

การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา



นางลัดดา เสนะนันท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS



Mrs. Ladda Lenanan

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

โดย

นางลัดดา เลนะนันท์

สาขาวิชา

สุขศึกษาและพลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์

.....คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ดิงศภักดิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวानी หอมสนิท)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลัดดา เสนะนันท์ : การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. (DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรณานนท์, 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำมาสรุปหาฉันทมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำดัชนีชี้วัดสุขภาพ ที่ได้รับฉันทมติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนดเกณฑ์ประเมินระดับสุขภาพ แล้วทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 62 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ได้รับฉันทมติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ด้านสุขภาพกาย มีจำนวน 23 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการพูดเป็นปกติ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด ไม่เป็นเหา ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว

1.2 ด้านสุขภาพจิต มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการซึมเศร้า และไม่มึนงงศีรษะ

1.3 ด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวน 19 ดัชนี ได้แก่ มีความสุภาพเรียบร้อย มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคาราวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสาร มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีความรักโรงเรียนของตนเอง มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

2. เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

2.1 ด้านสุขภาพกาย เกณฑ์ 19-23 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 15-18 คะแนน อยู่ระดับดี 12-14 คะแนน อยู่ระดับปานกลาง และต่ำกว่า 12 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข

2.2 ด้านสุขภาพจิต เกณฑ์ 10-12 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 8-9 คะแนน อยู่ระดับดี 6-7 คะแนน อยู่ระดับปานกลาง และต่ำกว่า 6 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข

2.3 ด้านสุขภาพทางสังคม เกณฑ์ 16-19 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 13-15 คะแนน อยู่ระดับดี 10-12 คะแนน อยู่ระดับปานกลาง และต่ำกว่า 10 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข

3. ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ไปเก็บข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง พบว่า ระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็น ร้อยละ 75.81 64.52 และ 80.65 ตามลำดับ

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำไปปรับใช้ในการประเมินสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาได้

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิติ
.....

สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....

ปีการศึกษา 2556

5583471427 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION
KEYWORDS: HEALTH INDICATORS / PRIMARY SCHOOL STUDENTS

LADDA LENANAN: DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS. ADVISOR:
ASSOC. PROF. AIM-UTCHA WATTANABURANON, Ed.D, 131 pp.

The objectives of this study were to develop health indicators and criteria for primary school students exploiting Delphi technique. Questionnaires were designed to systematically collect opinions from 17 experts in health and health educations. The experts answered questionnaires for 3 rounds. Then, median, mode, absolute value of the difference between median and mode, and inter quartile range (IQR) of the data set were determined. Therefore, consensus indicators and criteria from experts' opinions were concluded. The indicators and criteria were used to assess the health of 62 sixth grade students and results from the study were as followings;

1. Consensus indicators from experts' opinions were divided into 3 categories.

1.1 Physical health: 23 indicators; good personality; normal speaking ability; clean skin; normal hearing; normal vision; regular growth development; good physical fitness; adequate rest; regular workout; good oral health; good physical health; body weight and height meeting standard; clean hand and foot nails; having regular health check; regular vaccinations; no head lice; no usage of narcotics; no frequent illness; absence of skin diseases; no anemia; no signs of malnutrition; no respiratory disease; no underlying disease.

1.2 Mental health: 12 indicators; enjoyment; optimism; having self esteem; having understanding of themselves and others; good family relationship; concentration in studying or doing school activities; forgiving the mistakes of others; appropriate emotional control; consulting teachers or parents when confronting problems; not being easily irritated; no signs of depression and aggressiveness.

1.3 Social health: 19 indicators; politeness; generosity to others; having respect to others; loving friends and others; integrity; having communicating skills; having courtesy to others; group acceptance; good relationship with friends; confidence in expressing themselves; sacrifice; respecting others' rights; self affection; good group participation skills; accepting others' opinions; good in adapting themselves to friends and others; being able to reject things that are bad for health; happiness in participating class activities; happiness in participating in school activities.

2. Criteria to assess health of primary school students

2.1 In physical health: the range of 19-23 points indicated excellent physical health; 15-18 points indicated good physical health; 12-14 points indicated moderate physical health, and below 12 points indicated that improvement was needed.

2.2 In mental health: the range of 10-12 points indicated excellent mental health; 8-9 points indicated good mental health; 6-7 points indicated moderate mental health, and below 6 points indicated that improvement was needed.

2.3 In social health: the range of 16-19 points indicated excellent social health; 13-15 points indicated good social health; 10-12 points indicated moderate social health, and below 10 points indicated improvement was needed.

3. Assessment results reflected that physical, mental and social health of school students were excellent at the percentage of 75.81, 64.52 and 80.65, respectively.

4. The indicators and assessment criteria developed by the researcher in this study could be used to determine the health of primary school students.

Department: Curriculum and Instruction

Student's Signature

Field of Study: Health and Physical Education

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนข้อคิดต่างๆ ในการวิจัยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวณี หอมสนิท ที่กรุณาเสียสละเวลาในการเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นางประเสริฐ ลีวไอศวรรย์ รวมทั้งสามีและลูกที่ให้ความรัก กำลังใจจนสำเร็จการศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	5
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ.....	5
ตอนที่ 2 การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน	15
ตอนที่ 3 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย	19
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
กลุ่มตัวอย่าง.....	30
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ.....	35
ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในรอบที่ 1 ...	36

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัด คุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2	39
ตอนที่ 5 ผลการนำดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้าน สุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มาสร้างเกณฑ์การประเมินดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียน.....	54
ตอนที่ 6 ผลการนำดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้าน สุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคมจากการทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้น ประถมศึกษา.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
สรุปผลการวิจัย	57
การอภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย	75
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	75
รายการอ้างอิง	76
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก.....	81
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	88
ภาคผนวก ง.....	105
ภาคผนวก จ.....	118
ภาคผนวก ฉ.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	131

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	21
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ	35
ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ	39
ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ	41
ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ	43
ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ	46
ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ	49
ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ	51
ตารางที่ 5.1 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา	62
ตารางที่ 5.2 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษา	63
ตารางที่ 5.3 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนประถมศึกษา	64

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชาชนมีความเสี่ยงมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการใช้ชีวิต อันมีสาเหตุจากการพัฒนาประเทศและระบบเศรษฐกิจที่เจริญเติบโต มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเสื่อมของสังคม เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของคนไทยตามมามากมาย สภาวะการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อที่ลดน้อยลงไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิถีดำเนินชีวิต อาทิเช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศชาติ การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคมโดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, 2550) ได้มีการน้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” เพื่อพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 6 ระบุเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนข้อหนึ่งว่า “ให้เด็กมีสุขภาพและพละกำลังแข็งแรง รู้จักการป้องกันตนเองจากโรค และสิ่งเสพติด”

เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอย่างมากจึงพบว่า เด็กช่วงวัยนี้มีปัญหาทั้งการขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ปัญหาการขาดสารอาหารที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน คือ ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคขาดสารไอโอดีน ปัญหาดังกล่าวจะทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำ และสมรรถภาพในการทำกิจกรรม และการเล่นกีฬาต่ำ ในขณะที่เดียวกันปัญหาโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกายและการประกอบกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ การที่เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กในปัจจุบันแล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะไขมันสูงในเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปีครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2552) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เด็กขาดสารไอโอดีนร้อยละ 34.8 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.7 ผอมร้อยละ 5.5 ส่วนน้ำหนักเกิน และอ้วน มีร้อยละ 9.7 และปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 6-9 ปี ร้อยละ 11-12 มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท่วมถึงอ้วน และสัดส่วนนี้เป็นร้อยละ 14.9 เมื่ออายุ 10-14 ปี จากความนิยมในการบริโภคเครื่องดื่ม นมหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ลูกอมที่มีรสหวาน จากการสำรวจอนามัยสวัสดิการและการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2552 (สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2553) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 31.3 โดยดื่มทุกวันถึงร้อยละ 25.3 ทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 49 โดยทานทุกวัน ร้อยละ 9.1 จากการศึกษาวิจัยของอรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) เรื่อง การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 แล 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงโดยมีภาวะผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 10.8 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 5.9 และมีภาวะเตี้ย ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 11.3 พบความผิดปกติของร่างกายโดยมีภาวะซีดที่เปลือกตาล่างหรือเล็บร้อยละ 17.6 มีเหาและไข่เหาสดร้อยละ 10.4 ความผิดปกติของสายตาค้างซ้ายและสายตาค้างขวาร้อยละ 4.5 และ 2.8 ตามลำดับ มีน้ำมูกร้อยละ 4.8 และเกลือร้อยละ 3.7 จากการสำรวจของ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2550) พบว่า มีสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเด็กหญิงมีความผิดปกติมากกว่าเด็กชาย (เด็กหญิงร้อยละ 5.2 เด็กชายร้อยละ 3.2) การได้ยินพบความผิดปกติ ร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ.2551 จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ระหว่าง พ.ศ. 2549-2550 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2551) พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 56.9 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซึ่งต่อคน ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากร้อยละ 12.7 มีสภาวะเหงือกปกติร้อยละ 18.0 ส่วนปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่พบของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี คือปัญหาด้านสุขภาพจิต จากผลสำรวจความเข้มแข็งเด็กไทย (กรมสุขภาพจิต, 2553) พบเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยติดตามสถานการณ์ความเข้มแข็งด้านจิตใจของเด็ก และการดูแลช่วยเหลือเด็กไทยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ดำเนินงานผ่าน 16 ศูนย์การเรียนรู้ ด้วยการใช้อย่างแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลช่วยเหลือ มีเด็กเข้าร่วมโครงการ 1,732 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า 4 อันดับ ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก ได้แก่

1. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร้อยละ 73.9
2. ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 29.6
3. ปัญหาสมาธิสั้น/อยู่ไม่นิ่งร้อยละ 27.8 และ
4. ปัญหาด้านอารมณ์ร้อยละ 13.9

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี นับเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของเด็กในวัยเรียนในปัจจุบัน พบว่า ยังเป็นในเรื่องของการมีน้ำหนัก และส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความผิดปกติของสายตาและการได้ยิน มีสุขภาพฟันและเหงือกที่ผิดปกติ โรคขาดสารอาหารต่างๆ โรคเหา และปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น อันจะเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและการเจริญเติบโตตามวัย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์จากการเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร

ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น การที่จะให้เด็กจะมีสุขภาพดี จึงมีความจำเป็นในเบื้องต้นที่จะต้องกำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีว่าควรเป็นอย่างไร โดยคำนึงถึงภาพรวมของทุกมิติของสุขภาพ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และการกำหนดว่าลักษณะผู้ที่มีสุขภาพดีดังกล่าวจะวัดเป็นรูปธรรมได้ คือ การกำหนดดัชนี (Indicators) และเกณฑ์การประเมิน

ดัชนีเป็นสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนแสดงถึงสถานภาพ ลักษณะการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนหรือบอกสถานะสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแสดงในรูปค่าที่สังเกตได้ในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ นำไปสู่การตัดสินใจคุณค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการประเมิน ซึ่งดัชนีมีความสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางและทิศทางในการดูแลสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน และการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการเรียนการสอน เป็นต้น ส่วนเกณฑ์การประเมิน คือ มาตรฐานระดับคุณค่าหรือตัดสินคุณภาพของสิ่งที่ประเมิน ซึ่งมีทั้งความตรงและความเที่ยงสามารถนำไปใช้วัดคุณค่าได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนซึ่งเกณฑ์การประเมินระดับจะมีความสำคัญในการกำหนดระดับสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพและประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนได้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ทำให้ทราบปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มและแก้ไขตรงตามสาเหตุและต่อเนื่อง รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ และการวางแผนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าและเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ

คำถามการวิจัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
2. ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ และมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 17 คน (ดูภาคผนวก ข)
4. การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ทำการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างประชากร 3 รอบ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. วันเวลาในการตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันในแต่ละรอบไม่มีผลต่อความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือไม่แตกต่างกัน ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจ ตั้งใจและมั่นใจในการตอบแบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาพของนักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่มีสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน หมายถึง เครื่องชี้วัด หรือตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคมของนักเรียนชายและหญิง

เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน หมายถึง การจัดระดับที่พึงประสงค์ หรือตัดสินคุณค่าของดัชนีชี้วัดสุขภาพ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมของนักเรียนชายและหญิง

นักเรียนประถมศึกษา หมายถึง นักเรียนชายและหญิงระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ หรือด้านสุขภาพตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพในโรงเรียนระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท/ปริญญาเอก
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขภาพหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพในโรงเรียน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา เป็นการสร้างเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพและประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา จะทำให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนเป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพของนักเรียน ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพตลอดจน การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ทุกคนมีสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นการประเมินระดับสุขภาพของนักเรียน ทำให้ครูผู้สอนสามารถค้นพบปัญหาทางสุขภาพของนักเรียนและติดตามแก้ไขภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาได้อย่างทันท่วงที

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อศึกษาความสอดคล้องร่วมกันจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา และด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ โดยเสนอตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
- ตอนที่ 2 การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน
- ตอนที่ 3 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
- ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ความหมายของสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้หลายท่าน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 อ้างถึงใน เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556) ได้ให้ความหมาย สุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เมื่อปี พ.ศ. 2491 ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีใช้หมายถึงแต่เพียงความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556)

Dianne Hales (2002) กล่าวว่า สุขภาพเกิดจากกระบวนการเรียนรู้เข้าใจ การใช้ประโยชน์ และปกป้องในสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม

Pender (1996) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลชาวอเมริกัน ที่สนใจและศึกษาค้นคว้าในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง จนสามารถสร้างทฤษฎีที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อว่า

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนคติของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้
2. สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต
3. รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้ แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้นๆ

จากความเชื่อดังกล่าว Pender ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ คือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป่าหมายใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง และยังเชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ ได้แก่ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ไลฟ์สไตล์ และความสำเร็จในชีวิต ดังมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น

2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ

3.1.1 รับประทานอาหารดี

3.1.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.1.3 รู้จักจัดการกับความเครียด

3.1.4 พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3.1.5 หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

3.1.6 รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์

3.1.7 ใฝ่ดูแลและระวังสุขภาพ

3.1.8 มีทักษะชีวิตที่ดี

3.1.9 รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึงการมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่ กระทำ เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความไฝ่ฝืนในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ไฝ่ฝืนไว้ รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือ มีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

สำนักพัฒนาการพลศึกษา (สำนักงานพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ และนันทนาการ, 2546) กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของเด็กและเยาวชน เพราะนักเรียนเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต เป็นวัยของการเรียนรู้ วัยของการพัฒนาและวัยแห่งการสร้างสรรค์ และโรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กในวัยเรียน เพราะโรงเรียนเป็นชุมชนของเด็กและเยาวชนขนาดใหญ่ และเด็กในวัยเรียนใช้เวลาในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องดำเนินกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนด้วย โดยสุขภาพของนักเรียนที่จะต้องดูแลให้มีภาวะสมบูรณ์ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์ (2556) กล่าวว่า สุขภาพหากมองในแง่ลบ (Negative) สุขภาพจะหมายถึงเพียงเฉพาะความไม่มีโรค ความไม่พึงพอใจ ความไม่สะดวกสบาย และขาดความสามารถ หากมองในแง่บวก (Positive) สุขภาพจะมีความหมายรวมถึงความไม่มีโรคทั้งทางกายและทางใจ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของบุคคล ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ สุขภาพกาย สุขภาพทางจิต และสุขภาพทางสังคม

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม

สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม ได้มีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพประกอบด้วย ส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย หรือมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ปราศจากโรค ปราศจากความพิการ
2. สุขภาพทางจิตและอารมณ์ (Mental Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจและอารมณ์หรือการมีสมรรถภาพทางจิตที่ดี
3. สุขภาพทางสังคม (Social Well-being) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านสังคม หรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2546) ได้จำแนกสุขภาพออกเป็น 3 ประการ คือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนอย่างดี ซึ่งสามารถก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

ลักษณะของสุขภาพที่ดีทางกาย ประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ระบบต่างๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

อื่นๆ

3. ร่างกายเจริญเติบโตในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญงอกงามทางด้าน
4. ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ ไม่เหนื่อยเร็ว
5. การนอนหลับและพักผ่อนเป็นไปตามปกติ ตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่นแจ่มใส
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรง และมีความเป็นระเบียบสวยงาม
7. หูและตามีสภาพที่ดี สามารถรับฟังและมองเห็นได้ดี
8. ผิวพรรณมีความสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่นและเปล่งปลั่ง
9. ทรวดทรงได้สัดส่วน
10. ปราศจากความอ่อนแอและโรคภัยไข้เจ็บใดๆ

2. สุขภาพจิต (Mental Health) สภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตที่ดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีทางจิตใจ ประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
4. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
5. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
6. มีความตั้งใจและจดจ่อในงานที่ตนกำลังทำอยู่
7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
10. มีความสามารถในการตัดสินใจได้รวดเร็ว และถูกต้องไม่ผิดพลาด
11. มีความปรารถนาและยินดีเมื่อบุคคลอื่นมีความสุขความสำเร็จ และมีความ

ปรารถนาดีในการป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัยจากอันตรายหรือโรคภัยไข้เจ็บ

3. การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตใจที่สุขสมบูรณ์ จึงจะสามารถติดต่อและปรับตัวให้อยู่ในสังคมแห่งตนได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

อรวรรณ น้อยวัฒน์ (2555) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย สังเกตได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้มีประสิทธิภาพ ร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถทำงานได้นานๆ โดยไม่เหนื่อยง่าย การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ มีผิวพรรณผุดผ่อง รูปร่างทรวดทรงสมส่วน เป็นต้น

2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) คือสภาพจิตปกติสามารถปรับตัวเข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ที่สุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือคำกล่าวที่ว่า "จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์"

3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) คือ การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอารัดเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรักและเป็นที่ยอมรับของคนที่พบ

ดวงพงศ์ พงศ์สยาม (2552) ได้กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและควบคู่กันอยู่เสมอ ดังนั้น เมื่อพิจารณาเรื่องสุขภาพคงต้องมีทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกายควบคู่กันไปด้วย

สุขภาพกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนารวมทั้ง สะอาด แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรค หรือความต้านทานโรคเป็นอย่างดี

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของเราให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและอนาคตด้วย

การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องแสดงออกซึ่งความมีชีวิตชีวาของสภาพร่างกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะต้องแสดงออกถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งคุณสมบัติทั้งสองประการนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของความเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดี หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ
2. การเจริญเติบโตเป็นไปอย่างปกติ หู ตา ฟัน ผิวหนัง เป็นปกติ
3. ร่างกายมีความแข็งแรงไม่เหน็ดเหนื่อย
4. การนอนหลับและพักผ่อนเป็นไปอย่างปกติ นอนหลับสนิทและตื่นนอนอย่างสดชื่น
5. ระบบการย่อยอาหารและขับถ่ายทำงานตามปกติ
6. มีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สังคม และสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี
7. มีความกระตือรือร้น ไม่ท้อแท้เหนื่อยหน่ายหมดหวังในชีวิต
8. มีความร่าเริงไม่เคร่งเครียด มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี
9. มีความเป็นตัวของตัวเองและมีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจ

ผกา สัตยธรรม (2551) ได้กล่าวถึง สุขภาพจิต หมายถึง การมีจิตใจที่ดีแจ่มใส อยู่ที่ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับสภาพความเป็นจริง มีความกระตือรือร้น สนใจในสิ่งรอบตัว เมื่อบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีได้พบและเผชิญปัญหาต่างๆ

จะสามารถควบคุมสติของตนเองได้ยอมรับและทนต่อสภาพการณ์ต่างๆ ได้ โดยไม่ย่อท้อ ไม่หมดหวัง หรือหมดกำลังใจ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยเหตุผลที่เหมาะสม รู้จักคิดอย่างกว้างขวางหลายแง่หลายมุม โดยสามารถยอมรับสภาพการณ์ได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ผู้ปฏิบัติได้ดังกล่าวคือ ผู้ที่สุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเด็ก หมายถึง การที่เยาวชนของชาติตั้งแต่แรกเกิดจนอายุประมาณ 12-13 ปี มีชีวิตที่ปกติสุข คือ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ควรมีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว สังคม บุคคลอื่นและหน้าที่ มีความสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่ต้องพบได้อย่างเหมาะสมตามวัยของเด็ก

การอบรมเลี้ยงดูจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพจิตของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้การอบรมสั่งสอนและความรักความอบอุ่นอย่างเหมาะสมตามวัยตั้งแต่แรกเกิดจนจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เขาก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสามารถในการช่วยตัวเองได้ คือ มีจิตใจที่สดใสอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง อันหมายถึง การมีสุขภาพจิตดี ควบคู่ไปกับบุคลิกภาพที่ดีด้วย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, 2550) ได้มีการน้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี” เพื่อพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ของทุกคน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้มีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ 10 ประการ คือ

1. เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
2. งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
4. ระบบสุขภาพของชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
5. ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข
6. หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมทั่วถึง มีคุณภาพ
7. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับ เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
8. ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
9. ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
10. สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์ คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559, 2555) ได้มุ่งเน้นแนวคิดระบบสุขภาพพอเพียงเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพะทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองปัญหาและความต้องการแท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัยและการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ระบุแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ 10 ประการ จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกาย และใจแข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียน การทำงาน มีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วย ทำกิจกรรมประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งไข้เจ็บหรืออันตรายต่อสุขภาพ จึงต้องใส่ใจและปฏิบัติสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้

สุขบัญญัติข้อที่ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้เป็นารดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

1. อาบน้ำให้สะอาดทุกวันและเช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง
2. หมั่นสระผมเป็นประจำ เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาดทุกครั้ง
3. ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

การรักษาความสะอาดของใช้

1. สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น
2. เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้าผ้าใบ ซักให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง
3. หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มให้สะอาดอยู่เสมอ ที่นอน หมอนมุ้ง หมั่นตากแดด เพื่อกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อโรค

4. ทำความสะอาด และจัดเก็บของใช้ของเล่นให้เป็นระเบียบ เพื่อไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรคและฝุ่นละออง เมื่อนำมาใช้หรือนำเล่นควรเก็บเข้าที่ไม่วางเกะกะ

หากละเลยจะทำให้เสี่ยงต่อโรคที่อันตราย เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด และติดเชื้อต่างๆ และโรคผิวหนังต่างๆ เช่น กลาก เกื้อื้อน หิด เหา เชื้อรา

สุขบัญญัติข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง ช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงาม หากเราดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เหงือกอักเสบ เจ็บปวด เสียวฟัน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพได้

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

1. แปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน
2. แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบอาหารตกค้าง
3. บ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังกินอาหาร
4. ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังการแปรงฟัน และตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศ

ถ่ายเท

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

1. หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวาน
2. ไม่ใช้ฟันกัด ขบของแข็งๆ หรือใช้ฟันผิหน้าที่ เช่น เปิดฝาขวด กัดดินสอ

สุขบัญญัติข้อที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

การป้องกันเชื้อโรค และสารปนเปื้อนที่ติดมากับเข้าสู่ร่างกาย เราจึงควร

1. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
2. ล้างมือบ่อยๆ จนเป็นสุขนิสัย
3. ห้ามใช้มือที่ไม่ได้ล้างจับต้องบริเวณใบหน้า เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูกและตา รวมทั้งทำให้ใบหน้าสกปรกมีโอกาสเกิดสิว

สุขบัญญัติข้อที่ 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีฉูดฉาด

การกินอาหารเพื่อสุขภาพดี คือ

1. กินอาหารสุก สะอาด หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ
2. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. ดื่มนม ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง
5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
6. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด กินหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ กินเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
7. ไม่กินอาหารหมักดอง อาหารที่ใส่สีฉูดฉาด เพราะมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

สุขบัญญัติข้อที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เป็นอบายมุขและภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย จิต เสียเงิน เสียทอง และนำไปสู่ปัญหาสังคมมากมาย

สุขบัญญัติข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ครอบครัวที่อบอุ่น เป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญ ทำให้เรามีกำลังใจในชีวิตและการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ ซึ่งสมาชิกทุกคนมีส่วนสำคัญที่จะสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสุขในความครอบครัว โดย

1. พยายามหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ให้สนุกสนานและมีความสุข
2. มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในครอบครัว ช่วยเหลืองานบ้าน
3. จัดให้มีวันพิเศษของครอบครัวที่จะมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น วันเกิด วันปีใหม่ วันสงกรานต์
4. มีน้ำใจ เป็นห่วงเป็นใย ถนอมน้ำใจกันและกัน
5. ให้ความสำคัญ ให้เกียรติสมาชิกในครอบครัว
6. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ควรพูดคุยปรึกษาหารือ และช่วยกันแก้ไขปัญหา

สุขบัญญัติข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

การระมัดระวังอุบัติเหตุในบ้าน

1. จัดวางของเล่น ของใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะ
2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอภายในบริเวณบ้าน
3. ระมัดระวังเมื่ออยู่ในบริเวณที่เสี่ยง เช่น บันได ระเบียง พื้นกระเบื้องที่เปียกน้ำ
4. เก็บของมีคม ยา วัตถุไวไฟ หรือสารมีพิษ ให้เป็นที่และควรเก็บให้พ้นมือเด็ก
5. ปิดสวิตช์และถอดปลั๊กเครื่องไฟฟ้าทุกครั้ง เมื่อเลิกใช้งาน
6. ปิดวาล์วแก๊สหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหลังใช้งาน

การระมัดระวังอุบัติเหตุนอกบ้าน

1. เด็กๆ ไม่เล่นริมถนน หรือบริเวณที่เสี่ยงอันตราย เช่น ริมแม่น้ำลำคลอง บ่อน้ำ บริเวณที่มี
การก่อสร้าง เป็นต้น
2. ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด
3. ระมัดระวังตนเองในการเดินทาง การทำกิจกรรมในสถานที่ต่างๆ
4. ฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลตนเอง เช่น ว่ายน้ำ การใช้บันไดหนีไฟ

สุขบัญญัติข้อที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนและคนอื่นๆ อีกด้วย

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งหากได้รับการตรวจ และค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันเวลาที่

สุขบัญญัติข้อที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

วิธีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพจิตดี

1. มองโลกในแง่ดี คิดในแง่บวก รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักการให้อภัย
2. แบ่งเวลาในแต่ละวันให้เหมาะสม โดยจัดให้มีเวลาสำหรับคลายเครียดบ้าง และพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน
3. รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง และฝึกจัดการหรือควบคุมอารมณ์
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่
5. เมื่อเกิดความเครียดหรือปัญหาต้องหาทางผ่อนคลาย อย่าเก็บไว้คนเดียว ปรึกษาเพื่อน พ่อแม่ ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือคนสนิทที่ไว้ใจได้
6. หากิจกรรมที่แปลกใหม่ เพื่อสร้างเสริมความสดชื่นแจ่มใส เช่น กิจกรรมสาธารณประโยชน์ หาความรู้เพื่อเติมนอกระบบ
7. ศึกษาธรรมะและนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อความสงบและเป็นสุข

สุขบัญญัติข้อที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

1. ช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน และที่สาธารณะต่างๆ
2. ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า
3. อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ สัตว์ป่า และหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์
4. แยกขยะเพื่อลดปริมาณขยะ และนำวัสดุบางอย่างหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่
5. มีสำนึกในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
6. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมตามกำลังและความสามารถ

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า สุขภาพกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีความต้านทานโรค เป็นอย่างดี สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข และสุขภาพทางสังคม หมายถึงบุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและมีความสุข ดังนั้น การมีสุขภาพที่ดีนั้น สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม จะต้องมีความสมดุลกัน

ตอนที่ 2 การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

1. แนวคิดเกี่ยวกับดัชนี

1.1 ความหมายของดัชนี

ดัชนี (Indicator) เป็นสิ่งที่แสดงสภาวะ หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ในภาษาไทยมีคำที่นำมาใช้ในความหมายเดียวกันกับคำว่า “ดัชนี” อยู่หลายคำ เช่น ตัวบ่งชี้ ตัวชี้ ตัวชี้้นำ ตัวชี้วัด และเครื่องชี้วัด เป็นต้น มีผู้ให้ความหมายของดัชนีไว้ต่างกัน ดังนี้

Johnstone (1981) กล่าวว่าไว้ว่า ดัชนี หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพัทธ์ หรือสภาวะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง จะบ่งบอกหรือสะท้อนให้เห็นวิธีการหรือแนวทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสภาวะที่เจาะจงหรือชัดเจนมากนัก แต่จะบ่งบอกอย่างกว้างๆ ครอบคลุมถึงสภาวะหรือเหตุการณ์ที่เราสนใจเข้าไปตรวจสอบ ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไปได้อีก

วรรณิ แกมเกตุ (2545) สรุปความหมายของดัชนีไว้ว่า ดัชนี เป็นสารสนเทศหรือค่าที่สังเกตได้ เชิงปริมาณหรือสารสนเทศเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้บ่งบอกสภาวะของสิ่งที่มุ่งวัด หรือสะท้อนลักษณะรวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานอย่างกว้างๆ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

นางลักษณ วิรัชชัย (2541) ได้สรุปความหมายของดัชนีไว้ว่า ดัชนี หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษา ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาหนึ่ง ค่าของดัชนีแสดง/ระบุ/บ่งบอกถึงสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้างๆ แต่มีความหมายชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดเวลา/ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2554) กล่าวว่า ดัชนี หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะของทรัพยากร การดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

สุรพล ปธานวนิช (2554) กล่าวว่า ดัชนี หมายถึง ตัวแปรรูปธรรม ที่คุณสมบัติของมันสามารถแสดงออกในเชิงของการวัดหรือสังเกตได้อย่างเป็นระบบ ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นเป็นตัวแทนของตัวแปรนามธรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางหรือเกณฑ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาพิสูจน์สมมุติฐานหรือข้อสงสัยของการศึกษานั้นๆ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ดัชนี หมายถึง สารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนแสดงถึงสถานภาพ ลักษณะการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนหรือบอกสถานะสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแสดงในรูปค่าที่สังเกตได้ในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ นำไปสู่การตัดสินใจคุณค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการประเมิน

1.2 ขั้นตอนการพัฒนาดัชนี

ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาดัชนี มี 6 ขั้นตอน (นงลักษณ วิรัชชัย, 2551) คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนแรกของการพัฒนาดัชนี คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาดัชนี นักประเมินต้องกำหนดล่วงหน้าว่าจะนำดัชนีที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในเรื่องอะไร และอย่างไร วัตถุประสงค์สำคัญในการพัฒนาดัชนี คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพดัชนีที่พัฒนาขึ้นให้ได้ดัชนีที่จะนำไปใช้ประโยชน์ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาดัชนีที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้ได้ดัชนีที่มีคุณภาพสูง และเป็นประโยชน์สมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. การนิยามดัชนี การกำหนดนิยามดัชนี เป็นตัวชี้แนววิธีการที่จะต้องใช้ใน ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพัฒนาดัชนี เนื่องจากดัชนี หมายถึง องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรย่อยๆ รวมกันเพื่อแสดงสารสนเทศ หรือคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ ดังนั้นในขั้นตอนการนิยามดัชนีนี้ นอกจากจะเป็นการกำหนดนิยามในลักษณะเดียวกับการนิยามตัวแปรในการวิจัยทั่วไป แล้วนักประเมินต้องกำหนดด้วยว่าดัชนีประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และรวมตัวแปรย่อยเป็นดัชนีอย่างไร

การกำหนดนิยามดัชนี ประกอบด้วยกำหนดรายละเอียด 3 ประการ

1) การกำหนดส่วนประกอบ (components) หรือตัวแปรย่อย (component variables) ของดัชนี นักประเมินต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์ศึกษาตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ (relate) และตรง (relevant) กับดัชนี แล้วตัดสินใจคัดเลือกตัวแปรย่อย เหล่านั้นว่าจะใช้ตัวแปรย่อยจำนวนเท่าใด ใช้ตัวแปรย่อยประเภทใดในการพัฒนาดัชนี

2) การกำหนดวิธีการรวม (combination method) ตัวแปรย่อย นักประเมินต้องศึกษาและตัดสินใจเลือกวิธีการรวมตัวแปรย่อยให้ได้ดัชนี ซึ่งโดยทั่วไปทำได้เป็น 2 แบบ คือ การรวมตัวแปรย่อยด้วยการบวก (addition) และการคูณ (multiplication)

3) การกำหนดน้ำหนัก (weight) การรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นดัชนี นักประเมินต้องกำหนดน้ำหนักแทนความสำคัญของตัวแปรย่อยแต่ละตัวในการสร้างดัชนีโดยอาจกำหนดให้ตัวแปรย่อยทุกตัวมีน้ำหนักเท่ากัน หรือต่างกันก็ได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการพัฒนาดัชนี คือ การดำเนินการวัดตัวแปรย่อย ได้แก่ การสร้างเครื่องมือสำหรับวัด การทดลองใช้และการปรับปรุงเครื่องมือ ตลอดจนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การออกภาคสนามเพื่อใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่เป็นตัวแปรย่อยซึ่งจะนำมารวมเป็นดัชนี

4. การสร้างดัชนี ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสร้างสเกล (scaling) ดัชนีโดยนำตัวแปรย่อยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์รวมให้ได้เป็นดัชนี โดยใช้วิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยตามที่ได้นิยามดัชนีไว้

5. การตรวจสอบคุณภาพ (Quality Check) ดัชนี การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของดัชนีที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมถึงการตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรย่อยและดัชนีด้วย โดยตรวจสอบทั้งเรื่องความเที่ยง (reliability) ความตรง (validity) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความเป็นประโยชน์ (utility) ความเหมาะสม (appropriateness) และความเชื่อถือได้ (credibility)

6. การจัดเข้าบริบทและการนำเสนอรายงาน (Contextualization and Presentation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาดัชนีที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการสื่อสาร (Communication) ระหว่างนักประเมินที่เป็นผู้พัฒนากับผู้ใช้ดัชนี หลังจากสร้างและตรวจสอบคุณภาพของดัชนีแล้ว นักประเมินต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ค่าของดัชนีที่เหมาะสมกับบริบท (context) โดยอาจวิเคราะห์ตีความแยกตามระดับเขตการศึกษา จังหวัด อำเภอ โรงเรียน หรือแยกตามประเภทของบุคลากร หรืออาจวิเคราะห์ตีความในระดับมหภาค แล้วจึงรายงานค่าของดัชนี ให้ผู้บริหาร/ผู้บริโภคนักวางแผน/นักวิจัย ตลอดจนนักการศึกษาทั่วไปได้ทราบและใช้ประโยชน์ จากดัชนีได้อย่างถูกต้องต่อไป

จากความหมายของดัชนีและขั้นตอนการพัฒนาดัชนี อาจสรุปได้ว่า การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา หมายถึง เครื่องมือที่ใช้บ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพ ระบุปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางและทิศทางในการดูแลสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน และการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการเรียนการสอน เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์

2.1 ความหมายของเกณฑ์

ความหมายของคำว่าเกณฑ์ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2554) ให้ความหมายว่า เกณฑ์ คือ มาตรฐานสำหรับกำหนดระดับหรือความสำเร็จในการเรียนรู้ของบุคคล โดยพิจารณาจากคุณสมบัติสำคัญซึ่งเป็นที่สนใจที่สามารถกำหนดและวัดได้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2549) ได้ให้ความหมายเกณฑ์ไว้ว่า เกณฑ์เป็นเครื่องชี้สถานะความเหมาะสมของสิ่งที่ประเมิน หรือสิ่งที่ใช้ตัดสินคุณภาพของผลลัพธ์ที่อยู่ในรูปข้อกำหนดพฤติกรรมขั้นต่ำที่ยอมรับได้

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2554) ได้กล่าวไว้ว่า เกณฑ์ หมายถึง ระดับหรือมาตรฐานที่ถือเป็นความสำเร็จของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน เกณฑ์จึงเป็นตัวตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลที่ได้รับ

