

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ทฤษฎีแรงจูงใจ
3. แนวคิดการรับรู้
4. แนวคิดการมีส่วนร่วม

### แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่กว้าง ครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน แต่ละโรงเรียนมีความต้องการ และความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน และชุมชน ประกอบกับความต้องการ และความมุ่งหวังของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร ด้านการมีสุขภาพที่ดี จะช่วยให้โรงเรียนสามารถเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ โดยการจัดหลักสูตร การบริหาร และดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งกายภาพ จิตใจ และ สังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน ให้ทุกคนสามารถนำแนวคิดด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และผู้อื่น และสามารถควบคุมสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, อ้างตาม กรมอนามัย, 2543) ได้ให้ความหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาเล่าเรียน และการทำงาน

### องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, อ้างตาม กรมอนามัย, 2543) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ ดังนี้

1. นโยบายของโรงเรียน (school policy) การกำหนดนโยบายของโรงเรียนถือเป็นการกำหนดทิศทางในการพัฒนา โรงเรียนควรมีนโยบายชัดเจน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (healthy school environment) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ และสามารถป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ตลอดจนคนที่อยู่อาศัยในโรงเรียนมีสุขภาพอนามัยดี และส่งเสริมการเกิดสุขนิสัยที่ดี
3. บริการอนามัยโรงเรียน (school health services) บริการอนามัยโรงเรียน เป็นการให้บริการด้านสุขภาพให้นักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพดี และได้พัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลให้มีสุขภาพดี
4. การบริหารจัดการในโรงเรียน (school management practices) การที่จะดำเนินการให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การบริหารจัดการในโรงเรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ โดยโรงเรียนต้องมีความสามารถบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนา รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ
5. การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ (counseling/social support) การพัฒนาคนให้มีคุณภาพต้องพัฒนาที่สุขภาพและการศึกษาไปพร้อมๆ กัน การให้ความรู้แก่เด็ก และผู้ปกครองให้สามารถจัดการกับปัญหา จะทำให้เด็กมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และส่งผลถึงการเรียนที่มีประสิทธิภาพ
6. สุขศึกษาในโรงเรียน (school health education) การให้สุขศึกษาเชื่อว่า จะทำให้นักบุคคลเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปสู่การมีเจตคติที่ดี ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง
7. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (school/community project) การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและชุมชนให้มีความยั่งยืน และสามารถแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของโรงเรียน และชุมชนที่ตั้งของโรงเรียน
8. โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร (nutrition/food safety) การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ถูกต้องแก่นักเรียน ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย และการดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จะช่วยให้เด็กปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารพิษในอาหาร
9. การออกกำลังกาย กีฬา และ สันทนาการ (physical exercise, recreation, sport) การออกกำลังกาย ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายความเครียดส่งเสริมให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างมีความสุข

10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงเรียน (health promotion of staff) การดูแลสุขภาพ การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจำเป็นสำหรับทุกคน

### กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีกลยุทธ์ 4 ประการ คือ 1. การชี้แนะ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้กำหนดนโยบาย สถาบันทางวิชาการ ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ครู นักเรียน และประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการของการดำเนินงาน 2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี เพื่อให้เกิดกลไกในการกำหนดวิสัยทัศน์แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน และช่วยในด้านวิชาการ งบประมาณ และกลวิธีในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของภาคีสมาชิก 3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และชุมชน 4. การวิจัยและประเมินผล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ ตลอดจนการวิจัยที่จะช่วยในการกำหนดนโยบายและทิศทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในอนาคต (อนุวัฒน์, 2541)

### แนวทางการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ตระหนักถึงความจำเป็นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก และมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องการการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2543)

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น ก้าวแรกที่สำคัญ คือ การชี้แจงทำความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับทราบถึงความสำคัญ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับต่อนักเรียน ครอบครัว และชุมชนในภาพรวม และโรงเรียน ก้าวถัดไปคือเพิ่มฐานการสนับสนุนโดยการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลในวงกว้าง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน ประชาชนทั่วไป มาประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นการสนับสนุนในการดำเนินการขั้นต่อไป

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน รวบรวมกลุ่มผู้สนใจในงานส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาการเรียนการสอน ประมาณ 8 - 15 คน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯ จะช่วยชี้แนะโอกาส และแนวปฏิบัติไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำต่าง ๆ ของชุมชน ในพื้นที่โรงเรียน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง การปรับปรุงบริการสุขภาพ การผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ระดมการสนับสนุน รวมทั้งช่วยประเมินปัญหาสุขภาพ และโอกาสในการแก้ปัญหา

4. วิเคราะห์สถานการณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้แต่งตั้งขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์ แบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

4.1 ประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

4.2 ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน ถึงขั้นตอนนี้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน จะมีข้อมูลที่ทำให้มองเห็นภาพโรงเรียน และชุมชนในวงกว้าง ขึ้นต่อไป คือ การสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

6. จัดทำแผนปฏิบัติการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยคณะกรรมการฯ ตกลงร่วมกัน จัดทำแผน และนำเสนอแผน บรรจุไว้ในแผนพัฒนาโรงเรียนแต่ละปี

7. ดำเนินการติดตามและประเมินผล เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนไประยะหนึ่งแล้ว โรงเรียนจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไรบ้าง และร่วมกันแก้ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น โรงเรียนที่เริ่มเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จในบางเรื่อง ควรแสดงผลสำเร็จให้สาธารณชนทราบ พร้อมทั้งแสดงให้เห็นผู้อื่นได้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานโรงเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างให้โรงเรียนอื่นนำไปปรับใช้

### เกณฑ์ประเมินเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่ส่งผลในระยะยาว ยังไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้นได้ ประกอบกับแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ที่การร่วมมือกันช่วยให้โรงเรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรใน

โรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ซึ่งเน้นกระบวนการพัฒนา โดยอาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และหน่วยงานในท้องถิ่น เกณฑ์การประเมิน จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบของกระบวนการ 5 ประการ (กรมอนามัย, 2544) ซึ่งโรงเรียนจะต้องดำเนินการตามเกณฑ์ครบทุกข้อ จึงจะได้รับประกาศเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

## 1. การกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เฉพาะ คือต้องเป็นนโยบายที่กำหนดไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางสู่การวางแผนและปฏิบัติ หากนโยบายด้านสุขภาพมีปรากฏเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรวมของโรงเรียนต้องนำมากำหนดใหม่เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพแยกไว้เฉพาะ จึงถือว่าผ่านเกณฑ์

1.2 เป็นนโยบายที่ร่วมกันกำหนดจากมติของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ เพื่อต้องการให้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเกิดจากความตระหนักในความสำนึกรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายในการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่อไป อันเป็นหัวใจของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ข้อความในนโยบายมุ่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน เพื่อเป็นข้อบ่งชี้ในการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดและดำเนินการ อันจะทำให้เขาเหล่านั้นได้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ในด้านสุขภาพ และประโยชน์จากการเรียนรู้

1.4 เนื้อหาของนโยบายเป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยกล่าวถึงแนวทางที่จะค้นหาและควบคุมมูลเหตุปัจจัยที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และแสวงหาปัจจัยที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

1.5 นโยบายที่กำหนดได้มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปรับทราบ โดยติดประกาศที่โรงเรียนให้สาธารณชนเห็นเด่นชัด เพื่อเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และเห็นความมุ่งมั่นของโรงเรียนในข้อความที่นโยบายกำหนด หากเก็บไว้ในแฟ้ม ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

## 2. การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร หากไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง หรือใช้คณะกรรมการอื่น ๆ ทำหน้าที่นี้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

2.2 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน รวมประมาณ 8-15 คน หากไม่ใช่ประกอบด้วยบุคคลเหล่านี้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

2.3 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ได้มาจากการร่วมกันพิจารณาคัดเลือกของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพราะเป็นคณะกรรมการที่มีผู้ปกครองและชุมชนรวมอยู่แล้ว อันจะช่วยให้การเลือกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนได้จากการพิจารณาของทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน หากผู้บริหารโรงเรียน หรือครูเป็นผู้เลือก ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

2.4 มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ อย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง และมีรายงานการประชุม หากไม่มีการประชุม หรือ ประชุมน้อยกว่านี้ และไม่มีรายงานการประชุม ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

3. การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 มีการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างมีระบบน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาประกอบการวางแผนโครงการโดยมีระบบ ขั้นตอน เป็นที่ยอมรับทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการนำไปวางแผนโครงการ ให้สามารถตอบสนองของความต้องการที่แท้จริงของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน อาจใช้วิธี รวบรวมปัญหาสุขภาพจากเอกสารที่มีอยู่ในโรงเรียน สถานีนอนามัย โรงพยาบาล เก็บข้อมูลเพิ่มเติม และ/หรือใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมกันสะท้อนปัญหา หากโรงเรียนไม่ค้นหาปัญหาโดยวิธีดังกล่าว หรือไม่มีระบบ และไม่น่าเชื่อถือ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

3.2 ปัญหาและความต้องการได้มาจากการรวบรวม และร่วมวิเคราะห์ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หากได้มาจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

3.3 มีการระดมความคิดเพื่อจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ดำเนินก่อนหลัง เนื่องจากปัญหาอาจมีหลายปัญหา ไม่สามารถดำเนินการได้พร้อมกัน ด้วยความจำกัดทั้งระยะเวลา บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ต้องร่วมตัดสินใจเลือกปัญหาใดก่อนหลัง โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพ ความสนใจของชุมชนต่อปัญหาเหล่านั้น และความยากง่ายในการดำเนินการ หากไม่มีการร่วมกันตัดสินใจโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน เช่น เลือกโดยการชี้แนะของผู้บริหารโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4. การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 มีการจัดทำแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบุกิจกรรม และกำหนดระยะเวลาไว้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยเสริมและประสานความเข้าใจระหว่างผู้เกี่ยวข้อง หากไม่มีแผนงานหรือโครงการ หรือ มีแต่ขาดความชัดเจน ไม่สามารถสื่อความเข้าใจในความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงานหรือโครงการ ต้องระบุถึงการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น ๆ โดยวิธีใดบ้าง หากไม่ปรากฏชัดขั้นตอนนี้ในแผนงาน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.3 กิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และองค์กรชุมชน โดยระบุให้ชัดเจนว่าผู้ปกครอง และ องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอะไรบ้าง อย่างไร หากไม่ระบุ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.4 มีการวางแผนเพื่อใช้ทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อโครงการซึ่งจะช่วยให้โครงการนั้น ๆ เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องระบุไว้ในโครงการให้เห็นถึงชนิดของทรัพยากร หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำมาช่วยเสริมโครงการ หากไม่ระบุ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.5 ระบุการนำกิจกรรมของโครงการสอดแทรกในการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการนั้น เนื่องจาก จุดมุ่งหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น โครงการที่โรงเรียนจัดทำขึ้น ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียน ต่อปัญหาที่นำมาจัดทำโครงการ ฉะนั้นจึงต้องปรับการเรียนการสอนในโรงเรียนพร้อมกันไปด้วย หากไม่ระบุไว้ในแผนงาน/โครงการ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.6 แผนงาน/โครงการที่จัดทำไว้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และได้มาจากปัญหาและความต้องการที่จัดความสำคัญไว้ในอันดับต้น และเป็นโครงการที่สอดคล้องตามทิศทางของนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หากไม่ใช่โครงการที่เป็นผลมาจากการจัดความสำคัญไว้ในอันดับต้น และ ไม่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

4.7 วิธีการจัดทำแผนงาน/โครงการมาจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยประชุมระดมความคิด และ ข้อตกลงร่วมกันของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน อันจะทำให้ทุกฝ่ายร่วมรับผิดชอบ และเกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติ

งานตามแผนงาน/โครงการ หากคณะกรรมการฯ ไม่มีส่วนร่วมในการระดมความคิดในการจัดทำแผนงานดังกล่าว ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

5. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการติดตามผล มีรายละเอียดของการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 กิจกรรมที่ปรากฏในแผนงาน/โครงการมีความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ หากไม่ได้ดำเนินการ หรือ เกิดความล่าช้าจนไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

5.2 มีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และตรวจสอบผลการติดตามในการประชุมคณะกรรมการ ฯ ทุกครั้ง ถ้าไม่มีรายงานการติดตามผล ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

5.3 มีการแสดงผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินงาน ให้สาธารณชนรับทราบ อาจอยู่ในรูปของเอกสาร สื่อ นิทรรศการ หากไม่มีการแสดงผลความก้าวหน้า ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

### การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

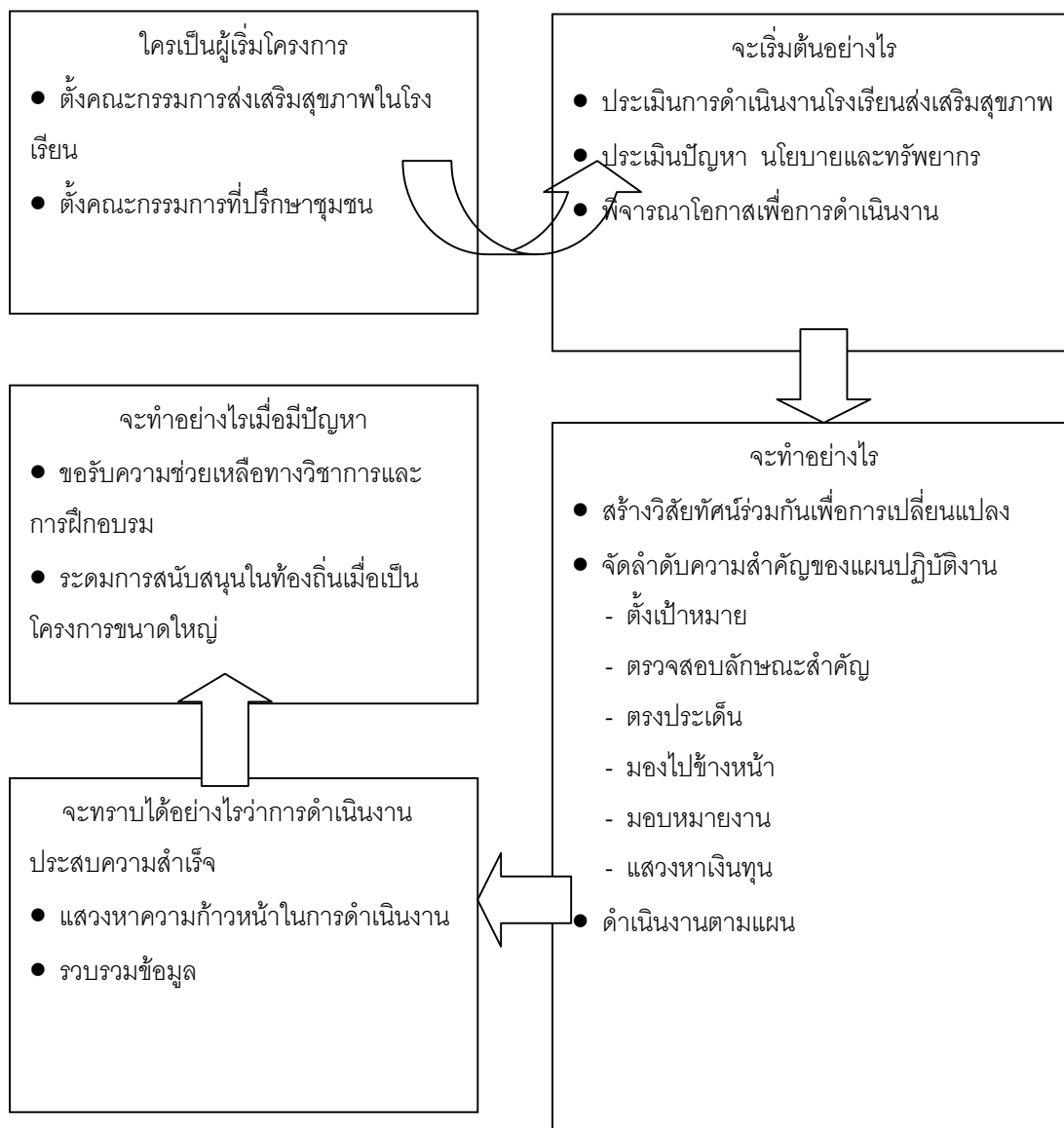
การดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เริ่มมาตั้งแต่ปี 2541 นับตั้งแต่นั้นมาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งของกรมอนามัย ที่มีจุดมุ่งหมายจะปฏิรูปการสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงยึดคนในโรงเรียนเป็นหลักซึ่งได้แก่ ครู นักเรียน นักการ ผู้ปกครอง ผู้ประกอบธุรกิจในโรงเรียน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน โดยชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมคิดค้นหา และกำหนดปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผนเพื่อแก้ปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และ ร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งภายใต้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้มีอุดมการณ์และปรัชญาคือ การสร้างเยาวชนในวันนี้ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต เพราะเยาวชนในวันนี้คือ ตัวจริงของคนไทยในวันหน้า ดังนั้นจึงต้องเตรียมความพร้อมไว้ให้กับอนาคตตัวจริงของประเทศไทย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ในสังคมที่เขาอาศัยอยู่

การดำเนินงานนับตั้งแต่รับนโยบายในปี 2541 กรมอนามัยได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาแก่ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรสหกรณ์ เพื่อนำเสนอนโยบายและทิศทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์



แนวทาง และกลยุทธ์ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยงานต่างๆ ได้รับทราบ และเห็นความสำคัญของการที่โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนในชุมชน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม และได้คัดเลือกโรงเรียนเพื่อดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 2 โรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต จำนวน 12 โรงเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัด ๆ ละ 1 โรงเรียน จำนวนรวม 75 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 89 โรงเรียน จากนั้น ในปี 2542 กำหนดให้ขยายการดำเนินงานทุกอำเภอ ๆ ละ 1 โรงเรียน ปี 2543 ขยายการดำเนินงาน ตำบลละ 1 โรงเรียน (กรมอนามัย, 2542) โดยมีขั้นตอนการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

### ขั้นตอนการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

หมายเหตุ. จาก แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (หน้า 19), โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาแต่ละจังหวัดได้หากลวิธี และแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ในองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ดังที่กล่าวมา ดังนั้นในปี 2544 กรมอนามัยจึงได้จัดทำแนวทางการประเมินเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปในแนวเดียวกัน โดยเกณฑ์ดังกล่าว เน้นกระบวนการพัฒนา 5 ประการ คือ 1) การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียน 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการและการประเมินผล โดยให้ทุกจังหวัดทำการประเมินโรงเรียนที่รับนโยบายตั้งแต่ปี 2541 - 2543 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้ขยายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 50 ของโรงเรียนในแต่ละจังหวัด และจากผลการประเมินเมื่อ มีนาคม 2544 พบว่า โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เพียงร้อยละ 30.0 (กรมอนามัย, 2544)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือการมีส่วนร่วม (ทัศนีย์, 2543; ประภาเพ็ญและคณะ, 2542; สาโรชและคณะ, 2542; สุวิทย์, กาญจนานา, และเจรจา, 2542; perry, 1989, อ้างตาม ประภาเพ็ญ, วสันต์, และบุญยงค์, 2538; Thrunen, et al, 1997; O' Dea & Maloney, 2000; McBride & Midford, 1999; Williams & Jones, 1993) งบประมาณ และทรัพยากร (ประภาเพ็ญ, วสันต์, และบุญยงค์, 2538) นโยบายที่ชัดเจน (Stewart, Paker & Gillespie, 2000; McBride & Midford, 1999) โดยการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่ การวิเคราะห์หาปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินการ และการประเมินผล ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความชัดเจนในแนวคิด/ปรัชญา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (สาโรชและคณะ, 2542) และศักยภาพของผู้บริหาร คณะกรรมการของโรงเรียน องค์กรชุมชน และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่นกัน (สุวิทย์, กาญจนานา, และเจรจา, 2542)

นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2542) ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองบัวเย็น จังหวัดขอนแก่น ใช้หลักชุมชนสัมพันธ์ โดยใช้หลักธรรม เรื่อง สังคหวัตถุ 4 ซึ่งประกอบด้วย การให้ทาน คือการทำให้คลายทุกข์ ปิยวาจา คือ การพูดจาอ่อนหวาน อุตถจริยา คือ ทำตัวให้เป็น

ประโยชน์ และสมานัตตา คือ ความเสมอต้นเสมอปลาย ปรากฏว่าได้รับความร่วมมือ และ ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเป็นอย่างดี โรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ใช้วิธีการให้ทุกคนร่วมกัน ค้นหาปัญหา และระดมสมองเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ร่วมกับชุมชนภายในวัด และ ชุมชนรอบที่พักร และ โรงเรียนชุมชนบ้านนาบอน จังหวัดเลย ใช้หลักการขอความร่วมมือจากโรงเรียน ชุมชน ผู้ปกครอง และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และโรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบทั้ง 10 องค์ประกอบ

จากผลการศึกษา และการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แต่ทั้งนี้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องรับรู้ และ มีความเข้าใจในกิจกรรมที่เข้าร่วมพัฒนานั้น

## ทฤษฎีแรงจูงใจ

### ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ มาจากรากศัพท์ภาษาลาตินว่า movere ตรงกับภาษาอังกฤษว่า motive ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนไหว (to move) (กานดา, 2543) นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นและเกิดความมุ่งมั่นให้เกิดพฤติกรรมที่จะบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์บางอย่าง (Gellerman, 1968, อ้างตาม พวงเพชร, 2537; สุรางค์, 2541; สร้อยตระกูล, 2542) โดยพื้นฐานสำคัญของแรงจูงใจคือ การทำให้เกิดความต้องการขึ้นมาก่อน (needs) จากนั้นคนก็จะเกิดแรงขับ (drives) หรือ ความอยากที่จะกระทำขึ้น ผลสุดท้ายเกิดการกระทำ (เฉลิมพล, 2543; สร้อยตระกูล, 2542; เอกชัย, 2530) ซึ่งจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันคือ ความต้องการ แรงขับและเป้าหมายสุดท้ายคือ การกระทำ

### ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน

การทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ความสามารถหรือทักษะในการทำงานของบุคคล (ability) และแรงจูงใจ (motivation) (ธงชัย และ ชัยยศ, 2540) แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการ และแสดงการกระทำออกมา

ตามปกติคนเรามีความสามารถหลาย ๆ อย่าง แต่การที่จะทำให้บุคคลแสดงความสามารถออกมา ก็ต้องได้รับแรงผลักดันที่เหมาะสมซึ่งก็คือ แรงจูงใจนั่นเอง (ธงชัยและชัยยศ, 2540; อรุณ, 2540) ในการทำงานใดๆ ก็ตามเป็นที่ยอมรับกันว่าคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ดังนั้นการจะให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับบุคคลในหน่วยงาน ซึ่งเมื่อคนมีความรู้สึกอยากทำงาน ประสิทธิภาพของงานก็ย่อมเกิดขึ้น (เฉลิมพล, 2543; พวงเพชร, 2542) และจากการที่บุคคลได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมทำให้คนมีความพึงพอใจ หุ่นเทกำลังกาย กำลังใจ ปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิผล คือ 1) ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในองค์การ 2) ช่วยเสริมสร้างขวัญและทำที่ที่ดีในการทำงาน แก่ผู้ทำงาน 3) ช่วยเสริมสร้างให้บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์การ 4) ช่วยเสริมสร้างความสามัคคีของบุคคล และกลุ่มในองค์การ 5) ช่วยให้การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น 6) ช่วยให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธาในองค์การ บุคลากรมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย 7) ช่วยให้องค์การมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้น (พวงเพชร, 2542; สมพงษ์, 2526)

### ประเภทของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของแรงจูงใจ ทั้งที่สอดคล้องกัน และแตกต่างกัน ดังนี้

เฉลิมพล (2543) สมร (2542) และเอกชัย (2530) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท

1. แรงจูงใจภายใน เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันได้แก่ ความต้องการ ความพอใจ ความสนใจ ความตั้งใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน แรงจูงใจประเภทนี้จะกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ค่อนข้างถาวร

2. แรงจูงใจภายนอก เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอกตัวที่มากกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมาย โดยสิ่งเร้าภายนอกมี 2 ลักษณะ คือ สิ่งเร้าที่เป็นแรงเสริมทางบวก คือการทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น อันเป็นผลจากการได้รับสิ่งเร้าที่พอใจ เช่น การให้รางวัล การชมเชย เป็นต้น และ สิ่งเร้าที่เป็นแรงเสริมทางลบ คือการทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้น อันเป็นผลจากการได้รับสิ่งเร้าที่ไม่พอใจ เช่น การลงโทษ การตำหนิ เป็นต้น

สมพงษ์ (2526) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภทเช่นกัน

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน เป็นแรงจูงใจที่เห็นได้ง่าย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจประเภทนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) แรงจูงใจทางตรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง 2) สิ่งจูงใจทางอ้อม ได้แก่ บำเหน็จ บำนาญ และผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ

2. แรงจูงใจที่ไม่มีเงิน หรือแรงจูงใจที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน สวัสดิการ หรือผลตอบแทนอื่น ๆ ที่มีได้อยู่ในรูปของเงินทอง หรือที่มีลักษณะเป็นนามธรรม

พิชญ์สิทธิ์และสุธีรา (2543) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท

1. แรงจูงใจทางกาย (physical motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้น เพราะความต้องการของร่างกาย เกิดจากร่างกายขาดสมดุล ร่างกายจึงดิ้นรนเพื่อชดเชยในสิ่งที่ขาดไป ซึ่งแรงจูงใจทางกายแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) แรงจูงใจทางบวก หรือแสวงหา (positive or supply motive) เป็นแรงจูงใจเพื่อให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ตามปกติชดเชยสิ่งที่ร่างกายขาดหายไป เช่น ความหิว ความกระหาย เป็นต้น 2) แรงจูงใจในทางลบหรือหลีกเลี่ยง (negative or avoid motive) หมายถึง แรงจูงใจที่จะปฏิเสธ หรือหลบเลี่ยงสิ่งที่มีอันตราย หรือไม่เป็นที่สบบอารมณ์ เช่น ความเจ็บปวด 3) แรงจูงใจที่จะดำรงเผ่าพันธุ์ (species maintaining motive) ธรรมชาติได้สร้างให้มนุษย์มีทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมถึงมีการสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร และ การเลี้ยงดูทารก เป็นต้น

2. แรงจูงใจทางสังคม (social motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้เมื่อคนได้รับความพอใจจากความต้องการพื้นฐาน หรือความต้องการทางกายแล้ว ความต้องการทางสังคมก็จะเข้ามาเป็นแรงกระตุ้นพฤติกรรมของบุคคล เช่น การแสวงหาความเป็นเจ้าของ การติดต่อสมาคม การยอมรับจากเพื่อนๆ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของแรงจูงใจทางสังคมมีลักษณะ 2 ประการ คือ 1) แรงจูงใจทางสังคมจะช่วยปรุงแต่ง หรือขัดเกลาพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการทางร่างกายให้เป็นไปในแนวที่สังคมยอมรับ เช่น การซื้ออาหารเวลาหิว ไม่ใช่การแย่งชิงหรือลักขโมย 2) แรงจูงใจทางสังคมอื่นเกิดจากแรงผลักดันทางสังคมให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เช่น คนในสังคมย่อมต้องการความรัก ความปลอดภัย ความสำเร็จ ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปในสังคม

นอกจากนั้น ครูดินและเชอร์แมน (Chruden & Sherman, 1968) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจทางบวก ได้แก่ เงินทอง ความมั่นคงปลอดภัย การชมเชย การยอมรับนับถือ การแข่งขัน การได้รับรู้ผลงาน การมีส่วนร่วม แรงจูงใจทางบวกนี้เป็นปัจจัยที่เชื้อต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล

2. แรงจูงใจทางลบ ได้แก่ การบังคับ การลงโทษ ซึ่งแรงจูงใจทางลบนี้จะก่อให้เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน

### ทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

นักจิตวิทยา และ นักวิชาการ ได้ทำการศึกษาค้นคว้านำเสนอทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งมีผู้นำมาใช้มากในการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ โดยแรงจูงใจที่นำมาใช้กันหลากหลาย ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Hierarchy of needs Theory) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg's Two factor theory) ทฤษฎีอิทธิพลของอัลเดอร์เฟอร์ (ERG) ทฤษฎีเอกซ์และทฤษฎีวาย ของแมกเกรเกอร์ และทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จของแมคเคิลแลนดต์ ดังรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Hierarchy of Needs Theory)

มาสโลว์ (Maslow) ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการ และความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะมีไม่แรงจูงใจสำหรับการกระทำอีกต่อไป และเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่สูงขึ้นในขั้นต่อไปจะเข้ามาแทนที่ (Petri, 1981)

นอกจากนี้ มาสโลว์ได้สรุปลักษณะของการจูงใจไว้ว่าการจูงใจจะเป็นไปตามลำดับขั้นความต้องการอย่างมีระเบียบ ประกอบด้วยลำดับขั้นจากต่ำไปจนถึงขั้นสูง จำนวน 5 ขั้นดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์อันเป็นสิ่งจำเป็นต่อการใช้ชีวิต เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ เป็นต้น
2. ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทางร่างกาย รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วย
3. ความต้องการเป็นเจ้าของ (belongingness needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การต่าง ๆ อยากจะคบหาสมาคมกับผู้อื่น รวมถึงความต้องการที่จะได้มิตรภาพ และความเห็นใจจากกลุ่มเพื่อนฝูง
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (esteem needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วยความมั่นใจในตนเองในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญ หรือนับหน้าถือตา

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามนึกคิดทุกอย่าง (self - actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่คาดหวังไว้

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบอร์ก (Herzberg's Two factor Theory)

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริเบอร์ก (Herzberg, 1989) ทฤษฎีนี้มุ่งตอบคำถามว่า "ผู้ปฏิบัติงานต้องการอะไรจากงานของเขา" โดยสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความพอใจ และไม่พอใจในการทำงานของแต่ละคน ซึ่งมีปัจจัยนั้น ได้แก่

1. ปัจจัยจูงใจ (motivation factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบ และรักงาน คนจะถูกจูงใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในงาน (achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้ประสบผลสำเร็จ และรู้สึกพอใจ เมื่อเขาได้ทำงานหรือสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ทำให้เกิดความภูมิใจ ซึ่งการยอมรับนับถือบางครั้งอาจแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย

1.3 ลักษณะงาน (work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดี และไม่ดีต่องานว่างงานนั้น น่าสนใจ ทำทายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ยาก ง่าย จำเจ น่าเบื่อหน่าย

