

การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL
เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้มีคุณลักษณะดี เก่ง มีสุข
วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE VITAL-CARE MODEL
TO ENHANCE STUDENT QUALITY TOWARD GOOD, SMART, AND
HAPPY CHARACTERISTICS AT PHIBUN MANGSAHAN TECHNICAL
COLLEGE, UBON RATCHATHANI PROVINCE

ธงรบ เวฬุบับ

Thongrop Welubub

วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

Phibun Mangsahan Technical College, Office of the Vocational Education Commission, Thailand

Corresponding Author's Email: jaep2565@gmail.com

วันที่รับบทความ : 23 มิถุนายน 2569; วันที่แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2569; วันที่ตอบรับบทความ : 2 กรกฎาคม 2569

Received 23 June 2026; Revised 30 June 2026; Accepted 11 July 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL เพื่อพัฒนา คุณภาพผู้เรียนวิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 2) ศึกษา ผลด้านความ “เก่ง” 3) ด้านความ “ดี” และ 4) ด้าน “มีสุข” ของผู้เรียนเปรียบเทียบกับ ปีการศึกษา 2567 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (R&D) แบบผสมผสาน ตามแนวคิดของ Borg and Gall 4 ระยะ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร ครูและบุคลากร 85 คน ผู้เรียน 300 คน ผู้แทนสถานประกอบการ 20 แห่ง และผู้เชี่ยวชาญ 12 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบ สัมภาษณ์

Citation:



* ธงรบ เวฬุบับ. (2569). การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียนให้มีคุณลักษณะดี เก่ง มีสุข วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 4(5), 1525-1540.

Thongrop Welubub. (2026). Development And Implementation Of The Vital-Care Model To Enhance Student Quality Toward Good, Smart, And Happy Characteristics At Phibun Mangsahan Technical College, Ubon Ratchathani Province. Modern Academic Development and Promotion Journal, 4(5), 1525-1540.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

แบบสอบถาม แบบประเมินรูปแบบ และแบบประเมินคุณลักษณะ ดี เก่ง มีสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ V (Vision & Values) I (Integrated Learning) T (Teacher Development) A (Active Participation) L (Life Skills) C (Collaboration) A (Assessment & Evaluation) R (Research-based Practice) และ E (Empowerment) ดำเนินงานตามวงจร PDCA รูปแบบฉบับสมบูรณ์มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.76$) และความเป็นไปได้ระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$) 2) ด้าน “เก่ง” ผู้สำเร็จการศึกษามี GPA ไม่ต่ำกว่า 2.50 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ผ่านมาตรฐานวิชาชีพเพิ่มจากร้อยละ 88.34 เป็นร้อยละ 100 และคะแนน V-NET เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.55 3) ด้าน “ดี” คุณธรรม 5 ด้านเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($\bar{x} = 3.54$ เป็น 4.18) ร้อยละ 84.67 ผ่านการประเมินระดับดีขึ้นและชั่วโมงจิตอาสาเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.06 และ 4) ด้าน “มีสุข” ผู้พบสารเสพติดลดลงร้อยละ 98.04 สุขภาวะทางจิต-อารมณ์ และทางสังคมเพิ่มเป็นระดับมาก และ อัตราการออกกลางคันลดลงจากร้อยละ 6.80 เหลือร้อยละ 4.20 ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัดครบทั้ง 3 มิติ ดี เก่ง มีสุข

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน, VITAL-CARE MODEL, ดี เก่ง มีสุข, การอาชีวศึกษา

Abstract

This research aimed to: 1) develop and implement the VITAL-CARE MODEL to enhance the quality of students at Phibun Mangsahan Technical College, Ubon Ratchathani Province; and to examine the model's effects on students' 2) “Smartness,” 3) “Goodness,” and 4) “Happiness,” compared with the 2024 academic year. A mixed-methods Research and Development (R&D) approach based on Borg and Gall was employed in four phases. The target group comprised 85 administrators, teachers, and staff; 300 students; 20 enterprise representatives; and 12 experts. The instruments were an interview form, a questionnaire, a model-evaluation form, and a “Good, Smart, and Happy”

characteristics assessment. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The findings revealed that: 1) the VITAL-CARE MODEL consisted of nine components—V (Vision & Values), I (Integrated Learning), T (Teacher Development), A (Active Participation), L (Life Skills), C (Collaboration), A (Assessment & Evaluation), R (Research-based Practice), and E (Empowerment)—operating through the PDCA cycle, and the complete model was rated at the highest level of appropriateness ($\bar{x} = 4.76$) and a high level of feasibility ($\bar{x} = 4.25$); 2) regarding “Smartness,” graduates with a GPA of at least 2.50 increased to 100%, the professional-standard pass rate rose from 88.34% to 100%, and V-NET scores increased by 8.55%; 3) regarding “Goodness,” the five moral dimensions improved from a moderate to a high level ($\bar{x} = 3.54$ to 4.18), 84.67% passed the assessment at a good level or above, and volunteer-service hours increased by 47.06%; and 4) regarding “Happiness,” students testing positive for drugs decreased by 98.04%, mental-emotional and social well-being rose to a high level, and the dropout rate declined from 6.80% to 4.20%, meeting the criteria for all indicators across the three dimensions.

Keywords: Student Quality Development Model, VITAL-CARE MODEL, Good-Smart-Happy, Vocational Education

บทนำ

การอาชีวศึกษามีบทบาทสำคัญในการผลิตและพัฒนากำลังคนระดับฝีมือและระดับเทคนิคให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานและการพัฒนาประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) และนโยบายและยุทธศาสตร์ การ อาชีวศึกษา พ.ศ. 2562–2580 ของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ต่างมุ่งพัฒนา ผู้เรียน ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อย่างรอบด้าน ทั้งความรู้วิชาการ ทักษะวิชาชีพ และคุณธรรมจริยธรรม

สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะ “ดี เก่ง มีสุข” ที่เน้นความสมดุลของการพัฒนา ในทุกมิติ

อย่างไรก็ตาม คุณภาพการอาชีวศึกษาไทยยังเผชิญความท้าทาย ทั้งผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนที่ต้องพัฒนา และอัตราการออกกลางคันที่น่ากังวล (สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา, 2567) งานวิจัย ชี้ว่าการขาดระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของการออกกลางคัน วิทยาลัย เทคนิคพิบูลมังสาหารซึ่งเป็นสถานศึกษา ขนาดใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี จากการวิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงาน ผลการประเมิน คุณภาพ และการสัมภาษณ์ ผู้บริหารและครู พบปัญหาสำคัญในด้านผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนรู้ ทักษะวิชาชีพที่ยังไม่ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ พฤติกรรมและวินัยของผู้เรียน สุขภาวะและทักษะชีวิต รวมถึงอัตราการออกกลางคันที่ต้องเร่งแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ของ Deming (1986) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ของ Senge (1990) เป็นกรอบสำคัญในการพัฒนาองค์กรการศึกษา แต่ยังคงขาดการบูรณาการเข้ากับบริบท เฉพาะของสถานศึกษาอาชีวศึกษา ในพื้นที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนืออย่างครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนา “VITAL-CARE MODEL” ที่บูรณาการองค์ ประกอบการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน 9 ด้านไว้อย่างเป็นระบบ ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษา และมีตัวชี้วัด และเครื่องมือวัดคุณลักษณะ ดี เก่ง มีสุข ที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง เพื่อยกระดับคุณภาพผู้เรียน ให้ครบถ้วนและสมดุล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ในการพัฒนาคุณภาพ ผู้เรียนวิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ด้านความ “เก่ง” ของผู้เรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนรู้ ทักษะวิชาชีพ และสมรรถนะที่ตรงตามความต้องการของตลาด แรงงาน เปรียบเทียบ กับปีการศึกษา 2567
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ด้านความ “ดี” ของผู้เรียน ได้แก่ คุณธรรม จริยธรรม วินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เปรียบเทียบ กับปีการศึกษา 2567

4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ด้าน “มีสุข” ของผู้เรียนตามกรอบ Student Well-being ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ใน 3 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตและอารมณ์ และสุขภาวะทางสังคม เปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2567

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยทบทวนและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงทุก แนวคิดเข้าสู่การออกแบบ 9 องค์ประกอบของรูปแบบ VITAL-CARE MODEL มิใช่การนำเสนอแยกส่วน นำ เสนอเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ คุณภาพผู้เรียนและการพัฒนาแบบองค์รวม ฐานทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพ อาชีวศึกษา การสังเคราะห์เชิงทฤษฎีสู่ 9 องค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงระบบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ช่องว่าง