Newby. T. (1992) กล่าวถึงเกณฑ์ว่า เกณฑ์ที่ดีจะต้องมีทั้งความตรงและความเที่ยงในการวัดและประเมินค่า ไม่ว่าจะถูกนำมาใช้ประเมินในเมื่อใด และโดยนักประเมินคนใดก็ตาม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เกณฑ์ คือ มาตรฐานวัดระดับคุณค่าหรือสิ่งที่ใช้ตัดสินคุณภาพของสิ่งที่ประเมินที่อยู่ในรูปข้อกำหนดพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งความตรงและความเที่ยงสามารถนำไปใช้วัดคุณค่าได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

2.2 องค์ประกอบและประเภทของเกณฑ์

2.2.1 องค์ประกอบของเกณฑ์

ในการวัดและประเมินสิ่งใดก็ตามจำเป็นต้องมีเกณฑ์ เพราะเกณฑ์ คือ ข้อกำหนดที่เป็นบรรทัดฐานในการตัดสินคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกณฑ์เปรียบเสมือนแนวทางที่ใช้ประเมินหรือบ่งชี้คุณภาพ (ศศิภพ จิตรกร, 2551) ได้จำแนกองค์ประกอบของเกณฑ์ในการวัดและประเมินผล 4 ส่วน คือ

- 1) ลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นเป้าหมาย
- 2) เกณฑ์สำหรับการปฏิบัติงาน
- 3) เกณฑ์การให้คะแนน
- 4) มาตรฐาน

2.2.2 ประเภทของเกณฑ์การประเมิน

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2554) ได้จำแนกเกณฑ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criteria) เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากประสบการณ์ในการเปรียบเทียบผลระหว่างโครงการ หรือเปรียบเทียบผลที่เคยทำมาแล้ว

2) เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากหลักเหตุผลเกี่ยวกับมาตรฐานของสิ่งนั้น หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับทางวิชาชีพ หรือคุณภาพของสิ่งนั้นอันเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และก้องกิติ พุสวัตต์ (2545) สรุปประเภทเกณฑ์การประเมินของดัชนีในระบบประกันคุณภาพ 3 รูปแบบ

1) กำหนดค่าเพื่อเทียบเคียง (Benchmark) โดยการกำหนดค่าที่ยอมรับได้ ซึ่งอาจเป็นค่าสูงสุดหรือค่าต่ำสุด เพื่อนำผลการดำเนินการมาเปรียบเทียบกับค่าดังกล่าวว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หรือมีการพัฒนาอย่างไร รูปแบบนี้เหมาะสมสำหรับการติดตามผลการดำเนินงานของดัชนีที่กำหนดขั้นต่ำ หรือการติดตามผลการปรับปรุงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดไว้

2) ระบบแต้ม (Point System) เป็นรูปแบบการกำหนดระดับคะแนนเป็นแต้มหรือช่วง กำกับกับการประเมินดัชนี การกำหนดระดับคะแนนนี้อาจใช้ข้อมูลในอดีต หรือการกำหนดโดยกลุ่มผู้ประเมิน ทั้งนี้ ระดับคะแนนที่กำหนดไว้นี้ต้องระบุความหมายเพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจในสิ่งที่ประเมินตรงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ระดับคะแนน 1 หมายถึง การดำเนินการไม่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ เกณฑ์ในการระบบแต้มสามารถนำไปใช้กับการประเมินดัชนีเชิงปริมาณ โดยการระบุระดับผลการดำเนินการในระดับต่างๆได้

3) ระบบค่าน้ำหนัก (Weight Adjustment) เป็นรูปแบบการกำหนดค่าน้ำหนักกำกับดัชนี เพื่อแสดงความสำคัญของดัชนี โดยนำค่าน้ำหนักมาใช้ในการคำนวณและแปลความหมายการประเมิน หรือการประเมินในระดับส่วนย่อยของการดำเนินงาน

จากความหมายของเกณฑ์ และองค์ประกอบและประเภทของเกณฑ์ อาจสรุปได้ว่าการพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา หมายถึง การกำหนดระดับช่วงคะแนนของดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม เพื่อช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังกล่าว รายละเอียดมาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

ตอนที่ 3 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

ยุท โภยวรรณ (2550.) ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีที่ใช้เทคนิคการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากันในที่ประชุม แต่การรวบรวมความคิดเห็นจะให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม แล้วนำความคิดเห็นนั้นมาวิเคราะห์ แล้วสรุป จากนั้นนำผลการสรุปกลับไปถามซ้ำกับผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อยุติ การใช้เทคนิคเดลฟายจะไม่มี การเผชิญหน้า ไม่มีข้อโต้เถียงที่เกิดจากการประชุม ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจึงได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรีไม่มีอิทธิพลการเกรงใจกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผลการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จึงมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องแม่นยำและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

หลักการของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะคล้ายการวิจัยเชิงสำรวจ แต่แตกต่างกันที่วิธีการของเทคนิคเดลฟายนั้นจะใช้การสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามหลายรอบเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองในการสำรวจแต่ละครั้ง ซึ่งกระบวนการที่ใช้เทคนิคเดลฟายมีสิ่งที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. เป็นการสรุปความคิดเห็นเบื้องต้นในการแก้ปัญหา หรือเรื่องราวใหม่ๆ ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับกัน
2. เป็นการคาดการณ์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต
3. ประเมินการจัดสรรงบประมาณ
4. การวางผังเมือง
5. สร้างและพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษา
6. การกำหนดโครงสร้างของรูปแบบต่างๆ
7. พัฒนาความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ และปรากฏการณ์ทางสังคม
8. กำหนดคุณค่าในระดับตัวบุคคลและเป้าหมายทางสังคม
9. เป็นการศึกษาความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสิ่งต่างๆ
10. เป็นการศึกษาค่านิยมที่สอดคล้องต่อกัน

กระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

ขั้นตอนของการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟาย มีขั้นตอนใหญ่ๆดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะต้องหาวิธี และทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในเรื่องที่จะศึกษา โดยปกติจะมีประมาณตั้งแต่สิบกว่าคนขึ้นไป อาจถึงเป็นร้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยความซับซ้อนเรื่องที่จะศึกษาเวลา และงบประมาณ การเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญควรเป็นบุคคลที่มองหรือคาดการณ์อนาคตได้อย่างชัดเจนและถูกต้องมากกว่าคนธรรมดาทั่วไป หรือเป็นผู้ที่รอบรู้และรู้ซึ่งในประเด็นที่จะศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวเป็นเวลานาน เป็นผู้มีหน้าที่ตำแหน่งรับผิดชอบ หรือประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่จะศึกษา ยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเรื่องนั้นด้วย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยอาจเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อคัดเลือกกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจจะอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคล ซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การคัดเลือกนี้ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เหมาะสมการศึกษาวิจัยนั้นจริง

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้าร่วมในการวิจัยโดยอาศัยเทคนิคเดลฟายนั้น ต้องกำหนดให้เหมาะสม ซึ่ง ซนิตา รักษพลเมือง (2550) ได้กล่าวถึงการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไว้ว่า หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์อาจใช้เพียง 10-15 คน และหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นวิริพันธ์ อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Macmillan (1971) พบว่า

หากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

แหล่งที่มา : Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชพลเมือง, 2550

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทั่วไปมักอยู่ในรูปของแบบสอบถาม หรือแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน จึงต้องมีการเก็บข้อมูลหลายรอบ ซึ่งวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 กำหนดกรอบของเรื่องที่จะทำวิจัย ซึ่งสามารถกำหนดได้ด้วยตนเองจากการศึกษาเอกสารต่างๆ หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน หรือได้กรอบของเรื่องที่จะทำวิจัยแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบแรก เป็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย ซึ่งมักจะมีคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด

2.2 ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญโดยตัดทอนประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือส่วนที่เกินจากกรอบการวิจัยที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 โดยให้น้ำหนักตามความสำคัญของเรื่องต่างๆ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตอบแบบสอบถามในรอบของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

2.3 การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 แบบสอบถามในรอบนี้จะประกอบด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่จะมีการแสดงผลการรายงานผลการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นของกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาหาค่าเฉลี่ย จากนั้นจัดข้อมูลเป็นช่วง แล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดงตำแหน่งของค่าสถิติดังกล่าวในข้อความคำถามแต่ละข้อ พร้อมทั้งแสดง

ตำแหน่งหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มพร้อมกับให้พิจารณาว่ามีความเห็นด้วยหรือไม่กับตำแหน่งของคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกัน ถ้าไม่เห็นด้วยให้แสดงเหตุผล แต่ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่กล้าแสดงเหตุผลให้ถือว่าเห็นด้วยกับตำแหน่งคำตอบดังกล่าว

2.4 แบบสอบถามรอบที่ 4 จะมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยปกติแล้วนิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ สำหรับการจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบที่ 4 หรือไม่นั้น ควรพิจารณาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้

3. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมในการวิจัย โดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ต้องอาศัยแบบสอบถามซ้ำหลายรอบจึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบต่อไป ในส่วนของค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลา ปริมาณควรใช้มัธยฐาน หรือสถานการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยม นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้าง แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันอย่างกว้าง ขอบใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญไม่ควรจะละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้างในบางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย

จุดเด่นของเทคนิคเดลฟาย

1. คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง โดยปราศจากอิทธิพลจากบุคคลภายนอกหรือเสียงส่วนมาก
2. เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ไตร่ตรองและปรับปรุงความคิดเห็นของตน โดยอาศัยผลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ร่วมงานอื่นๆ ในกลุ่ม
3. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย โดยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุมและไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง
4. สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี
5. วิเคราะห์ง่าย เนื่องจากใช้สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง คือ ค่ากลางเลขคณิต มัธยฐาน ฐานนิยม และการวัดการกระจายโดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

1. ถ้ากระบวนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญไม่ดีพอ อาจไม่ได้ผู้ที่ความรู้หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการความคิดเห็นอย่างแท้จริง จะทำให้ผลการวิจัยนั้นขาดความน่าเชื่อถือ

2. ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เช่น เกิดความเบื่อหน่าย เพราะต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย อาจทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

3. ถ้าผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้มา ในแต่ละรอบ อาจส่งผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนได้

4. แบบสอบถามมักเกิดการสูญหายหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามความต้องการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา โดยการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 คน ให้มีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างเป็นระบบ

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

สุรภา อีระวานิช (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างประชากรผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปค้นหามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติมีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีเกณฑ์น้ำหนักตามมาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี ไม่เจ็บป่วย บ่อยๆ มีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค ไม่เป็นเหา ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคคอพอก ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีเสมอ

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติมีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีพัฒนาการอารมณ์ตามวัย มีอารมณ์แจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการตัดสินใจได้ถูกต้อง ไม่มีอารมณ์หวาดกลัว มีความพอใจในสิ่งที่ตนมี มีระดับอารมณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นปกติ มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีเป้าหมายในชีวิต มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเอื้ออาทร มีความปรารถนาและยินดีเมื่อเพื่อนมีความสุข มีการให้อภัย ความผิดพลาดของผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีการยอมรับจุดดีจุดด้อยของตนเอง และมีการปรึกษาพ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 19 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความกล้าในการแสดงออก มีความสุภาพไม่ก้าวร้าว มีความซื่อสัตย์ มีน้ำใจ มีคุณธรรม มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีความรักเพื่อน รักโรงเรียนของตนเอง มีการยอมรับจากเพื่อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสาร

ทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง มีการแก้ปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่นได้ มีความเคารพในสิทธิทางสุขภาพของผู้อื่น มีทักษะกระบวนการทำงานกลุ่ม มีความเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน มีความรู้สึกรับผิดชอบสุขภาพชุมชน และมีความเสียสละเพื่อส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ

สุปราณี บุระ (2551) ได้ทำการวิจัย “การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรก เพื่อวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ และประการที่สอง เพื่อพัฒนาโมเดลและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่จะให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูและผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นว่าเป็นเด็กที่มีพรสวรรค์ ในโรงเรียนที่เป็นศูนย์เสาะหาและพัฒนาเด็กที่มีความสามารถในท้องถิ่น (GTX Center) ของสถาบันส่งเสริมศักยภาพและนวัตกรรมการเรียนรู้ จำนวน 335 คน ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือองค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ โดยแบ่งเป็น องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านสติปัญญาประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านอารมณ์ สังคม และพฤติกรรมประกอบด้วย 12 ตัวบ่งชี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ด้วยโปรแกรม LISREL

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานขององค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านความคิดสร้างสรรค์ องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านสติปัญญา และองค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านอารมณ์ สังคม และพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ 0.969 0.959 และ 0.916 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงและใกล้เคียงกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแต่ละองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานของแต่ละตัวบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

1.1 องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านสติปัญญาในแต่ละตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.470-0.778 สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการคิดนอกกรอบ ความสามารถในการคิดเชิงตรรกะ ความสามารถในการวิจารณ์ และประเมินงานต่างๆ ความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจอย่างรวดเร็ว ความจำดีและจำแม่น ความสามารถในการใช้สัญลักษณ์และตัวเลข ความสามารถในการคิดสังเคราะห์ และความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม

1.2 องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านความคิดสร้างสรรค์ ในแต่ละตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.705-0.833 สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความสามารถในการคิดยืดหยุ่น ความสามารถในการคิดละเอียดลออ ความสามารถในการคิดคล่อง และความสามารถในการคิดริเริ่ม

1.3 องค์ประกอบคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ด้านอารมณ์ สังคม และพฤติกรรมใน แต่ละตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.520-0.746 สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเป็นผู้นำ ความอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น และช่างสังเกต การทำงานอย่างเป็นระบบ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ความมุ่งมั่นในการทำงาน ความรอบคอบ ความมีจิตสำนึกที่ดี ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ความชอบกิจกรรมที่ต้องใช้ปัญญา ความชอบความเป็นอิสระ ความกระตือรือร้น และความสามารถ

2. โมเดลคุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์ตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $X=281.226$, $p=0.061$, $df=246$, $GFI=0.939$, $AGFI=0.913$ และ $RMR=0.014$

ศศิภ จิตรกร (2551) ได้ทำการวิจัย“การพัฒนาเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมสำหรับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมสำหรับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดดำเนินโครงการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จำนวน 25 คน ผู้วิจัยพัฒนาเกณฑ์การประเมินตามรูปแบบการประเมินโครงการฝึกอบรมของ โดแนล แอล เคริกแพททริก แบ่งการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินปฏิกริยาการเรียนรู้ พฤติกรรม และการประเมินผลกระทบต่อองค์การ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบสอบถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยกำหนดว่าข้อความที่เป็นเกณฑ์ได้ต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50

ผลการวิจัยพบว่า

1. เกณฑ์ปฏิกริยาครอบคลุมการประเมินด้านการวางแผนการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม การออกแบบโครงการและพัฒนาหลักสูตรการเลือกกลยุทธ์ในการสอนวิทยากรฝึกอบรมบุคลากร การฝึกอบรม สื่อ/อุปกรณ์ในการฝึกอบรมและสถานที่/สภาพแวดล้อม/บรรยากาศในการฝึกอบรม จากเกณฑ์ 67 ข้อ มี 12 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 4.50 มี 55 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50

2. เกณฑ์การประเมินการเรียนรู้ ครอบคลุมการประเมินด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการปฏิบัติ จากเกณฑ์ 16 ข้อ มี 8 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50 มี 8 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.50

3. เกณฑ์การประพฤติกรรมครอบคลุมการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการฝึกอบรมโดยประเมินจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและผู้ผ่านการฝึกอบรม จากเกณฑ์ 15 ข้อ มี 13 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50 มี 2 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.50

4. เกณฑ์การประเมินผลกระทบต่อองค์กร ครอบคลุมการประเมินการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการลดลงของปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยประเมินจากผู้บริหารขององค์กร จากเกณฑ์ 9 ข้อ มี 8 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50 มี 8 ข้อ ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประเมินที่ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.50

ปรียานันท์ หล่อเกรี (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน” โรงเรียนวัดสี่สุท กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนวัดสี่สุท ที่ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 172 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การวิเคราะห์สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 61.60 มีอายุระหว่าง 9-11 ปี ร้อยละ 54.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.10 กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นป.4-6 ร้อยละ 51.70 มีจำนวนพี่น้องอยู่ในช่วง 4-7 คน ร้อยละ 54.10 เป็นบุตรลำดับที่ 1-3 ร้อยละ 60.50 มีบิดามารดาเป็นผู้ปกครอง ร้อยละ 73.80 ได้เงินค่าขนมวันละ 10-50 บาท ร้อยละ 93.00 เลือกรับประทาน ร้อยละ 42.40 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 88.40 ผู้ปกครองของนักเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 37.20 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 64.00 และมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 45.30 โดยประชากรในการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับดีที่ค่าเฉลี่ย 8.90 มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 28.73 และมีการปฏิบัติตนในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 24.96

นภาพร เหมะเหม็งและคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน” ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในปีการศึกษา 2554 โดยศึกษาในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17 จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก เก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ (น้ำหนักส่วนสูง) ตรวจฟันและศีรษะและสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 1,552 คน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 51.9 และเพศหญิงร้อยละ 48.1 กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 51.3 และมัธยมศึกษาร้อยละ 48.7 อายุเฉลี่ย 12.21 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.16) อายุต่ำสุด 6 ปี อายุสูงสุด 18 ปี

2. ภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน แล้วนำข้อมูลมาเทียบเกณฑ์ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.4 ใกล้เคียงกับระดับประเทศ ร้อยละ 73.8 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 17.6 (ระดับประเทศร้อยละ 18.4) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อยร้อยละ 10.0 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 7.8 และเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 71.2 (ระดับประเทศร้อยละ 73.8) โดยมีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนร้อยละ 15.9 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 17.7 ผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 12.9 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 8.5) และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 81.0 (ระดับประเทศร้อยละ 81.7) มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 7.6 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศร้อยละ 7.3

