

## การศึกษาการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาใน สถาบันอุดมศึกษา

A Study of Sport Management for Health Promoting of Students in the State  
Institutions of Higher Education

ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ<sup>1</sup>

Taweesak Sawangmek

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการนิสิตนักศึกษา ซึ่งประกอบด้วย รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตนักศึกษา บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษาของแต่ละคณะ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มจากสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 33 แห่ง การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ยังเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา และผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตนักศึกษาที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดีจำนวน 3 แห่ง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ส่วนผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ปรากฏว่า ด้านจุดแข็งของสถาบันมีปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็ง 13 ประการ มีจุดอ่อนในการจัดการ 15 ประการ โอกาสในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่เป็นปัจจัยภายนอก มี 16 ประการ และอุปสรรคในการจัดการ 19 ประการ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้บริหารของสถาบันที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดี มีสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกสถาบันคล้ายคลึงกันกับการวิเคราะห์ของผู้บริหารในสถาบันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

**คำสำคัญ:** การจัดการกีฬา/ การสร้างเสริมสุขภาพ

### Abstract

This research aims to make a survey of sport management for health promotion of students in state institutions of higher education. The research also examined the conditions and the environments of sport management for health promotion of students in the 33 selected state institutions of higher education, and 3 best practice state institutions of higher education applying the SWOT analysis. The data were collected by surveying the opinions of the Vice-presidents for student affair, Directors of student affair division, Associate deans of student affair and personnel staff in the student affair sections. The samples were selected by a stratified random sampling technique from 33 state institutions of higher education and the SWOT analysis was applied to explore both the internal factors and external factors of the and environments of sport management for health promotion of students in the state institutions of higher education. The 3 best practice state institutions of higher education having an effective sport management for health promotion of students were also selected to observe and to interview the Vice-presidents and the Directors of student affair division.

The finding of the research revealed that those who were selected as the samples of the study overall expressed their views on sport management for health promotion of students at high levels. SWOT analysis yielded that there were 13 factors in Strength and 15 factors in Weakness for internal factors.

<sup>1</sup> ดร., อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารและพัฒนการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

There were 16 factors in Opportunity and 19 Threat for external factors. The interview with the best practice state institutions of higher education administrator, confirmed most of the factors in the SWOT analysis.

**Key words:** Sport Management/ Health Promotion

### ความเป็นมาของปัญหา

สภาพของสถานการณ์สังคมไทยในปัจจุบัน ชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาวิกฤตอันน่าเป็นห่วงจากการพัฒนาที่ขาดความสมดุล โดยมุ่งสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้อุบัติและสังคม รวมทั้งโครงสร้างและกลไกการบริหารและการจัดการต่างๆ ปรับตัวตามไม่ทันเกิดความไม่สมดุลระหว่างการพัฒนาทางวัตถุกับการพัฒนาคน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ก่อให้เกิดปัญหามานับประการ โดยเฉพาะต่อการปรับตัวในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เกิดความเครียดและปัญหาเสเพลติด การไม่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและอาชีพ เป็นต้น การเกิดปัญหาดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการ และกระบวนการในการบริหารงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคนอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของชาติ รากฐานของการพัฒนาประเทศต้องเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพของประชากรภายในประเทศเป็นสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า ๗)

การกำหนดทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) จึงมุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น ยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาในแผนการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงเน้นการพัฒนาคนและการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้มีความมั่นคงสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัว เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า ๗-๘)

การพัฒนาคน ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศนั้น จะต้องเน้นการพัฒนาทางด้านสุขภาพพื้นฐาน คือการพัฒนาทั้งสุขภาพกาย สุขภาพของจิตใจ ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สยาม พูเจริญ, 2551, หน้า 2-3) ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพ คนไทย คือ เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม

ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคน ยังเน้นการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554)