1. คุณภาพผู้เรียนและการพัฒนาแบบองค์รวม “ดี เก่ง มีสุข”

คุณภาพผู้เรียนเป็นผลลัพธ์สูงสุดของการจัดการศึกษา Bloom (1976) จำแนกพัฒนาการผู้เรียน เป็นพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ขณะที่ Gardner (1983) เชื่อว่าผู้เรียนมีความถนัดหลากหลาย ทั้งสองแนวคิดสนับสนุนการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic Education) ของ Miller (1990) ที่มุ่งพัฒนา ผู้เรียนทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานโดยตรงของคุณลักษณะ “ดี เก่ง มีสุข” กล่าวคือ ความ “ดี” อิงทฤษฎีพัฒนาการ ทางจริยธรรมของ Kohlberg (1984) และ Character Education ของ Lickona (1991) ที่บูรณาการการรู้ การรู้สึก และการกระทำตามคุณธรรม ความ “เก่ง” อิงแนวคิด Outcome-Based Education ของ Spady (1994) และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และ “มีสุข” อิงโมเดล PERMA ของ Seligman (2011) การเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) ของ CASEL (2020) และกรอบ Student Well-being ของ Noble et al. (2008) ที่ กสศ. นำมาใช้ใน 3 มิติ ทั้งนี้สอดคล้องกับ มาตรฐานการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2561 ที่กำหนดคุณลักษณะผู้สำเร็จการศึกษา ครอบคลุมความรู้ ทักษะ คุณธรรม ทักษะชีวิต และสุขภาวะ

2. ฐานทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพการอาชีวศึกษา

การพัฒนาคุณภาพผู้เรียนอย่างเป็นระบบอาศัยการบูรณาการหลายทฤษฎีเข้าด้วยกัน ได้แก่ การจัดการ คุณภาพโดยรวม (TQM) และวงจร PDCA ของ Deming (1986)

ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์กร แห่งการเรียนรู้และวินัย 5 ประการของ Senge (1990) ภาวะผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) ที่สร้าง วิสัยทัศน์ร่วม ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (PLC) ของ DuFour (2004) ในการพัฒนาครู การจัดการเรียนรู้ เชิงสมรรถนะ (CBE) และการเรียนรู้เชิงรุก (Active/Work-based Learning) ของ Stern et al. (1995) ตลอดจนการเสริมพลังผู้เรียนตามทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเองของ Bandura (1997) และทฤษฎีการกำหนด ตนเองของ Deci & Ryan (1985) แนวคิดเหล่านี้ชี้ตรงกันว่าคุณภาพครู และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อคุณภาพผู้เรียน และต้องขับเคลื่อน ภายใต้อระบบที่บูรณาการมิใช่แยกส่วน

3. การสังเคราะห์เชิงทฤษฎีสู่ 9 องค์ประกอบของ VITAL-CARE MODEL

ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิดข้างต้นเป็น 9 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบ มีฐานทฤษฎี รองรับและส่งผลต่อคุณลักษณะ ดี เก่ง มีสุข ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์เชิงทฤษฎีขององค์ประกอบ VITAL-CARE MODEL

องค์ประกอบ	แนวคิด/ทฤษฎีที่รองรับ	เชื่อมโยงสู่ ดี เก่ง มีสุข
V – Vision & Values	Bass (1985); Collins & Porras (1994); Leithwood et al. (2004)	ทิศทาง/ค่านิยมร่วม → “ดี”
I – Integrated Learning	Fogarty (1991); OBE (Spady, 1994); Active/PjBL	บูรณาการความรู้สู่ปฏิบัติ → “เก่ง”
T – Teacher Development	DuFour (2004) PLC; OECD TALIS (2019); Hattie (2009)	ครูคุณภาพ → “เก่ง”/“ดี”
A – Active Participation	Epstein (2001); Stakeholder Engagement	ทุกภาคส่วนร่วมพัฒนา → “ดี”
L – Life Skills	WHO (1994); P21 Framework (2015)	ทักษะชีวิต → “เก่ง”/“มีสุข”
C – Collaboration	Stern et al. (1995); School–Industry Collaboration	เครือข่ายวิชาชีพ → “เก่ง”
A – Assessment & Evaluation	Stiggins (2005); Authentic/CBE Assessment	ประเมินรอบด้าน → ทุกมิติ