3. ผมและศีรษะเด็กวัยเรียน จากการตรวจผมและศีรษะเด็กวัยเรียน พบว่า นักเรียนหญิง ประถมศึกษาหนึ่งในห้าเป็นเหาร้อยละ 20.5 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในส่วนภูมิภาคของประเทศไทยพบนักเรียนหญิงเป็นเหาร้อยละ 18.1

4. สุขภาพช่องปาก จากการตรวจช่องปากนักเรียน พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ร้อยละ 62.7 ใกล้เคียงกับระดับประเทศ ร้อยละ 61.5 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.21 ซี่/คน ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 1.82 ซี่/คน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ป.1-ป.6 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียงร้อยละ 58.2 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ ร้อยละ 58.4 สำหรับพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน พบว่า นักเรียนแปรงฟันทุกวันเพียงร้อยละ 27.4

5. พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่ พบว่า เด็กนักเรียน กินขนมเป็นประจำ 4-7 วัน/สัปดาห์ มากถึงร้อยละ 54.5 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 47.6 นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กนักเรียนเกือบทุกคนนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวาน นมเปรี้ยว โดยดื่มเป็นประจำ 4-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 54.7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน พบว่า เด็กนักเรียนมากถึงร้อยละ 88.0 (ระดับประเทศร้อยละ 85.6) จะเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เช่น ก๋วยเตี๋ยวดัดหน้ามากกว่า 2 ช้อนชา ถึงร้อยละ 37.4 (ระดับประเทศร้อยละ 36.7)

6. สรุปผลจากการสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัญหาโรคฟันผุ สอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานและการเติมน้ำตาลในอาหาร ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า มีนักเรียนไม่ถึงหนึ่งในสามของนักเรียน ร้อยละ 27.4 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Winkelman (1983) ได้วิจัยเรื่อง “ความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนต่องานบริการสุขภาพในโรงเรียน” (Parental Expectation of School Health Services) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนคาดหวังที่จะให้มีบริการสุขภาพที่จำเป็นในโรงเรียน โดยเฉพาะเมื่อนักเรียน ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การตรวจวัดสายตา การบันทึกและรวบรวมประวัติสุขภาพ การทดสอบการได้ยิน การทดสอบตาบอดสี สำหรับในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองคาดหวังว่าโรงเรียนควรให้การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุจนกระดูกหัก การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการให้คำแนะนำในการใช้ยา สำหรับในด้านการให้สุขศึกษา ผู้ปกครองคาดหวังมากในเรื่องที่ครูควรได้รับคำแนะนำในการตรวจสุขภาพนักเรียนในชั้น ควรมีการสอนนักเรียนในเรื่องอันตรายจากการใช้ยาอันตรายจากการสูบบุหรี่และโทษของแอลกอฮอล์ ควรสอนนักเรียนหญิงในเรื่องการปฏิสนธิและการปฏิบัติเมื่อมีประจำเดือน นักเรียนชายควรสอนเรื่อง การเจริญเติบโตทางเพศ

Brather (1984 อ้างถึงใน อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์, 2537) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการประเมินความเป็นเลิศของโครงการร่วมในมหาวิทยาลัย” โดยใช้วิธีเดลฟาย จากมติเอกฉันท์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในโครงการร่วมในมหาวิทยาลัย จำนวน 12 โครงการ ผลจากการศึกษาจะได้ เกณฑ์ในการประเมินตนเองของโครงการร่วมที่แสดงถึงความเป็นเลิศ จำนวน 155 เกณฑ์ จากนั้น ทดสอบเกณฑ์ที่ได้โดยให้ผู้บริหาร คณาจารย์ ผู้ดำเนินโครงการ และนักศึกษาจำนวน 730 คน ประเมินโครงการร่วมใน 14 มหาวิทยาลัย จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการประเมินความเป็นเลิศที่ได้ สามารถนำไปดัดแปลงใช้กับโครงการอื่นๆได้

Kolbe (1995) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาวางโปรแกรมสุขภาพและนโยบายสุขภาพในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางหลักในการวางโปรแกรมสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นบุคคลทั่วไป นักเรียนมัธยมปลาย ครูสุศึกษาและพลศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโปรแกรมสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลสามารถสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ไป ของการใช้โปรแกรมสุขภาพได้ แต่ในเรื่อง ความรุนแรง การบาดเจ็บที่เป็นอุบัติเหตุ การตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ รัฐบาลยังไม่เน้นและจัดให้เพียงพอในโปรแกรมและนโยบายสุขภาพในโรงเรียน

สถาบันสุขภาพและสวัสดิการของออสเตรเลีย (AIHW, 2008) ได้มีการนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญของประเทศและตัวชี้วัดสุขภาพของเด็กออสเตรเลียโดยเลือกมา 10 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 19 ตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของเด็กออสเตรเลียในปี ค.ศ. 2009

1. ความผิดปกติ เช่น โรคหอบหืด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นต้น
2. สุขภาพจิต
3. สุขภาพฟัน
4. การเรียนรู้
5. โปรแกรมการศึกษาก่อนเข้าเรียนประถม
6. การคิดคำนวณสัดส่วนของโรงเรียนประถมศึกษาเด็กที่ประสบความสำเร็จ

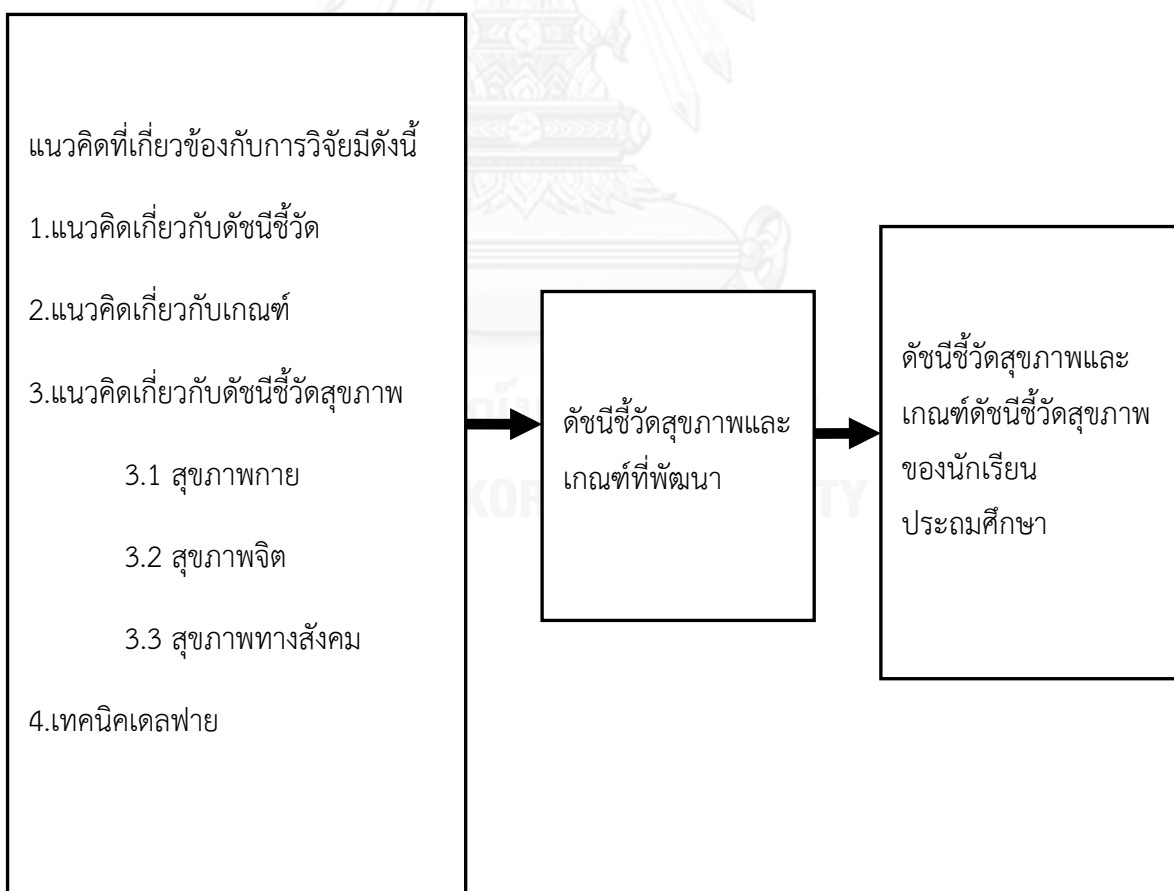
7. การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์
8. น้าหนักแรกคลอด
9. การสูบบุหรี่ในบ้าน
10. การดื่มแอลกอฮอล์

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพของนักเรียน ทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในปัจจุบันยังเป็นเรื่องของกรรมมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความผิดปกติของสายตาและการได้ยิน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ผิดปกติ โรคหอบ และพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การค้นหาปัญหาทางสุขภาพของนักเรียนมีความสำคัญ โดยโรงเรียนควรมีการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน ซึ่งตรงกับความคาดหวังของผู้ปกครองที่จะให้มีบริการสุขภาพในโรงเรียน เช่น บริการตรวจสุขภาพนักเรียน การทดสอบสายตา การทดสอบการได้ยิน และการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพจำนวน 17 คน

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกสุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพในโรงเรียนระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท/ปริญญาเอก
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพในโรงเรียน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรก

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน จากเอกสาร วารสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ

2. นำข้อมูลพื้นฐานและหลักวิชามาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณากรอบในการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบ 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านสุขภาพกาย
- ด้านสุขภาพจิต
- ด้านสุขภาพทางสังคม

จากกรอบดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาสร้างแบบสอบถามปลายเปิด และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ตอบตามความคิดเห็นของตนเองตามอิสระเป็นรอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถามปลายปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แล้วส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นชุดเดิมตอบแบบสอบถาม โดยการให้น้ำหนักความเป็นไปได้ของคำถามแต่ละข้อเป็นรอบที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบสอบถามปลายปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่สาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่สอง มาวิเคราะห์ทางสถิติ หาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มัธยฐาน ฐานนิยม แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ในรอบที่สามโดยมีคำถามเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดเหมือนกับรอบที่สองและเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มรวม รวมทั้งตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละคนในรอบที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิมเมื่อคำตอบที่ผ่านมาอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน จากผลการตอบในรอบที่สามของผู้เชี่ยวชาญ

ในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ผู้วิจัยพิจารณาจากการได้รับฉันทามติของดัชนี ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับฉันทามติ คือ ดัชนีจะได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ก็ต่อเมื่อดัชนีนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยม ไม่เกิน 1.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 ; Kurth-Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1988 อ้างถึงใน วรรณิ แกมเกตุ, 2545)

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ผู้วิจัยนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นำมาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นช่วงระดับคะแนน โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ ซึ่งเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มีดังนี้

1. กำหนดระดับเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ให้มี 2 ระดับ คือ ใช่-ไม่ใช่ ถ้าประเมิน “ใช่” = 1 คะแนน ประเมิน “ไม่ใช่” = 0 คะแนน โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพ ด้านสุขภาพกาย มีจำนวน 23 ข้อ ด้านสุขภาพจิต มีจำนวน 12 ข้อ และด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวน 19 ข้อ จากนั้นจึงนำมาแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 1.1 สุขภาพกาย/สุขภาพจิต/สุขภาพทางสังคม ระดับดีมาก
- 1.2 สุขภาพกาย/สุขภาพจิต/สุขภาพทางสังคม ระดับดี
- 1.3 สุขภาพกาย/สุขภาพจิต/สุขภาพทางสังคม ระดับปานกลาง
- 1.4 สุขภาพกาย/สุขภาพจิต/สุขภาพทางสังคม ระดับปรับปรุงแก้ไข

ผู้วิจัยพิจารณาตั้งช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน โดยใช้การอิงเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ดังนี้

ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ดีมาก
ระดับคะแนนร้อยละ 65-79	หมายถึง	ดี
ระดับคะแนนร้อยละ 50-64	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	หมายถึง	ปรับปรุงแก้ไข

2. นำช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ (IOC) ซึ่งค่าIOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีความเที่ยงตรงใช้ได้ ทำให้ได้เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มีดังนี้

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 นำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนไปทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียน

ประถมศึกษา

ผู้วิจัยนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองเก็บข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนสายน้ำทิพย์ จำนวน 62 คน เมื่อได้ข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประเมินสรุปผล ซึ่งผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนไปใช้ทดลองกับนักเรียนดังกล่าว สามารถนำไปปรับใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อสร้างดัชนีชี้วัดและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นทั้ง 3 รอบ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยนำแบบสอบถามส่งด้วยตนเอง ในกรณีที่สามารณำส่งได้ด้วยตนเอง และในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้

ด้วยตนเองจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ

นำคำตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ แล้วแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ แล้วนำแบบสอบถามนี้กลับไปถามเป็นรอบที่ 3

จากคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลผลของแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. มัธยฐาน

จากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้นำหน้าหาคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
4	หมายถึง	เห็นด้วย	ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ	ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ

นำค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
-------------------------------	---------	---

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่แน่ใจ ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เห็นด้วย ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ
ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ

2. พิสัยระหว่างควอไทล์

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความมีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าผลการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

3. ความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม

ผู้วิจัยจะคำนวณหาค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความแล้วนำมาหาค่าแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์ในการตัดสินข้อความที่มีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 แสดงว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับข้อความนั้น

4. เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำเอาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนทั้ง 3 ด้านที่มีความสอดคล้องกัน โดยที่ดัชนีชี้วัดนั้นมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มาสรุปเป็นผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใช้วิธีวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และด้านสุขภาพ จำนวน 17 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดย คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ตอนที่ 4 ผลการพิจารณาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ตอนที่ 5 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ตอนที่ 6 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม จากการทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ มาจำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน แล้วนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละเป็นรายชื่อ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	4	23.53
● หญิง	13	76.47
วุฒិการศึกษาสูงสุด		
● ปริญญาตรี	7	41.18
● ปริญญาโท	4	23.52
● ปริญญาเอก	6	35.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ	
	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงาน		
● มหาวิทยาลัย	6	35.30
● กระทรวงสาธารณสุข	2	11.76
● โรงเรียนระดับประถมศึกษา	5	29.42
● สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	1	5.88
● สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร	1	5.88
● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสงคราม	1	5.88
● ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภาอากาศไทย	1	5.88

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.47 โดยเมื่อพิจารณาจากวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมา คือ ระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 35.30 ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 23.52 และเมื่อพิจารณาตามหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญแล้ว พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมา คือ โรงเรียนระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 29.42 กระทรวงสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 11.76 และหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสงคราม และศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภาอากาศไทย คิดเป็นร้อยละ 5.88 เท่ากัน

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในรอบที่ 1

จากผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในรอบที่ 1 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย มีจำนวนทั้งหมด 25 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งหมด 15 ดัชนี และด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวนทั้งหมด 19 ดัชนี

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างแบบสอบถามสำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ด้านสุขภาพกาย

1. มีบุคลิกภาพที่ดี
2. มีการพูดเป็นปกติ
3. มีผิวพรรณที่สะอาด
4. มีการได้ยินเป็นปกติ
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย
7. มีสมรรถภาพทางกายดี
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง
17. ไม่เป็นเหา
18. ไม่ใช้สารเสพติด
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ
24. ไม่มีโรคประจำตัว
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

ด้านสุขภาพจิต

1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส
2. มองโลกในแง่ดี
3. มีความภูมิใจในตนเอง
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี

5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม
9. ปรีกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล
10. ไม่หงุดหงิดง่าย
11. ไม่มีอารมณ์เครียด
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า
13. ไม่มีความวิตกกังวล
14. ไม่มีความหวาดกลัว
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ด้านสุขภาพทางสังคม

1. มีความสุขภาพเรียบร้อย
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น
3. มีสัมมาคารวะ
4. มีความรักเพื่อน และบุคคลรอบข้าง
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต
6. มีทักษะการสื่อสาร
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน
10. มีความกล้าในการแสดงออก
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัด
 สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในแต่ละข้อมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มากน้อยเพียงใดผู้วิจัยได้นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพในแต่ละข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 มีบุคลิกภาพที่ดี	4.00	4.00	0.00	4.50-3.00	1.50
2 มีการพูดเป็นปกติ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
3 มีผิวพรรณที่สะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4 มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5 มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
6 มีการเจริญเติบโตสมวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7 มีสมรรถภาพทางกายดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8 มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
9 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10 มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11 มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12 มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13 มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14 ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50

ตารางที่ 4.2(ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	มัธยมศึกษา	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย	
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์	
15	ได้รับการฉีดวัคซีนครบตาม กำหนด	5.00	5.00	0.00	5.00-3.50	1.50
16	มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่ เกิดกับตนเอง	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
17	ไม่เป็นเหา	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
18	ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19	ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
20	ไม่เป็นโรคผิวหนัง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
21	ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
22	ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
23	ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
24	ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.00
25	ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพภายในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพภายในรอบที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เป็นโรคผิวหนัง และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพภายในรอบที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการพูดเป็นปกติ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง ไม่เป็นเหา ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็น

โรคทางเดินหายใจ ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 21 ดัชนี ได้แก่ มีการพูดเป็นปกติ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง ไม่เป็นเหา ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง และไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง และไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2 มองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3 มีความภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4 มีความเข้าใจในตนเองและ ผู้อื่นดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5 มีความสัมพันธ์อันดีใน ครอบครัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

	ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	มัธยมศึกษา	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
				- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
6	มีสมาธิในการเรียนหรือทำ กิจกรรม	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7	ให้อภัยในความผิดพลาดของ ผู้อื่น	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่าง เหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9	ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมี ปัญหาหรือวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
10	ไม่หงุดหงิดง่าย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11	ไม่มีอารมณ์เครียด	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
12	ไม่มีอาการซึมเศร้า	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13	ไม่มีความวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14	ไม่มีความหวาดกลัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 8 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่มีอาการซึมเศร้า และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 7 ดัชนี ได้แก่ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มี ความหวาดกลัว

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่า

ฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีอาการซึมเศร้า ไม่มีความวิตกกังวล ไม่มีความหวาดกลัว และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มี ค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มีความหวาดกลัว