จากข้อมูลการศึกษาด้านวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับสุขภาพคนไทย ปี 2554 ได้นำเสนอ ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการนำเสนอนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์ภาคีที่เกี่ยวข้อง และผ่านกระบวนการกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งได้สรุปกรอบตัวชี้วัดใน 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ สถานะสุขภาพ ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2554) ซึ่งในด้านสถานะสุขภาพ สุขภาพกาย คนไทยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น เป็น 69.5 ปี และ 76.3 ปี สำหรับชายและหญิง ตามลำดับ และอัตราการตายวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดต่ำลง จากการศึกษาใน พ.ศ. 2552 พบว่า การสูญเสียสุขภาพในผู้ชาย มีสาเหตุอันดับแรกมาจากการติด สุราและในผู้หญิง จากโรคเบาหวาน แทนที่เอชไอวี/เอดส์ซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพในอันดับต้นๆ เมื่อ พ.ศ. 2547 ส่วนมะเร็งและเนื้องอก และอุบัติเหตุ ยังคงเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล ด้านปัจจัยบ่งชี้สุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร ยังพบพฤติกรรมที่ “ขาด” และ “เกิน” ในการเลือกกินอาหารบางประเภท นั่นคือ มีการกินผักผลไม้

ลดน้อยลง แต่ยังมีนิยมนินอาหารจานด่วน ไขมันสูง และพวกขนมหวาน น้ำอัดลม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็ก จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2551-2552 พบคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนแม่วัยรุ่นโดยเฉพาะในช่วงอายุที่น้อยลงระหว่าง 10 - 14 ปี เป็นข้อสังเกตต่อพฤติกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องได้รับการใส่ใจและดูแล ในด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ในภาพรวมนั้นดีขึ้น ทั้งเรื่องอากาศฝุ่นละออง น้ำขยะและกลิ่นเหม็น แต่การร่วมมือและประสานกำลังในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นยังคงเป็นเรื่องที่สำคัญ ในองค์ประกอบสุดท้าย คือ ระบบบริการสุขภาพจากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน พ.ศ. 2551 พบว่า การอดหนุงงบประมาณภาครัฐในด้านสุขภาพยังมีลักษณะที่ไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยในที่มีมียังคงคนรวยมากกว่าคนจน เช่นเดียวกับการกระจายทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากร และครุภัณฑ์ที่มีลักษณะกระจุกตัวสูง

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าคนไทยส่วนมากยังประสบปัญหาสุขภาพ เนื่องจากขาดการดูแลเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้สำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของประชาชนทั่วประเทศที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) โดยมีการสรุปผลที่สำคัญดังนี้ คือ ความถี่ในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรต่อเดือน ในช่วง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 38.7 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 11 - 20 วัน รองลงมาคือผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 3-10 วัน และ 21 - 30 วัน ร้อยละ 31.7 และ 25.7 ตามลำดับ และต่ำสุดคือผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 3.9 และพบว่าผู้ชายและผู้หญิงในแต่ละกลุ่มของความถี่ในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรต่อครั้ง พบว่า ร้อยละ 36.6 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในช่วง 1 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ครั้งละ 31 - 60 นาที รองลงมาซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือครั้งละ 21 - 30 นาที (ร้อยละ 34.6) และพบว่า ร้อยละ 8.5 ที่ออกกำลังกายครั้งละมากกว่า 60 นาทีขึ้นไป ระยะเวลาที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจ พบว่า เกือบ 3 ใน 4 ของผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมีการเล่นติดต่อกันมานาน 7 เดือนขึ้นไป สูงสุดคือ ร้อยละ 73.2 โดยผู้ชายมีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ร้อยละ 77.2 และ 69.0 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือน้อยกว่า 6 เดือน โดย เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 1 - 3 เดือน และ 4 - 6 เดือน มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ

13.5 และ 12.1 ตามลำดับ ประเภทของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย จากจำนวนผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 15.1 ล้านคน พบว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ที่เล่นกีฬา (ร้อยละ 34.7) ที่เหลือ (ร้อยละ 65.3) คือผู้ที่ออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น เดิน วิ่ง การใช้อุปกรณ์ ประกอบ เป็นต้น โดยสัดส่วนของการออกกำลังกายด้วยการเดินมีสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 20.0 รองลงมาคือการวิ่ง ร้อยละ 18.5และการใช้อุปกรณ์ ออกกำลังกายต่างๆ ร้อยละ 14.4 ส่วนที่เหลือน้อยกว่า 12.4 เป็นการออกกำลังกายด้วย วิธีการอื่นๆ เช่น โดยการเดิน เล่นโยคะ เป็นต้น เหตุผลที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย จากการสำรวจ พบว่า มากกว่า 3 ใน 4 ของผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ร้อยละ 74.6) เล่นเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนเหตุผลอื่นๆ ซึ่งมีประมาณ ร้อยละ 23.6 คือ เล่นเพราะมีคนชวนเล่น เพราะมีปัญหาสุขภาพ ต้องการลดน้ำหนัก เป็นต้น