องค์ประกอบ	แนวคิด/ทฤษฎีที่รองรับ	เชื่อมโยงสู่ ดี เก่ง มีสุข
R – Research-based Practice	Hattie (2009); Evidence-based Education	ตัดสินใจอิงหลักฐาน → “เก่ง”
E – Empowerment	Bandura (1997); Seligman (2011); CASEL (2020)	เสริมพลัง/แรงบันดาลใจ → “มีสุข”

ที่มา: สังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม (ผู้วิจัย, 2568)

องค์ประกอบทั้ง 9 สัมพันธ์กันเชิงระบบเป็น 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นนำ (V เป็นทิศทางและค่านิยมร่วม) ชั้น กระบวนการ (I, T, A, L, C, A, R ทำงานเชื่อมโยงกันภายใต้วงจร PDCA) และชั้นผลลัพธ์ (E เป็นการเสริมพลัง ที่เกิดจากการทำงานบูรณาการของทุกองค์ประกอบ) มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่รับปัจจัยนำเข้า แปรเป็น กระบวนการ และให้ผลลัพธ์ที่ย้อนกลับมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวงจร PDCA ของ Deming และองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ Senge

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเคราะห์ช่องว่างงานวิจัย

งานวิจัยในประเทศยืนยันว่าการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนอาชีวศึกษาให้ผลดีที่สุดเมื่อบูรณาการหลายปัจจัยพร้อมกัน โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล (2563) พิสูจน์แนวคิดพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวม ดี เก่ง มีสุข ด้วยรูปแบบ Power of Love สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์ (2558) และชัยพฤกษ์ เสรีรักษ์ (2559) ยืนยันว่าคุณภาพการสอน การพัฒนาครู และความร่วมมือกับสถานประกอบการเป็นปัจจัยหลัก สนับสนุนองค์ ประกอบ I, T และ C ขณะทีکنกวรรณมะโนรมย์ (2562) และพิชญาภา ยืนยาว (2563) สนับสนุนองค์ ประกอบ L และ E ผ่านการพัฒนาทักษะชีวิตและระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียน

ที่สำคัญ งานวิจัยและพัฒนา (R&D) ในบริบทอาชีวศึกษาไทยที่ใกล้เคียงกัน ยืนยันความเหมาะสมของแนวทางพัฒนารูปแบบเชิงระบบ ได้แก่ เรวัตร แก้วทองมูล (2562) ที่พัฒนารูปแบบการบริหาร สถานศึกษาสู่มาตรฐานการอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคเวียงป่าเป้า ซึ่งเน้นการประกันคุณภาพตามมาตรฐาน การอาชีวศึกษา พ.ศ. 2561 สอดคล้องกับองค์ประกอบ A (Assessment & Evaluation) และ V ของ VITAL-CARE MODEL เรวัชรศรีแสงอ่อน (2562) ที่พัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพการจัดการอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคลพบุรี พบว่าผลสัมฤทธิ์ผู้เรียนสูงขึ้น และรูปแบบมี

ความเหมาะสม ระดับมากที่สุด สนับสนุนองค์ประกอบ C (Collaboration) โดยตรง และวัลลีย์ อาศัย (2561) ที่พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของผู้เรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วิทยาลัยการอาชีวศึกษานันทา ผ่านการดำเนินโครงการที่มีผลการประเมินระดับมา สนับสนุนองค์ประกอบ A (Active Participation) และ C งานวิจัยทั้งสามใช้กระบวนการ R&D 4 ขั้นตอนและการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในบริบทอาชีวศึกษาไทยที่ยืนยันความเป็นไปได้ของการพัฒนารูปแบบเชิงระบบ

งานวิจัยต่างประเทศเสริมฐานเชิงประจักษ์ขนาดใหญ่ Hattie (2009) และ OECD (2019) ยืนยันว่า คุณภาพครูและวัฒนธรรมความร่วมมือส่งผลต่อผู้เรียนมากที่สุด (องค์ประกอบ T, R) Durlak et al. (2011) และ Cipriano et al. (2023) ยืนยันว่า SEL ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ และสุขภาวะ (องค์ประกอบ E) Leithwood et al. (2004) สนับสนุนภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ร่วม (องค์ประกอบ V) และ Triyono et al. (2019) กับ Omar & Kamaruzaman (2024) ยืนยันบทบาทของความร่วมมือสถานศึกษา–อุตสาหกรรม (องค์ประกอบ C)

