์ โดยมีนิสิตต้นแบบเป็นผู้นำการณรงค์เรื่องยาเสพติด
- อบายมุข ผลิตป้ายรณรงค์ผ่านวาทกรรมที่สะท้อนภาษาถิ่นอีสาน
- กิจกรรมประกวดดนตรีและการขับร้องเพลงลูกทุ่งด้านยาบ้าพัฒนาบุคลิกภาพ
 - กิจกรรมละครเร่

7. โครงการอาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย มีกิจกรรมย่อย คือ

- รณรงค์ “อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย”
 - ประกาศำขำวัญรณรงค์ในหมู่ นิสิตภายใต้แนวคิด “อาหารปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย”
- และ มสส.ร่วมใจใส่ใจโภชนาการ
- เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ (สปอ์ตวิฑูย/ ละครเร่/ แช่ววาทิ/ เล่นคนตรี/ นิทรศการ/ แผ่นพับ)

8. โครงการ มสส.ร่วมใจใส่ใจด้านโภชนาการ มีกิจกรรมย่อย คือ

- กิจกรรมจัดทำสื่อ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการปลอดภัย (กินอยู่ปลอดภัย)
- ประกาศำขำวัญ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

มหาวิทยาลัยนเรศวรได้กำหนดแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเป็น 6 อ. ประกอบด้วย อาหาร อารมณ์และสุขภาพจิต อากาศและสิ่งแวดล้อม อนามัยเจริญพันธ์ ออกกำลังกาย อุบัติเหตุ โดยศึกษาจากสภาพปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องที่คุณภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากร ซึ่งในปีแรกจะมุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างความตระหนักและสร้างความตื่นตัวให้บุคลากร นิสิต ได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรของสถาบัน โดยการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายในมหาวิทยาลัย มีดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ภายในมหาวิทยาลัย มีการเผยแพร่สื่อรูปแบบต่างๆ เป็นระยะๆ ที่ผลิตร่วมกับนิสิตนักศึกษา เช่น การรณรงค์รับน้องปลอดเหล้า เขตปลอดบุหรี่

- มีการถ่ายวิดีโอทัศน ผู้บริหาร คณบดี เกี่ยวกับแนวคิด นโยบาย การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพภายในหน่วยงานและนำเสนอวิดีโอทัศนกับสื่อต่างๆ ของหน่วยงาน ที่วิงจระปิด เว็บไซต์

- จัดประกวดทูตสุขภาพบุคลากรและนิสิตนักศึกษา

- จัดกิจกรรม Health Market ในโครงการคาราวานสุขภาพดีร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์

- จัดกิจกรรมสัญจร ประชาสัมพันธ์การเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามคณะต่างๆ มอบสมุดบันทึกวิถีสุขภาพ ที่ค้นหนังสือ สติ๊กเกอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์มาตรการ 6 อ

- จัดกิจกรรมการประกวดหนังสือสั้นหัวข้อ “NU. Health”

2. อาหาร มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- มีการตรวจมาตรฐานความสะอาดของอาหาร ร้านอาหารภายในมหาวิทยาลัย เพิ่มความเข้มงวดในการรักษาความสะอาดของโรงอาหารเพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินอาหาร

- มอบป้ายแก่ร้านที่ผ่านมาตรฐานการตรวจความสะอาดร้านอาหาร และร้านอาหารที่ให้ความร่วมมือในการร่วมโครงการ

- มีการจัด โครงการร้านอาหารและโรงอาหารปลอดบุหรี่ โครงการแสดงคุณค่าอาหารภายในร้านครบทุกร้าน แจกบันทึกวิถีสุขภาพ

- กิจกรรมการรณรงค์ลดอาหารรสหวาน และลดเค็มภายในโรงอาหาร

- โครงการภารกิจพิชิตอ้วนพิชิตพุง AF: Antifat สำหรับบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

3. ออกกำลังกาย มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- จัดพื้นที่ออกกำลังกายสำหรับนิสิตนักศึกษาและบุคลากร และมหาวิทยาลัยสนับสนุนบุคลากรออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี เช่น การเดินลีลาและแอโรบิคช่วงเย็น จัดโยคะเพื่อสุขภาพ

- กองกิจการนิสิตบริการสถานที่ออกกำลังกายและให้ยืมอุปกรณ์ในการเล่นกีฬา
- การแข่งขันกีฬาประเภทต่างๆที่นิสิตนักศึกษาและบุคลากรนิยมนิยม และหมุนเวียนไปเรื่อยๆ

เช่น ฟุตบอล เบตอง

- ปรับพื้นที่ออกกำลังกายเพิ่ม จัดสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งในสวนสาธารณะ จัดเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยฝ่ายอากาศและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้จัดหาสถานที่และปรับภูมิทัศน์ให้เหมาะสม