การสำรวจ สุขภาพกาย จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของผู้ป่วย พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 57.7 ล้านคน มีอาการป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 17.1 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 73.1 ซึ่งอาจเป็นเพราะเล่นไม่ไหว ไม่ต้องการเล่น ไม่เคยเล่น เป็นต้น ส่วนผู้ที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ มีจำนวน 3.1 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมาถึงร้อยละ 76.0 และสุขภาพจิต เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพจิตคนไทยในปี 2554 กับการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา พบว่า ในปี 2551-2553 คะแนนสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พร้อมๆ กับการที่สัดส่วนของคนที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการสำรวจในปี 2554 พบว่า สุขภาพจิตในภาพรวมคะแนนเริ่มลดลงและมีสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมใน 54 จังหวัดของประเทศไทย

จากรายงานดังกล่าวเป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของประชาชนไทยในปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีจำนวนของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีสัดส่วนที่ลดลง แสดงให้เห็นถึงความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น อีกทั้งแนวโน้มของการสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพของภาครัฐและเอกชนก็มีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมระหว่างประเทศ/ภูมิภาค เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหลายๆ ประเทศ ทำให้แนวคิดนี้ขยาย

ไปสู่ประเทศต่างๆ ทั่วไป สำหรับการประชุมครั้งสำคัญที่นับเป็นจุดแรกเริ่มของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศต่างๆ รวมทั้งเป็นที่มาของ OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION ได้แก่ การประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรกระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน ค.ศ.1986 โดยมีชื่อการประชุมว่า "The first International Conference on Health promotion" และที่ประชุมได้ออกกฎบัตร (Charter) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 การประชุมครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขทั่วโลก Ottawa Charter for Health Promotion ที่กำหนดขึ้น นับว่าได้จุดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ ซึ่งมีกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน (Advocate) เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ (Medicate) ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จึงไม่เพียงพอจำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องมารับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) จะมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชนระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของ

ธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการ พัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลข้างต้น การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จึงเป็นภารกิจสำคัญของทุกประเทศ ที่ต้องการให้ประชาชนของตนเองมีสุขภาพที่ดี การใช้วิธีการและกลยุทธ์ต่างๆ มาสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม ซึ่งองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องเข้ามาบทบาทสำคัญในส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กร ทั้งองค์กรของภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้องค์กรของภาครัฐซึ่งมีกลุ่มคนอยู่รวมกันภายในองค์กรเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะมหาวิทยาลัย ซึ่งมีกลุ่มคนรวมตัวกันเป็นสังคมขนาดใหญ่ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการอยู่อาศัยตลอดระยะเวลาที่กำลังศึกษา

จากการประชุมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย (Health Promoting Universities, HPU) ใน

ยุโรป และต่อมาขยายไปสู่ภาคพื้นอื่นๆของโลก ทำให้มีการประกาศกฎบัตรเพื่อปฏิบัติการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพของประเทศในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2550) ซึ่งมหาวิทยาลัยต้องมีสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ คือ มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับนักศึกษา บุคลากรต่างๆของมหาวิทยาลัยและครอบครัว มหาวิทยาลัยสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การทำงาน การเรียน การศึกษาและการอยู่อาศัย สามารถสอดแทรกเรื่องสุขภาพและความปกติสุขของการดำเนินชีวิตเข้าสู่กระบวนการเรียน การสอน การทำวิจัยและพัฒนา และการบริการชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสร้างสุขภาพของชุมชนทั้งในและนอกรั้วมหาวิทยาลัย ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่ออย่างหนึ่งของมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน (Corporate Social Responsibility, CSR) การกำหนดให้มีเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพขึ้น คือ Asia - Pacific Network of Healthy Universities โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้สุขภาพเป็นนโยบายและวาระสำคัญของการศึกษาในระดับสูง (Policy and learning agenda) โดยมีมาตรการ 4 ข้อ คือการสร้างภาวะผู้นำและพันธะสัญญาด้านสุขภาพ (Leadership and commitment) สร้างนวัตกรรมและเครือข่าย (Innovation and Partnership Building) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Knowledge Exchange and Sharing Experience) พัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและสร้างความผูกพัน (Capacity Building and Active Engagement) และเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนั้น จะสนับสนุนการลงทุนเพื่อสุขภาพและความปกติสุขของนักศึกษา บุคลากรของมหาวิทยาลัย รวมถึงชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยทุกมหาวิทยาลัยจะดำเนินการตามวัตถุประสงค์ (Agenda for Action) 8 เรื่อง หรือ 6 กลุ่มองค์ประกอบ คือ พัฒนานโยบายและแผนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งมหาวิทยาลัย (Health Promoting Policies and Planning) พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Supportive Physical Environment) โดยให้เกิดการเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย การอยู่อาศัย การเรียน การสอนและการทำงาน ของนักศึกษาและบุคลากรทุกคน ดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิต สามารถเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยกับชุมชน และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล อีกทั้งการสนับสนุนการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ การศึกษาอบรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคนและสังคม พร้อมทั้งสร้างเสริมการพัฒนาทักษะชีวิต กอปรกับการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ และเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ในมหาวิทยาลัย เช่น ในรายวิชาการศึกษาทั่วไป (General Education) และ

สิ่งที่สำคัญคือจะต้องจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาและบุคลากร (Health Services)

จากการเข้าร่วมประชุมเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ณ อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดโครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยให้บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ได้มีโอกาสพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และความคิดเห็นในงานของตน เพื่อนำไปพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ซึ่งได้แนวทางการดำเนินโครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้ดังนี้ คือ การพัฒนาศักยภาพในการกำหนดนโยบายและแผน การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ การพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพจนสามารถเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย การเพิ่มศักยภาพในการจัดการองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในมหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเครือข่าย การเพิ่มศักยภาพในการติดตามประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ การเพิ่มศักยภาพในการจัดการกระบวนการเสริมสร้างให้ตระหนักถึงความสำคัญและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้บุคลากรมีศักยภาพในการจัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพในปีต่อไปได้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการจัดโครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาที่ร่วมแลกเปลี่ยนกัน คือ การขาดแนวทางและวิธีการที่จะส่งเสริมให้การจัดกิจกรรม/โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนขาดความยั่งยืนในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ, 2557, หน้า 2 - 3)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เพราะการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา โดยเฉพาะนิสิตนักศึกษาที่มีจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคม ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ที่ต้องมีการจัดกิจกรรมที่จะสนับสนุนและการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะกิจกรรมกีฬา ซึ่งมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาพของนิสิตนักศึกษา

### คำถามของการวิจัย

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเป็นอย่างไร
2. สภาพแวดล้อมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเป็นอย่างไร
3. การจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ประสบผลสำเร็จ (Best Practice) เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
3. เพื่อวิเคราะห์การจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ประสบผลสำเร็จ (Best Practice)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาในการดำเนินงานในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษากีฬาการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Qualitative Research and Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาทางด้านชมรมกีฬาและสุขภาพ บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประธานชมรมกีฬาและสุขภาพ และนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา 33 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ในภูมิภาคต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 232 คน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) เกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ได้แก่ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษา ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาทางด้านชมรมกีฬาและสุขภาพ บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับส่วนที่ 1

ส่วนที่ 3 การสัมภาษณ์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกดังนี้ เป็นมหาวิทยาลัยที่มีโครงการมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) อย่างต่อเนื่องและเป็นมหาวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนเป็นภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษาและผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตนักศึกษา จำนวน 6 คน จาก 3 สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความคิดเห็นและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ได้ผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า 1) ด้านบุคลากรการจัดการกีฬาภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีการกำหนดภาระงานของบุคลากรในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและมีจำนวนบุคลากรฝ่ายต่างๆ เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานปฏิบัติการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 2) ด้านงบประมาณ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ กำหนดระยะเวลาในการใช้งบประมาณในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกการจัดการกีฬาภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีเจ้าหน้าที่สำหรับการติดต่อ

ประสานงานในการใช้อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 4) ด้านการจัดการกีฬา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการประสานงานกับนิสิตนักศึกษาในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและ 5) ด้านการประชาสัมพันธ์การจัดการกีฬา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีสถานที่สำหรับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่มีมาตรฐานและทันสมัย และค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามรายการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากส่วนใหญ่ คือ การจัดการกีฬา