จากการสังเคราะห์พบช่องว่างงานวิจัยสำคัญ คือ แม้มีรูปแบบพัฒนาคุณภาพผู้เรียน และการบริหารอาชีวศึกษาจำนวนมาก แต่ยังขาดรูปแบบที่บูรณาการแนวคิดสมัยใหม่ (SEL, Transformational Leadership, PLC, Holistic Well-being) ครบถ้วนในรูปแบบเดียว และพัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับบริบท วิทยาลัยเทคนิคในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย VITAL-CARE MODEL จึงเติมเต็มช่องว่างนี้ด้วยการ บูรณาการ 9 องค์ประกอบครอบคลุมทั้ง 3 มิติ ดี เก่ง มีสุข อย่างเป็นระบบ อันเป็นกรอบแนวคิดของ การวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) ตามแนวคิดของ Borg and Gall (1989) ดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ ด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสำรวจความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ VITAL-CARE MODEL โดยยกร่างรูปแบบจากผลระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรม แล้วตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 12 คน ร่วมกับการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ นำรูปแบบไปใช้จริงตลอดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568 และเก็บ ข้อมูลเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2567

ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบ ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฉบับสมบูรณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 12 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู และบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร 85 คน (ประชากรทั้งหมด) ผู้เรียนระดับ ปวช. และ ปวส. ปีการศึกษา 2568 จำนวน 300 คน ได้มาโดยการสุ่ม แบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามระดับชั้นและสาขาวิชา ผู้แทนสถานประกอบการ ในจังหวัดอุบลราชธานี 20 แห่ง และผู้เชี่ยวชาญ 12 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นการสนทนา กลุ่มแบบสอบถามความต้องการจำเป็นแบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบ แบบประเมินคุณธรรม 5 ด้าน แบบประเมิน Student Well-being และแบบประเมินทักษะชีวิต ทุกฉบับผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ($IOC \geq 0.60$) และความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (≥ 0.70)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการตรวจสอบสามเส้า ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) โดย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ การวิจัยดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบ VITAL-CARE MODEL ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันพบความต้องการจำเป็นสูงสุดในการพัฒนาระบบดูแล ช่วยเหลือผู้เรียน ($\bar{x} = 4.72$) การพัฒนาทักษะวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.68$) และการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ($\bar{x} = 4.61$) ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบ VITAL-CARE MODEL ที่มี 9 องค์ประกอบ ดำเนินงานตามวงจร PDCA

ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.69$, $SD = 0.47$) และความเป็นไปได้ระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, $SD = 0.51$) ผ่านเกณฑ์ทุกองค์ประกอบ

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบ VITAL-CARE MODEL ฉบับสมบูรณ์

องค์ประกอบ	ความหมาย	บทบาทเชิงระบบ
V	Vision & Values (วิสัยทัศน์และค่านิยมร่วม)	ปัจจัยนำเข้า/นโยบาย
I	Integrated Learning (การเรียนรู้บูรณาการ)	กระบวนการ
T	Teacher Development (การพัฒนาครูและบุคลากร)	กระบวนการ
A	Active Participation (การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน)	กระบวนการ
L	Life Skills (การพัฒนาทักษะชีวิต)	กระบวนการ
C	Collaboration (การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย)	กระบวนการ
A	Assessment & Evaluation (การวัดและประเมินผล)	กระบวนการ/ป้อนกลับ
R	Research-based Practice (การปฏิบัติบนฐานการวิจัย)	กระบวนการ/ป้อนกลับ
E	Empowerment (การเสริมพลังและสร้างแรงบันดาลใจ)	กระบวนการ