1.4 ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และได้รับโอกาสให้รับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบมากเกินไป

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การให้สูงขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน

1.6 โอกาสที่จะได้รับการพัฒนา (possibility of growth) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะ และได้รับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่เอื้อต่อวิชาชีพเขา

2. ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ใช้ค้ำจุน หรือบำรุงรักษาจิตใจของบุคคลให้ทำงานแต่ไม่ได้เป็นสิ่งจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หากไม่มีปัจจัยนี้ หรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ จะส่งผลให้บุคคลในองค์การนั้นเกิดความไม่ชอบงานได้ ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย



## 2.1 นโยบายและการบริหารงาน (company policy and administration)

หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์กร นั่นคือ นโยบายขององค์กรต้องแน่ชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

2.2 การนิเทศงาน (supervision) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้นิเทศงาน ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจ หรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (relationship with supervisor) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้บังคับบัญชา ความเต็มใจรับฟังข้อเสนอนี้จากลูกน้องความเชื่อถือไว้วางใจลูกน้องของผู้บังคับบัญชา

2.4 สภาพการทำงาน (work conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง อากาศ เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งปริมาณงานที่รับผิดชอบ

2.5 เงินเดือน (salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ความพึงพอใจ หรือไม่พอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (relationship with peers) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเรียนรู้งานในกลุ่ม การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2.7 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (relationship with subordinate) หมายถึง การพบปะสนทนา และปฏิสัมพันธ์ในงาน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

2.8 ความมั่นคงในงาน (security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความมั่นคงขององค์กร

ทฤษฎี ERG

ทฤษฎีนี้ เคลย์ตัน (Clayton, 1972, อ้างตาม สร้อยตระกูล, 2542) ได้พัฒนาขึ้นโดยยึดถือพื้นฐานความรู้มาจากทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์โดยตรง และได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการอยู่รอด (E - existence needs) เป็นความต้องการด้านร่างกาย และความปลอดภัย สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย น้ำ เงินเดือน ผลประโยชน์ เกื้อกูล และสภาพการทำงานที่ดี

2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (R - related needs) เป็นความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์และดำรงรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้กับบุคคลต่าง ๆ ในองค์การ เช่น เพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา เพื่อนฝูง และสมาชิกครอบครัว เป็นต้น

3. ความต้องการด้านความก้าวหน้าและเจริญเติบโต (G-growth needs) ความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงฐานะ สภาพ และความก้าวหน้าของผู้ทำงาน

ทฤษฎีความต้องการประสพผลสำเร็จ (McClelland, 1961, อ้างตาม เอกชัย, 2538)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความต้องการเหมือนกัน แต่จะมีขนาดมากน้อยต่างกัน ความต้องการนั้นมี 3 ชนิด คือ

1. ความต้องการด้านอำนาจ (need for power) คือ ความต้องการที่อยากจะมีอำนาจเหนือบุคคลอื่น และพยายามแสดงออกเพื่อมีอิทธิพล และอำนาจควบคุมมักจะแสวงหาตำแหน่งผู้นำอยู่เสมอ

2. ความต้องการมีสายสัมพันธ์ (need for affiliation) เป็นความต้องการที่จะสร้างความรัก ไมตรีจิตและความสัมพันธ์ระหว่างกัน และหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากคนอื่น

3. ความต้องการด้านความสำเร็จ (need for achievement) เป็นความต้องการที่จะประสพผลสำเร็จในการทำงานให้ได้ผลดีด้วยตนเอง บุคคลที่มีความต้องการด้านนี้ จะต้องการท้าทาย และชอบเสี่ยง ชอบวิเคราะห์และประเมินปัญหา และจะสนใจความสำเร็จที่ได้ตั้งใจไว้ เป็นสำคัญมากกว่าจะคำนึงถึงความล้มเหลวหากจะเกิดขึ้น

ทฤษฎีเอกซ์ และ ทฤษฎีวายของแม็กเกรเกอร์ (Mcgregor, 1960, อ้างตาม สร้อยตระกูล, 2542) ทฤษฎีนี้มีความใกล้เคียงมากกับทฤษฎีของมาสโลว์ เฮอริเบอร์ก และอัลเดอร์เฟอร์ ทฤษฎีเอกซ์ (Theory X) และทฤษฎีวาย (Theory Y) เป็นทฤษฎีที่เข้าใจง่ายและเป็นที่ยอมรับหลายทั่วไป ทฤษฎีทั้งสองนี้กล่าวถึงสมมติฐานของมนุษย์ที่มีลักษณะสุดโต่ง นั่นคือ

ทฤษฎีเอกซ์ จะมีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ดังนี้

1. โดยปกติแล้วมนุษย์มีนิสัยไม่ชอบทำงาน และพยายามเลี่ยงงานให้มากที่สุด  
2. เนื่องจากมนุษย์ไม่ชอบทำงานจึงจำเป็นต้องมีการบังคับ ควบคุม และลงโทษเพื่อให้เขาทำงาน

3. โดยธรรมชาติ มนุษย์ทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน แต่ต้องการความมั่นคงในการทำงานเหนือสิ่งอื่นใด

ทฤษฎีวาทะ จะมีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ดังนี้

1. การใช้ความพยายามทางร่างกาย และจิตใจในการทำงานนั้นเป็นเรื่องของธรรมชาติ เช่นเดียวกับการเล่น หรือการพักผ่อน
2. การควบคุมจากภายนอก และการขู่ว่าจะทำโทษไม่ใช่เป็นวิธีที่ทำให้เป้าหมายของงานเป็นผลได้ มนุษย์จะใช้การควบคุมตนเองในการปฏิบัติงาน เพื่อวัตถุประสงค์ตามที่เขาผูกพันไว้
3. ความผูกพันกับวัตถุประสงค์ต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับรางวัล ซึ่งจะควบคุมไปกับความสำเร็จของเขา เช่น การปฏิบัติงาน และ ทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง การทำงานนั้นเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป เป็นต้น
4. ภายใต้สภาพที่เหมาะสม มนุษย์จะไม่เรียนรู้แต่เฉพาะการยอมรับว่ามีความรับผิดชอบเท่านั้น แต่ยังแสวงหาความรับผิดชอบด้วย
5. ความสามารถในทางใช้จินตนาการ ความเฉลียวฉลาด และความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ขององค์กรนั้นมีอยู่อย่างกว้างขวางในหมู่มนุษย์
6. ภายใต้เงื่อนไขของชีวิตสังคมอุตสาหกรรมใหม่ ศักยภาพด้านสติปัญญาของมนุษย์ได้ถูกนำมาใช้เพียงบางส่วน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริสเบอร์ก เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจ เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะที่จะนำไปใช้กับกลุ่มที่มีความรู้ เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้มีศักยภาพที่จะจูงใจโดยปัจจัยจูงใจได้ (เทพพนมและสวิง, 2529) และมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียน องค์กรชุมชน ผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์สูงได้รับการยอมรับจากชุมชน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน พบว่า แรงจูงใจกับผลต่อการปฏิบัติงาน มีสองลักษณะ คือ มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อการดำเนิน (เจริญ, 2536; ทศนีย์, 2540; พินิจ, 2540; พรสวรรค์, 2539; ฟาอีซ๊ะ, 2538) โดยมีทิศทางของความสัมพันธ์ไปในทางบวก คือผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับสูง จะมีผลการดำเนินงานในระดับดี ถึง ดีมาก และผู้ที่มีแรงจูงใจในระดับต่ำ จะมีผลการปฏิบัติงานต่ำด้วย ส่วนอีกลักษณะหนึ่ง คือ แรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (ปราณี, 2538; พรธนิภา, 2543; อรอนงค์, 2541) ทั้งนี้อาจ

เนื่องจากแรงจูงใจนั้นมีไม่มากพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำ หรืออาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานนั้นเป็นงานในหน้าที่ประจำ (อรรถรงค์, 2541)

## แนวคิดการรับรู้

การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการแปลความหมาย หรือตีความของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ (เทพพนมและ สวิง, 2529) โดยกระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนดังนี้ (กันยา, 2542; สุภัทธา, 2541)

1. มีการรับสัมผัสจากสิ่งเร้า โดยผ่านประสาทสัมผัสห้าได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย
2. มีการแปลความหมายจากการสัมผัส โดยอาศัยองค์ประกอบ คือ สติปัญญา สภาพของจิต เจตคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล
3. มีการแสดงพฤติกรรมจากการรับรู้ ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมตอบสนองของอินทรีย์ ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น

โดยสรุป การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัว และปัจจัยภายนอก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะช่วยในการแปลความหมายของสิ่งเร้า และบุคคลก็จะตอบสนองออกมาในรูปแบบของการกระทำตามการรับรู้

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (กันยา, 2542; เทพพนมและสวิง, 2529; วารินทร์, 2536; สุชา, 2535)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ
  - 1.1 ด้านกายภาพ หมายถึงอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง ตาบอดสี สายตาวาว สายตาสั้น ผิวนั่งชา ตายด้าน ความชรา ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ด้อยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัส จะทำให้การรับรู้ได้ดี การรับรู้บางอย่างเกิดจากอวัยวะ 2 ชนิดทำงานร่วมกัน เช่นลิ้นกับจมูกช่วยกันรับรู้รส การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าได้รับสัมผัสหลายทาง (วารินทร์, 2536) เช่นเห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้แปลความหมายของสิ่งเร้าได้ดีขึ้น
  - 1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาของคนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม ฯลฯ นักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้เป็นสิ่งทีเลือกสรรอย่างยิง

เริ่มตั้งแต่เลือกรับสัมผัสเอาเฉพาะที่ต้องการ และแปลความให้เข้ากับตนเอง ต่อไปนี้จะพิจารณา อิทธิของปัจจัยด้านจิตวิทยาแต่ละประการ คือ

1.2.1 ความรู้เดิม ได้กล่าวแล้วว่ากระบวนการรับรู้ เมื่อรับสัมผัสแล้วต้อง แปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้นหากไม่มีความรู้เดิม ในเรื่องนั้นมาก่อนก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไปจากความจริงได้

1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา หรือแรงขับ ใครต้องการอะไรก็สนใจ แต่สิ่งนั้น เช่น คนสองคนไปซื้อของด้วยกัน คนที่จะซื้อหนังสือก็จะดูแต่หนังสือ ส่วนคนที่หิวก็มองหาแต่ร้านอาหาร

1.2.3 สภาพจิตใจหรือภาวะของอารมณ์ คนเราขณะอารมณ์ดีมักจะ ไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเรามากนัก มักมองไม่เห็นข้อบกพร่อง แต่หากอยู่ในอารมณ์ไม่ดี มักจะ มองอะไรไม่พอใจไปหมด หรือหากว่าอารมณ์เสียมาก ๆ อาจจะไม่รับรู้อะไรเลย หรือรับรู้ผิดพลาด

1.2.4 เจตคติ มีผลต่อการแปลความหมาย เช่น คนที่เรามีเจตคติไม่ดีย่อมให้ เราก็รับรู้ว่าเขาขี้มียะ หรือคนที่เราเคารพรัก นับถือ รับประทานอาหารได้มากก็ชมว่าดี เจริญ อาหาร แต่ถ้าคนใช้กินมากก็หาว่าตะกละ

1.2.5 ความตั้งใจ และความสนใจ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาสทำให้เราเกิดการรับรู้ได้ แต่ในขณะหนึ่ง ๆ เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในแวดล้อม ตัวเราพร้อม ๆ กัน เราจะเลือกรับรู้ บางสิ่งบางอย่างเข้าหูซ้ายออกหูขวา โดยไม่มีการรับรู้ หรือ ตระหนักถึงสิ่งนั้นแม้แต่น้อย

1.2.6 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน คนเราเมื่อมีความสนุกสนานก็จะรู้สึก สบายใจ ช่วยทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้เร็วและดี

1.2.7 อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคม และ ลักษณะของ วัฒนธรรม เป็นกรอบของการอ้างอิง จารีต ประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งเร้าที่แตกต่างกันออกไป

1.2.8 แรงจูงใจ แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความต้องการในสิ่งใด จะทำให้ บุคคลเกิดการรับรู้สิ่งนั้นได้ดี และรับรู้ได้เร็ว

1.2.9 คุณค่า เมื่อเราเห็นคุณค่าก็เพิ่มความสนใจ ใส่ใจต่อการที่จะรับรู้ คน เราเมื่อสนใจต่อสิ่งใดมักจะเกิดความตั้งใจทันที เช่นคนที่สนใจพระ หรือเหรียญ มีใครดูกันที่ไหนก็ ตั้งใจที่จะรับรู้ ความสนใจตั้งใจมี 2 ลักษณะ คือ 1) ความสนใจชั่วคราว คือความสนใจที่มีอยู่ใน ขณะนั้น ๆ เช่น นักกีฬาที่กำลังจะถูกปล่อยตัว จะสนใจฟังสัญญาณมากกว่าที่จะฟังเพลงเชียร์

2) ความสนใจที่ติดเป็นนิสัย คือความสนใจเดิมที่ติดตัวจนเป็นนิสัย เช่นมารดาได้ยินเสียงลูกกร้อง จะตื่นทันที ทั้ง ๆ ที่มีเสียงวิทยุอยู่ใกล้ในขณะนั้น

1.2.10 ความดึงดูดทางสังคม ถ้าคนส่วนใหญ่หรือกลุ่มสนใจอะไร เรา จะสนใจบ้าง คนมุ่งดูอะไรก็อยากดูบ้าง ทั้งบ้านชอบดูโทรทัศน์รายการใดเราก็ดูบ้าง หรือถ้าครูบอก นักเรียนว่าเรื่องนี้น่าสนใจ กำลังเป็นที่สนใจของสังคม ครูเล่าให้ฟัง นักเรียนจะเพิ่มความสนใจขึ้น การรับรู้จะดีขึ้นมาก

1.2.11 เซอร์ ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดรับรู้ได้ดีเร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ และแปลความหมายได้ดี มีเหตุผล

1.2.12 การสังเกตพิจารณา จะช่วยในการแปล ทำให้การรับรู้แม่นยำขึ้น รู้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น

1.2.13 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ เช่นคนที่ยื่นคอยรถ เมล์ เขาพร้อมที่จะขึ้นรถทันทีเมื่อรถจอด หรือคนที่กลัวผี มักเห็นอะไรเป็นผีไปหมด

1.2.14 ความคาดหวัง การคาดหวังล่วงหน้าเป็นการทำให้คนเราเตรียมพร้อมในการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลเลือกรับรู้สิ่งใดก่อน-หลัง มาก-น้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงไร ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีดังนี้

2.1 ขนาดและความเข้มของสิ่งเร้า ความเข้ม ความชัด ความดังของสิ่งเร้า เหล่านี้เป็นความเข้มขั้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัสที่ชัดเจนทั้งสิ้น

2.2 ความเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีความเคลื่อนไหวจะดึงดูดใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่อยู่นิ่ง

2.3 การกระทำซ้ำ ๆ ของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำซาก เรียกร้องความสนใจได้มากกว่า

2.4 ความกว้างขวางของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามีขอบเขตจำกัดเกินไป เราก็รับสัมผัสได้ยาก เราจะรับสัมผัสได้ดีถ้าสิ่งเร้ามีอาณาเขตกว้างขวางพอสมควร เช่นป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ย่อมดึงดูดความสนใจได้มากกว่าป้ายขนาดเล็ก

2.5 ความแปลกใหม่ สิ่งเร้าที่ไม่เป็นไปตามปกติทำให้เกิดความสนใจได้มากกว่า เช่น แกะดำในฝูงแกะสีน้ำตาล

2.6 ความคงทน สิ่งเร้าที่เร้าในระยะสั้น จะทำให้สัมผัสได้ยาก เราจะรับสัมผัสได้ ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นานพอสมควร เช่น การยกบัตรคำให้เด็กอ่าน ถ้ายกให้ดูในระยะสั้นเกินไป เด็กจะมองไม่ชัด และทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนได้

2.7 ลักษณะการตัดกันของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่ตัดกัน จะดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่คล้ายคลึงกัน เช่น การพาดหัวข่าวหนังสือพิมพ์ใช้อักษรตัวใหญ่ หรือใช้สีต่าง ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจของผู้อ่าน

2.8 สี สีแต่ละสี มีประสิทธิภาพในการดึงดูดสายตาได้ต่างกัน สีที่เกิดจากช่วงคลื่นยาว เช่น สีแดง เหลือง ย่อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสีที่เกิดจากช่วงคลื่นสั้น เช่น สีม่วง สีฟ้า

### ผลของการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์

การรับรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะแสดงการกระทำอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ การแปลความของสิ่งเร้าที่มากกระทบ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย จาก การศึกษางานวิจัยการรับรู้ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน พบว่า การรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการปฏิบัติ ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม ได้เป็นสองทิศทาง คือ พฤติกรรมทางบวก และ พฤติกรรมด้านลบ โดย พฤติกรรมด้านบวก จะกระทำเมื่อรับรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ ตนสนใจ และ สามารถปฏิบัติได้ (บอโรเฮง, 2537; รัชนี้, 2542; สิริลักษณ์และคณะ, 2542 ) ส่วนพฤติกรรมด้านลบ จะเกิดขึ้น เมื่อ การรับรู้ว่าสิ่งนั้นไม่มีประโยชน์ หรือทำได้ยาก มีอุปสรรคมาก บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ (อรพินท์และคณะ, 2543) จะเห็นได้ว่า การรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ ว่ามีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

### แนวคิดการมีส่วนร่วม

#### ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พัฒนา (ยุวัฒน์, 2542) เริ่มตั้งแต่ ร่วมคิดตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองร่วมกันวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลจากการพัฒนานั้น (เจิมศักดิ์, 2527; อคิน, 2527) ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และที่สำคัญการมีส่วนร่วมต้องเกิดจาก

ความตั้งใจ และ สม่ครใจในการร่วมพัฒนา โดยไม่ถูกบังคับ (ยุวัฒน์, 2542) ซึ่ง WHO (1989) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วม ว่าเป็นการกระทำร่วมกันของบุคคลในกระบวนการพัฒนาในสองลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นมรรคหรือกลวิธีการพัฒนา (participation as a mean) และ 2) การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายการพัฒนา (participation as an end) โดยแนวคิดทั้งสอง มีความแตกต่างกัน คือ (รัชนี, 2541)

การมีส่วนร่วมที่เป็นมรรค	การมีส่วนร่วมที่เป็นผล
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาไว้ก่อนแล้วจึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วม เพื่อนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชนมาเป็นปัจจัย เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการพัฒนา 2. การมีส่วนร่วมจะหยุดลง เมื่อกิจกรรมการพัฒนาอันใดอันหนึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ 3. การมีส่วนร่วมสำคัญน้อยกว่าวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการพัฒนา	1. การมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ของการพัฒนา และสร้างเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีพลังในการพัฒนา และกระทำกิจกรรมตามที่ชุมชนต้องการ 2. การมีส่วนร่วมจะคงอยู่ต่อไปแม้ว่ากิจกรรมการพัฒนาอันใดอันหนึ่งจะบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว 3. การมีส่วนร่วมมีความสำคัญมากกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ

### ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977, อ้างตาม เจริญศรี, 2542) ได้อธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิด เกี่ยวกับการจัดการระบบ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ แบ่งได้เป็น 3 ส่วนคือ

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง วิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ



1.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติการ (operating decision) เป็นการสรรหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงานหรือกลุ่มที่รวมกันตามประเพณี

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และ เป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรม และ ผลงานที่ปรากฏ คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) ได้แก่ การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (administration and co-ordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่จะเข้าปฏิบัติในโครงการ หรือ การให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ (programmer enlistment activities) เป็นการเข้ามีส่วนร่วมโดยการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ พบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (material benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (personal benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง (self - esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (political power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (sense of efficacy)

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการ วัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดี และข้อบกพร่อง เพื่อหา แนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จ หรือความ ล้มเหลวเป็นระยะ ๆ แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่บทบาทดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไร บางกรณีแม้แต่เจ้า หน้าที่ในส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลนี้ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพลังความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการ พัฒนา หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

นอกจากนั้น เจิมศักดิ์ (2527) วิรัช (2531) และ อคิน (2527) ได้เสนอขั้นตอนของการมี ส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทย ว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้น มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นแรกที่มีความสำคัญที่สุด เพราะถ้า ชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุปัญหาด้วยตัวเอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมา ก็ไม่เกิดประโยชน์ ประชาชนจะขาดความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้ เพราะหากเจ้าหน้าที่ ต้องการแต่ผลงานการพัฒนาวัตถุให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนเอง ผลที่ตามมา ก็คือ เมื่อขาดเจ้าหน้าที่ ประชาชนก็ไม่สามารถวางแผนได้ด้วยตัวเอง

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการลงทุน การลงทุนนั้นมีตั้งแต่ แรงงาน เงิน และทรัพยากรอื่น ๆ การร่วมลงทุนจะทำให้ประชาชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตัวเอง และทำให้เขา รู้สึก ร่วมเป็นเจ้าของ มีการบำรุงรักษา การร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ ก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ เพราะหากการ ติดตามประเมินผล ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ประชาชน ย่อมจะไม่ทราบถึงผลงานของตนว่าดี หรือมีประโยชน์ หรือไม่ การดำเนินกิจกรรมต่อ ๆ ไป อาจจะไม่ ประสบความสำเร็จได้ยาก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

## ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา มีระดับมากน้อยแตกต่างกันไป ตามสภาพของชุมชน โครงสร้างการดำเนินงานของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ตลอดจนลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจอื่น ๆ ด้วย ซึ่งริฟคิน (Rifkin,1990) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากโครงการ (people participate in the benefits of the programs) สมาชิกในชุมชนเป็นผู้รับบริการ โดยหน่วยงานของรัฐเป็นผู้จัดให้ซึ่งเป็นระดับเบื้องต้นที่สุด เป็นการมีส่วนร่วมแบบรับผลประโยชน์ (passive) โดยที่ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ เช่น ประชาชนรับบริการด้านรักษาพยาบาล การรับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

ระดับที่ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพียงบางส่วน (people participate in program activities) โดยเป็นการมีส่วนร่วมเพิ่มเติมขึ้นจากระดับที่ 1 โดยที่ประชาชน มีส่วนร่วมด้านแรงงาน เงิน และอื่น ๆ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการร่วมมือแบบมีส่วนร่วม (active) แต่ชุมชนยังไม่ได้เป็นผู้ร่วมงานอย่างแท้จริง

ระดับที่ 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ (people participate in implementing health programs) ขั้นตอนนี้ประชาชนจะได้มีส่วนร่วมมากขึ้น แต่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ ยังถูกกำหนดโดยผู้วางนโยบาย

ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมกำกับ และประเมินผลว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด (people participate in monitoring and evaluating programs) แต่ประชาชนยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และ เป้าหมายของโครงการ

ระดับที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นระดับสุดยอดของการมีส่วนร่วม สมาชิกของชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (people participate in planning program) ในระดับนี้ประชาชนดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันจะมีผลทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

ส่วนอาร์นสเทน (Arnstein, 1971 cited by Wass, 1994) ได้จัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 8 ระดับ ดังนี้

8. ประชาชนควบคุมเองทั้งหมด (citizen control)	อำนาจอยู่ที่ประชาชน
7. ประชาชนมีส่วนควบคุมบางส่วน (delegated power)	
6. ประชาชนและรัฐมีส่วนร่วมเท่า ๆ กัน (partnership)	
5. ประชาชนเข้าร่วมบางส่วน (placation)	ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง
4. ประชาชนได้รับการปรึกษาหารือ (consultation)	
3. ประชาชนได้รับการบอกเล่า (informing)	
2. ประชาชนรอรับบริการ (therapy)	ประชาชนไม่มีส่วนร่วมเลย
1. ประชาชนรอรับคำสั่ง (manipulation)	

ภาพประกอบ 3 แสดงลำดับขั้นของการมีส่วนร่วม

Note. From Promoting Health : The Primary Health Care Approach (p" 40), by Wass, A., 1994, Sydney : W.B. Saunder.

การมีส่วนร่วมทั้ง 8 ระดับ เริ่มตั้งแต่ ระดับต่ำสุด ระดับที่ 1 ประชาชนเป็นเพียงรอรับคำสั่ง รอรับประโยชน์จากการกระทำโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ระดับที่ 2 ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมบ้าง เช่น การร่วมจัดนิทรรศการ โดยระดับที่ 1-2 จัดว่าประชาชนยังไม่มีส่วนร่วม ระดับ ที่ 3 ประชาชนได้รับการบอกกล่าวให้ร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง แต่เป็นการสื่อสารทางเดียว โดยประชาชนไม่มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น เช่น การประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนของสถานบริการ ระดับที่ 4 ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือก่อนที่จะมีการดำเนินกิจกรรม แต่ผู้พิจารณาอาจจะไม่นำไปปฏิบัติก็ได้ ระดับที่ 5 เป็นการให้อำนาจแก่ประชาชนเพียงบางส่วน ให้มีสิทธิ มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่ยังมีเสถียรน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งในระดับ 3 - 5 จัดว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ระดับที่ 6 คือประชาชนและ เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีอำนาจในการตัดสินใจเท่า ๆ กัน ระดับที่ 7 ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่า โดยมีเสถียรข้างมากในการพิจารณาตัดสินใจ และ ระดับที่ 8 ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างแท้จริง คือประชาชนมีอำนาจในการควบคุมโครงการทั้งหมด โดยในระดับที่ 6-8 ถือว่าอำนาจอยู่ที่ประชาชน

ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วม ของอาร์นสเทน และ ริฟคิน จะเห็นได้ว่าการจัดระดับที่สอดคล้องกัน คือเริ่มระดับต่ำสุด คือประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์ จากบริการของรัฐ

โดยที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมใด ๆ และระดับการมีส่วนร่วมจะพัฒนาขึ้นโดยลำดับ คือ ร่วมในกิจกรรม โดยร่วมแรงงาน เงิน ทรัพยากรอื่น ๆ ต่อจากนั้นคือ ประชาชนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการควบคุมกำกับกิจกรรม โดยที่รัฐยังเป็นผู้กำหนดนโยบาย จนกระทั่งถึงระดับสูงสุด นั่นคือ ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการพัฒนา ควบคุมกำกับ ประเมินผลกิจกรรมโดยประชาชนเองทั้งหมด อำนาจอยู่ที่ประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

### ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความสำคัญ คือ 1) ประชาชนยอมรับในโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน 2) ประชาชนรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น 3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น 4) โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนา และ 5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน (ไพโรจน์, 2531)

### ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน ดังนั้นการนำแนวคิดนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2528) และเพ็ญศรี (2542) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 2 ส่วน คือ ส่วนของ ภาครัฐ และประชาชน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบทบาท และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ความกระตือรือร้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ต้องมีความเชื่อมั่นว่าประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ เจ้าหน้าที่ต้องไม่ครอบงำความคิดของประชาชน หากเจ้าหน้าที่คิดว่าตนเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นเพียงผู้รับแล้ว การพัฒนานั้น ๆ ก็จะประสบความสำเร็จล้มเหลวและขาดความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนก็จะไม่เกิดขึ้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารงานราชการ ได้แก่ ระบบบริหารราชการ และระเบียบต่าง ๆ เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือไม่ เช่นการดำเนินงานของหน่วยงาน

ราชการต้องการเห็นผลในระยะสั้น หรืออำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ส่วนกลาง เมื่อสั่งการลงไปก็ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของชุมชน การมีส่วนร่วมจึงไม่เกิดขึ้น

3. ปัจจัยด้านชุมชน ในลักษณะการจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอันมาก ชุมชนแต่ละชุมชนมีปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยแตกต่างกันบางชุมชนมีการรวมตัวกันง่ายมีการเสียสละช่วยเหลือกัน ชุมชนนั้นก็ยังมีโอกาสที่จะเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ง่ายกว่าชุมชนซึ่งต่างคนต่างอยู่เอาวัดเอาเปรียบ และมุ่งผลประโยชน์ของตนเองเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ก็มีวิธีการที่เรียกว่ากระบวนการการจัดองค์กรชุมชนที่จะช่วยให้ชุมชนได้รวมตัวกัน

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม มี 3 กลุ่ม คือ

1. ประชาชน โดยประชาชนต้องเห็นความสำคัญในการที่จะแก้ปัญหา หรือ พัฒนากิจกรรมนั้น ๆ

2. ผู้นำท้องถิ่น มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

3. เจ้าหน้าที่ของรัฐ รัฐต้องมีความรับผิดชอบ กระจือหรือรับ สนใจ และให้ความสำคัญของปัญหา มีการดำเนินการ และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้ประชาชนดำเนินการ

ในส่วนของปัจจัยด้านประชาชน จากการศึกษางานวิจัย พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชาชน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความรู้ ดังนี้

เพศ กับการมีส่วนร่วม โดยพบว่า เพศชาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง (อุอาน, 2526; แนว, 2534; พรศักดิ์, 2530; อำนาจ, 2533)

อายุ กับการมีส่วนร่วม มีการศึกษาที่พบว่า อายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม โดยมีทิศทางบวก นั่นคือประชาชนที่มีอายุมาก จะมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย (อำนาจ, 2533)

สถานภาพสมรส กับการมีส่วนร่วม มีการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรส คู่ จะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ที่เป็นโสด (มีคาแอล, 2538; อรพินท์, 2533)

รายได้ กับการมีส่วนร่วม มีการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้สูง จะเข้าร่วมมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (วิชาญ, 2539; อารยา, 2526)

ระดับการศึกษา กับการมีส่วนร่วม มีการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (จะสะเปียง, 2534; วิชาญ, 2539; อรพินท์, 2533; อำนาจ, 2533)

ความรู้ กับการมีส่วนร่วม มีการศึกษาที่พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ กิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ เป็นอย่างดี จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากกว่าผู้ที่มีความรู้ และความเข้าใจในระดับต่ำ (เจชะปะอิง, 2534; พรศักดิ์, 2530; มีคาแอล, 2538; อุบลวรรณ, 2529)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมของชุมชน กับการดำเนินงาน พบได้ 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเป็นไปในทิศทางบวก นั่นคือหากกิจกรรมใดที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับมาก ผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ จะประสบผลสำเร็จสูง (เกรียงศักดิ์, 2541; เจริญศรี, 2542; จรุงฤทธิ์, 2542; สมพงษ์, 2539; ัญชลิ, 2535) และ อีกลักษณะหนึ่งคือ การมีส่วนร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (วชิรศักดิ์, 2542)