3. อารมณ์และสุขภาพจิต มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- จัดบริการ Hot Line สายด่วนคลายเครียด
- ประเมินความเครียดด้วยโปรแกรมแบบทดสอบความเครียด Online
- ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรม เช่น ชมรมพุทธจัดนั่งสมาธิคลายเครียด ช่วงเย็นของทุกวัน จันทร์ - ศุกร์ และการจัดให้มีการตัดบาตรทุกเช้าวันพฤหัสบดี
- โครงการให้ความรู้การบริหารจัดการหนี้สิน โดยเจ้าหน้าที่ธนาคารออมสิน เพื่อแก้ปัญหาด้านการงานและการเงิน

4. อากาศและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- จัดทำป้ายรณรงค์เรื่องการห้ามสูบบุหรี่อย่างชัดเจน
- จัดสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยให้สวยงามและจัดบรรยากาศหรือมุมสำหรับพักผ่อนคลายไว้ จัดพื้นที่สวนสาธารณะเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งจัดมุมให้สามารถนั่งพักผ่อนหรืออ่านหนังสือบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง
- จัดทำร่างประกาศควบคุมฝุ่นละอองจากการก่อสร้างภายในมหาวิทยาลัย
- โครงการลดการใช้ถุงพลาสติก โดยร้านค้าที่ให้ความร่วมมือจะได้รับใบประกาศนียบัตร และใช้ในการพิจารณาต่อสัญญาร้านค้า และรณรงค์ให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรใช้ถุงผ้า หรือนำภาชนะมาซื้ออาหารแทนการใช้ถุงพลาสติก

5. อุบัติเหตุ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- โครงการลูกนเรศวรร่วมใจ ขับขี่ปลอดภัย รักวินัยจราจร อบรมให้ความรู้เรื่องวินัยจราจร สาธิตการขับขี่อย่างปลอดภัยในทุกสภาพถนน จัดแรลลี่ขับขี่ปลอดภัย และใช้รถอย่างถูกวิธี
- โครงการจัดการถนนปลอดภัยในมหาวิทยาลัยนเรศวร เช่น จัดให้มีการประกวดพื้นที่หมวกนิรภัย รณรงค์การขับขี่ปลอดภัย รณรงค์การสวมหมวกนิรภัยทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุข
- ประสานความร่วมมือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรในการเก็บสถิติการเกิดอุบัติเหตุเพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันในช่วงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย
- ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในการควบคุมการจราจร ในกรณีเกิดการจราจรคับคั่ง

- ให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่ผู้นำนิสิตนักศึกษา เพื่อเป็นแกนนำในการใช้รถใช้ถนนให้ปลอดภัย

- ปรับป้ายจราจรที่มีอยู่ ทำป้ายจราจรเพิ่มเติม ให้เหมาะสมและถูกต้องตามกฎหมายจราจร เช่น ทาสี ตีเส้น กวดขันวินัยจราจร ถนนปลอดภัย ถนนตัวอย่าง

6. อนามัยเจริญพันธุ์ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- จัดทำโครงการรณรงค์ปลอดภัย (Safe Sex) การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ การป้องกัน การคุมกำเนิด จัดสุขภาพสัญจร หน้าหอพัก NUDOME ให้ความรู้ เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคอื่นๆที่พบบ่อยในวัยรุ่น และในงานเปิดโลกกิจกรรม สุขภาพผู้เข้าร่วมชาวด้านสุตินรีเวชเป็นให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง “รักษาปลอดภัยในวัยเรียน”

- การคัดกรองนิสิตนักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่งานบริการสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัย
- จัดบริการให้คำปรึกษาทั้งในห้องงานสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรและทางโทรศัพท์
- สำรวจข้อมูลเรื่อง “ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร” ที่มารับบริการ ณ งานสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

- จัดทำป้ายรณรงค์สื่อเคลื่อนที่ เกี่ยวกับ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริเวณหน้าห้องงานสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และออกหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ไปยังหน่วยงานหรือเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆที่จัดภายในมหาวิทยาลัย

7. ประเมินภาวะสุขภาพนิสิต มีการดำเนินการประเมินด้านร่างกาย ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านอารมณ์และสุขภาพจิต ด้านอุบัติเหตุ และด้านสารเสพติด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ นิสิตนักศึกษาและบุคลากร 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย รณรงค์ส่งเสริมเพื่อสร้างจิตสำนึกในการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้อง สุขลักษณะ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- รณรงค์การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
- สัปดาห์อาหารเพื่อสุขภาพ

2. ด้านอารมณ์ รณรงค์ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีระเบียบวินัย เคารพกติกาของสังคม และมีจิตสาธารณะ อันเป็นหนทางนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ
- สร้างอารมณ์เบิกบาน

3. ด้านสังคม รมรณรงค์ส่งเสริมให้ตระหนักถึงปัญหา และลด ละ เลิก สิ่งอันเป็นอบายมุข ป้องกันปัญหาข้อขัดแย้งในองค์กร บนพื้นฐานของความพอเพียงเป็นสำคัญ และมีความปลอดภัยในทรัพย์สิน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ลด ละ เลิก อบายมุข
- รมรณรงค์การใช้ยานพาหนะปลอดภัย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม รมรณรงค์ส่งเสริมให้ทราบปัญหาและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เพื่อลดภาวะโลกร้อน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- กระเป๋าเย็นสบาย
- ลดวันนี้ ชีวีเสดใส
- รมรณรงค์ประหยัดพลังงาน
- ขยะของเธอ คือเงินของใคร

5. ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัย ในการเข้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรม การจัดทำแผ่นป้ายโฆษณา จัดทำเว็บไซต์ ผลิตภัณฑ์วิทย์ ประกวดตราสัญลักษณ์ ประกวดคำขวัญ จัดทำพวงกุญแจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทุกชั้นตอน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาคม (นักศึกษา คณะผู้บริหาร อาจารย์ ข้าราชการ และพนักงาน) ทุกระดับในมหาวิทยาลัยอย่างเหมาะสมภายใต้กรอบแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรมที่ดำเนินการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. กิจกรรมด้านสุขภาพดี มีกิจกรรมย่อยจำนวน 6 กิจกรรมคือ

- 1.1 ทำ Website
- 1.2 ทำโปสเตอร์ และ Wallpaper
- 1.3 ออกแบบสัญลักษณ์และทำสติ๊กเกอร์
- 1.4 สุขภาพดีมีรางวัล

1.5 ประกวดภาพถ่ายการออกกำลังกาย

1.6 ร้านอาหารโดนใจ

2. กิจกรรมด้านชีวิตปลอดภัย มีกิจกรรมย่อยจำนวน 5 กิจกรรม คือ

2.1 กิจกรรมรักกันนะ

2.2 ใช้นั้นให้ปลอดภัย

2.3 ซ้ำมนั้นแล้วเธอจะปลอดภัย

2.4 เต้นดังเพราะแต่งดี

2.5 เพราะรักจึงป้องกัน

3. กิจกรรมด้านห่างไกลยาเสพติด มีกิจกรรมย่อยจำนวน 4 กิจกรรม คือ

3.1 กีฬาพื้นบ้านด้านยาเสพติด

3.2 ประกวดร้องเพลงด้านยาเสพติด

3.3 ประกวดสื่อรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด

3.4 จัดทำและเผยแพร่สื่อรณรงค์ด้านยาเสพติด

4. กิจกรรมด้านเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมย่อยจำนวน 4 กิจกรรมคือ

4.1 ประกวดและเผยแพร่สื่อรณรงค์สิ่งแวดล้อม

4.2 ประกวดสวนหย่อมหน้าบ้านน่ามอง

4.3 สร้างจิตสำนึกเพื่อชาว มทร.กรุงเทพ

4.4 ประกวดและรณรงค์หน่วยงานยุคใหม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยแห่งรอยยิ้ม ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย รณรงค์ส่งเสริมเพื่อสร้างจิตสำนึกในการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้อง สุขลักษณะ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรม happy breakfast

2) กิจกรรมขบขี้ปลอดภัย ห่วงใยพี่น้อง

3) โรงอาหาร 5 ศ. มทร.ตะวันออก

- 4) กิจกรรมน้ำดื่มสะอาด ราชมงคลดตะวันออก
- 5) กิจกรรม Big Dance
- 6) กิจกรรมเอโรบิกเพื่อสุขภาพ
- 7) กิจกรรม เดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ

2. **ด้านจิต** รณรงค์ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีระเบียบวินัย เคารพกติกาของสังคมและรู้จักนำเอาธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวัน อันเป็นหนทางนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมการประกวดสื่อสัญลักษณ์ The SMILE University
- 2) กิจกรรมการประกวด คำขวัญ The SMILE University
- 3) กิจกรรมการประกวดเพลงสร้างเสริมสุขภาพ The SMILE University
- 4) กิจกรรมการประกวดวีดีโอ รณรงค์ The SMILE University
- 5) กิจกรรมฟังธรรมะ และสาระบันเทิง
- 6) กิจกรรมบัณฑิตราชมงคลดตะวันออกฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

3. **ด้านปัญญา** รณรงค์ส่งเสริมให้ตระหนักถึงปัญหา และลด ละ เลิก สิ่งอันเป็นอบายมุข รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อครูอาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อนและรุ่นน้อง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมรณรงค์ใช้จักรยานในวิทยาเขต
- 2) กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการพนันและยาเสพติด (Just Say No)
- 3) กิจกรรม Idol by Senior

4. **ด้านสิ่งแวดล้อม** รณรงค์ส่งเสริมให้ทราบปัญหาและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม รู้จักประหยัดและอนุรักษ์พลังงานและน้ำ เพื่อลดภาวะโลกร้อน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมการประกวดภาพถ่ายภูมิทัศน์ในมหาวิทยาลัย
- 2) กิจกรรมรณรงค์การประหยัด/อนุรักษ์พลังงานและน้ำ
- 3) กิจกรรมหน้าบ้านนำมอง
- 4) กิจกรรมลดภาวะโลกร้อน

5. **ประชาสัมพันธ์** เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจให้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัย ในการเข้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) จัดทำแผนคัดเอาท์เพื่อการรณรงค์
- 2) จัดทำสโปตวิทยุรณรงค์
- 3) จัดทำแมกกาซีนประชาสัมพันธ์โครงการ
- 4) จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน
- 5) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ เช่น เสื้อ หมวก ที่คั่นหนังสือ เพื่อประชาสัมพันธ์