ตอนที่ 2 ผลด้านความ “เก่ง” ภายหลังการใช้รูปแบบในปีการศึกษา 2568 ผู้สำเร็จการศึกษาทั้งระดับ ปวช. และ ปวส. มี GPA ไม่ต่ำกว่า 2.50 ครบทุกคน (ร้อยละ 100) เพิ่มจากร้อยละ 96.79 ผู้เข้าสอบมาตรฐาน วิชาชีฟผ่านครบทุกคน (ร้อยละ 100) เพิ่มจากร้อยละ 88.34 จำนวนผู้เข้าสอบ V-NET เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (88 เป็น 176 คน) และคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบที่จำเป็นในการเข้าสู่อาชีพ (V-NET ปวช.3) เพิ่มจาก 43.29 เป็น 46.99 คะแนน (ร้อยละ 8.55) ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด

ตอนที่ 3 ผลด้านความ “ดี” คุณธรรม 5 ด้าน (ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความมีวินัย ความพอเพียง และความกตัญญู) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.49$) เพิ่มจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.54$, $SD = 0.61$) โดยความมีวินัยพัฒนาสูงสุด (+0.78) ผู้เรียนร้อยละ 84.67 ผ่านการประเมินคุณธรรม ระดับดีขึ้นไป อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เรียน ปวส. ภาคเรียนที่ 2 สูงถึงร้อยละ 89.61 และชั่วโมงจิตอาสาเพิ่มจาก 17 เป็น 25 ชั่วโมง/ปี (ร้อยละ 47.06)

ตอนที่ 4 ผลด้าน “มีสุข” ด้านสุขภาวะทางกาย ผู้เรียนที่พบสารเสพติดลดลงจาก 102 คน (ร้อยละ 11.81 ของผู้รับการตรวจ) เหลือ 2 คน (ร้อยละ 0.27) ลดลงร้อยละ 98.04 และร้อยละ 78.67 ผ่านการ ประเมินทักษะชีวิต (WHO Life Skills) ด้านสุขภาวะทางจิต และอารมณ์เพิ่มจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.26$) เป็นระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$) ด้านสุขภาวะทางสังคมเพิ่มจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$) เป็นระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$) และอัตราการออกกลางคันลดลงจากร้อยละ 6.80 เหลือร้อยละ 4.20 ผ่านเกณฑ์เป็นครั้งแรก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพผู้เรียนก่อนและหลังใช้รูปแบบ VITAL-CARE MODEL

มิติ	ตัวชี้วัดหลัก	ปี 2567	ปี 2568	ผล
เก่ง	ผู้สำเร็จการศึกษามี GPA ≥ 2.50	96.79%	100%	ผ่าน
เก่ง	ผ่านการสอบมาตรฐานวิชาชีพ	88.34%	100%	ผ่าน
เก่ง	จำนวนผู้เข้าสอบ V-NET (คน)	88	176	ผ่าน
เก่ง	คะแนน V-NET องค์ประกอบจำเป็นฯ (ปวช.3)	43.29	46.99	ผ่าน
ดี	ภาพรวมคุณธรรม 5 ด้าน ($\bar{x}$)	3.54	4.18	ผ่าน
ดี	ผ่านประเมินคุณธรรมระดับดีขึ้นไป	80.74%	84.67%	ผ่าน
ดี	ชั่วโมงจิตอาสา (ชม./ปี)	17	25	ผ่าน
มีสุข	พบสารเสพติด (คน)	102	2	ผ่าน
มีสุข	สุขภาวะทางจิตและอารมณ์ ($\bar{x}$)	3.26	3.83	ผ่าน
มีสุข	สุขภาวะทางสังคม ($\bar{x}$)	3.40	4.00	ผ่าน

มิติ	ตัวชี้วัดหลัก	ปี 2567	ปี 2568	ผล
มีสุข	อัตราการออกกลางคัน	6.80%	4.20%	ผ่าน

หมายเหตุ: เกณฑ์ผ่าน — GPA ≥ 2.50 ที่ $\geq$ ร้อยละ 70, สอบมาตรฐานวิชาชีพ $\geq$ ร้อยละ 80, คุณธรรม $\bar{x} \geq 3.50$ และผ่านระดับดีขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ 80, สุขภาวะ ≥ 3.50 , อัตราการออกกลางคัน $\leq$ ร้อยละ 5

ตอนที่ 5 ผลการประเมินรูปแบบฉบับสมบูรณ์ ภายหลังการทดลองใช้ ผู้เชี่ยวชาญ 12 คน ประเมิน รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ฉบับสมบูรณ์ว่ามีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.76$, SD = 0.44) และความเป็นไปได้ระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, SD = 0.45) ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน ยืนยันว่ารูปแบบมีคุณภาพ และมีศักยภาพในการนำไปขยายผลสู่สถานศึกษาอาชีวศึกษาอื่น