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 มีความสุขสบายเรียบร้อย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
2 มีน้ำใจต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
3 มีสัมมาคารวะ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4 มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5 มีความซื่อสัตย์สุจริต	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6 มีทักษะการสื่อสาร	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7 มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8 ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9 มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10 มีความกล้าในการแสดงออก	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11 มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12 มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13 มีความรักโรงเรียนของตนเอง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	มัธยมศึกษา	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
14 มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
15 ยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16 ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคม ได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
17 มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็น โทษต่อสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18 มีความสุขในการเข้าร่วม กิจกรรมของชั้นเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19 มีความสุขในการเข้าร่วม กิจกรรมของโรงเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคารวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 5 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร มีความกล้าในการแสดงออก มีความรักโรงเรียนของตนเอง และมีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขภาพเรียบร้อย มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคารวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสาร มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก

มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ มีความรักโรงเรียนของตนเอง

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 ไม่มี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งของค่าตอบที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 3 ต่อไป

ตอนที่ 4 ผลการพิจารณาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ผลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับฉันทามติ คือ ดัชนีจะได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อความนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยม ไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 : Kurth-Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1998 ; อ่างถึงใน วรณี แกมเกตุ, 2545) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 มีบุคลิกภาพที่ดี	4.00	4.00	0.00	4.00-3.50	0.50
2 มีการพูดเป็นปกติ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3 มีผิวพรรณที่สะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4 มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
5 มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6 มีการเจริญเติบโตสมวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
7 มีสมรรถภาพทางกายดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
8 มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10 มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
11 มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12 มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
13 มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
15 ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	5.00	5.00	0.00	5.00-3.50	1.50
16 มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเอง	4.00	3.00	1.00	5.00-3.00	2.00
17 ไม่เป็นเหา	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.00
18 ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19 ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
20 ไม่เป็นโรคผิวหนัง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย	
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์	
21	ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
22	ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
23	ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
24	ไม่มีโรคประจำตัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
25	ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพภายในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 17 ดัชนี ได้แก่ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคทางพันธุกรรม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 8 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการพูดเป็นปกติ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง ไม่เป็นเหาและไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 20 ดัชนี ได้แก่ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง ไม่เป็นเหา ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้

เป็นต้น ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 5 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการพูดเป็นปกติ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไม่ เป็นโรคทางเดินหายใจ

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับ ความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง และไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมียโรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. มีผิวพรรณที่สะอาด
2. มีการได้ยินเป็นปกติ
3. มีการมองเห็นเป็นปกติ
4. มีการเจริญเติบโตสมวัย
5. มีสมรรถภาพทางกายดี
6. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
7. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
8. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
9. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด
10. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด
11. ไม่ใช้สารเสพติด
12. ไม่เป็นโรคผิวหนัง
13. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วย** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. มีบุคลิกภาพที่ดี
2. มีการพูดเป็นปกติ
3. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
5. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
6. ไม่เป็นเหา
7. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ
8. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง
9. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ

10. ไม่มีโรคประจำตัว

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง
2. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมียโรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคมุมิแพ้

เป็นต้น

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2 มองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3 มีความภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
4 มีความเข้าใจในตนเองและ ผู้อื่นดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5 มีความสัมพันธ์อันดีใน ครอบครัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6 มีสมาธิในการเรียนหรือทำ กิจกรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7 ให้อภัยในความผิดพลาดของ ผู้อื่น	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8 ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่าง เหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
9 ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมี ปัญหาหรือวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
10 ไม่หงุดหงิดง่าย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11 ไม่มีอารมณ์เครียด	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	มัธยมศึกษา	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย	
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์	
12	ไม่มีอาการซึมเศร้า	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13	ไม่มีความวิตกกังวล	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
14	ไม่มีความหวาดกลัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 11 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการซึมเศร้า ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ไม่มีอารมณ์เครียด และไม่มีความหวาดกลัว

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีอาการซึมเศร้า ไม่มีความวิตกกังวล ไม่มีความหวาดกลัว และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มีมีความหวาดกลัว

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส
2. มองโลกในแง่ดี
3. มีความภูมิใจในตนเอง
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
7. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม
8. ไม่หงุดหงิดง่าย
9. ไม่มีอาการซึมเศร้า
10. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วย** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
2. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1. ไม่มีอารมณ์เครียด
2. ไม่มีความวิตกกังวล
3. ไม่มีความหวาดกลัว

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1 มีความสุขสบายเรียบร้อย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
2 มีน้ำใจต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
3 มีสัมมาคารวะ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50

ตารางที่ 4.7(ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	มัธยมศึกษา - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
4 มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5 มีความซื่อสัตย์สุจริต	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
6 มีทักษะการสื่อสาร	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7 มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
8 ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9 มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10 มีความกล้าในการแสดงออก	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11 มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12 มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
13 มีความรักโรงเรียนของตนเอง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14 มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15 ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
16 ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
17 มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 3 สรุปได้ ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่

มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 17 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคาราวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสาร มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขภาพเรียบร้อย และมีความรักโรงเรียนของตนเอง

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขภาพเรียบร้อย มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคาราวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสารมีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่มยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ มีความรักโรงเรียนของตนเอง

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 ไม่มี

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. มีน้ำใจต่อผู้อื่น
2. มีสัมมาคาราวะ
3. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง
4. มีความซื่อสัตย์สุจริต
5. มีทักษะการสื่อสาร
6. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
7. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน
8. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน
9. มีความกล้าในการแสดงออก
10. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม
11. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น

12. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม
13. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
14. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
15. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ
16. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน
17. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วย** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีดังนี้

1. มีความสุขภาพเรียบร้อย
2. มีความรักโรงเรียนของตนเอง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่มี

ตอนที่ 5 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มาสร้างเกณฑ์การประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ผลจากการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกายมีจำนวน 23 ข้อ ด้านสุขภาพจิตมีจำนวน 12 ข้อ และด้านสุขภาพทางสังคมมีจำนวน 19 ข้อ นำมากำหนดเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ ให้มี 2 ระดับ คือ ใช่-ไม่ใช่ ถ้าประเมิน “ใช่” = 1 คะแนน ประเมิน “ไม่ใช่” = 0 คะแนน โดยแบ่งช่วงระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง และปรับปรุงแก้ไข จากนั้นตั้งคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นช่วงระดับคะแนน โดยอิงตามเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ดังนี้

ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ดีมาก
ระดับคะแนนร้อยละ 65-79	หมายถึง	ดี
ระดับคะแนนร้อยละ 50-64	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	หมายถึง	ปรับปรุงแก้ไข

หลังจากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ (ค่าIOC) ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ซึ่งจากการพิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ทำให้ได้เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ดังนี้

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

ตอนที่ 6 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคมจากการทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ผู้วิจัยนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม นำไปเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนสายน้ำทิพย์ จำนวน 62 คน ปรากฏผลการวิเคราะห์เก็บข้อมูล พบว่า ระดับสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 75.81 64.52 และ 80.65 ตามลำดับ (รายละเอียดดูภาคผนวก จ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาดัชนีและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 คน โดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคมปลายเปิด จากนั้นรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ และสร้างแบบสอบถามปลายปิด สำหรับใช้ในรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และนำคำตอบมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามปลายปิดสำหรับใช้ในรอบที่ 3 โดยมีข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 และเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม รวมทั้งตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณาว่าจะยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวมของกลุ่ม ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการยืนยันคำตอบเดิม แต่คำตอบที่ผ่านมายอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องแสดงเหตุผล เพื่อประกอบการยืนยันคำตอบเดิมนั้นด้วย จากคำตอบในรอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์ คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อหาดัชนี ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และแปลผลการวิเคราะห์เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา แล้วนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน นำไปทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนสายน้ำทิพย์ จำนวน 62 คน เมื่อได้ข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน นำข้อมูลที่ได้มาประเมินสรุปผล ซึ่งผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนไปใช้ทดลองกับนักเรียนดังกล่าว ทำให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ที่นำไปปรับใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาได้

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ผู้วิจัยสรุปผลได้เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการทดสอบแบบถามในรอบที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการทดสอบแบบถามในรอบที่ 2 และ 3

ตอนที่ 3 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มาสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ

ตอนที่ 4 ผลการทดลองใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการทดสอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 1 ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจำนวนทั้งหมด 59 ดัชนี คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 25 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต จำนวน 15 ดัชนี ด้านสุขภาพทางสังคม จำนวน 19 ดัชนี มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านสุขภาพกาย

- | | |
|---|---|
| 1. มีบุคลิกภาพที่ดี | 2. มีการพูดเป็นปกติ |
| 3. มีผิวพรรณที่สะอาด | 4. มีการได้ยินเป็นปกติ |
| 5. มีการมองเห็นเป็นปกติ | 6. มีการเจริญเติบโตสมวัย |
| 7. มีสมรรถภาพทางกายดี | 8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ |
| 9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี |
| 11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | 12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน |
| 13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด | 14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี |
| 15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด | 16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง |
| 17. ไม่เป็นเหา | 18. ไม่ใช้สารเสพติด |
| 19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ | 20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง |
| 21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง | 22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร |
| 23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ | 24. ไม่มีโรคประจำตัว |
| 25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น | |

ด้านสุขภาพจิต

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส | 2. มีการมองโลกในแง่ดี |
| 3. มีความภูมิใจในตนเอง | 4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี |
| 5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว | 6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม |
| 7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น | 8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม |
| 9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหา หรือวิตกกังวล | 10. ไม่หงุดหงิดง่าย |
| 11. ไม่มีอารมณ์เครียด | 12. ไม่มีอาการซึมเศร้า |
| 13. ไม่มีความวิตกกังวล | 14. ไม่มีความหวาดกลัว |
| 15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว | |

ด้านสุขภาพทางสังคม

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. มีความสุขสบายเรียบร้อย | 2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น |
| 3. มีสัมมาคาราวะ | 4. มีความรักเพื่อน และบุคคลรอบข้าง |
| 5. มีความซื่อสัตย์สุจริต | 6. มีทักษะการสื่อสาร |
| 7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | 8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน |
| 9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน | 10. มีความกล้าในการแสดงออก |
| 11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม | 12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น |
| 13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง | 14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม |
| 15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | 16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี |
| 17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ | |
| 18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน | |
| 19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน | |

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพกาย ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 13 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 10 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทามติ** มีจำนวน 2 ดัชนี ดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพกาย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 13 ดัชนี ดังนี้

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. มีผิวพรรณที่สะอาด | 2. มีการไต่ยืนเป็นปกติ |
| 3. มีการมองเห็นเป็นปกติ | 4. มีการเจริญเติบโตสมวัย |
| 5. มีสมรรถภาพทางกายดี | 6. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี |

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 7. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | 8. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน |
| 9. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด | 10. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด |
| 11. ไม่ใช่สารเสพติด | 12. ไม่เป็นโรคผิวหนัง |
| 13. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร | |

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 10 ดัชนี ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. มีบุคลิกภาพที่ดี | 2. มีการพูดเป็นปกติ |
| 3. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ | 4. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ |
| 5. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี | 6. ไม่เป็นเหา |
| 7. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ | 8. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง |
| 9. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ | 10. ไม่มีโรคประจำตัว |

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง
 2. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมียโรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น
- สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย มีจำนวน 23 ดัชนี

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 10 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 2 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทามติ** มีจำนวน 3 ดัชนี ดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพจิต

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 10 ดัชนี ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส | 2. มีการมองโลกในแง่ดี |
| 3. มีความภูมิใจในตนเอง | 4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี |
| 5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว | 6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม |
| 7. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม | 8. ไม่หงุดหงิดง่าย |
| 9. ไม่มีอาการซึมเศร้า | 10. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว |

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วย** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
2. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 3 ดัชนี ดังนี้

1. ไม่มีอารมณ์เครียด
2. ไม่มีความวิตกกังวล
3. ไม่มีความหวาดกลัว

สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพจิต มีจำนวน 12 ดัชนี

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคม ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** มีจำนวน 17 ดัชนี **เห็นด้วย** มีจำนวน 2 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทามติ** ไม่มี ดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพทางสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 17 ดัชนี ดังนี้

1. มีน้ำใจต่อผู้อื่น
2. มีสัมมาคารวะ
3. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง
4. มีความซื่อสัตย์สุจริต
5. มีทักษะการสื่อสาร
6. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
7. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน
8. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน
9. มีความกล้าในการแสดงออก
10. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม
11. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น
12. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม
13. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
14. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
15. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ
16. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน
17. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **เห็นด้วย** ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. มีความสุขภาพเรียบร้อย
2. มีความรักโรงเรียนของตนเอง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่มี

สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวน 19 ดัชนี

ตอนที่ 3 ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มาสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 54 ดัชนี ซึ่งประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกาย มีจำนวน 23 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต มีจำนวน 12 ดัชนี และด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวน 19 ดัชนี นำมาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนเป็นช่วงระดับคะแนน โดยระดับเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน มี 2 ระดับ คือ ใช่-ไม่ใช่ ถ้าประเมิน “ใช่” = 1 คะแนน ประเมิน “ไม่ใช่” = 0 คะแนน โดยแบ่งช่วงระดับคะแนน ออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับปรับปรุงแก้ไข ซึ่งการแบ่งช่วงระดับคะแนน โดยใช้การอิงเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ดังนี้

ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ดีมาก
ระดับคะแนนร้อยละ 65-79	หมายถึง	ดี
ระดับคะแนนร้อยละ 50-64	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	หมายถึง	ปรับปรุงแก้ไข

จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ (IOC) ซึ่งค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ซึ่งจากการพิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 จึงทำให้ได้เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มีดังนี้

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

สรุปได้ว่า ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มาสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ทำให้ได้แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ทั้ง 3 ด้าน ดังตารางที่ 5.1, 5.2 และ 5.3

ตารางที่ 5.1 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพกาย		
1 มีบุคลิกภาพที่ดี		
2 มีการพูดเป็นปกติ		
3 มีผิวพรรณที่สะอาด		
4 มีการได้ยินเป็นปกติ		
5 มีการมองเห็นเป็นปกติ		
6 มีการเจริญเติบโตสมวัย		
7 มีสมรรถภาพทางกายดี		
8 มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ		
9 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ		
10 มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี		
11 มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน		
12 มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน		
13 มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด		
14 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		
15 ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด		
16 ไม่เป็นเหา		

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพกาย (ต่อ)		
17 ไม่ใช่สารเสพติด		
18 ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ		
19 ไม่เป็นโรคผิวหนัง		
20 ไม่เป็นโรคโลหิตจาง		
21 ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร		
22 ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ		
23 ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 5.2 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพจิต		
1 มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส		
2 มองโลกในแง่ดี		
3 มีความภูมิใจในตนเอง		
4 มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี		
5 มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว		
6 มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม		
7 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น		

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพจิต (ต่อ)		
8 ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม		
9 ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล		
10 ไม่หงุดหงิดง่าย		
11 ไม่มีอาการซึมเศร้า		
12 ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 5.3 แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนประถมศึกษา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพทางสังคม		
1 มีความสุขภาพเรียบร้อย		
2 มีน้ำใจต่อผู้อื่น		
3 มีสัมมาคารวะ		
4 มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง		
5 มีความซื่อสัตย์สุจริต		
6 มีทักษะการสื่อสาร		
7 มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น		
8 ได้รับการยอมรับจากเพื่อน		
9 มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน		

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพทางสังคม (ต่อ)		
10 มีความกล้าในการแสดงออก		
11 มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม		
12 มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น		
13 มีความรักโรงเรียนของตนเอง		
14 มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม		
15 ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น		
16 ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี		
17 มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ		
18 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน		
19 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

ตอนที่ 4 ผลการทดลองใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ผลจากการนำแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ไปทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนสายน้ำทิพย์ จำนวน 62 คน พบว่า ระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 75.81 64.52 และ 80.65 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพกาย

1.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ดัชนี ได้แก่ มีผิวพรรณที่สะอาด มีการไต่ยีนเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด ไม่ใช้สารเสพติด ไม่เป็นโรคผิวหนัง และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร

การมีผิวพรรณที่สะอาด ไม่เป็นโรคผิวหนัง และมีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด ทั้งนี้เนื่องจากการมีผิวพรรณที่สะอาดจะทำให้ร่างกายดูดซับรังสี UVB เป็นการส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดี โดยที่จะต้องมีการดูแลความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอเพื่อให้มีผิวพรรณสะอาด ไม่เป็นโรคผิวหนัง รวมทั้งการดูแลเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด เพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมเชื้อโรค ซึ่งนั่นก็สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติที่บ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยสุขบัญญัติข้อที่ 1 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้ เป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้ นอกจากนี้การเป็นคนสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยจะเป็นที่น่าคบหาของเพื่อนๆ คนรอบข้าง และผู้ที่พบเห็น หากละเลยจะทำให้เสี่ยงต่อโรคที่อันตราย เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด และติดเชื้อต่างๆ และโรคที่สังคมรังเกียจ คือโรคผิวหนังต่างๆ เช่น กลาก เกลื้อน ทืด เหา เชื้อรา ส่วนในเรื่องสุขภาพเหงือกและฟันที่ดีนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาเรื่องสุขภาพเหงือกและฟันยังพบบ่อยในเด็กวัยเรียน จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ระหว่างพ.ศ.2549-2550 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 56.9 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซึ่งต่อคน ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากร้อยละ 12.7 มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 18.0 ซึ่งนั่นก็สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 2 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง ช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงาม หากเราดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เหงือกอักเสบ เจ็บปวด เสียฟัน การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพได้ ซึ่งตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การมีผิวพรรณที่สะอาด ไม่เป็นโรคผิวหนัง มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด และมีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องการได้ยินเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ ทั้งนี้เนื่องจากว่าอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่สำคัญก็คือ หูและตา ซึ่งเป็นพื้นฐานและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของเด็กๆ หากเด็กมองไม่เห็นกระดานดำหรือไม่ได้ยินเสียงคุณครูก็จะเกิดอุปสรรคในการเล่าเรียนเป็นอย่างมาก ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในการเรียนแล้ว ยังส่งผลให้ความอยากเรียนรู้ของเด็กๆ ลดลงในที่สุด จากการศึกษาวิจัยของ อรพินท์ ภาควงศ์ และกันยรัตน์ สมบัติธีระ (2554) ได้สำรวจสถานะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีความผิดปกติของสายตาสั้น สายตาสายและสายตาสั้นขวาร์้อยละ 4.5 และ 2.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจของกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2550) พบว่า เด็กวัยเรียนมีสายตาสั้นผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเด็กหญิงมีความผิดปกติมากกว่าเด็กชาย (เด็กหญิงร้อยละ 5.2 เด็กชายร้อยละ 3.2) เนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาการมีมากขึ้น โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ทำให้นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ วันละหลายชั่วโมง จึงอาจเป็นเหตุให้สายตาสั้นผิดปกติได้ ส่วนการได้ยินพบความผิดปกติ ร้อยละ 0.2 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า นักเรียนยังคงปัญหาในเรื่องความผิดปกติของสายตา และการได้ยินควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้โดยตรง ฉะนั้นการได้ยินเป็นปกติ และการมองเห็นเป็นปกติ จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการเจริญเติบโตสมวัย มีสมรรถภาพทางกายดี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร ในการที่จะบอกถึงการเจริญเติบโตสมวัยของเด็กนักเรียนนั้น ระบบทุกระบบของร่างกายมีการทำงานประสานกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัยและตามธรรมชาติของการเจริญเติบโต ซึ่งจะมีการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เติบโตตามมาด้วย ต้องรักษาสมดุลของร่างกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผลของการเจริญเติบโตที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายทั้งน้ำหนักและส่วนสูง โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การใช้น้ำหนักและส่วนสูงมาเป็นการวัดน่าจะมีความเหมาะสม เพราะเป็นสิ่งที่วัดได้ง่ายและเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ยังบอกถึงภาวะทางโภชนาการที่ดีหรือขาดสารอาหาร หรือมีภาวะทางโภชนาการเกิน เพราะเป็นสิ่งที่แสดงออกเป็นอันดับแรก และถ้าหากมีการขาดสารอาหารอยู่นาน การเจริญเติบโตของร่างกายก็จะผิดปกติทำให้มีส่วนสูงที่ผิดปกติด้วย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2552) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.7 ผอมร้อยละ 5.5 ส่วนน้ำหนักเกินและอ้วนมีร้อยละ 9.7 และปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 6-9 ปี ร้อยละ 11-12 มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท่วมถึงอ้วน และสัดส่วนนี้เป็นร้อยละ 14.9 เมื่ออายุ 10-14 ปี จากความนิยมในการบริโภคเครื่องดื่ม นมหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ลูกอมที่มีรสหวาน จากการสำรวจอนามัยสวัสดิการและการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานร้อยละ 31.3 โดยดื่มทุกวันถึงร้อยละ 25.3 รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 49 โดยรับประทานทุกวันร้อยละ 9.1 ส่วนในเรื่องสมรรถภาพทางกายดีนั้น ทั้งนี้เนื่องจากว่าสมรรถภาพทางกายจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของร่างกายในการที่จะประกอบ

กิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุภาพ บูรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับสมรรถภาพทางกายของนักเรียน ประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24 พบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.57 สูงตามเกณฑ์ร้อยละ 75 ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยร้อยละ 10.31 และ 12.44 ตามลำดับ มีภาวะสมส่วนร้อยละ 84.37 มีภาวะอ้วนเริ่มอ้วนและท้วม ร้อยละ 2.88, 2.58 และ 1.97 ตามลำดับ มีภาวะค่อนข้างผอมและผอมร้อยละ 5.31 และ 2.58 ตามลำดับ ด้านสมรรถภาพทางกายนักเรียนอายุ 7-9 ปี และอายุ 10-11 ปี มีสมรรถภาพทางกายในระดับดีทุกรายการ สมรรถภาพทางกายนักเรียนอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระดับดี สมรรถภาพทางกายระดับดีมาก คือ วิ่งเก็บของ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับสมรรถภาพทางกาย พบว่า นักเรียนอายุ 7-9 ปี น้ำหนักและส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกาย การลุก-นั่ง 30 วินาที วิ่ง 50 เมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนอายุ 12 ปี น้ำหนักและส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกาย ยืนกระโดดไกล การลุก-นั่ง 30 วินาที วิ่งเก็บของ และวิ่ง 50 เมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียน ทั้งในเรื่องการมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะการเจริญเติบโต การขาดสารอาหาร ดังนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การใช้น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน การเจริญเติบโตสมวัย สมรรถภาพทางกายดี และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร มีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการได้รับการวัคซีนครบตามกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากว่าวัคซีนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็กที่จะทำให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรค ให้กับร่างกาย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี พ.ศ.2555 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พบอัตราป่วยของเด็กอายุ 5-14 ปี คอติบ ร้อยละ 0.2 โรคหัดร้อยละ 11.93 หัดเยอรมันร้อยละ 0.55 และคางทูมร้อยละ 29.30 ต่อประชากร 100,000 ประชากร ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดนักเรียนเป็นโรคดังกล่าว จะต้องได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด จะทำให้เกิดภูมิคุ้มโรค จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการไม่ใช้สารเสพติด โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเด็กประถมศึกษายังมีปัญหาเรื่องนี้น้อยกว่าเด็กมัธยมศึกษา แต่ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวัง จากการศึกษาวิจัยของ ศิริพร จริยาจิรวัฒนา และคณะ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เด็กวัยเรียนเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 1.0 นอกจากนี้ปัญหาการติดยาเสพติดส่งผลให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่า การไม่ใช้สารเสพติดมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

1.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียน ประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ดัชนี ได้แก่ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการพูดเป็นปกติ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เป็นเหา ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว

การมีบุคลิกภาพที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นลักษณะโดยรวมของบุคคลทั้งรูปลักษณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและพฤติกรรม ซึ่งทำให้มีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งการมีบุคลิกภาพที่ดีจะต้องมีการพัฒนาบุคลิกภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ควบคู่กันไป โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นดัชนีที่กว้างเกินไปและประเมินได้ยากกว่า ต้องมีบุคลิกภาพอย่างไรจึงจะถือว่าบุคลิกภาพที่ดี แต่ก็มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีบุคลิกภาพดีจะเป็นที่ยอมรับในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ดี สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องกาลเทศะ ประสบความสำเร็จในชีวิต และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการมีบุคลิกภาพที่ดี จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องมีการพูดเป็นปกตินั้น ทั้งนี้เนื่องจากการพูด เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกคน เป็นเครื่องมือสื่อสารที่จะใช้สื่อให้บุคคลได้รู้และเข้าใจในสิ่งที่เราสื่อสารออกไปและมีปฏิกิริยาตอบกลับให้เราเข้าใจได้ โดยเฉพาะในเด็กควรมีการส่งเสริมพัฒนาการการพูดตั้งแต่เยาว์วัย ซึ่งสอดคล้องกับวนิดา ชนินทุทรวงศ์ (2552) ได้กล่าวว่า การพูดเป็นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ฉะนั้นเด็กวัยเรียนควรจะต้องพูดชัด รู้จักความหมายและใช้ถ้อยคำอย่างถูกต้องมากขึ้น ฟังเรื่องราวแล้วจับใจความมาถ่ายทอดได้ หัดสะกดอ่านและเขียนจนคล่องขึ้นตามลำดับ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การพูดนั้นอาจเป็นตัวชี้วัดได้อย่างหนึ่งว่าเด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตสมวัย จึงเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้เนื่องจาก การพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า จิตใจปลอดโปร่งแจ่มใส การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเด็กได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและเมื่อพบความผิดปกติของร่างกายสามารถได้รับการรักษาแก้ไขได้ทันท่วงที ซึ่งนั้นก็สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 8 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ได้ระบุว่า การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนและคนอื่นๆ อีกด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งหากได้รับการตรวจ และค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันท่วงที จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2552) พบว่าส่วนใหญ่เด็กไทย มีการนอนหลับที่เพียงพอ เด็กอายุ 6-9 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.9 ชั่วโมง และเด็กอายุ

10-14 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.6 ชั่วโมง โดยรวมเด็กอายุ 1-14 ปี ที่นอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง มีร้อยละ 1.9 และนอนน้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง ร้อยละ 45.5 โดยเด็กที่นอนน้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง ในกลุ่มอายุ 6-9 ปี และอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 42.8 และ 58.7 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-14 ปี มีการออกกำลังกายเพียงพอ ร้อยละ 37.8 ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็ก ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กมีส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของเด็ก รวมทั้งส่งผลถึงปัญหาด้านการเรียนของเด็กได้ จากการศึกษาวิจัยของ อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบความผิดปกติของร่างกายโดยมีภาวะซีดที่เปลือกตาล่างและเล็บร้อยละ 17.6 และจากการศึกษาของวิณา มงคลพร (2555) พบว่า ภาวะโลหิตจางในเด็กนับว่าเป็นปัญหารุนแรง อันมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสมอง และสติปัญญาของเด็กอย่างยิ่ง ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลสถานการณ์ความชุกของภาวะโลหิตจางของเด็กเล็กในภาพรวมของประเทศไทย มีเพียงข้อมูลภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2538 และครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2546 พบอัตราการชุกของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนมีอัตราร้อยละ 20.5 ในปี 2538 และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 26.7 ในปี 2546 ตามลำดับ ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย 5 ปี 2551 เด็กที่มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 27 และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) รายงานสถานการณ์การป่วยในกลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปี พบว่า ภาวะโลหิตจาง เพศชายร้อยละ 13.16 และเพศหญิงร้อยละ 15.29 โรคหืด ร้อยละ 7.04 โรคปอดบวมร้อยละ 6.78 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน เพศชายร้อยละ 6.90 และเพศหญิงร้อยละ 6.74 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าปัญหาการเจ็บป่วยต่างๆ ยังพบได้มากในเด็กทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กค่อนข้างมาก โดยเฉพาะภาวะโลหิตจาง ส่วนโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก ดังนั้น ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ในเรื่องของการไม่เป็นเหา ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาเรื่องเหาส่วนใหญ่จะพบได้มากในเด็กระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจเป็นจากสุขวิทยาส่วนบุคคลยังไม่ดี จากการศึกษาวิจัยของเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และวรรณาสอนองเดช (2550) เรื่อง สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาในภาคกลาง พบว่า ความผิดปกติของสุขภาพผมและศีรษะของเด็กส่วนใหญ่ที่พบมาก คือ การเป็นเหาร้อยละ 23.4 พบในเด็กหญิงทั้งหมด ซึ่งแนวโน้มของปัญหาลดลงเมื่ออยู่ในระดับที่สูงขึ้น เหลือเพียงร้อยละ 13.0 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่า ปัญหาเรื่องเหาส่วนใหญ่จะพบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และปัจจุบันเด็กได้รับ

การดูแลเรื่องความสะอาดของผมจากทางบ้านมากขึ้น ทำให้ปัญหาเหาลดลง แต่ก็ควรเฝ้าระวังอยู่ ดังนั้น ไม่เป็นเหา จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

1.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ไม่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี ได้แก่ มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมียโรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคมุมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เรื่องมีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง เป็นนามธรรมซึ่งวัดได้ยาก และเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ส่วนเรื่องไม่มีโรคทางพันธุกรรม ไม่น่าจะเป็นตัวชี้วัดสุขภาพของวัยประถมศึกษา แต่ควรชี้วัดตั้งแต่วัยก่อนเรียน และเป็นปัญหาเฉพาะรายเท่านั้น ฉะนั้นมีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง และไม่มีโรคทางพันธุกรรม จึงไม่เหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพจิต

2.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียน ประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการซึมเศร้า และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 6-12 ปี) ลักษณะพัฒนาการสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยนี้ คือ “การเตรียมตัว” เพื่อเติบโตเป็นเด็กวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เพราะเด็กในวัยนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กด้วย นอกจากนี้เด็กที่มีสุขภาพจิตดีน่าจะมีลักษณะมีอารมณ์ ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2546) ก็ได้กล่าวถึง ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีทางจิตใจ ประกอบด้วย สามารถปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต มีความมั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ มีความตั้งใจและจดจ่อในงานที่ตนกำลังทำอยู่ รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี มีความเชื่อมั่นตนเองอย่างมีเหตุผล สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

ในเรื่องความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างให้เด็กเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 6 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญ ทำให้เรามีกำลังใจในชีวิต และการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ ซึ่งสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมสำคัญที่จะสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว นอกจากนี้ ผกา สัตยธรรม (2551) ยังได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้เด็กมี

สุขภาพจิตที่ดีนั้น เป็นการกระทำที่ควบคู่ไปกับการป้องกันไม่ให้เกิดสุขภาพจิตเสีย การส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กนั้น มีผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย คือ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องกับเด็กในด้านต่างๆ ดังนี้ ควรมีการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพกายที่ดี มีอารมณ์เย็น อารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี มีความแจ่มใสร่าเริงเบิกบานใจ รู้จักตนเองอย่างแท้จริงในด้านต่างๆ เช่น รู้จักนิสัยของตนเอง รู้จักพิจารณาตนเองว่ามีข้อดีข้อเสียที่จะต้องแก้ไขอย่างไร เป็นต้น กล่าวที่จะเผชิญความเป็นจริง เป็นผู้มีความรับผิดชอบ มีความเป็นมิตร รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสม และฝึกบริหารจัดการให้เด็กได้ประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมต่างๆ และฝึกการนั่งสมาธิให้ใจสงบจะก่อให้เกิดผลดีทางด้านจิตใจและการเรียนสำหรับเด็กเป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นว่า ลักษณะทั้งหมดนี้สามารถบอกถึงความสุขภาพจิตที่ดีของนักเรียนได้ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียน

2.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียน ประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี ได้แก่ ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น และปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น เป็นการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีเนื่องจากการให้อภัยจะทำให้รู้สึกคิดบวก ส่วนในเรื่องปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวลนั้น เมื่อเด็กเกิดความเครียดหรือปัญหาต้องหาทางผ่อนคลาย อย่าเก็บไว้คนเดียว ควรปรึกษาเพื่อน พ่อแม่ ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือคนสนิทที่ไว้ใจได้ ซึ่ง ผกา สัตยธรรม (2551) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดีด้วยการให้เวลากับเด็กได้มีโอกาสพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ของเขาให้ผู้ใหญ่ฟัง เช่น ครูควรมีเวลาพูดคุยกับเด็ก ให้เด็กมีโอกาสสมาชิกถามพูดคุยเล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟัง จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก และจะได้รู้จักตัวเด็กว่ามีปัญหาอะไร มีอะไรที่ควรแก้ไขช่วยเหลือ ดังนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น และปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนได้

2.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ไม่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มีความหวาดกลัว โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การประเมินภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และความหวาดกลัว การประเมินอาจจะทำได้ยาก หรือระดับของอารมณ์อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ พื้นฐานของเด็กแต่ละคนหรือผู้ที่สังเกต และในบางภาวะ เช่น ใกล้เคียง เด็กส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลหรือเครียด จะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อสงบเสร็จก็จะความวิตกกังวลหรือเครียดจะลดลง ดังนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีความวิตกกังวล และไม่มีความหวาดกลัว ไม่เหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียน

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพทางสังคม

3.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคาราวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสาร มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การที่เด็กมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น รักเพื่อนและบุคคลรอบข้างจะทำให้เด็กอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่ง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2554) ได้ระบุว่า สภาพสังคมในทศวรรษใหม่เป็นยุคของความรวดเร็วและความล้ำสมัยของเทคโนโลยีการสื่อสาร ความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม การหล่อหลอมรวมความคิด และความเชื่อของกลุ่มคนที่คุณลในสังคมจะต้องตั้งรับการมีวิถีชีวิตยุคใหม่อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ได้ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน ทั้งการดำเนินชีวิตท่ามกลางกระแสเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง การเผชิญสิ่งยั่วยุหรือตัวแบบที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างมาก ทั้งปัญหาด้านการปรับตัว ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความรุนแรง ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหายาเสพติด และปัญหาทางเพศ โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีทักษะชีวิตต่ำขาดภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ดี ซึ่งองค์ประกอบทักษะชีวิตที่สำคัญที่จะสร้างและพัฒนาเป็นภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนในสภาพสังคมปัจจุบันมี 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอารมณ์และความเครียด องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งสุขภาพทางสังคมจะมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ได้รับความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้อื่นวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดพฤติกรรมทักษะชีวิต คือ เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาและกริยาที่เหมาะสมในการสื่อสาร รู้จักเอาใจเขาใส่ใจเรา รู้จักแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความชื่นชม และการกระทำที่ดีงาม ให้ผู้อื่นรับรู้ รู้จักปฏิเสธ ต่อรอง และร้องขอความช่วยเหลือในสถานการณ์เสี่ยง ให้ความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์ ปฏิบัติตามกฎ กติกา และระเบียบของสังคม

3.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขภาพเรียบร้อย มีความรักโรงเรียนของตนเอง

ในเรื่องของความสุภาพเรียบร้อย ทั้งนี้เนื่องจากความสุภาพ คือ เรียบร้อย อ่อนโยน กิริยามรรยาทที่ดีงาม ผู้ที่มีความสุภาพจะเป็นผู้ที่อ่อนน้อมถ่อมตนตามสถานภาพและกาลเทศะ ไม่ก้าวร้าว รุนแรง ซึ่ง พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2555) ได้กล่าวว่า พื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมารยาท คือ ความสุภาพและสำรวม คนที่สุภาพจะเป็นคนที่มีจิตใจสูงเชื่อมั่นในตัวเอง เพราะคนที่มีอะไรในตัวเองแล้วจึงจะสุภาพอ่อนน้อมได้ ความสุภาพอ่อนน้อมมิได้เกิดจากความเกรงกลัว แต่ถือว่าเป็นความกล้า ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่า ความสุภาพเรียบร้อยจะเป็นภาพลักษณ์ที่ทำให้ผู้พบเห็นเกิดขึ้นชม จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพ ส่วนในเรื่องมีความรักโรงเรียนของตนเองนั้น เนื่องจากเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ทำให้เด็กเกิดความรักความผูกพันกับโรงเรียน โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเด็กที่มีความรักโรงเรียนของตนเองนั้น ย่อมไม่ทำในสิ่งที่ทำลายชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงเรียน จึงเหมาะที่จะเป็นดัชนีชี้วัดของสุขภาพ

4. เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่าเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มีดังนี้

ด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

ด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

ด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ สามารถนำไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยผู้วิจัยตั้งคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยอิงตามเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ดังนี้

ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	ดีมาก
ระดับคะแนนร้อยละ 65-79	หมายถึง	ดี
ระดับคะแนนร้อยละ 50-64	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	หมายถึง	ปรับปรุงแก้ไข

จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ (IOC) ซึ่งค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ซึ่งเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า การแบ่งช่วงคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมีความเหมาะสมที่จะเป็นเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

1. ครูสามารถนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในการประเมินสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนได้
2. ควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนให้กับนักเรียนประถมศึกษา โดยนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปปรับใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทำให้ทราบปัญหาสุขภาพนักเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม สามารถแก้ไขป้องกันและปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
3. ผู้บริหารโรงเรียนควรแจ้แจ้งผลสภาวะสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ และมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อให้การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา

รายการอ้างอิง

- AIHW. (2008). *Key National Indicators of Children's Health, Development and Wellbeing*. Retrieved 5 June 2013, from <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442452795>
- Hales, D. (2002). *The Inventory of Health*. (pp. 13-19). Neugarle.
- Johnstone, J. N. (1981). *Indicators of Education Systems*. London: UNESCO.
- Kolbe, L. J. (1995). *The School Health Policies and Program Study*. Retrieved 11 July 2013, from <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.1995.tb03384.x/abstract>
- Macmillan, T. T. (1971). The Delphi Technique. *Paper Presented at the Annual Meeting of the California Junior Colleges Association Committee on Research and Development*. , May 3-5.
- Newby. T. (1992). *Training Evaluation Handbook*: England: Gower Publishing Company Limited.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Winkelman, T. A., and Charlene. (1983). Parental Expectation of School Health Service. *The Journal of School Health* 58 (September) :400-403.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). *ผลสำรวจความเข้มแข็งเด็กไทย*. [ออนไลน์]. Retrieved 18 มกราคม 2556 from: http://www.variety.thaiza.com/detail_173130.html
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2550). *การศึกษาศาสนาการส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน ปี 2550*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับ ประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ถึงเวลาพัฒนาสุขภาพเด็กไทย แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559. (2555).
 แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2550). *รวมบทความเทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย*. หน้า 63-75.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2554). *การประเมินผลงานฝึกอบรม*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท.
- ดวงพงศ์ พงศ์สยาม. (2552). *มานุษยวิทยาสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2541). *สถิติการศึกษาและแนวโน้ม*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2551). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมิน*. Retrieved 20 มิถุนายน 2556, from <http://www.beekrab01.blogspot.com/2009/11/1.html>
- <http://www.beekrab01.blogspot.com/2009/11/2.html>
- <http://www.beekrab01.blogspot.com/2009/11/blog-post.html>
- นภาพร เหมาะะเหม็งและคณะ. (2556). *การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17*. Retrieved 25 มิถุนายน 2556, from http://www.hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=139&Itemid=56
- ปริญนันท์ หล่อเกรี. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนวัดสี่สุท กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
- ผกา สัตยธรรม. (2551). *สุขภาพจิตเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ เกษรนนท์. (2555). *สิ่งที่ดูเล็กน้อยแต่สำคัญ. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ [ออนไลน์]*. Retrieved 22 เมษายน 2556, from http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_3/easily.html
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และวรรณ สอนองเดช. (2550). *สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาในภาคกลาง*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 16 ฉบับที่ 5 : 795-803.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2550). *หลักการวิจัยและการทำวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และก้องกิติ พุสวัตต์. (2545). *รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดและเกณฑ์การประเมินระบบคุณภาพการศึกษา ภายในระดับคณะวิชาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2.(สุขภาพเด็ก)*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วนิดา ชนินทุทวงศ์. (2552). *คู่มือผู้ปกครอง ใส่ใจเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2545). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนชนบท*. รายงานการวิจัย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วีณา มงคลพร. (2555). *เป็นเด็ก ห้ามขาดธาตุเหล็ก. เพื่อนสุขภาพ* ศูนย์อนามัยที่ 5. ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (มีนาคม 2555).
- ศศิภ จิตรกร. (2551). *การพัฒนาเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมสำหรับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสิ. (2554). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ศิริพร จริยาจิรวัดนา และคณะ. (2555). *การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2549). *รวมบทความทางการประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ และนันทนาการ, กรมพลศึกษา (2546). *คู่มือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย (2546). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2553). *การสำรวจอนามัยสวัสดิการ และการบริโภคอาหาร พ.ศ.2552*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข.(2552). *สรุปรายงานการเจ็บป่วย พ.ศ.2552*. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. *แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิต บูรณาการการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หลักสูตรแกนกลางการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2554.
- สุปราณี บุระ. (2551). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะเด็กที่มีพรสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ บูรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. (2552). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับสมรรถภาพทางกายของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24*. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6.
- สุรพล ปธานวนิช. (2554). *การพัฒนาดัชนีมวลรวม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จรัสสินทวงค์การพิมพ์ จำกัด.
- สุรภา ธีระวานิช. (2546). *ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ. (2554). การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 6* ขอนแก่น (กุมภาพันธ์ 2554) : 37-48.

อรรวรรณ น้อยวัฒน์. (2555). *จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์*. ฉบับที่ Retrieved 3 มิถุนายน 2555, from

http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_3/pbhealth.html

อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. (2537). *การพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันอุดมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิตภาควิชาอุดมศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2556). *หลักการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

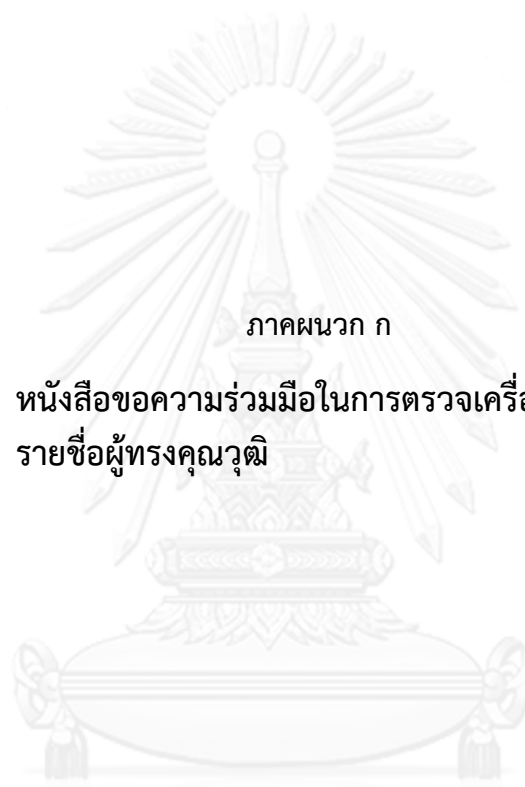


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

1. หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือวิจัย
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.6(2771)/56-

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางลัดดา เสนะนันท์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. สุชาติ โสมประยูร	ศาสตราจารย์กิตติคุณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวณี หอมสนิท	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวัณย์ สุกกรี	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ดร. อภิชาติ เลนะนันท์	ครูชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเจริญสุขาราม
5. อาจารย์อรทัย อนันตสานต์	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนสายน้ำทิพย์

ภาคผนวก ข

1. หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ
2. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน
ประถมศึกษา ตามเทคนิคเดลฟาย



ที่ ศธ 0512.6(2771)/56-

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ฉันทาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นางลัดดา เลนะนันท์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอชมา วัฒนบูรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY (อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 608

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกชั้นชีวิตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา
ตามเทคนิคเดลฟาย**

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ขวัญบุญจัน	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรียา ตันสกุล	ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์	ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์	คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อพร สัมมาทิพย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ A4 โรงเรียนสาธิตจุฬาฯ ฝ่ายประถม
8. อาจารย์วัชรินทร์ สุขสมกิจ	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดเวตวันธรรมมาวาส บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
9. อาจารย์ปวีรัตน์ เอี้ยงชะอุ่ม	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดบางกระดี่ บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร
10. อาจารย์พรพรรณกมล ผู้ปรารถนาสิทธิ์	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดมหาบุศย์ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
11. อาจารย์วิรัตน์ รวมกิ่ง	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดชัยชนะสงคราม กรุงเทพมหานคร
12. นายสุนทร ป้านสกุล	ศึกษานิเทศก์ สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสงคราม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา
ตามเทคนิคเดลฟาย(ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
13. นายสมพล นาคโต	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
14. นางณัชชา ปรภายนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาสุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข สำนักงานแม่ กทม.
15. นางสาวเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
16. นางสาวสุธาทิพย์ เชื้อภักดี	ผู้อำนวยการพิเศษวิทยากรย์ 7 ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพ อนามัย สภากาชาดไทย
17. นางสาวนวลจันทร์ ศักดิ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามเทคนิคเดลฟาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(รอบที่ 1)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL
STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย

นางลัดดา เสนะนันท์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ทรงสนะของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นหลัก โดยเทคนิคเดลฟายจะใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิให้ตอบในประเด็นกว้างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายของการถามแบบปลายเปิดนี้เพื่อจะเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) และนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง แล้วส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่วนแบบสอบถามรอบที่ 3 จะประกอบด้วย ประโยคหรือข้อความคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมรายการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งมัธยฐาน (Median) หรือฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่มีผู้เชี่ยวชาญนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันคำตอบของตนก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นคำถามแบบปลายเปิด ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบ (Frame) สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย
2. ด้านสุขภาพจิต
3. ด้านสุขภาพทางสังคม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางลัดดา เสนะนันท์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ท่านคิดว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพใน ด้านสุขภาพทางสังคม ของนักเรียนประถมศึกษา ควรประกอบด้วยดัชนีใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

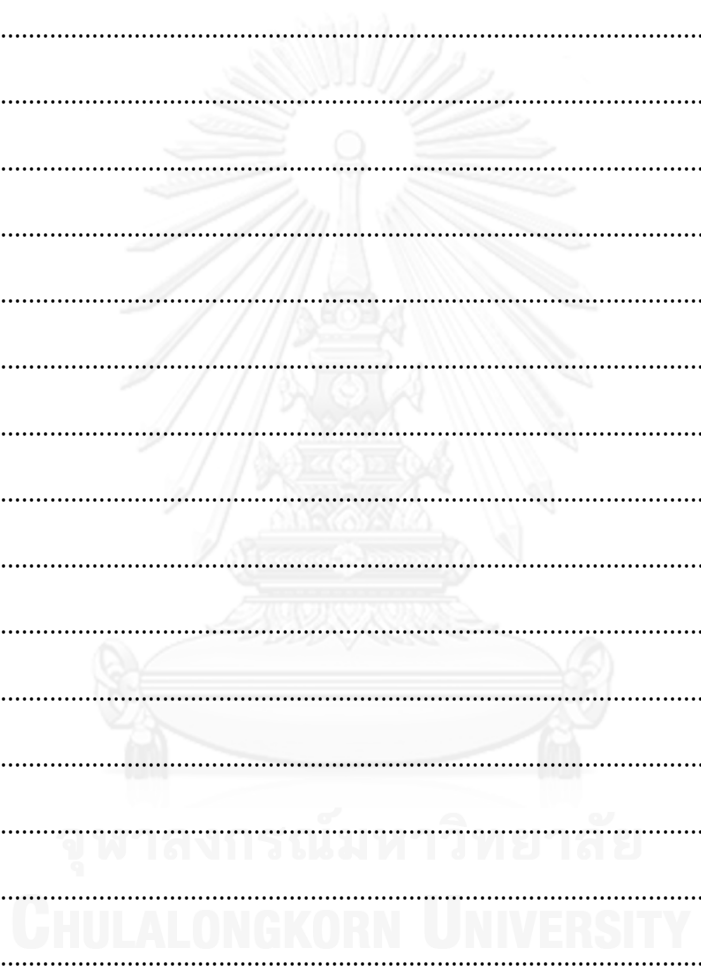
.....

.....

.....

.....

.....



ขอให้ท่านกรอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านลงในแบบฟอร์มข้างล่างนี้

ชื่อ-นามสกุล.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน/หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

นางลัดดา เสนะนันท์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(รอบที่ 2)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL
STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย

นางลัดดา เสนะนันท์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

คำชี้แจง

1. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในแต่ละด้าน ในแง่ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสำหรับเลือกตอบในแต่ละข้อความของดัชนี ซึ่งการตอบในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้นๆ |

2. ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

(นางลัดดา เสนะนันท์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพกาย					
1. มีบุคลิกภาพที่ดี					
2. มีการพูดเป็นปกติ					
3. มีผิวพรรณที่สะอาด					
4. มีการได้ยินเป็นปกติ					
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ					
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย					
7. มีสมรรถภาพทางกายดี					
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี					
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน					
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน					
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด					
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี					
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด					
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง					
17. ไม่เป็นเหา					
18. ไม่ใช้สารเสพติด					
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ					
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง					
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง					
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร					
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ					
24. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น					
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคมูมิแพ้ เป็นต้น					

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพจิต					
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส					
2. มีการมองโลกในแง่ดี					
3. มีความภูมิใจในตนเอง					
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี					
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว					
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม					
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น					
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม					
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล					
10. ไม่หงุดหงิดง่าย					
11. ไม่มีอารมณ์เครียด					
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า					
13. ไม่มีความวิตกกังวล					
14. ไม่มีความหวาดกลัว					
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว					

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพทางสังคม					
1. มีความสุภาพเรียบร้อย					
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น					
3. มีสัมมาคาราวะ					
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง					
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต					
6. มีทักษะการสื่อสาร					
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น					
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน					
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน					
10. มีความกล้าในการแสดงออก					
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม					
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น					
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง					
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม					
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี					
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ					
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน					
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(รอบที่3)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL
STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย

นางลัดดา เสนะนันท์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามรอบสุดท้าย
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละข้อความจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ โดยระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ และระบุอันดับคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย โดยใช้สัญลักษณ์ ดังนี้

สัญลักษณ์	▲	หมายถึง	ค่ามัธยฐานของน้ำหนักคะแนนจากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
สัญลักษณ์	—	หมายถึง	ขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
สัญลักษณ์	●	หมายถึง	คำตอบของท่านในรอบที่ 2

จุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามในรอบสุดท้ายนี้ เพื่อให้ท่านทราบคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 ท่าน และทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 ท่านอาจจะเปลี่ยนคำตอบใหม่หรือยังคงยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ หากข้อใดมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องอันดับคะแนนที่เลือกใหม่ และหากยังคงยืนยันคำตอบเดิม ขอความกรุณาท่านให้เขียนเหตุผลในการยืนยันคำตอบเดิม หรือคำตอบใหม่ เฉพาะข้อที่อยู่นอกขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามเกณฑ์อันดับคะแนนเดิม คือ 5 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นด้วยมากที่สุด ลดลงตามลำดับจนถึง 1 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นว่าเป็นไปได้น้อยที่สุดหรือเป็นไปได้ไม่ได้

2. ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายนี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

(นางลัดดา เถนะนันท์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพกาย					
1. มีบุคลิกภาพที่ดี		▲			
2. มีการพูดเป็นปกติ		▲			
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	▲				
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	▲				
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	▲				
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	▲				
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	▲				
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ		▲			
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ		▲			
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	▲				
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	▲				
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	▲				
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	▲				
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		▲			
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	▲				
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง		▲			
17. ไม่เป็นเหา	▲				
18. ไม่ใช้สารเสพติด	▲				
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	▲				
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	▲				
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	▲				
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	▲				
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ		▲			
24. ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น	▲				
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคมูมิแพ้ เป็นต้น	▲				

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพจิต					
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	▲				
2. มีการมองโลกในแง่ดี	▲				
3. มีความภูมิใจในตนเอง	▲				
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	▲				
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	▲				
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	▲				
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น		▲			
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	▲				
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล	▲				
10. ไม่หงุดหงิดง่าย		▲			
11. ไม่มีอารมณ์เครียด	▲				
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	▲				
13. ไม่มีความวิตกกังวล	▲				
14. ไม่มีความหวาดกลัว	▲				
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	▲				

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียน				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพทางสังคม					
1. มีความสุภาพเรียบร้อย		▲			
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	▲				
3. มีสัมมาคาราวะ	▲				
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	▲				
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	▲				
6. มีทักษะการสื่อสาร	▲				
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	▲				
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	▲				
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	▲				
10. มีความกล้าในการแสดงออก	▲				
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	▲				
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	▲				
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง		▲			
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	▲				
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	▲				
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	▲				
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	▲				
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน	▲				
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	▲				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ลงชื่อ.....

CHULALONGKORN UNIVERSITY
 (.....)