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำกิจกรรมย่อยด้านต่าง ๆ 20 กิจกรรม ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ “ดึงดูชมชนคนสุขภาพดีในรั้วมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โดยมีกองประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัยฯ เป็นผู้ดำเนินการหลัก

- การประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ www.healthy.rmutt.ac.th มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและปรับข้อมูลให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

- การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เสื้อ พร้อมตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพและการออกกำลังกาย

- ใช้ Mascot “น้องบัว” เป็นสัญลักษณ์ดึงดูดให้นิสิตนักศึกษาและบุคลากรมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กิจกรรมด้านปัญญา ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม คือ โดยกองพัฒนานักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทั้ง 4 โครงการย่อย

- ประกวดคลิปวีดีโอห่างไกลยาเสพติด

- ประกวดโปสเตอร์และคำขวัญรณรงค์เพื่อการออกกำลังกาย

- ประกวดโปสเตอร์และคำขวัญรณรงค์แต่งกายดี ตระหนักถึงความเหมาะสมในการแต่งกาย และมีความคิดริเริ่มสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีร่วมกัน

- ประกวดจัดบอร์ดนิทรรศการรณรงค์บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

3. กิจกรรมด้านสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม คือ โดยกองพัฒนานักศึกษา และกองบริการงานบุคคลเป็นผู้ดำเนินการ

- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ภายในอาคารสำนักงาน ตามอาคารเรียนและสถานที่ทำงาน

- จัดทำสตีกเกอร์ ร่วมมือร่วมใจสู้มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
- ประกวด Mr. และ Miss จิตแจ่มใส สร้างเสริมสุขภาพ
- บุคลากรดีเด่น Service Mind

4. **กิจกรรมด้านร่างกาย** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 5 กิจกรรม คือ โดยกองกลางกองพัฒนานักศึกษา คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการ

- เติมนรงค์เพื่อสร้างกระแส “มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพและความสุข”
- ขับขี่ปลอดภัย มีวินัยจราจร ด้านอุบัติเหตุ รณรงค์การใช้รถใช้ถนนเพื่อความปลอดภัยด้านจราจร เพื่อลดอุบัติเหตุ รณรงค์ข้อมูลสถิติและภาพเหตุการณ์ การเกิดอุบัติเหตุทางจราจรของนักศึกษา บุคลากร และบุคคลภายนอก เพื่อสร้างความตระหนัก
- สาขิตราชวมงคลร่วมใจใส่ใจสุขภาพ จัดทำวัสดุ สตีกเกอร์ สมุดบันทึกสุขภาพ บอร์ด ป้าย แสดงละคร สื่อประชาสัมพันธ์ ผู้ปกครอง เมนูอาหาร
- ปรับปรุงภาวะโภชนาการบุคคลและความปลอดภัยของอาหาร

5. **กิจกรรมด้านจิตใจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 5 กิจกรรม คือ โดยมีคณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน และคณะบริหารธุรกิจ เป็นผู้ดำเนินการ

- ประกวดการถ่ายภาพ “ความสุขในรั้วมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลชัยบุรี” การถ่ายภาพเป็นกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลชัยบุรี นำอยู่-เฮอและนั่นร่วมกันดูแล
- กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติศาสนกิจ นักศึกษาบุคลากรเห็นคุณค่าการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ตามศาสนาที่ตนนับถือ ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างมีความสุข
- กิจกรรมรณรงค์รักษาความสะอาด เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษา บุคลากร ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ
- การประกวดวิดิทัศน์ 3 นาที เรื่อง “อยู่อย่างไร ใจเป็นสุข” เพื่อสร้างจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในมหาวิทยาลัย
- การประกวดคำขวัญ “คติเตือนใจจิตใจสู่สงบ”

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิได้ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในอันที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โดยสร้างความตระหนักให้กับประชาคมของมหาวิทยาลัยใน 3 ด้าน คือ

1. กิจกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

- โครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่
- โครงการราชมงคลสุวรรณภูมิยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ
- โครงการลานอารมณ์ดี
- โครงการพีชვნ้องพร้อมใจ Say NO
- โครงการพุทธพบพระ

2. กิจกรรมด้านความปลอดภัย ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

- โครงการคนพันธุ์ใหม่จับชีพปลอดภัย
- โครงการการรณรงค์ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการเรียนการสอน
- โครงการเพิ่มศักยภาพในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- โครงการการป้องกันอัคคีภัยในสถานศึกษา

3. กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ

- โครงการรณรงค์ให้ตระหนักถึงผลกระทบของภาวะโลกร้อน
- โครงการการประหยัดพลังงาน
- โครงการบ้านนาอยู่
- โครงการขยะนี้มีมูลค่า

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานภายใต้้นนโยบายที่มุ่งมั่นส่งเสริมให้ประชาคมมหาวิทยาลัยทุกระดับมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา จึงกำหนดกิจกรรมที่จะต้องรณรงค์ให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษาตระหนัก จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

- จัดทำไวนิล แผ่นพับ เว็บไซต์รณรงค์การลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่
- จัดประกวดหน่วยงานที่มีกิจกรรมส่งเสริมการลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