อภิปรายผล

ประการที่ 1 รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน 9 ประการ และผ่านการ ประเมินในระดับสูง สะท้อนการออกแบบเชิงระบบที่สอดคล้องกับแนวคิด TQM และวงจร PDCA ของ Deming (1986) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ Senge (1990) การที่องค์ประกอบ T (Teacher Development) ได้รับการประเมินสูงสุด ($\bar{x} = 4.83$) สอดคล้องกับ Soini et al. (2025) ที่ยืนยันว่าครู เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพ และสุขภาวะของผู้เรียน

ประการที่ 2 ผลด้าน “เก่ง” ที่สูงขึ้นทุกตัวชี้วัด อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ I (Integrated Learning) ที่บูรณาการทฤษฎีกับการปฏิบัติตามแนวคิด Outcome-Based Education ของ Spady (1994) ร่วมกับองค์ ประกอบ C (Collaboration) ที่เชื่อมโยงสถานศึกษากับสถานประกอบการ และองค์ประกอบ E (Empowerment) ที่สร้างแรงจูงใจภายใน ตามทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985)

ประการที่ 3 ผลด้าน “ดี” ที่คุณธรรม 5 ด้านพัฒนาจากระดับปานกลางสู่ระดับมาก อธิบายได้ด้วย แนวคิด Character Education ของ Lickona (1991) ที่บูรณาการการรู้ การรู้สึกและการกระทำตามคุณธรรม ขณะที่การเพิ่มขึ้นของชั่วโมงจิต อาสาสอดคล้องกับ แนวคิด Service Learning ของ Eyler & Giles (1999) ที่ยืนยันว่ากิจกรรมจิตอาสาที่เชื่อมโยงกับการเรียนรู้อย่างเป็นระบบช่วยพัฒนาคุณธรรม และจิตสาธารณะในระยะยาว

ประการที่ 4 ผลด้าน “มีสุข” โดยเฉพาะการลดลงของผู้พบสารเสพติดถึงร้อยละ 98.04 และการลด อัตราการออกกลางคันจนผ่านเกณฑ์เป็นครั้งแรก สะท้อนประสิทธิผลขององค์ประกอบ L (Life Skills) ตามกรอบ WHO (1994) องค์ประกอบ E (Empowerment) และองค์ประกอบ C (Collaboration) ที่สร้าง เครือข่ายดูแลผู้เรียนร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน ส่วนการพัฒนาสุขภาวะทางจิต อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อถักของ Cipriano et al. (2023) ที่ยืนยันประสิทธิผลของ SEL ทั้งนี้ ทั้ง 3 มิติ ดี เก่ง มีสุข มีความสัมพันธ์เชิงระบบที่เสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับกรอบ PERMA ของ Seligman (2011) และการศึกษาแบบองค์รวมของ Miller (1990)

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ “รูปแบบ VITAL-CARE MODEL” ซึ่งเป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการสถานศึกษาอาชีวศึกษาที่บูรณาการแนวคิดสากล (TQM, Learning Organization, Active Learning, Character Education, SEL และ Student Well-being) เข้ากับบริบทเฉพาะของสถานศึกษา อาชีวศึกษาไทยอย่างเป็นเอกภาพผ่านกระบวนการเชิงระบบ (Input–Process–Output) โดยมี 9 องค์ ประกอบทำงานสัมพันธ์กันตามวงจร PDCA ได้แก่ V (Vision & Values) เป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดทิศทางและค่านิยมร่วม I, T, A, L, C, A และ R เป็นกลไกขับเคลื่อนเชิงกระบวนการในการพัฒนาการเรียนรู้ ครู การมีส่วนร่วม ทักษะชีวิต ความร่วมมือ การประเมินผล และการ วิจัย และ E (Empowerment) เป็นปัจจัยเสริม พลังที่หล่อหลอมแรงบันดาลใจของผู้เรียน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เป็นผู้เรียนที่มีคุณลักษณะ ดี เก่ง มีสุข อย่าง ครบถ้วนและสมดุล รูปแบบนี้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ตอบโจทย์การพัฒนาคุณภาพ ผู้เรียนอาชีวศึกษาแบบองค์รวม และสามารถปรับใช้กับสถานศึกษาอาชีวศึกษาอื่นได้