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาดังนี้**

**จุดแข็ง** คือ 1) มีโครงสร้างบุคลากรในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 2) มีนโยบายและแผนการดำเนินงานโดยกำหนดภาระงานหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรไว้ชัดเจน 3) มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) บุคลากรทุกฝ่ายและนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 5) มีการจัดสรรงบประมาณการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน 6) มีงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 7) มีนโยบายในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬา 8) นิสิตนักศึกษาสามารถใช้บริการวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ได้ฟรี 9) สถานที่สำหรับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใกล้แหล่งชุมชน และหอพัก 10) การใช้สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยปรับปรุงให้เป็นที่ออกกำลังกาย เช่น ลานจอดรถ ทางเท้า ทางจักรยาน 11) นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าร่วมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการ 12) การจัดการกิจกรรมร่วมกันระหว่างรายวิชาศึกษาทั่วไปกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ 13) การปรับเปลี่ยนการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ตรงกับความต้องการและทันต่อเหตุการณ์และตามกระแสความนิยม

**จุดอ่อน** คือ 1) มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาระงานมากในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 2) บุคลากรขาดความรู้ในการใช้และดูแลวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก 3) การขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรและนิสิตนักศึกษา 4) ขาดการพัฒนากระบวนการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ 5) บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำงบประมาณการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพน้อย

6) การใช้งบประมาณยังไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ 7) งบประมาณที่ใช้อย่างไม่สอดคล้องกับจำนวนนิสิตทั้งหมด 8) ขาดการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 9) งบประมาณไม่เพียงพอต่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 10) การนำงบประมาณจากเงินบำรุงกิจกรรมของนิสิตไปใช้ในกิจกรรมด้านอื่น 11) ขาดการกำกับติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณ 12) การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า 13) มีวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับจัดกิจกรรมทางด้านกีฬาไม่เพียงพอทุกชนิดกีฬา 14) การให้บริการด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอต่อจำนวนนิสิตที่มีจำนวนมาก และ 15) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาไม่ดึงดูดความสนใจและไม่ทั่วถึง

**โอกาส** คือ 1) มีระบบการประเมินคุณภาพการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอก 2) มีหน่วยงานในท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 3) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สนับสนุนงบประมาณเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการศึกษาให้แก่มหาวิทยาลัย 4) การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา 5) สกอ. ยุทธศาสตร์ กระบวนการจัดสรร ตรวจสอบ ติดตามผลการใช้งบประมาณของมหาวิทยาลัย 6) การตรวจสอบ ติดตามผลการใช้งบประมาณของหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สดง.) 7) การสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา 8) การใช้วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น 9) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2554 - 2559) ในด้านการบริหารจัดการด้านการกีฬาสนามกีฬา และวัสดุอุปกรณ์ด้านการกีฬา 10) การสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 11) การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ของกลุ่มวิชาชีพ เช่น วิชาชีพแพทย์ วิศวกรรม เกษตรฯ 12) การจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่น 13) การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายของมหาวิทยาลัยในการสร้างเสริมสุขภาพ 14) มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารของการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผ่านสังคมออนไลน์มากขึ้น เช่น เฟสบุ๊คและเว็บไซต์ เป็นต้น

15) กระแสความนิยมด้านกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเล่นโยคะของดารานักแสดงและ 16) การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก ตามสื่อต่างๆ เช่น สสส.

**อุปสรรค** คือ 1) ขาดความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรกับหน่วยงานภายนอก 2) ภาระงานอาจารย์และบุคลากรที่ สกอ. กำหนดมีมาก 3) แนวทางการพัฒนาบุคลากรของ สกอ. ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี 4) งบประมาณจาก สกอ. ในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรยังไม่เพียงพอ 5) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกีฬาของ สกอ. มีน้อย 6) งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่นมีน้อย 7) การของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกที่มีความยุ่งยาก 8) งบประมาณสนับสนุนจาก สกอ. ในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ 9) งบประมาณลดลงเนื่องจากจำนวนนิสิตนักศึกษาที่มีจำนวนน้อยลง 10) ภาวะเศรษฐกิจ การเมืองที่ไม่แน่นอนจึงส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนของงบประมาณที่ได้รับ 11) ระเบียบการเบิก - จ่ายงบประมาณทางราชการ 12) การสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษายังไม่ทั่วถึง 13) สถานที่สำหรับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใกล้แหล่งอบายมุข 14) การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศของ สกอ. ยังไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี 15) วัสดุอุปกรณ์กีฬาบางอย่างมีราคาแพง 16) ระเบียบราชการในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์มีความยุ่งยากและไม่เพียงพอ 17) การพัฒนาเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของ สกอ. ยังไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี 18) สกอ. ขาดการติดตาม ประเมินผลการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ 19) มีสถานบันเทิง ร้านเกม ห้างสรรพสินค้าภายนอกมหาวิทยาลัยมีจำนวนมาก ทำให้ดึงดูดความสนใจนิสิตนักศึกษาในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

**ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จากการสัมภาษณ์**

**จุดแข็ง** คือ 1) มีโครงสร้างนโยบายและแผนการดำเนินงานโดยกำหนดภาระงานหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรไว้ชัดเจน 2) มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอ 3) บุคลากรทุกฝ่ายและนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) มีการจัดสรรงบประมาณการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเพียงพอ 5) มหาวิทยาลัยสนับสนุนงบประมาณการจัดการกีฬาเพื่อ

สร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 6) มีงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา 7) มีนโยบายในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬา 8) การใช้สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยปรับปรุงให้เป็นที่ยอกกำลังกาย เช่น ลานจอดรถทางเท้า ทางจักรยาน 9) นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าร่วมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการและ 10) การปรับเปลี่ยนการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ตรงกับความต้องการและทันต่อเหตุการณ์และตามกระแสความนิยม

**จุดอ่อน** คือ 1) ขาดการพัฒนากระบวนการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ 2) การใช้งบประมาณยังไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ 3) งบประมาณที่ใช้ยังไม่สอดคล้องกับจำนวนนิสิตทั้งหมด 4) ขาดการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 5) การเบิก-จ่ายงบประมาณการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาล่าช้า 6) มีวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับจัดกิจกรรมทางด้านกีฬาไม่เพียงพอทุกชนิดกีฬา 7) การให้บริการด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาไม่เพียงพอต่อจำนวนนิสิตที่มีจำนวนมากและ 8) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาไม่ดึงดูดความสนใจและไม่ทั่วถึง

**โอกาส** คือ 1) มีระบบการประเมินคุณภาพการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอก 2) มีหน่วยงานในท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น อบจ. อบต. 3) การสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา 4) สกอ. ยุทธศาสตร์กระบวนการจัดสรร ตรวจสอบ ติดตามผลการใช้งบประมาณของมหาวิทยาลัย 5) การตรวจสอบ ติดตามผลการใช้งบประมาณของหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 6) การสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา 7) การสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 8) การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ และ 9) กระแสความนิยมด้านกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเล่นโยคะของดารานักแสดง

**อุปสรรค** คือ 1) แนวทางการพัฒนาบุคลากรของ สกอ. ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี 2) การของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกที่มีความยุ่งยาก 3) ภาวะเศรษฐกิจ การเมืองที่ไม่แน่นอนจึง

ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนของงบประมาณที่ได้รับ 4) ระเบียบการเบิก-จ่าย งบประมาณทางราชการ 5) สถานที่สำหรับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ใกล้แหล่งอบายมุข 6) วัสดุอุปกรณ์กีฬาบางอย่างมีราคาแพง เช่น อุปกรณ์ในห้องฟิตเนส ลู่วิ่งไฟฟ้า 7) การพัฒนาเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของ สกอ. ยังไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี 8) วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีราคาสูง 9) สกอ. ขาดการติดตามประเมินผลการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา และ 10) มีสถานบันเทิง ร้านเกม ห้างสรรพสินค้า ภายนอกมหาวิทยาลัยมีจำนวนมาก ทำให้ดึงความสนใจ นิสิต นักศึกษา ในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

## อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษาการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา พบว่ามีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายไว้ ดังนี้

1. ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต นักศึกษา รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต นักศึกษา ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต นักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาทางด้านชมรมกีฬา บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประธานชมรมกีฬาและสุขภาพ และนิสิต นักศึกษา ในภาพรวมเห็นด้วยในระดับมาก และพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการกีฬาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการจัดการกีฬาเป็นเครื่องมือและแนวทางในการพัฒนาการเสริมสุขภาพ โดยเป็นนำทรัพยากรต่างๆ มาบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ผู้จัดกิจกรรมจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับดริคเกอร์ (Drucker, 2005, pp. 100-109) กล่าวว่า หน้าที่ในการจัดการ คือ งานที่ผู้บริหาร ผู้จัดการ หรือผู้นำองค์กรจะต้องทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร มี 4 ประการ คือ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การอำนวยการหรือการนำไปปฏิบัติ และ 4) การควบคุม เช่นเดียวกับบิล (Bill, 2009, pp.17-19) กล่าวถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการกีฬา ซึ่งจะต้องอาศัย 5 องค์ประกอบหลักในการจัดการกีฬาให้ประสบผลสำเร็จ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าขั้นต้นสัมพันธ์กับแนวคิดในการผลิตสินค้าและบริการซึ่งต้องการทรัพยากร รวมไปถึงบุคคล เงิน และ แนวความคิด 2) กระบวนการ (Process) ถ้าองค์กรสามารถทำงานได้ตามภาคส่วน การใช้ทรัพยากรบุคคลในการให้บริการ เป็นส่วนสำคัญในการจัดการทรัพยากร

บุคคล (HRM) การตรวจสอบภายในอย่างละเอียด เป็นการจัดการด้านการเงิน (Financial Management) ผู้บริการกิจการควรมีความรู้ด้านการจัดการ และการจัดการความเสี่ยง และทักษะในการจัดการโครงการ 3) ผลผลิต (Output) ผลผลิตเป็นเรื่องของสินค้าและบริการ ซึ่งถูกผลิตจากระบบขององค์กรนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬา โรงงาน หรือกิจการร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับกีฬา 4) ปัจจัยภายนอก (External Factors) สิ่งแวดล้อมภายนอกของธุรกิจ ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ตัวอย่างเช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี กฎหมาย หรือ สิ่งแวดล้อม 5) ปัจจัยสนับสนุน (Underpinning Factors) คือ กรอบของกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการได้ปัจจัยนำเข้าเข้ามา ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในขณะที่เดียวกัน กระบวนการของการทำงาน ผู้ถูกว่าจ้างจะต้องถูกจ้างงานในเงื่อนไขที่เหมาะสม และมีความปลอดภัยสูง

2. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และผลการสัมภาษณ์สถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค พบว่า **จุดแข็ง** ที่มีมากที่สุด คือ 1) มีโครงสร้างบุคลากรในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 2) มีนโยบายและแผนการดำเนินงานโดยกำหนดภาระงานหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรไว้ชัดเจน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะแต่ละมหาวิทยาลัยมีหน่วยงานด้านกิจกรรมการนิสิต นักศึกษารับผิดชอบโดยตรงในด้านการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับไพโรจน์ อุสดี (2548, หน้า 27) ได้กล่าวถึง หน้าที่ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบไม่ให้ซ้ำซ้อนกันและง่ายต่อการจัดหาคนมาทำงาน การวิเคราะห์งาน คือ การศึกษาค้นคว้าหารายละเอียดของตำแหน่งงานที่ออกแบบไว้ นั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ประสบการณ์ ตลอดจนคุณสมบัติเช่นไรจึงจะสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ และการวางแผนกำลังคนเป็นการคำนวณหาปริมาณของพนักงานที่พอเหมาะที่จะมาปฏิบัติภารกิจที่มีอยู่ในแต่ละตำแหน่งงานทั้งปัจจุบันและในอนาคต

**จุดอ่อน** ที่มีมากที่สุด คือ 1) มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาระงานมากในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา 2) บุคลากรขาดความรู้ในการใช้และดูแลวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก 3) การขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากร และนิสิต นักศึกษา ทั้งนี้ อาจเพราะการกำหนดภาระงานของมหาวิทยาลัย ที่กำหนดให้มีภารกิจในการทำงานในมหาวิทยาลัย 4) ภารกิจ คือ ด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ทำให้มีภาระ

งานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประกาศของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (2551, หน้า 24 - 26) ที่กำหนดมาตรฐานภาระงานทางวิชาการของผู้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ โดยมีภาระงานด้านการสอน ขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบห้าของภาระการสอนทั้งหมด ส่วนภาระงานที่เหลือให้เป็นอำนาจของสถาบันอุดมศึกษาในการพิจารณากำหนดสัดส่วนของภาระงานด้านอื่นๆ เช่น ภาระงานด้านการวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