- สรรหาบุคคลตัวอย่างที่สามารถลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และประกาศยกย่องให้ทราบโดยทั่วกัน

2. ด้านการเล่นการพนัน

- จัดทำไวนิล แผ่นพับ เว็บไซต์รณรงค์การลด ละ เลิก การเล่นการพนัน
- จัดประกวดหน่วยงานที่มีกิจกรรมส่งเสริมการลด ละ เลิก การเล่นการพนัน
- สรรหาบุคคลตัวอย่างที่สามารถลด ละ เลิก การพนันได้ และประกาศยกย่องให้ทราบโดยทั่วกัน

3. ด้านการมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันฉันท์สามี – ภรรยา (ก่อนวัยอันควร)

- จัดทำไวนิล แผ่นพับ เว็บไซต์รณรงค์การมีเพศสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันฉันท์สามี – ภรรยา (ก่อนวัยอันควร) ของนิสิตนักศึกษา

- จัดประกวดและประกาศยกย่องสาขาวิชา ที่มีกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมไทย กรณีไม่มีเพศสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันฉันท์สามี – ภรรยา (ก่อนวัยอันควร) ของนิสิตนักศึกษา

4. ด้านสุขภาพจิต

- จัดทำสื่อต่างๆ ให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาพทางจิต

- สรรหาผู้มีสุขภาพจิตดีที่สุดจากการตอบแบบวัดสุขภาพทางจิต และประกาศยกย่องให้ทราบโดยทั่วกัน

- จัดกิจกรรมเพื่อแก้ความบกพร่องทางEQหลังตอบแบบวัด

- ประกวดหน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้ประชาคมมีสุขภาพทางจิตดี

5. ด้านโภชนาการและสุขภาพทางกายในมหาวิทยาลัย/ วิทยาเขต

- จัดทำไวนิล แผ่นพับ เว็บไซต์ให้ความรู้/ วิธีการเลือกอาหารตามหลักโภชนาการที่ดีกับสุขภาพทางกาย

- จัดทำไวนิล แผ่นพับ เว็บไซต์ให้ความรู้/ วิธีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย โภชนาการที่ดี และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

- จัดประกวดร้านอาหารในมหาวิทยาลัย Clean Food Good Health

- จัดทำคู่มือมาตรฐานร้านอาหาร Clean Food Good Health

- จัดประกวดหน่วยงานที่มีจำนวนผู้มีสุขภาพกายดีเด่น

- จัดประกวดหน่วยงานและองค์การนักศึกษาที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายดีเด่น

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง และมองเห็นว่าการสร้างความตระหนัก สร้างแนวคิดใหม่ และการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ทางด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษาและบุคลากร อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชาติให้ยั่งยืนตลอดไปได้ จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. โครงการพัฒนาสุขภาพกาย ประกอบด้วย 6 กิจกรรมย่อย ได้แก่

- โครงการกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเอดส์ ประกวดคำขวัญด้านภัยเอดส์ ประกวดดนตรีด้านภัยเอดส์
- โครงการกิจกรรมรณรงค์ความสัมพันธ์ทางเพศ
- โครงการกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ประกวดการเดินแอโรบิก หรือกิจกรรมเข้าจังหวะเป็นทีม
- โครงการกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดี
- โครงการกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพ
- รณรงค์เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด

2. โครงการพัฒนาด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

- โครงการกิจกรรมคลายเครียด
- โครงการกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ และแก้ปัญหาสุขภาพจิต

3. โครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

- โครงการกิจกรรมการลดขยะ ลดมลภาวะสิ่งแวดล้อม
- โครงการกิจกรรมการรณรงค์เพื่อประหยัดพลังงาน

4. โครงการพัฒนาด้านความปลอดภัยและอุบัติเหตุ ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

- โครงการกิจกรรมรณรงค์ และให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ (เน้นอุบัติเหตุที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และจากการเรียนในห้องปฏิบัติการ)
- โครงการกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามวินัยจราจร

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยการประกวดการออกแบบตราสัญลักษณ์ จัดทำโปสเตอร์ จัดทำคัตเอาท์ จัดทำสื่อรูปแบบภาพยนตร์ จัดทำสื่อรูปแบบ Website และได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสารเสพติด และด้านอุบัติเหตุ มีกิจกรรมที่จัดทั้งสิ้น 17 กิจกรรม จำแนกตามด้านได้ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ มี 4 กิจกรรม คือ

- RMUTR ห่วงใยสุขภาพ
- Good Taste Best Service
- สุขอ้อม ยิ้มถ้วนหน้า
- Click..ปุ่ม...อ้อม...ปุ่ม

2. ด้านร่างกายและจิตใจ มี 5 กิจกรรม คือ

- สื่อสร้างสรรค์ สร้างสุขภาพจิต
- Good Health Good Music Contest
- กีฬา..พาแข็ง..แรงดี
- เปิดโลกกิจกรรม
- เทศน์มหาชาติเพื่อพัฒนาจิตใจ

3. ด้านสารเสพติด มี 4 กิจกรรม คือ

- Anti Drugs Poster Contest
- จัดทำสื่อมัลติมีเดียหัวข้อ “ลดสารเสพติด”
- เพลงวัยใส พิชิตภัยสารเสพติด
- We against them (แฟนชั่น โชนัวร์แสดงโทษของสารเสพติด)

4. ด้านอุบัติเหตุ มี 4 กิจกรรม คือ

- รณรงค์“ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความปลอดภัย”
- รณรงค์“ป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้า”
- รณรงค์สวมหมวกนิรภัย
- ทดสอบความรู้ความเข้าใจและสร้างสื่อ โฆษณา “ขับขี่ปลอดภัย”

ภาคผนวก จ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2

ข้อคำถาม	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
1. นโยบายของสถาบันอุดมศึกษา						
1. กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน	*	<input type="checkbox"/>				* = 5.0
2. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
3. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติหรือการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		* = 4.5
4. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแผนการบริหารจัดการ/แผนปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา	*	<input type="checkbox"/>				* = 4.5
5. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
6. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการขยายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาในแผนการบริหารจัดการระยะยาว		<input type="checkbox"/>	*			* = 4.0
2. โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ						
1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		* = 5.0
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทุกคนได้รับรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		* = 5.0
3. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาต้องมีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน		<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>		* = 4.0
4. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
5. ผู้บริหารต้องจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		* = 5.0
6. ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* = 5.0
7. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง		<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>		* = 4.0

ข้อคำถาม	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
8. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลหรือปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน		*				* = 4.0
9. ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		*				* = 4.5
10. ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ”		*				* = 4.5
11. สถาบันอุดมศึกษากำหนดเป้าหมายและวิธีการประเมินผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน		*				* = 4.5
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายนอกสถาบันฯเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ปีแรกทุก 3 เดือน ปีต่อไปทุก 6 เดือน		*				* = 4.0
13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามุ่งเน้นงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนานิสิตนักศึกษา		*				* = 4.5
14. ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนักศึกษาตระหนักในการมีส่วนร่วม		*				* = 5.0
3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา						
1. สถาบันอุดมศึกษามอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาและสโมสรนิสิตนักศึกษาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจนทุกปีการศึกษา		*				* = 5.0
2. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคลากรหรือนักศึกษาของหน่วยงาน		*				* = 4.0
3. บุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษาของสถาบันฯร่วมกันกำหนดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา ตามบริบทข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของหน่วยงาน ไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่องที่สถาบันฯได้กำหนดไว้		*				* = 4.0

ข้อคำถาม	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากสุขภาพทางปัญญา โดยการสร้างให้บุคลากรและนักศึกษาเกิดความตระหนักก่อน		*				* = 4.0
5. สถาบันอุดมศึกษาต้องเริ่มต้นจากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้อง(บุคลากร นักศึกษา) หรือการศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแล้ว		*				* = 4.0
6. สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร	*					* = 5.0
7. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆในสถาบันอุดมศึกษา ทุก 3 เดือน		*				* = 4.0
8. สถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาตระหนักว่าทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	*					* = 5.0
9. สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พลานามัย ฯ	*					* = 5.0
10. สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น	*					* = 5.0
11. สถาบันอุดมศึกษาควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ		*				* = 4.0
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุรา ฯ	*					* = 5.0
13. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการฯ	*					* = 5.0
14. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษานำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมเครือข่ายภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อร่วมกันปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไป	*					* = 4.5

ตารางที่ 10 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 2 จำแนกตามค่าฐานนิยม (Mode) ค่ามัธยฐาน(Median) พิสัย(Range) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
1. นโยบายของสถาบันอุดมศึกษา				
1. กำหนดนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างชัดเจน	5.0	5.0	4 – 5	1.00
2. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	5.0	3 – 5	1.00
3. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติ หรือการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	4.5	2 – 5	2.00
4. กำหนดให้งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแผนการบริหารจัดการ/ แผนปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา	5.0	4.5	3 – 5	2.00
5. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพ	5.0	5.0	3 – 5	1.00
6. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการขยายงานด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาในแผนการบริหารจัดการระยะยาว	3.0, 5.0	4.0	3 – 5	2.0
2. โครงสร้างและการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	5.0	2 – 5	1.00
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาทุกคนได้รับรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ	5.0	5.0	2 – 5	1.00
3. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาต้องมีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	4.0	4.0	2 – 5	1.25
4. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	5.0	3 – 5	1.00

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
5. ผู้บริหารต้องจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน	5.0	5.0	2 – 5	1.25
6. ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5.0	5.0	3 – 5	1.00
7. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยตรง	4.0	4.0	3 – 5	1.25
8. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลหรือปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาเพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	4.0	4.0	3 – 5	0.25
9. ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	4.0, 5.0	4.5	4 – 5	1.00
10. ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษากำหนดโครงการ/ กิจกรรมตามบริบทหรือข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงาน สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา โดยไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่อง เป็นแบบ “หนึ่งนโยบายหลักแต่หลากหลายในการปฏิบัติ”	5.0	4.5	3 – 5	1.00
11. สถาบันอุดมศึกษากำหนดเป้าหมายและวิธีการการประเมินผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน	5.0	4.5	3 – 5	1.25
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายนอกสถาบันฯเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ปีแรกทุก 3 เดือน ปีต่อไปทุก 6 เดือน	4.0	4.0	1 – 5	1.00
13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรและนักศึกษามุ่งเน้นงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริการวิชาการแก่สังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนานิสิตนักศึกษา	5.0	4.5	3 – 5	2.00
14. ผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลและเป็นแบบอย่างให้บุคลากรและนักศึกษาระงับการมีส่วนร่วม	5.0	5.0	3 – 5	1.00

