

รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา*

A Model of Self - Care Management of Secondary School Administrators

ณภัทร พานิชการ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) องค์ประกอบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา 2) รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา 3) ผลการคาดประมาณค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 96 โรงเรียน รวมผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 288 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา ความถี่ ค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาประกอบด้วย โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (2) พฤติกรรมป้องกันโรค (3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) การบริหารสาธารณสุข (5) ความสามารถในการดูแลตนเอง (6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (7) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (8) สุขภาวะ และ (9) การรักษาพยาบาล 2) สุขภาพองค์รวม 3) ภาวะสุขภาพ และ 4) การแพทย์ทางเลือก
 2. รูปแบบการบริหารสุขภาพของผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาจากการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) พบว่า 4 องค์ประกอบหลัก และ 1 องค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กัน โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 3. ผลการคาดประมาณค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ หากมีการนำรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองไปปฏิบัติ จะสามารถทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงเรียนมัศึกษามีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 6,000-7,000 บาท บาท ต่อคน ในขณะที่ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าการนำรูปแบบการบริหารสุขภาพตนเองไปปฏิบัติ จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ประมาณ 4,000 - 5,000 บาท ต่อคน
- คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพตนเอง/ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ อินทร์รักษ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

** นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร E-mail: naphat.p@hotmail.com

Abstract

The purposes of this research were to study 1) the factors of Self - Care Management of Secondary School Educational Administrators 2) a model of Self - Care Management of Secondary School Educational Administrators and 3) the result of cost estimate for self care. The sample were 288 educational administrators from 96 secondary schools. The research instruments were a content analysis forms, the semi-structured interview, a questionnaire of Self - Care Management of Secondary School Educational Administrators. The statistics used for analyzing the data were content analysis, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, factor analysis, and path analysis.

The findings of this research were as follows:

1. The factors of Self - Care Management of Secondary School Educational Administrators includes 4 components : 1) self care behaviors consists of 9 sub components (1) health perception (2) preventive behavior (3) health responsibility (4) public health administration (5) competency in self-care (6) health promotion behavior (7) illness behavior (8) well-being and (9) medical treatment 2) holistic health 3) health status and 4) alternative medicine.

2. A model of Self - Care Management of Secondary School Educational Administrators from path analysis statistic were found that 4 components and 1 sub component were correlated and correspondent with empirical data.

3. The results of cost estimate for self care were found that if the educational administrators used a model of Self - Care Management to use, they will reduce the cost for self-care as recommended from Secondary School Educational Administrators experts forecast. The cost for self-care is about 6,000 – 7,000 baht per a person. The health experts comment that if the educational administrators used a Model of Self - Care Management, they will have good health, reduce the risk of illness, and save money from the self care about 4,000 – 5,000 baht per a person.

Key words: Self - care management / School Administrators

บทนำ

จากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในประเทศ ส่งผลให้การดำรงชีวิตแบบดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงไปปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญที่ได้รับผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ในครั้งนี้ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากสาเหตุของพฤติกรรม และการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม

การพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมา มุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก แต่การพัฒนาคนและสภาวะแวดล้อมของสังคมไทยยังอยู่ในสภาพต้งรับ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาค้นการ ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในระยะยาวแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศไปพร้อมๆ กันทุกด้านอย่างมีดุลยภาพ ทั้งทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีความสุขถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเองและก้าวตามโลกได้อย่างรู้เท่าทัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544, หน้า 13) ซึ่งสิ่งสำคัญ คือ ประชาชนต้องมีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบวินัยของสังคมได้ รวมทั้งประชาชนทุกคนต้องมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การจะพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพนั้นประกอบด้วยปัจจัยสำคัญหลายประการ และประการหนึ่ง คือ การศึกษา

จากการศึกษาพบว่าสุขภาพกายสุขภาพจิตและสังคมที่ดีส่งผลให้มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและในการดำรงชีวิตมากกว่าตลอดจนเป็นคนที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศกรมอนามัย, 2542, หน้า 9) สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ เพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง หากประชาชนรู้จักการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ชีวิตของประชาชนก็จะมีคุณภาพมากขึ้น ผลผลิตในการทำงานก็จะดีขึ้นตามมา อันเป็นผลให้การพัฒนาประเทศดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้เป็นคนที่มีคุณภาพต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบด้านการศึกษาและสุขภาพควบคู่กันไป

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่งมีหน้าที่พัฒนาคนเพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตทางสังคมได้อย่างปกติสุขเนื่องจากโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุกๆด้านแนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ลักขณา เดิมศิริชัยกุลและคณะ, 2541, หน้า 8-10) การที่ครูจะสามารถปฏิบัติหน้าที่และแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ดี จำเป็นต้องมีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี เพราะสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นพื้นฐานของคุณสมบัติในการกระทำการกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเล่าเรียน การสอน การปฏิบัติงาน หรืองานอื่นใดก็ตาม ผู้ที่ทำได้ดีล้วนเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับ วีระ มนัสวานิชที่กล่าวว่า หากครู อาจารย์ ข้าราชการ บุคลากร ผู้บริหารทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนและประชาชนของประเทศมีสุขภาพไม่ดีพอ ประสิทธิภาพในการทำงานทุกๆ ด้านจะค่อยๆ ต่ำลงไปตามลำดับ (วีระ มนัสวานิช, 2539, หน้า 45)

จากสถิติการเสียชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา ที่รวบรวมจาก ฅาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูสภา (ข.พ.ค.) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 – กันยายน 2551พบว่า ข้าราชการผู้บริหารสถานศึกษา เสียชีวิตจำนวน 19ราย สาเหตุการตายอันดับ 1 จากโรคหัวใจ จำนวน 5 ราย อันดับ 2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ราย อุบัติเหตุ 4 ราย อันดับ 3 และ 4 ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง จำนวน 2 และ 1 รายตามลำดับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร น้ำหนักมากเกินไป ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้สามารถป้องกันและชะลอการเกิดขึ้นได้ ด้วยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพของผู้บริหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพดีช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุขภาพที่ดีของผู้บริหารจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นไปตามเป้าหมาย

จากเหตุผล ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาว่ามียังประกอบไปด้วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพิจารณาให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการศึกษา ทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน และประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตามระเบียบวิธีวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัย เป็นการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วิชาการ ข้อมูลสารสนเทศ งานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย เป็นการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดของการวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา แล้วจึงนำผลที่ได้ไปพัฒนาแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi - structured interview) ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 9 คน ทำการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

ขั้นที่ 2 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนนี้เป็นการนำผลที่ได้จากขั้นที่ 1 มาพัฒนาแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่มากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try - Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำผลที่ได้มาหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ขั้นที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นการนำแบบสอบถาม ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากสถานศึกษาทั่วประเทศจำนวน 96 โรงเรียน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงเรียน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา รองผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา และครูผู้ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา รวมทั้งสิ้น 288 คน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยหาค่าความถี่ (frequencies) ร้อยละ (%) ค่ามัชฌิมเลขคณิต ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ผลการคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และยืนยันรูปแบบการบริหารเพื่อ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในรูปแบบการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic For Future Research (EFR) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน เพื่อพิจารณาประเด็นด้านความถูกต้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ การวิพากษ์ เพื่อปรับปรุงให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 การรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการ วิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ หลังจากจัดทำรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์

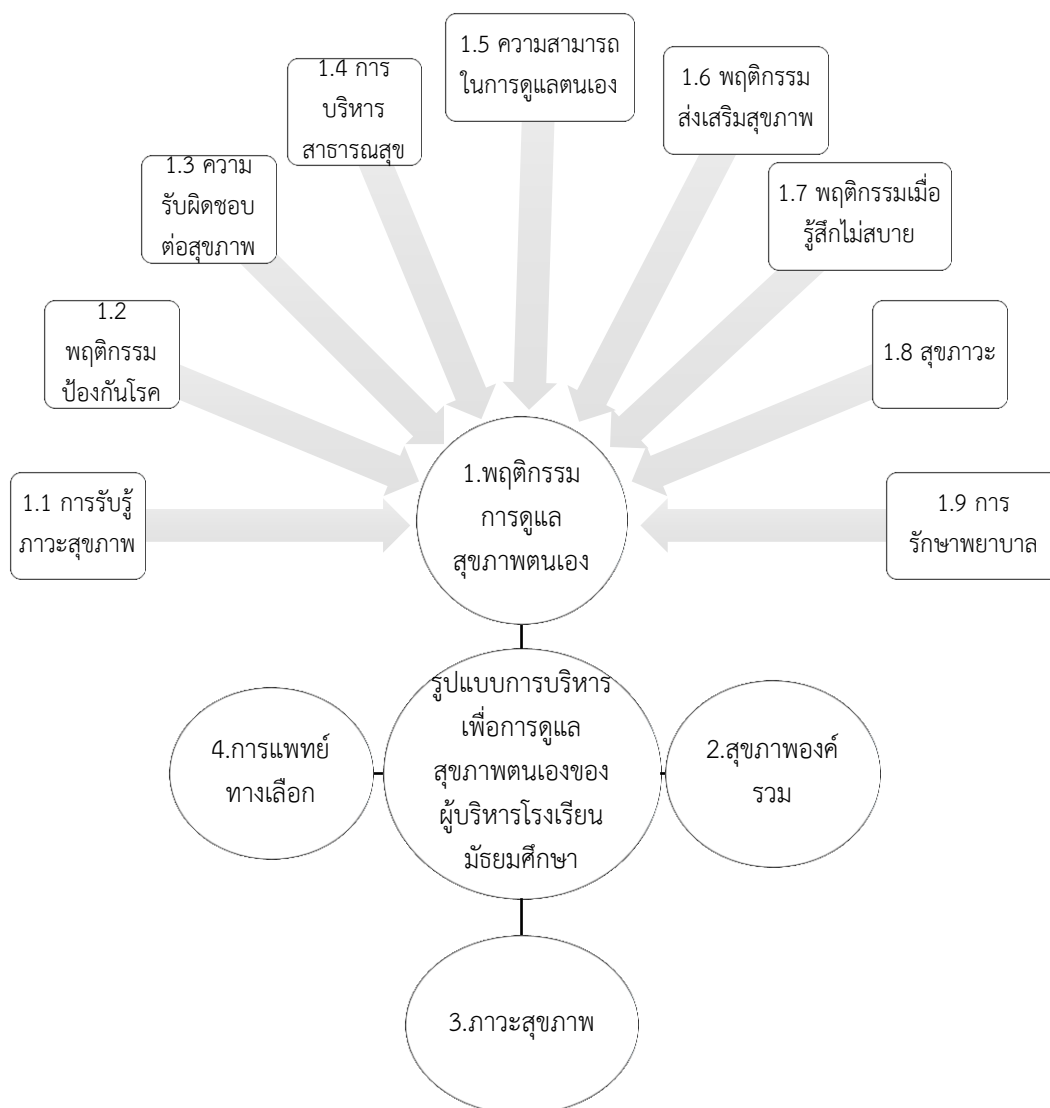
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย รวมถึงการศึกษาวรรณกรรม ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์
2. แบบสอบถาม ได้จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ ตัว แปรและพัฒนาเป็นแบบสอบถาม
3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi - structured interview) ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถาม

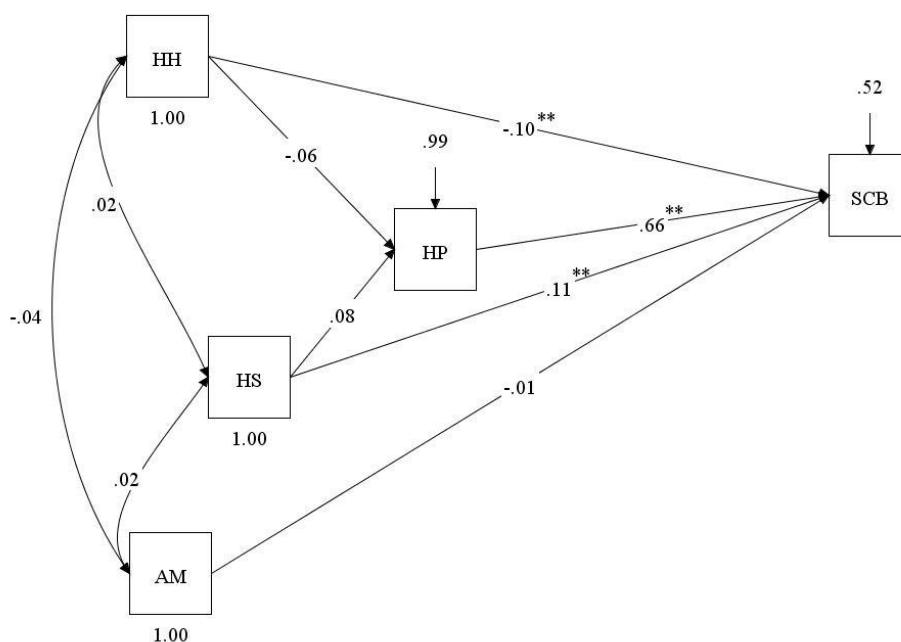
สรุปผลการวิจัย

1. องค์ประกอบการบริหารสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบในครั้งที่ 1 พบว่า สามารถสกัดองค์ประกอบได้ทั้งหมด 37 องค์ประกอบ โดยมีค่าสถิติ Chi-Square Sphericity เท่ากับ 27663.476 ($p < .01$) แสดงว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้แตกต่างจากเมตริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับค่า KMO ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.756 แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของข้อมูล สามารถใช้การวิเคราะห์ ปัจจัยได้ในระดับดีมาก และจากค่าไอเกนของปัจจัยที่มากกว่า 1.00 โดยมีค่าไอเกน (Eigen values) ตั้งแต่ 1.026 ถึง 26.420 และมีความแปรปรวนสะสมเท่ากับร้อยละ 73.441 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยตามเกณฑ์ พิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) ต้องมีมากกว่า 0.50 และต้องมีอย่างน้อย 3 ตัวแปรขึ้นไปในแต่ละ องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา มีเพียง 4 องค์ประกอบ 63 ตัวแปร เท่านั้นที่ตรงตามเงื่อนไขข้างต้น ดังนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) สุขภาพองค์รวม 3) ภาวะสุขภาพ และ 4) การแพทย์ทางเลือก และจากองค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 40 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.504 ถึง 0.594 มีค่าไอเกนเท่ากับ 26.420 และมีความแปรปรวนเท่ากับ 17.613 แต่เนื่องจากมีจำนวนตัวแปรที่มากเกินไปจึงทำการสกัดองค์ประกอบย่อย จาก 40 ตัวแปร สามารถสกัดองค์ประกอบย่อยได้ 9 องค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวนสะสมเท่ากับร้อยละ 64.584 ได้แก่ (1) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (2) พฤติกรรมป้องกันโรค (3) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (4) การ บริหารสาธารณสุข (5) ความสามารถในการดูแลตนเอง (6) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (7) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (8) สุขภาวะ และ (9) การรักษาพยาบาล แสดงดังภาพที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการบริหาร สุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา



ภาพที่ 1 สรุปลผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการบริหารสุขภาพของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

2. การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา จาก การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบโมเดล คือ 1) ค่า ไค - สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 1.524 ($P = 0.2170$) ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์ (ความแตกต่างต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) 2) ระดับความ กลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index : CFI) มีค่าเท่ากับ 0.997 ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์ (0.95 ขึ้นไป) และ 3) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation : (RMSEA)) มีค่าเท่ากับ 0.045 ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่า 0.07) แสดงว่าโมเดลมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก แสดงดังภาพที่ 2 การวิเคราะห์สมการวิเคราะห์เส้นทางรูปแบบ การบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา



ภาพที่ 2 การวิเคราะห์สมการวิเคราะห์เส้นทางรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

3. การวิเคราะห์ผลการคาดประมาณค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ

จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ตรวจสอบความเหมาะสมเป็นไปได้ ความถูกต้อง การนำไปใช้ประโยชน์ได้และการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยวิธีการพิจารณาโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการพิจารณา พบว่า รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความเหมาะสมเป็นไปได้ ความถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน และจากสถิติที่ผ่านมาด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศไทยในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.46 และมีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีประมาณคนละ 6,000-7,000 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนยังมีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 14 ต่อปี ซึ่งยังพบว่า ค่าใช้จ่ายของหน่วยงานอื่น เช่น ประกันสังคมหรือราชการส่วนท้องถิ่นรวมกันยังมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าร้อยละ 14 ดังนั้น ยังคงพิจารณาได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนยังอยู่ในอัตราที่สูงกว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา มีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองประมาณ 6,000-7,000 บาทในขณะที่ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าการนำรูปแบบการบริหารสุขภาพตนเองไปปฏิบัติ จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองลดลงประมาณ 4,000 - 5,000 บาท ต่อคน นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพยังได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ในการนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ว่า 1) รูปแบบทั้ง 4 องค์ประกอบมีความเหมาะสม แต่ต้องปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองบางส่วน 2) มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปประยุกต์ใช้งานจริง เนื่องจากมีการอ้างอิงตามระเบียบวิธีวิจัย แต่ควรจะต้องมีการกำหนด วิธีปฏิบัติในแต่ละโมดูล

การทำงานให้ชัดเจน และมีรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายมากกว่านี้ 3) ด้านภาวะสุขภาพ ควรมีหน่วยงานที่จะคอยให้ความรู้ ตรวจสอบภาวะเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลตนเองให้แก่ผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อปลูกจิตสำนึกในการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ 4) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ควรสนับสนุนให้ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสม ตามความถนัดและเกิดความถูกต้องมากที่สุด เพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนได้ถูกต้องด้วยตนเอง จนเป็นนิสัยติดตัวตลอดไป ซึ่งจะทำให้เกิดผลของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดประโยชน์แก่ตนเอง 5) ด้านสุขภาพองค์กร ควรส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมในสถานศึกษา เพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา และคณะครูอาจารย์เข้าถึงบริการ โดยเน้นการผสมผสานบริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา และคณะครูอาจารย์ 6) ด้านการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาควรกำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนในการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลสุขภาพหรือจัดกิจกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และ 7) รูปแบบทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก และ 1 องค์ประกอบย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จำเป็นในการนำไปสู่แนวทางการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

1. องค์ประกอบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา จากข้อค้นพบเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา มีรูปแบบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยมีค่าไอเกนตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์พบว่า สามารถสกัดองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวนเท่ากับร้อยละ 73.44 ประกอบไปด้วย 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) สุขภาพองค์กร 3) ภาวะสุขภาพ และ 4) การแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เลวิน (Lewin: 1984) แฮนเดอร์สัน (Henderson อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก: 2534) และโอเร็ม (Orem: 1991) ที่ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่งๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานตามระบบการบริการสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองได้สอดแทรกเข้าไปในการรักษาพยาบาลที่จะช่วยผู้เจ็บป่วยและผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงโดยการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้อาการดีหายจากโรคเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นั้น ต้องริเริ่มละปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะของการดูแลตนเองแล้วพบว่ามี 2 ลักษณะคือ 1) ดูแลเมื่อตนเองอยู่ในสภาวะปกติ และ 2) การดูแลตนเองในสภาวะเจ็บป่วย จึงเปรียบได้กับการป้องกันและรักษาเยี่ยงยา ดังนั้น องค์ประกอบทั้ง 9 ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีดังที่กล่าวไปข้างต้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายด้านสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นรูปแบบที่สามารถแจกแจงความแปรปรวนได้เป็นลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 17.613 พบว่า องค์ประกอบที่ 1 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับ พฤติกรรม

การดูแลสุขภาพที่รับรู้ภาวะสุขภาพ และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตนเอง ซึ่งเป็นการทบทวนพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการนำเอาแพทย์ทางเลือกที่เน้นการป้องกัน รักษา ในด้านมิติทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อความสมดุลของสุขภาพองค์รวม และเป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงได้ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และจากการศึกษาของอรุณ อบเชยได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ แฮลลอล (Hallol,1982) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่การศึกษาเช่นเดียวกันนี้กับพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพดี ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้งเท่านั้น

องค์ประกอบที่ 2 สุขภาพองค์รวม เป็นรูปแบบที่สามารถแจกแจงความแปรปรวนได้เป็นลำดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.830 พบว่า องค์ประกอบที่ 2 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับ มิติทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของการดูแล ป้องกัน รักษา พันฟู แบบสุขภาพองค์รวม โดยเน้นการทบทวนพฤติกรรมในแต่ละวันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีการปรับ แก้ไข พัฒนาให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความสมดุลของชีวิตที่ต่อเนื่องผสมผสาน ผู้วิจัยจึงได้ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า สุขภาพองค์รวม และจากการศึกษาของ ญัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพด้านกายที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือการไม่เสพสิ่งเสพติด พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือ การให้ความเคารพผู้ใหญ่ พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือ การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือการปฏิบัติกรพยาบาลโดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ปลั่งฤทธิ์ (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดยะลาผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคต โดยรวม อยู่ในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี

องค์ประกอบที่ 3 ภาวะสุขภาพ เป็นรูปแบบที่สามารถแจกแจงความแปรปรวนได้เป็นลำดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 3.563 พบว่า องค์ประกอบที่ 3 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับ ความพร้อมของร่างกายที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามความต้องการ ซึ่งสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคม ผู้วิจัยจึงได้ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ภาวะสุขภาพ และจากการศึกษาของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พชรยา ไชยลังกา และ ปิยนุช จิตตุนันท์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

บุคลากร:กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.2 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ(18.5-24.9) ร้อยละ 70.8 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวคนธ์ กุรัตน, พชรี ภาระโซ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และ สกาวรัตน์ ไกรจันทร์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และไม่มีความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง

องค์ประกอบที่ 4 การแพทย์ทางเลือก เป็นรูปแบบที่สามารถแจกแจงความแปรปรวนได้เป็นลำดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 3.349 พบว่า องค์ประกอบที่ 4 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับ รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาอาการป่วยต่างๆ โดยไม่เน้นการใช้ยา สารเคมี และการผ่าตัด เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาอาการเจ็บป่วยโดยอาศัยความเป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า การแพทย์ทางเลือก และจากการศึกษาของสุภาวดี อุณจิตร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของครูเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29 ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของครูเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29 ทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของครูเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29 ได้แก่ ทักษะคิดและการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเสริม ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ความสามารถ ปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเอื้อและการรับรู้อุปสรรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประดับเพชร ครุฑขี้ทอง (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง ปัจจัยนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) รูปแบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าตัวแปรตามสุดท้ายซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรอื่นๆ ดังนี้คือ 1) สุขภาพองค์รวม 2) ภาวะสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเนื่องจาก การดูแลตนเองมักมีปัจจัยหลายอย่างที่จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะด้านสุขภาพองค์รวมและภาวะสุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันแนวคิดการดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์ในสังคมมากขึ้น ผู้คนหันมาสนใจตนเองมากขึ้น อาจเนื่องมาจากทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องสูญเสียไปในการเข้ารักษาพยาบาล รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากบุคคลสามารถประเมินสภาพร่างกายของตนเองเบื้องต้นได้ว่ามีสุขภาพดีหรือไม่ อย่างไร และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและ

ค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและหน้าที่การงานได้ ดังนั้น จึงหันมาใส่ใจการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ หรือเมื่อต้องการยาหรืออุปกรณ์หรือแนวทางในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองก็สามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้องค์ประกอบสามารถรวมกันเป็นโมเดลใหม่ที่น่าไปใช้ในการวางนโยบายหรือนำไปปฏิบัติจริงเพื่อการดูแลตนเองได้ในอนาคต

3. การวิเคราะห์ผลการคาดประมาณค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านการผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา มีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองประมาณ 6,000-7,000 บาทต่อคน ในขณะที่ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าการนำรูปแบบการบริหารสุขภาพตนเองไปปฏิบัติ จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ประมาณ 4,000 - 5,000 บาท ต่อคนนอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิยังได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบทั้ง 4 องค์ประกอบควรปรับปรุงแก้ไขขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองบางส่วน เพื่อที่จะนำไปสู่ความเป็นไปได้สูงในการนำไปประยุกต์ใช้งานจริง เนื่องจากมีการอ้างอิงตามระเบียบวิธีวิจัย แต่ควรจะต้องมีการกำหนด วิธีปฏิบัติในแต่ละโมดูลการทำงานให้ชัดเจน และมีรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายมากกว่านี้ ส่วนด้านภาวะสุขภาพ ควรมีหน่วยงานที่จะคอยให้ความรู้ ตรวจสอบภาวะเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลตนเองให้แก่ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อปลูกจิตสำนึกในการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ควรสนับสนุนให้ผู้บริหารสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสม ตามความถนัดและเกิดความถูกต้องมากที่สุด เพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนได้ถูกต้องด้วยตนเอง จนเป็นนิสัยติดตัวตลอดไป ซึ่งจะทำให้เกิดผลของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดประโยชน์แก่ตนเอง ด้านสุขภาพองค์กรรวม ควรส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพแบบองค์กรรวมในสถานศึกษา เพื่อให้ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา และคณะครูอาจารย์เข้าถึงบริการ โดยเน้นการผสมผสานบริการแบบองค์กรรวม และการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา และคณะครูอาจารย์ ด้านการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ควรกำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนในการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลสุขภาพหรือจัดกิจกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และ รูปแบบทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก และ 1 องค์ประกอบย่อยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จำเป็นในการนำไปสู่แนวทางการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในอนาคต จากผลสรุปของข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิข้างต้น ทำให้พิจารณาได้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น ถือว่าสอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบันของการพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในปัจจุบันที่มีการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองก่อน ตามแนวคิดกันไว้ดีกว่าแก้ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ การอภิปรายผลข้างต้นและจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้พิจารณาได้ว่า หากมีการนำไปประยุกต์ใช้ สามารถนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบจากงานวิจัยชิ้นนี้ ไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในอนาคตต่อไปได้ เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

ณัฐนันท์ จันดาสูง. พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.

ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.

มัลลิกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข: โครงการขำงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ลดาวลีย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยนุช จิตตุนนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. ฉบับที่ 2, 2551.

ลักขณา เต็มศิริชัยกุลและคณะ. นโยบายสุขภาพใหม่ของโลกศตวรรษที่ 21 : มุมมองขององค์กรเอกชน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

วันเพ็ญ ปลั่งฤทธิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดยะลา. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา , คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 2551.

วีระ มนัสวานิช. เทคนิคและทักษะการสอนเกม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2539.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพฯ: สำนักงานสำนักนายกรัฐมนตรี, 2544.

สุภาวดี อุ่นจิตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของครูเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2555.

สุวคนธ์ กุรัตน พชร ภาระโข กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และ สกวรัตน์ ไกรจันทร์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. รายงานการวิจัยการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องกาลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์. 1 (2553) : 1-8.

อรุณ อบเชย. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

ภาษาต่างประเทศ

Hallol, Janice C., “The relationship of health locus of control, and self-concept to the practice of breast Self-examination in adult woman,” **Nursing Research**, 31 (May 1982): 137 - 142.

Lewin, L.S., The Lay Person as the Primary Care Practitioner. New York: Public Health Report, 1984.

Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1991.