**โอกาส** ที่มีมากที่สุด คือ มีระบบการประเมินคุณภาพการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอก มีหน่วยงานในท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สนับสนุนงบประมาณเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการศึกษาให้แก่มหาวิทยาลัย การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษา ทั้งนี้อาจเพราะการมีระบบประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอก จะเป็นแนวทางที่จะกำหนดให้มหาวิทยาลัยมีการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรและนิสิตนักศึกษาตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ รวมไปถึงการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2554, หน้า 66) ได้กำหนดเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 ที่กำหนดองค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมการพัฒนานักศึกษา ในตัวบ่งชี้ที่ 3.2 ระบบและกลไกการส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานมีการส่งเสริมให้นักศึกษานำความรู้ด้านการประกันคุณภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการโดยนักศึกษาน้อย 5 ประเภท สำหรับระดับปริญญาตรี และอย่างน้อย 2 ประเภทสำหรับระดับบัณฑิตศึกษา เช่น กิจกรรมกีฬาหรือการส่งเสริมสุขภาพ

**อุปสรรค** ที่มีมากที่สุด คือ ขาดความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรกับหน่วยงานภายนอก ภาระงานอาจารย์และบุคลากรที่ สกอ. กำหนดมีมาก แนวทางการพัฒนาบุคลากรของ สกอ. ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี งบประมาณจาก สกอ. ในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรยังไม่เพียงพอ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกีฬาของ สกอ. มีน้อย งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่นมีและยุ่งยาก งบประมาณสนับสนุนจาก สกอ. ในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศการศึกษากิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ

งบประมาณลดลงเนื่องจากจำนวนนิสิตนักศึกษามีจำนวนน้อยลง ทั้งนี้อาจเพราะการขาดการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ จากหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา การกีฬาแห่งประเทศไทย สโมสรฟุตบอล สอดคล้องกับการวิจัยของนครินทร์ เมฆไตรรัตน์ (2550, หน้า 22) ได้ศึกษา และรวบรวมตัวอย่างการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) ระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน พบว่า การบริหารกิจการบ้านเมืองยังประสบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรจัดระบบบริหารราชการให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับภาค เอกชน โดยส่งเสริม ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย “การศึกษาการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบัน อุดมศึกษา” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรนำผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาไปใช้ โดยการแก้ไขจุดอ่อนการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาและส่งเสริมโอกาสให้บุคลากร นิสิตนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายและประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง โดยกำหนดลงในเป้าหมายของมหาวิทยาลัย จะทำให้ผ่านนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้เร็ว

1.2 ผู้บริหารควรนำผลการศึกษากิจการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้จากการวิจัย ให้ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงได้พิจารณาถึงข้อค้นพบในเรื่องของจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค อันจะนำไปเป็นประโยชน์ต่อการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยต่อไป

2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาในการจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในเชิงลึกซึ่งเป็นลักษณะของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

### เอกสารอ้างอิง

- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชธานี, อุบลราชธานี.
- ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ. (2557). กลยุทธ์การจัดการกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 16(1), 149-152.
- ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ. (2557). การยกระดับมหาวิทยาลัยให้เป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 17(1), 169-178.
- พนัส พฤษสุนันท์. (2550). *มหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://hc4rb.anamai.moph.go.th/files/file/article/health-university.pdf>
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2541). *วิเคราะห์องค์การส่งเสริมสุขภาพดีเด่น: บทเรียนเพื่อการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รัตนะ บัวสนธ์และคณะ. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2530). *งานบุคลากรนิสิตนักศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวธกา กลิ่นวิจิตรและคณะ. (2553). *การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิก การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา*. ชลบุรี: ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2554). *รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2554*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2547). *การบัญชีต้นทุน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สยามสเตรซันเนอร์รี่ ซีพพลายส์.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2545). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2554). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)*. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำเนาวิจารณ์. (2538). *มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 2*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- เอกชัย บุญยาวิชฐาน. (2553). *คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.

st

Asia – Pacific Network on Healthy Universities.(2007). *1 Asia – Pacific Conference on Healthy Universities*. Mar 8-10, 2007, from: [http://ihome.cuhk.hk/~b113406/healthyu\\_network.html](http://ihome.cuhk.hk/~b113406/healthyu_network.html) Accessed on Oct 30, 2007

Bill, K. (2009). *Sport Management*. Great Britain: TJ International.

Drucker, P. F. (2005). *Managing oneself*. Harvard Business Review (January): 100-109.

Malaney, G.D. and Osit, C.J. (1998). Continuous Quality Improvement in student Affairs: A Services of Staff Opinion on Work Environment. *Naspa Journal*. 35(4) 95.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in nursing practice*. (3<sup>rd</sup> ed). Stanford, CT: Appletonand Lange.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa Canada: Princess Hall.