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
3. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา				
1. สถาบันอุดมศึกษามอบหมายให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาและสโมสรนิสิตนักศึกษาาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ทุกปีการศึกษา	5.0	5.0	3 – 5	1.00
2. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคลากรหรือนักศึกษาของหน่วยงาน	5.0	4.0	3 – 5	1.25
3. บุคลากรในหน่วยงานและนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาร่วมกันกำหนดโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา ตามบริบทข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของหน่วยงาน ไม่ต้องดำเนินการครบทุกเรื่องที่สถาบันอุดมศึกษาได้กำหนดไว้	4.0, 5.0	4.0	3 – 5	1.00
4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มจากสุขภาพทางปัญญา โดยการสร้างให้บุคลากรและนักศึกษาเกิดความตระหนักก่อน	4.0, 5.0	4.0	1 – 5	1.00
5. สถาบันอุดมศึกษาต้องเริ่มต้นจากการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้อง (บุคลากร นักศึกษา) หรือการศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแล้ว	4.0	4.0	2 – 5	1.00
6. สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษา มีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร	5.0	5.0	3 – 5	1.00
7. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายภายในสถาบันฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆในสถาบันอุดมศึกษา ทุก 3 เดือน	4.0	4.0	2 – 5	0.00

ข้อความ	Mode	Median	Range	Interquartile Range
8. สถาบันอุดมศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและนักศึกษาตระหนักรู้ว่าทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	5.0	5.0	3 – 5	1.00
9. สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐาน เช่น การศึกษาทั่วไป พลานามัย ฯ	5.0	5.0	3 – 5	1.25
10. สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ ถนน เป็นต้น	5.0	5.0	4 – 5	1.00
11. สถาบันอุดมศึกษควรมีหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ	4.0	4.0	1 – 5	1.00
12. สถาบันอุดมศึกษาสร้างกฎระเบียบในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุรา ฯ	5.0	5.0	4 – 5	0.25
13. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษามีการประเมินผลตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ ฯ	5.0	5.0	2 – 5	1.00
14. หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษานำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมเครือข่ายภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อร่วมกันปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไป	5.0	5.0	2 – 5	1.25

ภาคผนวก ฉ

(ร่าง)รูปแบบขององค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา ให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตระหนักรู้บทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เรียนรู้การมีส่วนร่วมของประชาคมทุกระดับในสถาบันอุดมศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมกันการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ การร่วมกันวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำความรู้ในแต่ละสาขาวิชามาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีม พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้สู่ชุมชนอย่างสร้างสรรค์

นโยบาย

สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย

- 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน
- 3) บูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และแผนบริหารการศึกษา
- 4) การพัฒนาเครือข่ายและขยายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

พันธกิจ

พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผลิตบัณฑิต สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนักวิชาการ ถ่ายทอดความรู้ และบริการความรู้

ด้านผลิตบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา สามารถเรียนรู้ ใฝ่รู้ ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตได้ด้วยตนเอง และสามารถชี้แนะทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

ด้านสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนักวิชาการ สถาบันอุดมศึกษามีบุคลากรที่มีความรู้หลากหลายในสาขาวิชาต่างๆ รวมทั้งมีความเข้าใจ สามารถรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพจากวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพได้ดีกว่าบุคลากรที่มีสุขภาพ ทำให้สามารถใช้กระบวนการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งผลิตนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพแตกต่างกันตามแต่ละสาขาวิชา สามารถให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา และชี้นำสังคมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้

ด้านถ่ายทอดความรู้ สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถานที่ที่สังคมคาดหวังมาโดยตลอดว่าเป็นแหล่งความรู้ มีความเชี่ยวชาญทุกสาขาวิชา ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร รวมทั้งการนำความรู้ใหม่ๆ ที่บุคคลในสถาบันอุดมศึกษาค้นพบหรือผลิตขึ้นเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อให้สังคมได้รับรู้และนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ด้านบริการความรู้ สถาบันอุดมศึกษามีนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาที่มีศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีองค์ความรู้ที่ค้นพบและพัฒนาขึ้นไปชี้นำการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างชาญฉลาด เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ การบริการความรู้นี้มีทั้งการบริการความรู้แก่บุคคลภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน การบริการบุคคลและการบริการแบบความร่วมมือสร้างเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