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบ VITAL-CARE MODEL ประกอบด้วย 9 องค์ ประกอบที่ดำเนินงานตามวงจร PDCA ผ่านการประเมินความเหมาะสมระดับมากที่สุด และความ เป็นไปได้ระดับมาก เมื่อนำไปทดลองใช้พบว่าคุณภาพผู้เรียนสูงขึ้นและผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด ครบทั้ง 3 มิติ ดี เก่ง มีสุข โดยเฉพาะ GPA และการสอบมาตรฐานวิชาชีพที่ผ่านครบร้อยละ

100 การลดลงของผู้พบสารเสพติดร้อยละ 98.04 และอัตราการออกกลางคันที่ลดลงจนผ่านเกณฑ์เป็นครั้งแรก **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้** 1. สถานศึกษาควรเริ่มจากการศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการของตนเองเพื่อปรับรูปแบบ ให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะและให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ T (Teacher Development) เป็นลำดับแรก เนื่องจากครูเป็นกลไกสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนรูปแบบ 2. ควรพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนรายบุคคล ระบบการตรวจสุขภาพเชิงรุกให้ครอบคลุม ผู้เรียนทุกระดับชั้น และฐานข้อมูลผู้เรียนที่บูรณาการข้อมูลด้าน ดี เก่ง มีสุข 3. หน่วยงานต้นสังกัดควรสนับสนุนการขยายผลรูปแบบการพัฒนาคู่มือและกลไกการนิเทศติดตาม รวมทั้งบรรจุแนวคิดการพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวม ดี เก่ง มีสุข ในนโยบายและตัวชี้วัดการประกัน คุณภาพ **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** 1. ควรศึกษาติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) อย่างน้อย 3 ปี เพื่อยืนยันความยั่งยืนของผล การพัฒนา และติดตามผู้สำเร็จการศึกษาเข้าสู่ตลาดแรงงาน 2. ควรพัฒนาการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (RCT) และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง 9 องค์ประกอบกับผลลัพธ์ ด้าน ดี เก่ง มีสุข 3. ควรศึกษาการขยายผลรูปแบบสู่สถานศึกษาอาชีวศึกษาประเภทอื่นและพัฒนาเครื่องมือวัดผลด้าน ดี เก่ง มีสุข ที่มีคุณภาพตามหลักมาตรวิทยา

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา. (2566). *กรอบแนวคิด Student Well-being สำหรับสถานศึกษาอาชีวศึกษา*. กรุงเทพฯ: กสศ.
- นวรรัตน์ ศึกษากิจ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนอาชีวศึกษา. *วารสารวิชาการอาชีวศึกษา*, 12(2), 45–58.
- นวรรัตน์ อรรถสาร. (2565). ระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียนอาชีวศึกษา: ปัจจัยสำคัญในการลดการออกกลางคัน. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 18(1), 23–40.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2561). *มาตรฐานการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2567). *รายงานสภาวการณ์การศึกษาไทยในเวทีโลก พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Educational research: An introduction*. (5th ed.). New York: Longman.
- CASEL. (2020). *CASEL's SEL framework. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*.
- Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., et al. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*, 94(5), 1181–1204.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Darling-Hammond, L. (2000). Teacher quality and student achievement. *Education Policy Analysis Archives*, 8(1), 210.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- DuFour, R. (2004). What is a professional learning community?. *Educational Leadership*, 61(8), 6–11.
- Eyler, J., & Giles, D. E. (1999). *Where's the learning in service-learning?*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. New York: Routledge.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development*. San Francisco: Harper & Row.
- Lickona, T. (1991). *Educating for character: How our schools can teach respect and responsibility*. New York: Bantam Books.

Miller, R. (1990). *What are schools for? Holistic education in American culture.*

Brandon, VT: Holistic Education Press.

Noble, T., McGrath, H., Roffey, S., & Rowling, L. (2008). *Scoping study into approaches to student wellbeing: Final report.* Canberra: Australian Catholic University and Erebus International.

Partnership for 21st Century Learning. (2015). *Framework for 21st century learning.* Washington, DC: P21.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49– 60.