ผู้ตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ง

ตารางค่าสถิติที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชีวิตสุขภาพกาย
ของนักเรียนประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชีวิตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	4	7	4	1	1
2. มีการพูดเป็นปกติ	8	7	2	-	-
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	9	5	2	1	-
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	12	5	-	-	-
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	13	4	-	-	-
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	11	5	1	-	-
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	11	5	-	1	-
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	8	7	1	1	-
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	7	8	1	1	-
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	12	5	-	-	-
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	12	5	-	-	-
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	12	5	-	-	-
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	11	5	1	-	-
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	7	6	2	2	-
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	10	3	4	-	-
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง	6	4	5	1	1
17. ไม่เป็นเหา	8	5	3	1	-
18. ไม่ใช้สารเสพติด	9	6	2	-	-
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	7	5	3	1	1
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	9	6	1	1	-
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	6	8	2	1	-
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	9	5	2	1	-
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	6	8	2	1	-
24. ไม่มีโรคประจำตัว	7	6	2	2	-
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคมะเร็ง เป็นต้น	8	3	3	1	2

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิต
ของนักเรียนประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	14	3	-	-	-
2. มีการมองโลกในแง่ดี	11	4	1	1	-
3. มีความภูมิใจในตนเอง	10	6	-	1	-
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	11	4	1	1	-
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	12	4	-	1	-
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	8	6	3	-	-
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	7	8	-	2	-
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	11	5	-	1	-
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล	7	6	2	2	-
10. ไม่หงุดหงิดง่าย	8	7	1	1	-
11. ไม่มีอารมณ์เครียด	6	5	4	1	1
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	11	4	1	1	-
13. ไม่มีความวิตกกังวล	6	5	4	1	1
14. ไม่มีความหวาดกลัว	6	5	4	1	1
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	11	4	-	1	1

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคม
ของนักเรียนประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	8	7	1	-	1
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	14	2	1	-	-
3. มีสัมมาคาราวะ	11	5	1	-	-
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	9	5	3	-	-
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	11	3	2	-	1
6. มีทักษะการสื่อสาร	8	7	2	-	-
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	12	4	1	-	-
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	10	6	1	-	-
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	15	1	1	-	-
10. มีความกล้าในการแสดงออก	8	5	2	1	1
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	12	3	2	-	-
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	13	2	2	-	-
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	6	8	3	-	-
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	8	5	4	-	-
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	12	3	2	-	-
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	13	4	-	-	-
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	9	5	1	1	1
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน	9	6	2	-	-
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	11	4	2	-	-

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากแบบสอบถาม
รอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธย ฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	4.00	4.00	0.00	4.50-3.00	1.50
2. มีการพูดเป็นปกติ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตาม กำหนด	5.00	5.00	0.00	5.00-3.50	1.50
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่ เกิดกับตนเอง	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
17. ไม่เป็นเหา	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
18. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
24. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.00
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีความภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7. ให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. ควบคุมอารมณ์ตนเอง ได้อย่าง เหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. ปรีกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหา หรือวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
10. ไม่หงุดหงิดง่าย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11. ไม่มีอารมณ์เครียด	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. ไม่มีควมวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14. ไม่มีควมหวาดกลัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ
จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธย ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
3. มีสัมมาคาราวะ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบ ข้าง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีทักษะการสื่อสาร	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10. มีความกล้าในการแสดงออก	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็น โทษต่อสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม ของชั้นเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม ของโรงเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียน
ประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	3	10	2	1	1
2. มีการพูดเป็นปกติ	7	10	-	-	-
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	11	6	-	-	-
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	15	2	-	-	-
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	15	2	-	-	-
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	14	3	-	-	-
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	13	3	-	1	-
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	7	9	-	1	-
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	6	10	-	1	-
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	13	4	-	-	-
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	14	3	-	-	-
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	14	3	-	-	-
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	12	5	-	-	-
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	6	7	2	2	-
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	10	3	3	1	-
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง	6	4	5	1	1
17. ไม่เป็นเหา	8	5	3	1	-
18. ไม่ใช้สารเสพติด	9	6	2	-	-
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	11	3	1	1	1
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	12	5	-	-	-
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	11	6	-	-	-
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	11	6	-	-	-
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	7	9	-	1	-
24. ไม่มีโรคประจำตัว	10	5	1	1	-
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	9	3	3	-	2

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียน
ประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	16	1	-	-	-
2. มีการมองโลกในแง่ดี	12	3	1	1	-
3. มีความภูมิใจในตนเอง	12	4	-	1	-
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	12	3	1	1	-
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	12	4	-	1	-
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	10	7	-	-	-
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	7	8	-	2	-
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	13	3	-	1	-
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล	8	7	1	1	-
10. ไม่หงุดหงิดง่าย	9	8	-	-	-
11. ไม่มีอารมณ์เครียด	8	4	3	1	1
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	13	4	-	-	-
13. ไม่มีความวิตกกังวล	9	3	3	1	1
14. ไม่มีความหวาดกลัว	7	5	3	1	1
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	12	4	-	-	1

ตารางแสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียน
ประถมศึกษา แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	6	9	1	-	1
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	15	1	1	-	-
3. มีสัมมาคาราวะ	13	3	1	-	-
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	11	4	2	-	-
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	13	2	1	-	1
6. มีทักษะการสื่อสาร	10	7	-	-	-
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	13	3	1	-	-
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	11	5	1	-	-
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	14	3	-	-	-
10. มีความกล้าในการแสดงออก	9	6	1	-	1
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	14	2	1	-	-
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	14	2	1	-	-
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	6	8	3	-	-
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	10	6	1	-	-
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	14	3	-	-	-
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	15	2	-	-	-
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	12	4	-	-	1
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน	10	6	1	-	-
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	11	5	1	-	-

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

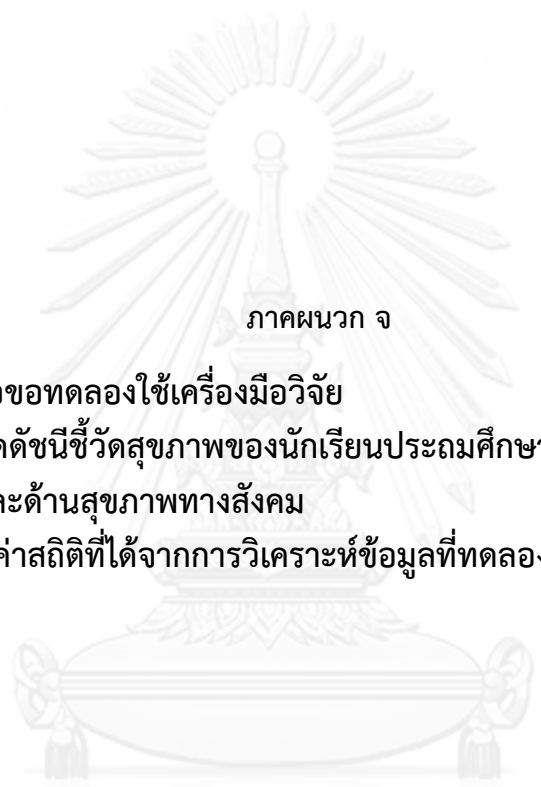
ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	4.00	4.00	0.00	4.00-3.50	0.50
2. มีการพูดเป็นปกติ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	5.00	5.00	0.00	5.00-3.50	1.50
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น กับตนเอง	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
17. ไม่เป็นเหา	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50
18. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
24. ไม่มีโรคประจำตัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธยฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน - ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีความภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. ให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. ควบคุมอารมณ์ตนเอง ได้อย่าง เหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหา หรือวิตกกังวล	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
10. ไม่หงุดหงิดง่าย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. ไม่มีอารมณ์เครียด	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13. ไม่มีความวิตกกังวล	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
14. ไม่มีความหวาดกลัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

ตารางแสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัย
ระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ
จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา	มัธย ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
3. มีสัมมาคาราวะ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
4. มีความรักเพื่อนและบุคคล รอบข้าง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
6. มีทักษะการสื่อสาร	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10. มีความกล้าในการแสดงออก	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12. มีความเคารพในสิทธิของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
13. มีความรักโรงเรียนของ ตนเอง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีทักษะในการทำงานเป็น กลุ่ม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและ สังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่ง ที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีความสุขในการเข้าร่วม กิจกรรมของชั้นเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
19. มีความสุขในการเข้าร่วม กิจกรรมของโรงเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00



ภาคผนวก จ

1. หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
2. แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม
3. ตารางค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทดลองเก็บกับนักเรียนประถมศึกษา



ที่ ศธ 0512.6(2771)/57-

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

11 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสายน้ำทิพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางลัดดา เสนะนันท์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษา กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

ตารางแสดงแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพกาย		
1. มีบุคลิกภาพที่ดี		
2. มีการพูดเป็นปกติ		
3. มีผิวพรรณที่สะอาด		
4. มีการได้ยินเป็นปกติ		
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ		
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย		
7. มีสมรรถภาพทางกายดี		
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ		
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ		
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี		
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน		
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน		
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด		
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด		
16. ไม่เป็นเหา		
17. ไม่ใช้สารเสพติด		
18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ		
19. ไม่เป็นโรคผิวหนัง		
20. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง		
21. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร		
22. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ		
23. ไม่มีโรคประจำตัว		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกาย

คะแนน 19-23 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับดี
คะแนน 12-14 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพกายระดับปรับปรุงแก้ไข

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพจิต		
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส		
2. มองโลกในแง่ดี		
3. มีความภูมิใจในตนเอง		
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี		
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว		
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม		
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น		
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม		
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล		
10. ไม่หงุดหงิดง่าย		
11. ไม่มีอาการซึมเศร้า		
12. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพจิต

คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดีมาก
คะแนน 8-9 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับดี
คะแนน 6-7 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับปรับปรุงแก้ไข

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน	
	ใช่(1คะแนน)	ไม่ใช่(0คะแนน)
ด้านสุขภาพทางสังคม		
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย		
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น		
3. มีสัมมาคาราวะ		
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง		
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต		
6. มีทักษะการสื่อสาร		
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น		
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน		
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน		
10. มีความกล้าในการแสดงออก		
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม		
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น		
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง		
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม		
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น		
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี		
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ		
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน		
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน		

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพทางสังคม

คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดีมาก
คะแนน 13-15 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับดี
คะแนน 10-12 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพทางสังคมระดับปรับปรุงแก้ไข

ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน มาจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และโรคประจำตัว นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละเป็นรายชื่อ ปราบกฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 22

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

รายการ	นักเรียน (n=62)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	19	30.64
● หญิง	43	69.36
อายุ		
● 11 ปี	9	14.52
● 12 ปี	47	75.81
● 13 ปี	5	8.06
● 14 ปี	1	1.61
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
● อยู่ด้วยกัน	50	80.64
● แยกกันอยู่	8	12.9
● บิดามารดาแต่งงานใหม่	2	3.23
● เลิกร้างกัน	2	3.23
โรคประจำตัว		
● ไม่มีโรคประจำตัว	53	85.48
● มีโรคประจำตัว	9	14.52
-โรคมุมแพ้ผิวหนัง		
-โรคหอบหืด		
ปัญหาด้านสุขภาพ		
● ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ	49	79.03
● มีปัญหาด้านสุขภาพ	13	20.97
-โรคอ้วน/โรคกระเพาะอาหาร		
-โรคโลหิตจาง		
-อื่นๆ เช่น ปวดตา ปวดศีรษะ		

จากตารางจะเห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.36 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 30.64 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.81 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 80.65 ไม่ได้อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 19.35 และนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 19.35 นักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 20.97

ตารางแสดงภาวะสุขภาพของนักเรียน

ภาวะสุขภาพของนักเรียน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำหนักเทียบอายุ		
● น้ำหนักน้อยและค่อนข้างน้อย	2	3.23
● น้ำหนักตามเกณฑ์	37	59.68
● ค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์	23	37.09
น้ำหนักเทียบส่วนสูง		
● ผอมและค่อนข้างผอม	7	11.29
● สมส่วน	39	62.90
● ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน	16	25.81
ส่วนสูงเทียบอายุ		
● เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย	1	1.61
● สูงตามเกณฑ์	48	77.42
● ค่อนข้างสูงและสูง	13	20.97

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามอายุ พบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 59.68 น้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไปเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 37.09 น้ำหนักน้อยกว่าเกินเกณฑ์และค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.23 ใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า นักเรียนมีรูปร่างสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 62.90 มีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 25.81 ผอมและค่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ 11.29 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า นักเรียนมีส่วนสูงตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 77.42 มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 1.61

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย				
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	58	93.55	4	6.45
2. มีการพูดเป็นปกติ	60	96.77	2	3.23
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	53	85.48	9	14.52
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	62	100	-	-
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	46	74.19	16	25.81
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	61	98.39	1	1.61
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	54	87.10	8	12.90
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	32	51.61	30	48.39
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	23	37.10	39	62.90
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	39	62.90	23	37.10
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	37	59.68	25	40.32
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	48	77.42	14	22.58
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	38	61.29	24	38.71
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	62	100	-	-
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	62	100	-	-
16. ไม่เป็นเหา	62	100	-	-
17. ไม่ใช้สารเสพติด	62	100	-	-
18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	53	85.48	9	14.52
19. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	62	100	-	-
20. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	61	98.39	1	1.61
21. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	62	100	-	-
22. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	60	96.77	2	3.23
23. ไม่มีโรคประจำตัว	53	85.48	9	14.52

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 93.55 มีการพูดเป็นปกติคิดเป็นร้อยละ 96.77 มีผิวพรรณที่สะอาด คิดเป็นร้อยละ 85.48 มีการได้ยินเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 มีการมองเห็นเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 74.19 มีการเจริญเติบโตสมวัย คิดเป็นร้อยละ 98.39 มีสมรรถภาพทางกายดี คิดเป็นร้อยละ 87.10 มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.90 มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 59.68 มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 77.42 มีเล็บมือ

และเล็บเท้าสั้นสะอาด คิดเป็นร้อยละ 61.29 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เป็นเหา คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ใช่สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เป็นโรคผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 85.48 ไม่เป็นโรคโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 98.39 ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 96.77 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.48 นักเรียน มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 51.61 และ 37.10 ตามลำดับ

**ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา
ด้านสุขภาพจิต**

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านสุขภาพจิต				
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	59	95.16	3	4.84
2. มองโลกในแง่ดี	58	93.55	4	6.45
3. มีความภูมิใจในตนเอง	58	93.55	4	6.45
4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	56	90.32	6	9.68
5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	56	90.32	6	9.68
6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	43	69.35	19	30.65
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	56	90.32	6	9.68
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	46	74.19	16	25.81
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล	55	88.71	7	11.29
10. ไม่หงุดหงิดง่าย	24	38.71	38	61.29
11. ไม่มีอาการซึมเศร้า	61	98.39	1	1.61
12. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	54	87.10	8	12.90

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 95.16 มองโลกในแง่ดี คิดเป็นร้อยละ 93.55 มีความภูมิใจในตนเอง คิดเป็นร้อยละ 93.55 มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี คิดเป็นร้อยละ 90.32 มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.32 มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 69.35 ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 90.32 ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 74.19 ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล คิดเป็น

ร้อยละ 88.71 ไม่มีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 98.39 ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 87.10 นักเรียนส่วนใหญ่ มีอาการหงุดหงิดง่าย คิดเป็นร้อยละ 38.71

**ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา
ด้านสุขภาพทางสังคม**

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา	เกณฑ์การประเมิน			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านสุขภาพทางสังคม				
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	40	64.52	22	35.48
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	58	93.55	4	6.45
3. มีสัมมาคาราวะ	59	95.16	3	4.84
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	58	93.55	4	6.45
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	57	91.94	5	8.06
6. มีทักษะการสื่อสาร	57	91.94	5	8.06
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	60	96.77	2	3.23
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	57	91.94	5	8.06
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	57	91.94	5	8.06
10. มีความกล้าในการแสดงออก	29	46.77	33	53.23
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	55	88.71	7	11.29
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	59	95.16	3	4.84
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	60	96.77	2	3.23
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	56	90.32	6	9.68
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	58	93.55	4	6.45
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	53	85.48	9	14.52
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ	45	72.58	17	27.42
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน	60	96.77	2	3.23
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	60	96.77	2	3.23

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า มีความสุขภาพเรียบร้อย คิดเป็นร้อยละ 64.52 มีน้ำใจต่อผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 93.55 มีสัมมาคาราวะ คิดเป็นร้อยละ 95.16 มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 93.55 มีความซื่อสัตย์สุจริต คิดเป็นร้อยละ 91.94 มีทักษะการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 91.94 มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 96.77 ได้รับการยอมรับจากเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 91.94 มีสัมพันธภาพที่ดีกับ

เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 91.94 มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม คิดเป็นร้อยละ 88.71 มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่นคิดเป็นร้อยละ 95.16มีความรักโรงเรียนของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 96.77 มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 90.32 ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 93.55 ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี คิดเป็นร้อยละ 85.48 มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.58 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน คิดเป็นร้อยละ 96.77 มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 96.77 นักเรียนมีความกล้าในการแสดงออกเพียงร้อยละ 46.77

**ตารางแสดงการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต
และด้านสุขภาพทางสังคม**

ภาวะสุขภาพ	ระดับสุขภาพของนักเรียน			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุงแก้ไข
ด้านสุขภาพกาย	75.81	22.58	1.61	-
ด้านสุขภาพจิต	64.52	25.80	9.68	-
ด้านสุขภาพทางสังคม	80.65	17.74	1.61	-

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่า ระดับสุขภาพของนักเรียน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 75.81 64.52 และ 80.65 ตามลำดับ



ภาคผนวก ฉ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่ามัธยฐาน (median : Mdn)

วิธีการคำนวณ

ขั้นที่ 1 เรียงข้อมูลจากน้อยไปมาก หรือมากไปน้อย

ขั้นที่ 2 หาดำแหน่งของ Mdn คือ

$$\text{ตำแหน่ง Mdn} = \frac{n + 1}{2}$$

เมื่อ n เป็นจำนวนข้อมูลทั้งหมด(คน)

ขั้นที่ 3 หาค่าของ Mdn ที่อยู่ตรงตำแหน่งของ Mdn

2. การหาค่าควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3

วิธีการหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 เรียงข้อมูลจากน้อยไปมาก

ขั้นที่ 2 หาดำแหน่งของ Qr

$$Qr = \frac{(n + 1) r}{4}$$

เมื่อ r เป็นตำแหน่งของค่าควอไทล์ = 1, 2, 3, 4

เมื่อ n เป็นจำนวนข้อมูลทั้งหมด(คน)

ขั้นที่ 3 หาค่า ณ ตำแหน่ง Qr

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางลัดดา เลนะนันท์ เกิดเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2516 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2554

ปัจจุบันทำงานเป็นนักสุศึกษา 5 ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY