

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

The Development of Holistic Health Care Model for Secondary School Students

สมศรี เรืองแก้ว¹ ประกอบ ใจมั่น² และจิราพร วัฒนศรีสิน³

Somsri Ruangkaew¹, Prakob Jaiman² and Jeraporn Watanasrisen³

Received 22 ก.ย 2562 & Retrieved 20 พ.ย 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา 2) ประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียนโดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา และ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี ในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนสังกัดชุมนุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โรงเรียนเบญจมราชูทิศ นครศรีธรรมราช สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 32 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา แบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน มี 6 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นประเมินผลก่อนเรียน 2. ขั้นเตรียมความพร้อม 3. ขั้นการให้ลงมือกระทำ 4. ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 5. ขั้นการสร้างลักษณะนิสัย 6. ขั้นการประเมินผลหลังเรียน 2) ผลการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน หลังเรียน สูงกว่าก่อนเรียนทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ จากตาราง t จุดหลักมีค่า 2.04 ค่า t ทางด้านร่างกายเท่ากับ 22.37 ด้านจิตใจเท่ากับ 20.36 ด้านสังคมเท่ากับ 19.94 และด้านสติปัญญาเท่ากับ 19.92 ซึ่งสูงกว่าจุดหลัก 3) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.34$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ สุขภาพแบบองค์รวม

¹หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

¹Doctor of Philosophy Program Innovation Branch for Development Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.

²หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

²Graduate program Innovation Branch for Development Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

³Faculty of Nurse Suratthani Rajabhat University.

ABSTRACT

The purpose of this research was to 1) develop a holistic health care model for secondary school students, 2) assess the holistic health care skills of students by using a holistic health care model for secondary school students, and 3) evaluate Satisfaction with using the holistic health care model for secondary school students Use the research methodology that combines methods. In the aspect of research and development The samples were students under the holistic health care assembly. Benjamarachuthit School Nakhon Si Thammarat Under the Office of Secondary Educational Service Area 12, academic year 2017, a total of 32 people were obtained by specific selection method. The research instruments were the holistic health care manual for secondary school students. Holistic health care skill assessment And the student satisfaction assessment form Data analysis includes content analysis. Determination of the consistency index And use the finished program Average analysis Standard Deviation Test statistics

The research found that 1) The holistic health care model for secondary school students has 4 components which are physical, mental, social, intellectual And the holistic health care steps of the students, there are 6 steps which are 1. Pre-assessment stage 2. Prepare step 3. Acting step 4. Step of improvement and application 5. Step Establishing personality traits. 6. Assessment stage after school. 2) The result of the holistic health care skill assessment of students after school was higher than before in all 4 areas with statistical significance at the level of .05, which is from the table t. The main point is 2.04, the physical t is equal to 22.37 aspects. The mind is 20.36, the society is 19.94, and the intelligence is 19.92 which is higher than the main point. 3) Satisfaction with using the holistic health care model for secondary school students found that Students are satisfied with the holistic health care model for secondary school students. The overall picture is in the high level ($\bar{x} = 4.34$)

Keyword: Model development, Holistic health

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุกๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วัยทารก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธภาษิตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตก ก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีความหวังทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything)” ซึ่งนั้นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุข และความสำเร็จต่างๆ นานาได้

ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใดๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเอง ปรรณนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิต เข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ชำร่วยอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ

- 1) สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน
- 2) สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”
- 3) สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข
- 4) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น (http://healthylife4000111.blogspot.com/2013/01/1_27.html)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เปิดเผยถึง ผลการวิจัยติดตามสภาวะการณ เด็กและเยาวชนในรอบปี 2555 ในด้านความแข็งแรง การบริโภคและสุขภาพจิต พบว่า มีเด็กอ้วนหรือน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 6.98 จำนวนเด็กผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.01 แต่มีจำนวนเด็กที่ติดน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36 และมีเด็กเพียงร้อยละ 49 ที่รับประทานข้าวเช้าเป็นประจำ ส่วนด้านสุขภาพจิต เด็กที่เคยเครียดจนมีอาการ

ทางกาย เช่น อาเจียนถึงร้อยละ 40 เด็กร้อยละ 24 ระบุว่า ตนอารมณ์เสียหงุดหงิดง่าย และมีเพียงร้อยละ 35 ที่ระบุว่า ตนสามารถคุมอารมณ์เวลาโกรธหรือผิดหวังได้ดี ในการสำรวจยังพบ ชื่อนำเป็นห่วงเกี่ยวกับนิสัยการบริโภคของเด็ก เช่น มีเด็กเพียงร้อยละ 19 ที่อ่านฉลากส่วนประกอบอาหารหรือเครื่องดื่มที่ซื้อ มีเด็กร้อยละ 13 ที่ระบุว่า ตนมักป่วยหรือไม่สบายเป็นประจำ และมีเด็กเพียงร้อยละ 36 หรือประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น ที่ใส่หมวกกันน็อกเป็นประจำ เวลาขี่รถจักรยานยนต์ โดยเด็กที่อยู่กับพ่อแม่มีแนวโน้มความเจ็บป่วยน้อยกว่า และได้ทานอาหารเข้าเป็นประจำมากกว่า เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ในขณะที่เด็กที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.5 ขึ้นไป มีนิสัยการบริโภค การอ่านฉลากอาหารมากกว่าเด็กที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.5 และเด็กที่ไม่อยู่กับพ่อแม่ มีแนวโน้มมีอาการเครียดสูงกว่า เด็กที่อยู่กับพ่อแม่ ด้านสภาวะการณความเสี่ยงด้านค่านิยมทางเพศ ความเสี่ยงด้านอบายมุข และความรุนแรงพบว่า เด็กโดยเฉลี่ยร้อยละ 20 ยอมรับการใช้เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่เดียวกันมีเด็กเพียงร้อยละ 30 ที่ระบุว่าตนมีความรู้เรื่องอุปกรณ์คุมกำเนิดและการติดต่อของแกมโรคเป็นอย่างดี และมีเด็กถึงร้อยละ 45 ที่ยอมรับการที่วัยรุ่นยุคนี้พกถุงยางอนามัยติดตัว ขณะที่เด็กเพียงร้อยละ 39 พอใจกับการสอนเพศศึกษา ในปัจจุบัน และมีเด็กเพียงร้อยละ 15 และ 22 ตามลำดับ ที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศกับครูและผู้ปกครองได้ส่วนด้านอบายมุขและความรุนแรง พบว่าเด็กร้อยละ 10 สูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 12 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 7 เล่นพนันฟุตบอลเป็นประจำ และร้อยละ 9 พบเห็นการเสพยาเสพติดร้ายแรงในสถานศึกษาเป็นประจำ เด็กร้อยละ 14 เคยพบเห็นการพกพาอาวุธ และการทำร้ายร่างกาย ในสถานศึกษา ร้อยละ 10 เคยถูกรรโชกทรัพย์สินในสถานศึกษา และมีเด็กถึงร้อยละ 20 ที่มีกลุ่มเพื่อนสนิท ที่ชอบใช้ความรุนแรง ร้อยละ 7 อยู่ในครอบครัวที่มีการกระทำรุนแรงกับเด็ก และร้อยละ 9 อยู่ในโรงเรียนที่มีการกระทำรุนแรงต่อนักเรียน ทั้งนี้ เด็กที่ไม่อยู่กับพ่อแม่ และระดับความสำเร็จทางการเรียนต่ำมีอัตราความเสี่ยงสูงกว่า เด็กกว่า 1 ใน 3 ที่ยังขาดทักษะชีวิตทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน อยากเห็นทุกฝ่ายเข้าร่วมกันผลักดันการสอนทักษะชีวิต เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กตั้งแต่เล็กอย่างจริงจัง โดยเฉพาะโรงเรียน ที่ต้องหันมาทบทวนบทบาทความสำคัญของตนในการขับเคลื่อน เรื่องทักษะชีวิตเด็ก ร่วมกับครอบครัวและชุมชน และควรดูแลเด็กด้อยโอกาส เด็กเรียนอ่อนเรียนช้าอย่างจริงจังเป็นระบบ เน้นการสร้าง “แรงบันดาลใจ” ให้กับเด็กในการเรียน ไม่ปล่อยให้เด็กที่ด้อยศักยภาพ ถอดใจและพาดหัวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (สสส, 2555) สสค. ยังเปิดผลสำรวจทักษะของเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 พบเด็กไทยมีทักษะการเรียนรู้ที่ดี แต่ขาดทักษะชีวิตและการทำงาน เป็นทีม ส่งผลให้ทักษะการสื่อสารน้อยที่สุด ซึ่งสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน ครูเน้นสอนวิชา ขาดการฝึกกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ส่งผลเด็กชอบฉายเดี่ยว เปิดคำถามเด็กไทย มีเงิน 100 บาทจะซื้ออะไรเป็นของขวัญ พบ 50 % ไม่สามารถบริหารจัดการเงินได้ ขณะที่เด็ก 12 ปี สะท้อน “ผมจะซื้อผู้หญิงให้พ่อ” (สสส, 2556)

กล่าวโดยสรุป จากผลการวิจัยข้างต้น เด็กไทยยังขาดทักษะชีวิตในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในสุขภาพของนักเรียน จึงพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้น สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน เป็นรายบุคคลแบบองค์รวม อันจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพดี โดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา อย่างสมดุลที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพร่างกาย ให้มีความแข็งแรง มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ รวมถึงไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานตามหน้าที่ได้ตามปกติ มีจิตใจที่สงบมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่มากระทบไม่ว่าในทางดีหรือร้าย และสามารถรับมือกับความกดดันที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี และเลือกคบเพื่อนที่เหมาะสม มีปัญญารู้ตัว รู้เท่าทัน และมีทักษะการเลือกตัดสินใจในเหตุและผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และมีโทษของสิ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกด้านอย่างเป็นองค์รวมของนักเรียนมัธยมศึกษา จะส่งผลให้ตัวนักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียน เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต ซึ่งจะเป็นกำลังอันสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
2. เพื่อประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน โดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักเรียน ที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

บททวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และได้สรุปผลการสังเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา สุขภาพกาย หมายถึง ความสมบูรณ์ สมส่วนของอวัยวะ รวมไปถึงความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ในปริมาณที่พอเหมาะ ครบทั้ง 5 หมู่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยกิจกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย และใช้เวลาอย่างเหมาะสม และควรหลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด ทุกประเภทอย่างถาวร สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจที่นำมาซึ่งความสุข ปราศจากความคับข้องใจหรือขัดแย้งภายในจิตใจ ประกอบด้วย ความมั่นคงทางใจ ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความสามารถในการแก้ปัญหา โดยมีแนวทางในการดูแล คือ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับ ซึ่งในช่วงวัยรุ่นควรได้นอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง มีการนันทนาการด้วยกิจกรรมที่สร้างสรรค์ มีประโยชน์และมีคุณค่าทางจิตใจ มีทักษะในการป้องกันและหลีกเลี่ยงความเครียด รวมไปถึงการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม สุขภาพสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับปรุงพฤติกรรมของตน ให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข สามารถปฏิบัติตนภายใต้กฎ ระเบียบ มีความสัมพันธ์อันดีและร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ตลอดจนจนถึงการเลือกคบเพื่อนที่ดี สุขภาพสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การสร้างสรรค์ผลงาน ตลอดจนจนถึงการปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ เป็นความสามารถของมนุษย์ในการใช้สมอง โดยมีแนวทางในการดูแลคือ การฝึกทักษะชีวิต คือ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และ ทักษะการจัดการกับความเครียด

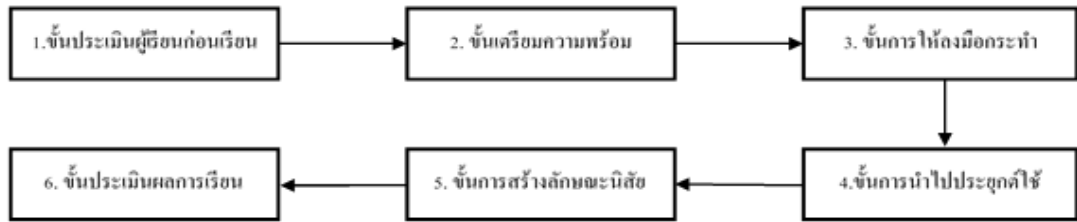
2. สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) คือความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดมิได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นและมีผลต่อการไม่สุขสบายทางกาย และจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของคน นั่นคือเป็นการมองคนทั้งคนไม่ได้แยกส่วน (Landrum et.al, 1993) สุขภาพองค์รวม เป็นแนวคิดและวิธีการมองมนุษย์เป็น “คนทั้งคน” ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะตัว มีความสัมพันธ์กับผู้คนและธรรมชาติแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ซึ่งทั้งหมดนี้ จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับความหมายของ สุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะอันสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปราศจากโรคและความพิการใดๆ และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ดี หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรง

ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (WHO, 1996) หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาวะหรือสุขภาพองค์รวมนั้น คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะทางจิต (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด หรือถ้ามีความเครียดก็อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี และสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรู้ (สุรดา จันดีกระยอม และชนกพร จิตประสาร, 2557) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุล กลมกลืน ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในขณะที่ไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี รวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลคนทั้งคน ที่ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ เพราะร่างกายของเราประกอบไปด้วยอวัยวะหลายส่วน ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีความสมดุล พร้อมทั้งยังมีความสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวอีกด้วย (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พุทธิสุนันท์, 2555)

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย และจิตพิสัย ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาด้านจิตพิสัยของบลูม (Bloom, 1956) รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดพัฒนาทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson, 1972) รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของแฮร์โรว์ (Harrow, 1972) ระบบการเรียนการสอนของไทเลอร์ (Tyler, 1950) ระบบการเรียนการสอนของเกลเซอร์ (Glaser, 1965) เข้ากับข้อดีของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน ให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพ โดยได้ประมวลจุดเด่นจากการสังเคราะห์ ของแต่ละรูปแบบ ซึ่งได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มี 6 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ มุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา มีขอบเขตการวิจัยดังนี้ ประชากรเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเบญจมราชูทิศ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 3,010 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนเบญจมราชูทิศ นครศรีธรรมราช สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา เขต 12 ปีการศึกษา 2560 ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จากนักเรียนที่สมัครใจเลือกเรียนชุมนุมเลือกเสรี ในชุมนุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 64 คน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 32 คนโดยวิธีการสุ่มแบบกำหนด (Randomized assignment) กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ตัวแปรตาม คือระดับทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน และระดับความพึงพอใจของนักเรียน ที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา



ภาพ 1 แสดงขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่กระบวนการดูแลคุณภาพแบบองค์รวม

ตารางที่ 1 แสดงจุดมุ่งหมายแต่ละขั้นตอนของรูปแบบกระบวนการดูแลคุณภาพแบบองค์รวม

ขั้นตอนของรูปแบบ	จุดมุ่งหมาย
1. ขั้นตอนประเมินสถานะผู้เรียนก่อนเรียน (Assess status before studying)	เพื่อวัดระดับทักษะการดูแลคุณภาพแบบองค์รวมก่อนการใช้รูปแบบการดูแลคุณภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
2. ขั้นตอนเตรียมความพร้อม (readiness)	เพื่อให้นักเรียนปรับตัวให้พร้อมในการทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรม
3. ขั้นตอนการให้ลงมือกระทำ (mechanism)	เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตามโปรแกรมในรูปแบบ
4. ขั้นตอนการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ (Steps to improve and apply)	1. เพื่อให้นักเรียนปรับปรุงทักษะหรือการปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้น 2. เพื่อให้นักเรียนนำทักษะที่ตนพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ
5. ขั้นตอนการสร้างลักษณะนิสัย (characterization by value)	เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตามทักษะที่ได้ฝึกมาอย่างสม่ำเสมอและทำงานกระทั่งเป็นนิสัย
6. ขั้นตอนประเมินผลการเรียนการสอน (Assess the status after studying)	เพื่อวัดระดับทักษะการดูแลคุณภาพแบบองค์รวมของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบ

โมเดลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา



ภาพ 2 แสดงโมเดลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนด ระยะเวลาของการวิจัยและพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา องค์ประกอบและขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ หากค่าดัชนีความสอดคล้อง คำนวณโดยใช้สูตร ส่วนการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t ที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา มีขั้นตอนกระบวนการดูแลสุขภาพ 6 ขั้นตอน คือ 1. ขึ้นประเมินทักษะการดูแลสุขภาพก่อนการใช้รูปแบบฯ 2. ขึ้นเตรียมความพร้อม 3. ขึ้นลงมือกระทำหรือปฏิบัติ 4. ขึ้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 5. ขึ้นการสร้างลักษณะนิสัย 6. ขึ้นการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพหลังการใช้รูปแบบฯ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียนโดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการประเมินหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านร่างกาย ($\bar{x} = 32.94, S.D. = 3.27$) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านร่างกาย ($\bar{x} = 43.25, S.D. = 2.33$) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 22.37$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านจิตใจ ($\bar{x} = 32.19, S.D. = 3.96$) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านจิตใจ ($\bar{x} = 43.78, S.D. = 2.39$) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 20.36$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียน

ตารางที่ 2 สรุประยะวิธีดำเนินการวิจัยและผลที่ได้รับ

ระยะ	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลที่ได้รับ
ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา	ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับ องค์ประกอบ ขั้นตอนของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	1. กรอบความคิดในการวิจัย 2. ร่างองค์ประกอบ ขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
	ขั้นที่ 2 สังเคราะห์องค์ประกอบและขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	1. องค์ประกอบของรูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 2. ขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
	ขั้นที่ 3 ยกร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา	รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา (ฉบับร่าง)
	ขั้นที่ 4 สร้างและคุณภาพเครื่องมือวิจัย	
	1. เครื่องมือวิจัยคือ คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา	1. คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
	2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2.1 แบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน 2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการใช้รูปแบบ	2. แบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3. แบบประเมินความพึงพอใจ
ขั้นที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน	1. ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	
ขั้นที่ 6 ทดสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบเดี่ยว 1:1 และแบบกลุ่มเล็ก 1:10)	ประสิทธิภาพของแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, แบบประเมินความพึงพอใจ	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระยะ	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลที่ได้รับ
	ขั้นที่ 7 ประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย กับกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน	ประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย - คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมฯ - แบบประเมินทักษะการดูแล สุขภาพ - แบบประเมินความพึงพอใจ
ระยะที่ 2	ขั้นที่ 8 ปรับปรุงรูปแบบการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียน มัธยมศึกษา	รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ฉบับ สมบูรณ์
ระยะที่ 3	ขั้นที่ 1 กำหนดประชากรและเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ขั้นที่ 2 กำหนดแบบแผนการวิจัย ขั้นที่ 3 ดำเนินการใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียน มัธยมศึกษา ขั้นที่ 4 ประเมินผล	ผลการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
ระยะที่ 3	ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่มี ต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ด้วยแบบประเมิน	ระดับความพึงพอใจของนักเรียน ที่มี ต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

ด้านสังคม ($\bar{x} = 30.53$, S.D. = 3.59) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านสังคม ($\bar{x} = 43.06$, S.D. = 1.74) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 19.94$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านสติปัญญา ($\bar{x} = 31.31$, S.D. = 3.68) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านสติปัญญา ($\bar{x} = 42.44$, S.D. = 2.88) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 19.92$ สรุปได้ว่า ทักษะการดูแลสุขภาพของนักเรียน หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาทุกด้าน ซึ่งเปรียบเทียบกับตาราง t จุดหลักมีค่าเท่ากับ 2.04

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ประเมินความพึงพอใจ ของนักเรียนที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ระดับความพึงพอใจของนักเรียน ที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.44$)

สรุป และอภิปรายผล

จากผลการวิจัย รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า มี องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย แนวทางในการดูแลเน้นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านจิตใจ เน้นการพักผ่อน นันทนาการ การจัดการความเครียด ด้านสังคม เน้นการปรับตัว การคบเพื่อน และด้านสติปัญญา เน้น การพัฒนาทางปัญญา การฝึกทักษะชีวิต ส่วนขั้นตอนของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มี 6 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นประเมินทักษะการดูแลสุขภาพก่อนการใช้รูปแบบฯ เพื่อวัดระดับทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา 2. ขั้นเตรียมความพร้อม เพื่อปรับตัวนักเรียนให้พร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม 3. ขั้นการให้ลงมือกระทำ เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตามโปรแกรมในรูปแบบ 4. ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ เพื่อให้นักเรียนปรับปรุงทักษะหรือการปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้นและเพื่อให้นักเรียนนำทักษะที่ตนพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ 5. ขั้นการสร้างลักษณะนิสัย เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตามทักษะที่ได้ฝึกมาอย่างสม่ำเสมอและทำจนกระทั่งเป็นนิสัย และ 6. การประเมินผลหลังการใช้รูปแบบฯ เพื่อวัดระดับทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียนหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

ทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 ด้าน คือ โดยค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านร่างกาย ($\bar{x} = 32.94$, S.D. = 3.27) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านร่างกาย ($\bar{x} = 43.25$, S.D. = 2.33) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 22.37$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านจิตใจ ($\bar{x} = 32.19$, S.D. = 3.96) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านจิตใจ ($\bar{x} = 43.78$, S.D. = 2.39) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 20.36$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านสังคม ($\bar{x} = 30.53$, S.D. = 3.59) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านสังคม ($\bar{x} = 43.06$, S.D. = 1.74) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 19.94$ ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะก่อนเรียนด้านสติปัญญา ($\bar{x} = 31.31$, S.D. = 3.68) ค่าเฉลี่ยจากการประเมินทักษะหลังเรียนด้านสติปัญญา ($\bar{x} = 42.44$, S.D. = 2.88) ซึ่งสูงกว่าก่อนเรียน และค่า $t = 19.92$ ซึ่งเปรียบเทียบกับตาราง t จุดหลักมีค่าเท่ากับ 2.04 ผลปรากฏแบบนี้ อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้มีการจัดลำดับขั้นตอนของเนื้อหา กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมสอดคล้องกับวัย และความสนใจ ของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนราภรณ์ ชันธบุตร (2552) ที่พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของครูรวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่มีภาวะอ้วน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัย ของ จุมพล รามล (2560) ที่พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยกัน 1 ด้าน คือ ด้านความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านทักษะกระบวนการดูแลสุขภาพ ($\bar{x} = 4.41$) ด้านการประเมินผล ($\bar{x} = 4.27$) และด้านเนื้อหา ($\bar{x} = 4.18$) ตามลำดับ ผลเป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมแต่ละโปรแกรม ทั้ง 10 โปรแกรม นักเรียนมีความสนใจ เข้าร่วมแล้วเกิดความสุขสนุกสนาน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปในตัว ครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรม 6 กิจกรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ:

1. นักเรียนควรนำความรู้ และประสบการณ์จากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ตนเองปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัยและเกิดผลดีต่อสุขภาพ ไปถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ ให้แก่เพื่อนสนิทและคนใกล้ชิด
2. นักเรียนควรดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดในทุกด้าน ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ
2. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับบัณฑิตศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์. (2555). เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม. คณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- จุมพล รามล. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นราภรณ์ ชันชะบุตร (2552). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรดา จันดีกระยอม และชนกพร จิตประसार. (2557). การดูแลและการจัดการสุขภาพ. มหาสารคาม: สำนักนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 หน้า 57- 69
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (27 ธันวาคม 2555). เด็กไทยรอบปี 55 นำห่วงขาด ทักษะชีวิตติดเหล้าบุหรี่ไม่ลดลง. Web site.<http://www.thaihealth.or.th/Content/14516>.
- _____. (14 มกราคม 2556). เปิดผลสำรวจทักษะของเด็กไทยในศตวรรษที่ 21. Web site. <http://www.qlf.or.th/Home/Contents/570>.
- Bloom, B. S. (1956). Taxonomy of educational objectives. (Handbook II: The affective domain). New York: David McKay.
- Glaser. (1965). Barney G. Glaser. Issue 12, Issue 4 (Spring, 1965) Published by: Oxford University Press on behalf of the Society for the Study of Social Problems.
- Harrow, A.J. (1972). A taxonomy of the psychomotor domain: A Guide for Developing Behavioral Objectives New York: David McKay.

- Landrum et.al, (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach*. Simpson. D. *Teaching physical education: A system approach*. Boston: Houghton Mufflin Co.
- Tyler, Ralph W. (1950). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago. Web site. http://healthylife4000111.blogspot.com/2013/01/1_27.html
- World Health Organization. (1996). *Promoting health through school*. Geneva: World Health

Translated Thai Reference

- Kannika Panyawong and Phanat Pruksunan. (2012). *Documentation for learning about health care-Holistic*. Faculty of Arts Community Health Management Program Learning Institute for All. (In Thai).
- Chumphon Ram. (2017). *Holistic self-care behavior of first year students*. Thammasat University, Rangsit Center. Master of Education Program Thesis. Branch Anti-aging and health rehabilitation technology College of Integrative Medicine Dhurakij Pundit University. (In Thai).
- Naraporn Khantabudr. (2009). *The development of a holistic health promotion model for male students Upper secondary level with obesity*. Dissertation, Doctor of Education Degree Program. Physical Education Program Department Teaching and Educational Technology Faculty of Education Chulalongkorn University. (In Thai).
- Surada Chanddi Kraomom and Chanokpornjitprasarn. (2014). *Health care and management*. Maha Sarakham: Bureau General student Mahasarakrm university. (In Thai).
- Suwimonrat Robunjen. (2017). *The development of elderly health care model. For the elderly caregivers of the district Warin Chamrap, Ubon Ratchathani Province*. Journal of Narathiwat Rajanagarindra University, Year 9, Issue 3 Pages 57- 69. (In Thai).
- Department of Health. (27 December 2012). *Thai children around the year 55 is worrisome. Life skills, alcohol dependence, cigarettes do not decrease*. Web site. <http://www.thaihealth.or.th/Content/14516>. (In Thai).
- _____. (14 January 2013). *Opening the survey of Thai children's skills in the 21st century*. Web site. <http://www.qlf.or.th/Home/Contents/570>. (In Thai).