เป้าหมายของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และแผนบริหารการศึกษา สถาบันอุดมศึกษาปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในด้านการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน มีการพัฒนาความเชื่อมโยงสู่สังคมภายนอกสถาบันอุดมศึกษา เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถาบันและภายนอกสถาบันอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพได้ ต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษา ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน และการประเมินผล ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาต้องกำหนดให้มีการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับพันธกิจของสถาบัน มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาต้องรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา และนิสิตนักศึกษาจากทุกคณะ/สาขาวิชา/หน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนจัดทำโครงการ การจัดสรรงบประมาณ

การดำเนินการ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงตามบริบท พันธกิจ และแผนบริหารการศึกษาของแต่ละคณะ/ สาขาวิชา/ หน่วยงาน

การดำเนินงาน

ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษานำเสนอนโยบายให้สภามหาวิทยาลัยรับทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษารับรู้เกี่ยวกับนโยบายการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนว่าเป็นพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในแผนงานระยะสั้น/ ระยะยาว และกำหนดให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. สถาบันอุดมศึกษาจัดบริการความรู้เกี่ยวกับแนวคิดหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษารับทราบ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3. สถาบันอุดมศึกษาแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกคณะ/ สาขาวิชา/ หน่วยงาน เพื่อจัดทำโครงการ/ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทจากข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านสังคม และองค์ความรู้ของคณะ/ สาขาวิชา/ หน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานตลอดปีการศึกษา

4. สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปฏิทินการศึกษา มีการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นตลอดปีการศึกษา

5. ผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผลักดันให้ทุกคนในประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาตระหนักว่าต้องร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน และสถาบันอุดมศึกษามีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในการเรียนรู้ การอยู่อาศัย และการทำงาน รวมทั้งประกาศนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

6. สถาบันอุดมศึกษาจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ประชาคมของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

7. ผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

8. ผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพติดตาม ประเมินผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ

9. ผู้บริหารควบคุมกำกับ และประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรอย่างยั่งยืน และสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน การพัฒนานิสิต นักศึกษา การศึกษาวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคม รวมทั้งการการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาให้เอื้อต่อสุขภาพในการศึกษา การทำงาน และการพักอาศัยด้วยองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

(ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

สถาบันอุดมศึกษาเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพนิสิตนักศึกษา และบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษา ให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตระหนักบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เรียนรู้การมีส่วนร่วมของประชาคมทุกระดับในสถาบันอุดมศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทำงานร่วมกันเป็นทีม พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้สู่ชุมชนอย่างสร้างสรรค์

พันธกิจ

พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ผลิตบัณฑิต สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนักวิชาการ ถ่ายทอดความรู้ และบริการความรู้

ด้านผลิตบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ของสุขภาพะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา สามารถเรียนรู้ ใฝ่รู้ ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตได้ด้วยตนเอง และสามารถชี้แนะทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

ด้านสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และนักวิชาการ สถาบันอุดมศึกษามีบุคลากรที่มีความรู้หลากหลายในสาขาวิชาต่างๆ รวมทั้งมีความเข้าใจ สามารถรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ได้ดีกว่าบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้สามารถใช้กระบวนการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งผลิตนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพแตกต่างกันตามแต่ละสาขาวิชา สามารถให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา และชี้นำสังคมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้

ด้านถ่ายทอดความรู้ สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถานที่ที่สังคมคาดหวังมาโดยตลอดว่าเป็นแหล่งความรู้ มีความเชี่ยวชาญทุกสาขาวิชา ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร รวมทั้งการนำความรู้ใหม่ๆ ที่บุคคลในสถาบันอุดมศึกษาค้นพบหรือผลิตขึ้นเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อให้สังคมได้รับรู้และนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ด้านบริการความรู้ สถาบันอุดมศึกษามีนิสิตนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาที่มีศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีองค์ความรู้ที่ค้นพบและพัฒนาขึ้นไปชี้นำการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างชาญฉลาด เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ การบริการความรู้นี้มีทั้งการ

บริการความรู้แก่บุคคลภายในสถาบันและภายนอกสถาบัน การบริการบุคคลและการบริการแบบความ
ร่วมมือสร้างเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาในการเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์หลักระดับองค์กร

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนาฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาให้สมบูรณ์ ทันสมัย
หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย

ส่งเสริมให้องค์การนิสิตนักศึกษา สโมสรนิสิตนักศึกษา และชมรมต่างๆ จัดทำโครงการ/
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา

กำหนดนโยบาย และ โครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษา

กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของสถาบันอุดมศึกษา

สร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษา

3. ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา

บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร

สนับสนุนให้สร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากศาสตร์ในแต่ละ

สาขาวิชา

สนับสนุนให้บริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศาสตร์แต่ละสาขาวิชา

4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ

การสร้างระบบการบริหารจัดการเอื้อต่อการดำเนินงาน

การวางแผนจัดสรรงบประมาณของสถาบันอุดมศึกษา

5. ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษา

การสร้างชุมชนรอบสถาบันอุดมศึกษาเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง 1 ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยรามคำแหง และปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา (นอกเวลาราชการ) ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2529 – 2543 และตำแหน่งอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ตั้งแต่ปี 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช