

การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย



นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-2585-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR
UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS**



Mr. Nattapat Petchkao

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Health Education
Department of Curriculum, Instruction and Educational Technology
Faculty of Education**

Chulalongkorn University


Academic Year 2006

ISBN 974-14-2585-6

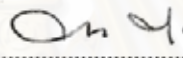
Copyright of Chulalongkorn University

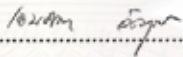
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
โดย นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว
สาขาวิชา สุขศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

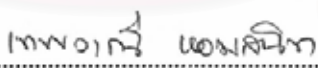
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


..... คณะบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์สิทธิ์ สิริบรรณพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์สิริ กาญจนวาศี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวณี หอมสนิท)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว : การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย.

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR UPPER SECONDARY

SCHOOL STUDENTS) อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 147 หน้า.

ISBN 974-14-2585-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาฉันทมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทมติ มีจำนวน 15 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ไม่ใช้สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทมติ มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ มองโลกในแง่ดี รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้องได้ดี สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ รู้จักจัดการกับความเครียด ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม และไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทมติ มีจำนวน 11 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม

ภาควิชา หลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา
สาขาวิชา สุขศึกษา
ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิติศ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
.....

#4783679627 MAJOR : HEALTH EDUCATION

KEY WORD : HEALTH INDICATORS/ UPPER SECONDARY SCHOOL

NATTAPAT PETCHKAO : DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR UPPER SECONDARY STUDENTS. THESIS

ADVISOR : ASSOC. PROF. AIM-UTCHA WATTANABURANON, Ed.D, 147 pp. ISBN 974-14-2585-6.

The objective of this research was to create health indicators for upper secondary school students by using the Delphi technique. The seventeen experts were purposively selected from all health educators or health experts. The constructed questionnaires were used to gather data from the experts in three rounds. Median, modes and interquartile ranges were utilized for interpretation of the data. The major findings were as follows :

1. Fifteen physical health indicators were experts' consensus , those indicators were meeting weight criterion ; meeting height criterion ; normal vision ; normal hearing ; good oral health ; oral health check up once a year ; health check up once a year ; proper nutrition ; sleep 6 – 8 hours per day ; exercise or play sports 6 – 8 hours per day ; regular cleanliness of personal hygiene ; ability to self prevention for STD (sexual transmitted diseases) ; accidental prevention ; no drugs and free from chronic diseases.

2. Eighteen mental health indicators were experts' consensus , those indicators were self emotional control ; concentration during studies ; skills in problem solving ; accepting being loser, winner and apologizer ; accepting other people's opinions ; consulting parents or teachers when confronted with problems ; optimism ; keeping relationship and adaptation to others ; accepting self value and other people's value ; enjoyment ; emotional development according to maturity ; adaptation to the family ; ability to understand self emotion ; making right decision ; positive expression when facing serious situations ; no violence to problem solving ; no gambling and games and not despairing in life.

3. Eleven social health indicators were experts' consensus , those indicators were respecting in social rules ; good human relationships ; well dressing ; positive health relationship ; good observing manners ; well work with others ; positive health relationship such as sex value and health care ; being generous ; value and merit ; negotiating skills for positive social behaviors such as drugs and narcotics and negative sexual behaviors and proper relationship with the same sex and opposite sex.

Department Curriculum , Instruction and Educational Technology
Field of Study Health Education
Academic Year 2006

Student's Signature
Advisor's Signature *Aim-utcha Wattananon*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยความเมตตากรุณาจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือตรวจทานและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ทางผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้สละเวลาให้เวลาร่วมมือในการตรวจแบบสอบถามและตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัว ที่สนับสนุนเงินทุนการศึกษา พร้อมทั้งคำแนะนำต่างๆ ในชีวิตตลอดมา รวมทั้งญาติสนิท มิตรสหายทั้งเก่าและใหม่ที่หวังดีให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดจนจบการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| บทที่ | |
| 1. บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 4 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 4 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 4 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 5 |
| 2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 6 |
| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน..... | 6 |
| เทคนิคการวิจัยแบบเคลฟาย..... | 15 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ..... | 24 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ..... | 30 |
| สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 31 |
| 3. วิธีดำเนินการวิจัย..... | 33 |
| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 33 |
| ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 33 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 35 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 35 |
| 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 38 |
| 5. สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 71 |

| | หน้า |
|---|------|
| รายการอ้างอิง..... | 86 |
| ภาคผนวก..... | 90 |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือวิจัย..... | 92 |
| รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 93 |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ..... | 95 |
| รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ..... | 96 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 98 |
| ภาคผนวก ง ตารางค่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และค่าสถิติที่ได้จากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย | 118 |
| ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 145 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ | 147 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1. แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 20 |
| 2. แสดงจำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ..... | 39 |
| 3. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 43 |
| 4. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 48 |
| 5. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 52 |
| 6. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 56 |
| 7. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 61 |
| 8. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 66 |
| 9. แสดงดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม | 77 |
| 10. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 119 |
| 11. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 120 |

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 12. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 121 |
| 13. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 123 |
| 14. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 126 |
| 15. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 | 129 |
| 16. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 132 |
| 17. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 133 |
| 18. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 134 |
| 19. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 136 |
| 20. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 139 |
| 21. แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 | 142 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็ก และเยาวชนนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า และมีความสำคัญต่อประเทศมาก เนื่องจากในอนาคตพวกเขาเหล่านี้จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสุขภาพนักเรียนให้สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการมีสติปัญญา และคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะการมีสุขภาพดีย่อมจะทำให้นักเรียนสามารถเรียน และทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างสะดวกไม่ต้องกังวลถึงอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งการที่จะให้เยาวชนของชาติมีสุขภาพที่ดีนั้น การศึกษาถือว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ และคุณธรรมที่ดี เพื่อให้มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

ในช่วงของวัยรุ่นพัฒนาการทางด้านร่างกาย (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) จะมีปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) ซึ่งจะเริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอันจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กมากมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูกในเด็กวัยรุ่นชาย ช่วงไหล่จะเริ่มกว้างและมีกล้ามเนื้อมากขึ้น นมจะใหญ่ขึ้น อย่างที่เรียกกันว่า “นมแตกพาน” เด็กวัยรุ่นชายอายุประมาณ 17 – 18 ปี จะมีร่างกายสูงชะลูดและมีกล้ามเนื้อเป็นมัดๆ มากกว่าผู้หญิงวัยเดียวกัน เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการเพิ่มพูนของไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น ในขณะที่ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนจะกระตุ้นความเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ ทำให้ปกติเด็กผู้ชายจะสูงกว่าเด็กผู้หญิง 2 นิ้ว ในวัยเด็ก แต่พออย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ความสูงของเด็กผู้หญิงจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุระหว่าง 12 – 16 ปี และเด็กชายจะกลับมีส่วนสูงมากกว่าเด็กผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นปลาย อายุ 18 – 20 ปี ส่วนพัฒนาการทางด้านอารมณ์ มีผลต่อเนื่องจากวัยแรกรุ่น ความรู้สึกของเด็กจะเป็นแบบตรงไปตรงมาเปิดเผยไม่สามารถเก็บความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบได้ เด็กวัยรุ่นยังมีความเคลือบแคลงสงสัยตนเองในเรื่องต่างๆ ในบางสถานการณ์จะมีพฤติกรรมแสดงความเป็นคนมีเหตุผล แต่บางครั้งก็มีพฤติกรรมทำตามใจตนเอง สำหรับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นต้องการอิสระเสรีในด้านการคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ เมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าการของตัวเองขาดความมั่นใจพวกเขาจะชดเชยความรู้สึกนั้นด้วยการหันเข้าหาเพื่อน เพราะเมื่อคุยกับเพื่อนจะรู้สึกเป็นอิสระดี จะพูดคุยกันอย่างไรแบบใดก็ได้

สำหรับการศึกษาของ สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, 2547) พบว่าวัยรุ่นถือว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ คนหนุ่มสาวอายุ 15 – 24 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การเจ็บป่วย การตาย และปัญหาสังคมของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง (risk behavior) เช่น การขับรถประมาท การทำร้ายร่างกาย ยกพวกตีกัน การฆ่าตัวตาย การใช้สุราและสารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ระมัดระวัง

ปัญหาในด้านโภชนาการ (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2549) พบว่า อาหารจานด่วน หรือที่เรียกว่าอาหารฟาสต์ฟู้ด พวกแฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด หรือพิซซ่า ได้รับความนิยมอย่างสูงในกลุ่มวัยรุ่น โดยพบว่ามีเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 109,500 คน ที่รับประทานอาหารจานด่วนทุกวัน และอีก 205,808 คน รับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งการบริโภคต่อเนื่องเป็นเวลานานจะเกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว เพราะไขมันจะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือด ทำให้หลอดเลือดอุดตัน นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ส่วนน้ำตาลจะทำให้ฟันผุและอ้วน นำไปสู่โรคเบาหวาน ทำให้เด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กภาคอื่น ๆ 3 – 5 เท่า ส่วนปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะการเรียนรู้ จากข้อมูลของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) พบว่า นักเรียนมีสายตาผิดปกติโดยเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 8.6 นักเรียนในเขตเมืองมีสายตาผิดปกติมากกว่านอกเขตเมือง 2.3 เท่า นักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสายตาผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 10.5 ภาคตะวันออกและกรุงเทพมหานครมีนักเรียนสายตาผิดปกติเท่ากันร้อยละ 10.4 ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง มีนักเรียนสายตาผิดปกติร้อยละ 8.7 7.5 และ 5.0 ตามลำดับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษามีสายตาผิดปกติร้อยละ 10.1 ส่วนภาวะการได้ยิน พบว่านักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครมีปัญหามากที่สุดร้อยละ 5.8 นักเรียนในเขตชนบทมีปัญหาการได้ยินผิดปกติร้อยละ 3.7 มากกว่าเขตเมืองร้อยละ 2.7 นักเรียนระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการได้ยินผิดปกติใกล้เคียงกันร้อยละ 3.9 และ 3.2 ทางด้านสุขภาพจิต (ชินุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2549) มีการสำรวจปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ. 2548 พบว่า เด็กและวัยรุ่นไทยอายุ 6 – 18 ปี จำนวน 187,798 คน หรือร้อยละ 5.1 ของเด็กวัยดังกล่าว มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับที่ถือว่า “ผิดปกติ” ต้องพบจิตแพทย์ ซึ่งปัญหาดังกล่าว ได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นหญิงจะมีปัญหามากที่สุดและพบปัญหามากที่สุดในภาคใต้ถึงร้อยละ 9.8 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร มีปัญหาร้อยละ 7.7

ด้านทันตสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2545) พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 15 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 62.1 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.11 ซึ่งต่อคน ส่วนมีปัญหาเหงือกอักเสบ (ทั้งมีหินน้ำลายและไม่มีหินน้ำลาย) ร้อยละ 85.4 สำหรับโครงการ Child Watch (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549) ด้านการออกกำลังกายและเล่นกีฬา พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาใช้เวลาเฉลี่ย 72.67 นาที ด้านสิ่งเสพติดให้โทษ พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาร้อยละ 38.33 ดื่มเหล้า และเด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 17.24 ในด้านรูปร่างหน้าตา พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาร้อยละ 16.79 มีความคิดอยากทำผิดกฎหมาย ส่วนสุขภาพทางเพศ พบว่ามีจำนวนเด็กอายุเท่ากับ 25 ปี หรือต่ำกว่า คิดเชื่อเอชไอวีต่อประชากรแสนคนเฉลี่ยเท่ากับ 9.86 เด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาดูการ์ตูนโป๊ วิดีทัศน์โป๊ เว็บไซต์โป๊ เป็นครั้งคราวถึงเป็นประจำร้อยละ 30.25 39.27 และ 27.23 ตามลำดับ เด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาที่ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 16.08 และจำนวนเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี ที่มาทำคลอดมีจำนวน 52,008 คน คิดเป็น 391.16 ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ 142.49 คน หรือชั่วโมงละ 5.94 คน ส่วนด้านความปลอดภัย พบว่ามีเด็กอายุเท่ากับ 25 ปี หรือต่ำกว่า ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ต่อแสนประชากรในกลุ่มอายุเฉลี่ยเท่ากับ 1,182.85 และเฉลี่ยเป็นผู้เสียชีวิตต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32 สำหรับด้านสุขภาพทางสังคม พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาที่ใส่บาตรหรือทำบุญอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 61.70 ส่วนภาวะความเสี่ยงทางสังคม พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษา – ระดับอุดมศึกษาเล่นพนันฟุตบอล หวายนดิน และส่งข้อความเชิงโจทก์เป็นครั้งคราวถึงเป็นประจำร้อยละ 17.62 19.69 และ 33.05 ตามลำดับ เด็กระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือมีพ่อแม่ไม่ครบคิดเป็นร้อยละ 30.13 นอกจากนี้ยังพบว่าใช้เวลาอยู่บ้านเพื่อนโดยเฉลี่ยถึง 109.98 นาที ส่วนในเรื่องการศึกษา พบว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาถึงระดับอุดมศึกษาใช้เวลาเฉลี่ย สำหรับอ่านหนังสือ ทำการบ้าน และเรียนพิเศษเท่ากับ 82.25 90.50 และ 144.68 นาที ตามลำดับ และเด็กระดับมัธยมศึกษาถูกขู่กรรโชกทรัพย์ในสถานศึกษาถึงร้อยละ 7.95 และถูกทำร้ายในโรงเรียนถึงร้อยละ 10.35

จากปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเด็กที่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ยังมีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ อยู่ การสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงคาดว่าจะมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับตรวจสอบสภาวะสุขภาพของนักเรียนให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต

และสุขภาพทางสังคม เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของนักเรียนและสามารถดำเนินการวางแผนโครงการสุขภาพในโรงเรียนเพื่อพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างถูกต้อง อันจะทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีและเป็นคนที่มีคุณภาพในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ต้องการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. การสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม
3. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ใช้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน
4. การวิจัยจะใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 รอบ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. วันและเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามซึ่งแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
2. ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความเต็มใจ ในการตอบแบบสอบถามทุกฉบับในทุกรอบ
3. ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีอิสระทางความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน หมายถึง ตัวบ่งชี้เพื่อใช้วัดระดับสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. สุขภาพของนักเรียน หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขในสังคม
3. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง การศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 ทั่วประเทศ

4. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคลากรผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ทางด้านการศึกษา หรือด้านสุขภาพ โดยมีเกณฑ์กำหนดดังนี้

- 4.1 เป็นผู้มีความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือด้านสุขภาพ
- 4.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขภาพ หรือด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
- 4.3 เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือด้านสุขภาพในโรงเรียน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะส่งผลให้เกิดพัฒนาการสุขภาพของนักเรียน ดังนี้

1. ใช้เป็นเครื่องมือในการบ่งชี้สภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมของนักเรียน ทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียนต่อไป
2. ใช้เป็นแนวทางเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ต้องการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟาย ซึ่งศึกษาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา และสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และหนังสือ รวมถึงงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพนักเรียน

ตอนที่ 2 เทคนิคงานวิจัยแบบเดลฟาย

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

1. ความหมายของดัชนี

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ดัชนี” หลายท่าน ดังนี้

ชัยพจน์ รั้งงาม (ชัยพจน์ รั้งงาม, 2525) ได้ให้ความหมายว่า ดัชนีเป็นข้อมูลที่บ่งบอกสถานะ หรืออัตราส่วนจำนวนที่ต้องการวัดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

เดวิส (Davies, 1972) ได้ให้ความหมายดัชนีว่า หมายถึง ข้อความที่บ่งบอกหรือเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน หรือสถานะของระบบ

กมล สูดประเสริฐ (กมล สูดประเสริฐ, 2543) แยกประเภทของตัวชี้วัดหรือดัชนีไว้อยู่ 3 รูปแบบที่สำคัญได้แก่ ตัวชี้วัดหรือดัชนีตัวแทน (representative index) ตัวชี้วัดหรือดัชนีย่อย (disaggregated index) และตัวชี้วัดผสมหรือดัชนีรวม (composite index)

1. ตัวชี้วัดหรือดัชนีตัวแทน ตัวชี้วัดหรือดัชนีตัวแทนเป็นแบบสามัญที่สุดของตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิจัย การบริหาร และการวางแผน โดยใช้การเลือกตัวแปรตัวเดียวมาสะท้อนแง่มุมของระบบการศึกษา ตัวแปรทางการศึกษาที่นิยมใช้มากที่สุดคือ อัตราการเข้าเรียน (enrolment ratio) และค่าร้อยละของผลิตภัณฑ์รวม (percentage of the gross national product – GNP) ที่ใช้ในทางการศึกษา บางครั้งก็ใช้ระดับการศึกษาที่เล่าเรียนมา (level of education) หรือ อัตราการรู้หนังสือ (literacy rate)

2. ตัวชี้วัด หรือดัชนีย่อย ตัวชี้วัดของระบบการศึกษาอย่างที่สองเป็นดัชนีย่อย แทนที่จะเลือกตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งให้เป็นตัวแทนความคิดรวบยอด ดัชนีหรือตัวชี้วัดชนิดนี้กลับกำหนดค่านิยามของหลาย ๆ ตัวแปรในแต่ละส่วนประกอบ ครอบคลุมระบบการศึกษาทั้งจักรวาล

3. ตัวชีวิตผสม หรือดัชนีรวม ดัชนีหรือตัวชีวิตแบบที่สาม และเป็นแบบที่มีเหตุผลสนับสนุนดี ได้แก่ ตัวชีวิตหรือดัชนีรวม ตัวชีวิตแบบนี้รวมเอาตัวแปรทางการศึกษาจำนวนหนึ่ง เข้าด้วยกันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

จากความหมายต่าง ๆ จึงพอสรุปได้ว่า ดัชนี เป็นสิ่งที่บอกให้ทราบถึงสภาพหรือสถานการณ์ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลนั้นมาสัมพันธ์กันเพื่อบ่งชี้ถึงสภาพการณ์นั้น ๆ

2. ความหมายของสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน Mullen ; Mc Dermott and Gold, 1996) ได้ให้ความหมายถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม รวมถึงความปราศจากโรคและความทุพพลภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) กล่าวว่า ทักษะชีวิตเป็นพัฒนาการด้านจิตสังคมอย่างหนึ่ง ทักษะชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติในการจัดการปัญหาต่างๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องบทบาทหญิง – ชาย เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพ จริยธรรม อิทธิพลของสื่อ ชีวิตครอบครัว ตลอดจนปัญหาสังคมด้วยความคิดเชิงเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ โดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย เป็นการคิดแบบวิจารณ์ญาณ (critical thinking) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกิดจากการกระทำ

ทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย เป็นการตระหนักในตนเอง (self Awareness) ขอมรับตนเองในเรื่องจุดอ่อน จุดแข็ง ความชอบและไม่ชอบของตน การตระหนักรู้ในตนจะเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ด้านความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ (interpersonal relationship Skill) ช่วยให้ผู้สามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นในเชิงบวก อันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตดีและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ และสามารถสิ้นสุดสัมพันธภาพกับบุคคลที่อันตราย ด้านการสื่อสารที่มีคุณภาพ (effective communication) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอธิบายได้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ทั้งโดยคำพูดและไม่ใช้คำพูดตามทิศทางที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ รวมทั้งการใช้คำพูดหรือท่าทางที่บ่งบอกความปรารถนาในสิ่งต่างๆ ด้านการตัดสินใจ (decision solving) เป็น

ความสามารถในการหาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือกและเลือกแนวทางที่เหมาะสม ด้านการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญและจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหาข้อยุ่งยากให้หมดไป ด้านการควบคุมอารมณ์ (Coping with emotions) เป็นการรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกของทั้งตนเองและผู้อื่น ประเมินได้ว่าอารมณ์มีผลต่อพฤติกรรมอย่างไร และสามารถตอบสนองต่ออารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เพราะอารมณ์ที่รุนแรงจะทำให้เกิดผลแง่ลบต่อสุขภาพ ถ้าเราไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียดเรียนรู้วิธีควบคุมความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะสร้างความเครียด

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ปี พ.ศ. 2545 – 2549 (วารสารนโยบายและแผน สาธารณสุข, 2545) กล่าวถึง ทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่เพียงแต่มองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือสุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งร่างกาย ใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดีโดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ส่วนเรื่องแนวความคิดของการพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ปี พ.ศ. 2545 – 2549 กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ และการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งหมด โดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นคนเป็นศูนย์กลางพัฒนา และระดมคนทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรค
2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
3. การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
4. การปรับบทบาทภารกิจและ โครงสร้างองค์กร / กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ
5. การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
6. การพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน / ประชาคม

7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมือง และชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง
8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข
9. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล
10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

นโยบายสุขภาพของรัฐบาล พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ประกาศ ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2547 (กองสุขศึกษา, 2547) กล่าวถึงนโยบายสุขภาพว่า รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและสติปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

เพื่อให้ทุกส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในพุทธศักราช 2560 รัฐบาลจึงได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” 17 เป้าหมาย ดังนี้

1. คนไทยมีความฉลาดทางปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล
2. คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ
3. คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบ โรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (life skill)
4. คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
5. คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน
6. คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

7. คนไทยทุกคนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจากแหล่งอาหารที่ปลอดภัยไร้พิษปนเปื้อน ตลาดสดร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)

8. คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
9. คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บ และตายด้วยอุบัติเหตุที่น้อยลง
10. คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาทน้อยลง
11. คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
12. คนไทยมีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
13. คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกละเลย มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
14. คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
15. คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน
16. คนไทยมีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี
17. คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

สุชาติ โสภประยูร (สุชาติ โสภประยูร, 2520) กล่าวว่า เรื่องราวหรือข้อเท็จจริงและกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ มักจะมีองค์ประกอบที่เป็นแนวความคิดสัมพันธ์กันเป็นแบบ 3 มิติอยู่เสมอ ดังนี้

1. ความเป็นอยู่อันดีของมนุษย์ (human well being) ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา
2. ภาวะทางสุขภาพ (health status) ได้แก่ สุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม
3. สมรรถภาพรวม (total fitness) ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางใจ สมรรถภาพทางสังคม
4. องค์ประกอบของสุขภาพ (health factor) ได้แก่ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม สุขปฏิบัติ

5. ความสมดุลของสุขภาพ (health balance) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ

6. สุขลักษณะ (hygienic aspect) ได้แก่ สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย

สาขณ์ห์ ละออเอี่ยม (สาขณ์ห์ ละออเอี่ยม, 2541) กล่าวถึงเรื่องสุขภาพว่า สุขภาพส่วนบุคคลนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ สุขภาพกาย (physical health) สุขภาพจิต (mental health) และสุขภาพทางสังคม (social health)

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพกายที่ดี ควรประกอบไปด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง
2. มีความเจริญทางร่างกายอย่างปกติ และสัมพันธ์กับความเจริญองงามด้านอื่น ๆ
3. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานเป็นปกติ
4. ร่างกายมีความแข็งแรงสามารถทำงานหนักได้นาน ๆ ไม่เหน็ดเหนื่อย และมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับ และการพักผ่อนเป็นปกติ นอนหลับสนิทเมื่อตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น
6. หูสามารถรับฟังได้ดี และตามองเห็นได้ปกติ
7. ฟันมีความคงทนและแข็งแรง มีความเป็นระเบียบงาม
8. ทรวดทรงได้สัดส่วนไม่บวมพอง
9. ผิวหนังเกลี้ยงเกลา สดชื่น และเปล่งปลั่ง
10. ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่อ่อนแอ

ลักษณะของผู้มีสุขภาพสุขภาพจิตดี ควรประกอบด้วย

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการสูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่ท้อแท้ใจ หรือไม่หมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบางตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

7. รู้จักตนเอง และเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบความล้มเหลว
10. มีความสามารถในการตัดสินใจได้รวดเร็วและถูกต้อง ไม่ผิดพลาด
11. มีความปรารถนา และยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนาในการป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัยจากอันตราย

ลักษณะของผู้มีสุขภาพทางสังคมที่ดี ควรประกอบด้วย

1. สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี ทำงานด้วยกันได้
2. มีความรักหมั่นุ่คณะ รักเพื่อนฝูง ตลอดจนบุคคลทั่วไป
3. มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักใคร่นับถือของผู้อื่น
4. มีระเบียบวินัย ขอมรับ และปฏิบัติตามกฎ กติกา ระเบียบ ขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามของสังคมนั้น ๆ
5. มีวัฒนธรรมประจำชาติ
6. นับถือศาสนา

สุชาติ โสมิตรประยูร และคณะ (สุชาติ โสมิตรประยูร และคณะ, 2542) ได้กล่าวถึง สุขภาพว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. สุขภาพทางกาย (physical health) เป็นความสมบูรณ์ทางร่างกายหรือมีสมรรถภาพที่ดีปราศจากโรค และความพิการ
2. สุขภาพจิตและอารมณ์ (mental health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ และอารมณ์หรือการมีสมรรถภาพทางจิตที่ดี
3. สุขภาพทางสังคม (social well – being) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านสังคม หรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2543) กล่าวว่า สถาบันอุดมศึกษาควรประกาศให้นิสิตนักศึกษาเห็นว่า เป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนที่จะต้องพยายามดัดแปลง แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความเกียจคร้าน การไม่กล้าแสดงออก การไม่เสียสละเพื่อส่วนรวม ควรให้นิสิตนักศึกษายพยายามเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเอง เช่น การเข้าค่าย

อบรมพัฒนาจิต และนิสัยจะต้องผ่านคุณธรรม ไม่น้อยกว่า 7 ประการ คือ ความสุภาพอ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ มีมนุษยสัมพันธ์ ขยัน อดทน สามัคคี มีน้ำใจ ใฝ่รู้ สู้งาน กล้าแสดงออก

เบญจพร ปัญญาข (เบญจพร ปัญญาข, 2543) กล่าวว่า อารมณ์ของวัยรุ่นจะค่อนข้างวู่วาม หุนหันพลันแล่น เกรี้ยวและเปลี่ยนแปลงง่าย เช่น รักรุนแรงเกลียดรุนแรง เพราะอยู่ในช่วงแห่งความไม่สมดุลในด้านต่างๆ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง เกิดความตึงเครียดทางประสาทตัดสินใจไม่ได้หรือมีปัญหาการปรับตัว ลักษณะอารมณ์จะรุนแรงแม้ได้รับความกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย เช่น ขัดใจหรือผิดหวังอาจทำให้วัยรุ่นคิดทำร้ายตนเองถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ อารมณ์ไม่คงที่ เช่น รัก เกลียด โกรธ ดีใจ เสียใจ เกิดเร็ว หายเร็ว มักแสดงออกอย่างเปิดเผย ขาดการควบคุม มักมีอารมณ์ค้าง

นายแพทย์ประเวศ วะสี (ประเวศ วะสี, 2545) ได้กล่าวว่า สุขภาพอันหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณนั้น สุขภาวะในมิติทั้ง 4 เชื่อมโยงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น เมื่อพูดถึง สุขภาวะทางสังคม ย่อมมีองค์ประกอบแห่งสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางจิตวิญญาณ เชื่อมโยงอยู่ด้วย ส่วนสุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน ในขนาดและลักษณะต่าง ๆ เช่น ในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในเมือง ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศ และการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งโลก

จากหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีพุทธศักราช 2544 (กรมวิชาการ, 2546) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษานั้น มุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนด้านปัญญา พัฒนาระบบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและแก้ปัญหาโดยการให้ผู้เรียนเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เข้าใจธรรมชาติและชีวิต รู้จักและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น รักการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา รวมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ได้อย่างถาวรทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาและพลศึกษา จะเป็นการมุ่งเน้นการเรียนรู้ทางปัญญา เพื่อวางรากฐานด้านสุขภาพให้เข้มแข็งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรก ให้สามารถเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามสุขภาพได้ตลอดไป อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนตรงตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ว่า “สุขภาพเป็นพื้นฐานของชุมชน”

สุริย์ จันทร โมลี (สุริย์ จันทร โมลี, 2547) กล่าวว่าสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องดูแลรับผิดชอบ ดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ก่อพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น รวมทั้งการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างแนวทางวิถีชีวิตที่ปลอดภัย

กราวด์อันเดอร์ (Grawunder, 1981) กล่าวว่า สุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องการและเกิดจาก การประสานกัน 3 ด้าน ได้แก่ กาย จิต และสังคม ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายทั้งหมด

สุขภาพร่างกายดี นั้นเกิดจากการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี ป้องกันโรคหัวใจ และทำให้รูปร่างดี ดังนั้นจึงต้องทำเป็นประจำ

สุขภาพจิตที่ดี มิได้หมายถึงการปราศจากความกังวล ข้อสงสัย ความกลัว และความผิด แต่ควรจะมี ความกังวล อย่างเหมาะสม และมีความรู้ที่รับผิดชอบเมื่อทำสิ่งที่ผิดต่อผู้อื่น

สุขภาพสังคมที่ดี เป็นการรู้จักมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับเพื่อนและครอบครัว นอกจากนี้ยังรวมถึงการรับผิดชอบต่อสังคมด้วย เช่น การลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อมโดยการไม่ทิ้งขยะ หรือรักษาสภาพแวดล้อมโดยการหันมาใช้จักรยานแทนการขับรถยนต์ ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพกายกับสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

กอร์ดอน (Gordon, 1985) กล่าวว่า สุขภาพโดยทั่วไปเราจะเข้าใจว่าเป็นความสุขในคุณภาพชีวิต โดยจะดูได้จากการป่วย ความพิการ และความไม่พึงพอใจในชีวิต เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวพันทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมรอบตัว ที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีควรประกอบไปด้วย

1. ปราศจากโรคภัย ความไม่แข็งแรง และความผิดปกติของร่างกาย
2. สามารถปรับตัวเข้ากับชีวิตประจำวันที่มีความเครียด
3. รู้สึกมีความก้าวหน้าในชีวิต
4. รู้สึกพึงพอใจและมีความสุข
5. มีความต้องการในชีวิตที่อุดมสมบูรณ์
6. มีความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ
7. รู้สึกถึงจิตวิญญาณแห่งการใช้ชีวิตให้คุ้มค่า
8. รับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง โดยรับรู้และหลีกเลี่ยงการตกอยู่ในสถานการณ์ที่อันตราย

เอนเซอร์, มิน และเฮนเคิล (Ensor ; Means and Henkel, 1985) กล่าวว่า สุขภาพมีหลายความหมายแล้วแต่คนจะนิยามให้ แต่ในปัจจุบันสุขภาพมีคำนิยามว่า การนำไปสู่สภาวะที่มี

ประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ พันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย โรคภัยไข้เจ็บ ความเหนื่อยล้า และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่า พฤติกรรมศาสตร์มีผลต่อการมีสุขภาพดีด้วย สำหรับลำดับขั้นของสุขภาพดีมี 4 ขั้น ดังนี้

- เจ็บป่วยขั้นวิกฤติ เจ็บป่วยอย่างหนักจนถึงใกล้ขั้นเสียชีวิต
- เจ็บป่วยหนัก มีการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานเป็นประจำ
- เจ็บป่วยเล็กน้อย มีการป่วยไข้เล็กน้อย แต่ไม่มีความทุกข์ทรมาน
- สุขภาพดี เป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพ ซึ่งจะให้มีประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต

จากความหมายของคำกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสุข อันประกอบไปด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ สุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิต และสุขภาพทางสังคม โดยสุขภาพกายเป็นความสมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย สุขภาพทางจิตใจเป็นภาวะความปกติทางจิตใจกับอารมณ์ และสุขภาพทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวได้อย่างคนปกติ ดังนั้นสุขภาพดี หมายถึง การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและภาวะทุกข์ทรมาน มีอารมณ์แจ่มใส มั่นคง และมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างราบรื่นเหมาะสม

3. ความหมายของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากข้อมูลทั้งหมดในเบื้องต้นทำให้สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งบอกและระบุถึงสภาวะ และปัญหาสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจะครอบคลุมในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม

ตอนที่ 2 เทคนิคงานวิจัยแบบเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับในหมู่นักวิจัยทางการศึกษาอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นวิธีที่มีระบบใช้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง และผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่และอิสระ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของเสียงส่วนใหญ่หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ

เทคนิคเดลฟายถูกค้นพบและพัฒนาโดยนักวิจัยบริษัทแรนด์ ชื่อ โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ดาลกี (Norman Dalkey) เมื่อต้นปี พ.ศ.2503 (ค.ศ. 1960) ทำให้เทคนิคเดลฟายเป็นที่รู้จักและนิยมมากขึ้น (สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์ ,2527) การศึกษาวิจัยโดยใช้ข้อมูล จากความ

คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่ต้องการวิจัยได้เริ่มขึ้นอย่างมีระบบในปี พ.ศ.2495 เทคนิคนี้ได้ถูกปกปิดเป็นความลับมาตลอด เนื่องจากเป็นเทคนิคที่ทางกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกาใช้ในการศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ เทคนิคเคลฟายเปิดเผยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2505 หลังจากกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกาใช้มาแล้ว 10 ปี (เกษม บุญอ่อน, 2522) หลังจากนั้นก็ถูกนำไปใช้ในหลายสาขาวิชา เช่น เศรษฐศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา ธุรกิจ เป็นต้น

ความหมายของเทคนิคเคลฟาย

มีผู้ให้ความหมายของเทคนิคเคลฟายไว้หลายท่าน ดังนี้

สุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์ (สุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์, 2527) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเคลฟายไว้ว่า คือ กระบวนการที่รวบรวมความคิดหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด โดยผู้ทำการวิจัยไม่ต้องนัดสมาชิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้มาประชุมพบปะกัน แต่ขอร้องให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจปัญหาในรูปของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเทคนิคนี้จะทำให้ผู้ทำการวิจัยสามารถระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในที่ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัด รวมทั้งยังประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายอีกด้วย นอกจากนี้เทคนิคเคลฟายยังช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลทางความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเสียงส่วนใหญ่

เทคนิคเคลฟายเป็นกระบวนการรวบรวมความคิดเห็น หรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจุมพล พูลภัทรชีวิน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2549) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยอนาคตนั้นมีใช้การทำนายที่ถูกต้อง แต่ต้องการสำรวจเพื่อการศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้น และป้องกันหรือจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือถ้าทราบว่าไม่สามารถจะจัดให้หมดไปได้ทำอย่างไรจึงจะเผชิญหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นจริงๆ เพราะฉะนั้นข้อมูลที่เราได้จากการวิจัยอนาคตนี้จึงมีประโยชน์โดยตรงต่อการกำหนดนโยบาย การวางแผน การตัดสินใจ ตลอดจนไปถึงวิธีการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์

ดูคานิส (Ducanis อ้างถึงใน วิจิต คชชาญ, 2536) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเคลฟายว่าเป็นการทำนายเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เทคนิคนี้มุ่งที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลของบุคคลอื่น ๆ ในกรณีที่ต้องการมีการเผชิญหน้ากัน ขณะเดียวกันก็เป็นการลดผลกระทบ

ด้านความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกันหรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกี่ยวกับเรื่องที่เราจะศึกษาในขณะที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ได้เกี่ยวข้องก็จะถูกจำกัดลงด้วย

ประยูร ศรีประสาธน์ (ประยูร ศรีประสาธน์ อ้างถึงใน อัญชรี เจียรนัยกุล, 2540) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายว่า คือ กระบวนการที่จะเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการให้เป็น ทั้งนี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

จากที่ศึกษาความหมายเทคนิคเดลฟายของผู้วิจัยท่านต่างๆ สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นของกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งว่าจะมีข้อสรุปไปในแนวทางใดบ้าง โดยการแสดงความคิดเห็นของแต่ละคนจะแสดงออกมาเป็นคำนำหน้ากระดาษที่จะทำให้เห็นถึงความเหมือนหรือความแตกต่างกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเป็นการแสวงหาข้อสรุปที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

สาเหตุของการใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายถูกใช้เพื่อที่จะหาข้อสรุปที่เกิดขึ้นในอนาคต โดยจะต้องมีการระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จะทำวิจัยเรื่องนั้นหลายท่าน แต่อาจจะไม่มีความสะดวกในเรื่องสถานที่นัดประชุม และที่สำคัญเพื่อป้องกันความขัดแย้งกันของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน รวมถึงการแทรกแซงทางความคิดเทคนิคเดลฟายจึงถูกใช้เป็นตัวเลือกที่เหมาะสม โดยมีผู้ให้สาเหตุหลายท่าน ดังนี้

สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์ (สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์ ,2527) กล่าวว่า เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายเป็นที่นิยมใช้ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น รัสเซีย และประเทศในยุโรป ทั้งยังได้นำมาประยุกต์ใช้ในหลายสาขาวิชาด้วย เช่น เศรษฐศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา ธุรกิจ เป็นต้น โดยทั่วไปผู้ทำการวิจัยจะตัดสินใจใช้เทคนิคนี้เมื่อมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1. ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถวิจัยปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตวิสัย (Subjective Judgments) จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
2. ปัญหาที่ทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
3. ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นผู้อื่น แต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้น

4. การพบปะเพื่อนัดประชุมกลุ่มเป็นการไม่สะดวก เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์หรือเสียค่าใช้จ่ายและเวลานานเกินไป

5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

จิราพร หัสเนตร และ บดินทร์ เอกบัณฑิต (จิราพร หัสเนตร และ บดินทร์ เอกบัณฑิต, 2548) กล่าวว่าลักษณะปัญหาที่ควรใช้เทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1. เป็นการสรุปความเห็นเบื้องต้นในปัญหา หรือเรื่องราวใหม่ๆ ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับ
2. เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของสิ่งต่างๆ
4. เป็นการศึกษาค่านิยมที่สอดคล้องต้องกัน
5. เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
6. เป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัจจุบัน

ปัจจัยที่ทำให้เทคนิคเดลฟายใช้ได้สมบูรณ์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิคเดลฟาย พบว่าปัจจัยในการใช้เทคนิคเดลฟายให้สำเร็จ ได้แก่

1. เวลา ผู้ทำการวิจัยควรมีเวลามากเพียงพอหากตัดสินใจที่จะใช้เวลาเพียงพอกหากตัดสินใจที่จะใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีที่อาศัยความคิดเห็นจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นความสำเร็จของเทคนิคและการวิจัยจะออกมาดีหรือถูกต้องเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญ คือ
 - 2.1 ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทำการวิจัยควรเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถเป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง ไม่ควรคัดเลือกมาโดยอาศัยความคุ้นเคยหรือการติดต่อได้ง่าย เพราะข้อมูลที่ได้ อาจเป็นคำตอบที่ผิดพลาด ดังนั้น ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จึงขึ้นอยู่กับความรอบรู้และความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ
 - 2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทำการวิจัยควรเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเต็มใจ ตั้งใจและมั่นใจในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัย รวมทั้งยินยอมสละเวลาอีกด้วยเพราะว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำวิจัยได้กำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอน และตอบ

อย่างละเอียดรอบคอบ นอกจากนี้ เนื่องจากผู้ทำการวิจัยและคนอื่นๆ ไม่ได้อยู่ด้วยในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถาม ดังนั้น หากผู้ตอบไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยอย่างเต็มที่ คำตอบที่ได้อาจไม่สมบูรณ์และอาจเป็นการตอบเพียงเพื่อให้แล้วเสร็จไปเท่านั้น ซึ่งย่อมทำให้คำตอบที่ได้รับไม่น่าเชื่อถือและเกิดความผิดพลาดบิดเบือนจากความเป็นจริงได้

2.3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องจำนวนผู้เชี่ยวชาญนั้นผู้ทำการวิจัยควรเลือกให้มีจำนวนมากพอเพียงเพื่อจะได้ความคิดเห็นใหม่ๆ และได้คำตอบที่น่าหนักความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยทั่วไปไม่มีข้อกำหนดตายตัวว่าควรจะให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญกี่คน แต่เดลเบค อังเดร (Delbecq Andre, 1975) ได้ให้ความคิดเห็นว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญประมาณ 10 ถึง 15 คน ซึ่งมาจากกลุ่มเดียวกันนั้น ก็นับว่าเพียงพอแล้วและในกรณีที่มีการแบ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นหลายๆ กลุ่มร่วมในงานวิจัย ก็อาจจะมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญถึงหลายร้อยคนได้ แต่จากประสบการณ์ของอังเดร เดลเบค พบว่า ถ้าหากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มเดียวกันเกิน 30 คน ความคิดเห็นใหม่ๆ มักจะมีไม่มาก และจำนวนผู้เชี่ยวชาญยิ่งมากเท่าใด ความพยายามและความรอบคอบในการวิเคราะห์คำตอบก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นด้วยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม อังเดร เดลเบค ยังคงเห็นด้วยที่จะให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมาก ถ้าหากการวิจัยในเรื่องนั้นๆ ต้องการทราบความเข้าใจหรือเสียงสนับสนุนของผู้ตอบเพิ่มขึ้น และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะยิ่งลดน้อยลงมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ จึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มากขึ้น

| จำนวนผู้เชี่ยวชาญ | ช่วงการลดลงของความคลาดเคลื่อน | ความคลาดเคลื่อนลดลง |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1 – 5 | 1.20 – 0.70 | 0.50 |
| 5 – 9 | 0.70 – 0.58 | 0.12 |
| 9 - 13 | 0.58 – 0.54 | 0.05 |
| 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 |

ที่มา : MacMillan “The Delphi Technique” อ้างถึงใน สุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย, 2527

กระบวนการงานวิจัยโดยเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นรูปแบบการวิจัยที่ต้องใช้เวลาพอสมควร เนื่องจากต้องมีการเก็บแบบสอบถามหลายรอบ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแผนงานที่ชัดเจนในแต่ละช่วง ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่จะศึกษา โดยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยแบบเดลฟายต้องกำหนดให้เหมาะสม ซึ่งชนิดา รัชพลเมือง (2531) ได้กล่าวถึงผู้เชี่ยวชาญไว้ว่าหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์อาจใช้เพียง 10 – 15 คน และหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นวิวิธพันธ์อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากแต่จากการศึกษาของ แมคมิลแลน (MacMillan, 1971) ดังตารางที่ 1 พบว่า หากผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะน้อยมาก

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทั่วไปมักอยู่ในรูปของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลแน่นอน จึงต้องมีการเก็บข้อมูลหลายรอบ ดังนี้

รอบที่ 1

ผู้ทำการวิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ ในเรื่องที่คุณทำการวิจัยกำลังศึกษา แบบสอบถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดและเป็นการถามแบบกว้าง ๆ เพื่อต้องการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

รอบที่ 2

หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามรอบแรกกลับคืนมาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ทำการวิจัยจะรวบรวมความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดเข้าด้วยกันและนำมาวิเคราะห์พิจารณา รวมทั้งตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก จากนั้นก็จัดสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง แบบสอบถามรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องลงมติจัดระดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปแบบของร้อยละ (Percentage) หรือมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งเขียนเหตุผลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ของแต่ละข้อลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตอนท้ายประโยชน์นอกจากนี้หากมีข้อคำถามข้อใดที่ไม่ชัดเจนหรือควรมีการแก้ไขสำนวนผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนคำแนะนำลงในช่องว่างดังกล่าวได้

รอบที่ 3

หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 จาก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ทำการวิจัยจะนำคำตอบแต่ละข้อมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ถ้าคำตอบที่ได้มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันหรือมีความเปลี่ยนแปลงน้อยมาก คือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบและผู้ทำการวิจัยได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว ก็อาจยุติกระบวนการการวิจัยและใช้เพียง 3 รอบเท่านั้นก็ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากคำตอบทั้งหมดมีความคิดเห็นแตกต่างกันมาก และผู้ทำการวิจัยต้องการได้ข้อมูลเพิ่มเติมก็อาจสร้างแบบสอบถามใหม่ที่มีข้อความเกี่ยวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพียงแต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และใส่ตำแหน่งที่ผู้ตอบท่านนั้น ๆ ได้ตอบในแบบสอบถามฉบับรอบที่ 2 แล้วส่งกลับไปให้ผู้ตอบทุกท่านอีกครั้งหนึ่ง

รอบที่ 4

หลังจากได้แบบสอบถามรอบที่ 3 กลับคืนมาแล้ว ผู้ทำการวิจัยจะทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แต่จากการวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้เทคนิคเดลฟายนั้น ส่วนมากจะตัดการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 4 แล้วใช้ผลที่ได้ในรอบที่ 3 พิจารณาเสนอผลของการวิจัยเพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 จะมีความแตกต่างกันน้อยมาก

3. เริ่มจากการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ เพราะการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟายต้องมีการตอบซ้ำหลายรอบ จึงมักมีปัญหาในการรวบรวมข้อมูล สำหรับค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้ค่าสถิติวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) ได้แก่

ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) นอกจากนี้ยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอตไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น หากข้อใดมีค่าพิสัยควอตไทล์กว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ส่วนข้อใดมีค่าพิสัยควอตไทล์แคบแสดงว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาสรุปในงานวิจัยได้ แต่ก็ไม่ควรละเลยข้อที่มีค่าพิสัยควอตไทล์กว้างเพราะบางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์สำหรับงานวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิคเดลฟาย

เนื่องจากการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟายต้องใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นจึงมีข้อตกลงเพื่อให้งานวิจัยออกมาได้ผลที่ดี โดยเมอร์รี่ และแฮมมอน (Murry and Hammon) (อ้างอิงถึงใน อัญชรี เจริญนัยกูร, 2540) กล่าวว่า ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิคเดลฟายประกอบด้วย 2 ประการ ดังนี้

1. การตัดสินใจโดยกลุ่มคน มีความถูกต้องและความตรงมากกว่าการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงบุคคลเดียว ยิ่งกว่านั้นการตัดสินใจดังกล่าวจะมีความตรงสูง เมื่อในกลุ่มคนประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา
2. การตัดสินใจโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความเที่ยงสูงแต่ น่าจะเกิดปัญหาขึ้นเมื่อสมาชิกในกลุ่มมีการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของกลุ่มที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิคเดลฟาย พบว่ามีข้อดีหลายประการ ดังนี้

1. สามารถหาความสอดคล้องของความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ โดยไม่ต้องจัดให้มีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำได้ยากสำหรับประเทศไทยในกรณีที่ผู้ทำวิจัยไม่มีอำนาจพอที่จะทำได้
2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นคำตอบที่น่าเชื่อถือ เพราะว่าเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น อย่างแท้จริง และได้มาจากการซักถามหลายรอบจึงเป็นคำตอบที่ได้มาจากการถกเถียงหลายรอบ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่
3. เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เพราะในเทคนิคการวิจัยจะมีการผสมผสานความรู้ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนอย่างไม่รู้ตัว
4. เทคนิคเดลฟาย สามารถรับข้อมูลจากคนจำนวนมาก โดยไม่มีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์

5. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่ำ
6. เป็นวิธีการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูง
7. ผู้ทำการวิจัยสามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูล และเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสียของเทคนิคเดลฟาย

อย่างไรก็ตามข้อเสียจากเทคนิคเดลฟายก็มีให้เห็นด้วยเช่นเดียวกัน ดังต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกอาจไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางสาขานั้น ๆ อย่างแท้จริง ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้อาจขาดความเชื่อมั่นได้
2. ผู้เชี่ยวชาญไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างแท้จริงโดยตลอด
3. มีการทำแบบสอบถามหลายรอบ จึงอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนจนเกิน
4. แบบสอบถามที่ส่งไปอาจสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับการตอบกลับมารอบในแต่ละรอบ
5. ต้องใช้ความพยายามในการผสมผสานความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญท่านต่างๆ
6. ผู้เชี่ยวชาญต้องจำกัดความคิดตามกรอบของผู้วิจัย
7. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างนาน

สรุปได้ว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคเดลฟาย ก็เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งและสรุปเป็นฉันทามติ โดยไม่ให้มีการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อจัดลักษณะเด่นของผู้เชี่ยวชาญที่อาจมีต่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ทำให้ได้คำตอบที่รวดเร็วขึ้น โดยงานวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งใช้กรอบความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ พบว่ามีผู้ทำวิจัยไว้ ดังนี้

อัจฉรา เกิดมงคล (2528) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร” พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองในเกณฑ์ดี ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ สำหรับข้อที่นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีดังนี้ สิ่งที่ควรปฏิบัติได้แก่ ฉันทปฏิบัติตามฉลากยาโดยเคร่งครัด ในการเดินทางฉันเดินบนทางเท้าถ้ามีทางเท้า และฉันตรวจและทำความสะอาดอวัยวะเพศเมื่ออาบน้ำ สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติได้แก่ ฉันทกินยานอนหลับเมื่อฉันนอนไม่หลับ ฉันทซื้อยาบำรุงร่างกายตามคำโฆษณาทางสื่อมวลชน ฉันทใช้ยาอันตรายโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง และเมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียฉันดื่มยาชูกำลัง

จันทน์ ทุมโฆสิต (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเข้าใจทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร” พบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเข้าใจทางจริยธรรมสูง 4 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีวินัย การประหยัด การไม่เบียดเบียนและก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น และมีความเข้าใจทางจริยธรรมปานกลาง 8 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ สุจริต ความกตัญญูต่อกตเวที ความเสียสละ การสร้างความสำเร็จในชีวิตของตนเอง การเคารพความคิดเห็นของตนเองและผู้อื่น กล่าวทำความดีต่อต้านความไม่ดี และความอดทน

2. เมื่อแยกตามระดับชั้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 , 5 และ 6 มีความเข้าใจทางจริยธรรมสูง 4 ด้านเหมือนกัน คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีวินัย การประหยัด การไม่เบียดเบียนและก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ยกเว้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความเข้าใจทางจริยธรรมต่ำด้านการเคารพความคิดเห็นของตนเองและผู้อื่น

พาสนา ผโลศิลป์ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การสำรวจปัญหาการปรับตัวในเด็กวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร” พบว่าปัญหาการปรับตัวที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลางและตอนปลายทั้งเพศชายและเพศหญิงมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านโรงเรียน การปรับตัวทางด้านการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ควรจะพิจารณาในด้านการให้ความช่วยเหลือ เช่นการให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่นักเรียน

นิสิต นักศึกษา ในเรื่องของวิธีการเล่าเรียน การแบ่งเวลาในการเรียน การแนะนำในเรื่องการศึกษา ต่อ การเลือกอาชีพและลักษณะงานอาชีพแต่ละอย่าง นอกจากนี้ครูอาจารย์ควรให้การดูแลเอาใจใส่ ต่อนักเรียน นิสิต นักศึกษา อย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะเด็กวัยรุ่นทุกระยะเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเรียน การเลือกแบบแผนการเรียน ซึ่งมีผลต่อการเลือกและประกอบอาชีพในอนาคตของเด็กวัยรุ่นซึ่งเด็กต้องประสบและมีผลต่อการดำรงชีวิตต่อไป ทั้งนี้หากเด็กวัยรุ่นสามารถประสบความสำเร็จในปัญหาการปรับตัวดังกล่าว ย่อมมีผลทำให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพจิตดีประสบความสำเร็จก้าวหน้าในชีวิต และเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

ประทีป ตั้งรุ่งวงษ์ธนา (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร” พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาอยู่ในระดับดีมาก อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต้องมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชั่วโมงพลศึกษาเป็นประจำอยู่แล้ว โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำร้อยละ 67.7 ได้แก่ เดินหรือบริหารกาย ถีบจักรยานและเล่นกีฬา และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายออกกำลังกายและเล่นกีฬานาน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี” การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่รวมกันภายในครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์หาค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติ (t - test) ค่าสถิติเอฟ (F - test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

6. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมปรารถนา แจ่มเดชะศักดิ์ (2545) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า

1. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ รับประทานผัก/ผลไม้ร้อยละ 98 ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้งร้อยละ 97.7 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 95 เคยถอดปลั๊กไฟฟ้าออกหลังจากใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าร้อยละ 92.4 ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของสารเสพติดร้อยละ 87.9 สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ร้อยละ 29.9 เคยใช้ถุงยางอนามัย/ยาเพื่อคุมกำเนิดร้อยละ 22.2

2. นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวร้อยละ 95.5 ดื่มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลมร้อยละ 84.3 มีปัญหาหรือเรื่องกั๊กใจร้อยละ

83.1 ขับรถสวนเส้นทางจราจรร้อยละ 59.4 ขับรถฝ่าไฟแดงร้อยละ 58.4 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.6 ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุดร้อยละ 53.6 ใช้สารเสพติดร้อยละ 18.4 สูบบุหรี่ร้อยละ 14.4 เปลี่ยนคู่นอนร้อยละ 9.25 มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน 4.6 ตั้งครรภ์หรือทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ร้อยละ 4.4

ศักดา สามูล (2545) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร” พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีค่านิยมทางเพศที่สททางบวก ร้อยละ 86.8 ผลการวิจัยในครั้งนี้ช่วยสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแทนวัยรุ่นในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังคงมีค่านิยมทางเพศที่แสดงออกมาทางความรู้สึกนึกคิดที่ดั้งเดิมถูกต้องและเหมาะสม และยังคงรักษาวัฒนธรรมของไทยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศเอาไว้ ส่วนข้อความที่แสดงลักษณะค่านิยมทางเพศด้านบวกที่นักศึกษารายงานว่ามีความเห็นในทิศทางบวก ได้แก่ ผู้ชายต้องการแต่งงานกับผู้หญิงที่เป็นสาวบริสุทธิ์เท่านั้น การเสียตัวของผู้หญิงถือเป็นเรื่องเสียหาย การรักษาความบริสุทธิ์ของผู้หญิงถือเป็นสิ่งสำคัญ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของผู้หญิงยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย

อมรรัตน์ พาชยานุกูล (2545) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษา และหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างสูงซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุดคือด้านพฤติกรรมทางเพศ ส่วนด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดีโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด คือด้านพฤติกรรมทางเพศ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โคนด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือด้านความเครียดและสุขภาพจิต และด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และสารเสพติด ส่วนด้านที่มีระดับความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย

สุรภา ชีระวานิช (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพหรือสุขภาพจำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาอันดับตามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับอันดับตามติมีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ มีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค ไม่เป็นเหา ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคคอพอก ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยิน มีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีสม่ำเสมอ

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับอันดับตามติมีจำนวน 17 ดัชนี ได้แก่ มีพัฒนาการอารมณ์ตามวัย มีอารมณ์แจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการตัดสินใจได้ถูกต้อง ไม่มีอารมณ์หวาดกลัว มีความพอใจในสิ่งที่ตนมี มีระดับอารมณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันปกติ มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีเป้าหมายในชีวิต มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีการยอมรับจุดดี จุดด้อยของตนเอง และมีการปรึกษาพ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหา ๆ ไม่สบายใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับอันดับตามติมีจำนวน 19 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความกล้าในการแสดงออก มีความสุขภาพไม่ก้าวร้าว มีความซื่อสัตย์ มีน้ำใจ มีคุณธรรม มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีความรักเพื่อนรักโรงเรียนของตน มีการยอมรับจากเพื่อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง มีการแก้ปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่นได้ มีความเคารพในสิทธิทางสุขภาพของผู้อื่น มีทักษะกระบวนการทำงานกลุ่ม มีความเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน มีความรู้สึกรับผิดชอบสุขภาพชุมชน และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ

วราพรรณ วงศ์จันทร์ (2547) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน แล้วนำมาสรุปหาฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางกายที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่ใช่สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60 – 100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80 – 120 มิลลิเมตรปรอท

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษาพ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพอ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก และมีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบว่ามีผู้ทำวิจัยไว้ ดังนี้

วิลไรท์ (Whitright, 2004) ได้วิจัยเรื่อง “ส่วนประกอบที่จำเป็นของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ด้านสังคมนการตลาด ของผู้ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ: โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษา” (Essential components of a graduate social marketing curriculum for health educators : A Delphi study) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาส่วนประกอบของหลักสูตรด้านสังคมนการตลาด สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา ในหลักสูตรสาธารณสุข เพื่อนำไปพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อใช้ประเมินความสำเร็จด้านสังคมนการตลาด เพราะเรื่องของสังคมนการตลาดเป็นเรื่องที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรรู้ไว้ เนื่องจากจะมีผลต่อการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตัดหัวข้อจาก 33 ข้อ ให้เหลือข้อที่จำเป็น 27 ข้อ

เฉิน (Chen, 2004) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาด้านความเครียด และความสัมพันธ์ของกิจกรรมพลศึกษากับสุขภาพของนักเรียนพยาบาลทางตอนใต้ของประเทศไทยได้ทุกวัน” (A study of stress regular physical activity and health – related fitness of nursing school students in south Taiwan) เนื่องจากในไต้หวันเด็กวัยรุ่นจำนวนมากโดยเฉพาะเด็กผู้หญิงยังมีกิจกรรมพลศึกษาไม่เพียงพอ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการมุ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความเครียด กิจกรรมพลศึกษาและสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เห็นความแตกต่างของสุขภาพและการออกกำลังกายในเวลาปกติ และการช่วยให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด ผลการวิจัยสรุปว่า นักศึกษาพยาบาลควรเพิ่มเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย เพราะจะช่วยลดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ และหลักสูตรพยาบาลควรจัดให้มีวิชาการจัดการความเครียดด้วย

เฮลบลอม ทิบบิน (Hellblom – Thibbin, 2004) ทำการวิจัยเรื่อง “การจัดแยกปัญหาของนักเรียนในโรงเรียนศึกษาจากรายงานของเรื่องการบริการสุขภาพในโรงเรียนตลอดปี 1944/1945 ถึง 1988/1989” (Categorization of children’s problem in the school world. A study of the reports of the school years 1944 / 1945 to 1988 / 1989) เป้าหมายการวิจัยครั้งนี้ต้องการสืบค้น และวิเคราะห์จัดแยกปัญหาของโดยดูจากรายงานของโรงเรียนปี ค.ศ. 1944/1945 ถึง ค.ศ. 1988/1989 ในเนื้อหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความทุพพลภาพ และสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจากการแยกแยะปัญหาพบว่ามีปัญหาถึง 220 กว่าข้อ โดยสัมพันธ์กับเนื้อหาการเรียนรู้อะไรและการสอน แสดงให้เห็นว่าสังคม วัฒนธรรม การแพทย์ และจิตวิทยา มีผลต่อการช่วยเหลือจากโรงเรียนในเรื่องการบริการสุขภาพ

แอลรี (Allery, 2004) ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษามหาวิทยาลัย : สํารวจโดยวิทยาลัยสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 2000 ถึง ค.ศ. 2002 ที่มหาวิทยาลัยนอร์ท ดาโกตา” (Risky behaviors among university students : The American College Health Survey 2000 and 2002 at the University of North Dakota) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพขาดข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยนอร์ท ดาโกตา เพราะเหตุนี้ผู้เชี่ยวชาญจึงไม่สามารถวางแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมทางสุขภาพ ทางผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพวงรอบในการศึกษา โดยนำข้อมูลนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยนอร์ทดาโกตาในปี ค.ศ. 2000 ถึง ค.ศ. 2002 มาคิดว่าต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง จากนั้นวางแผนพัฒนาสุขภาพขึ้นในอนาคตเพื่อเอาไว้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพในอนาคต

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยงานวิจัยในประเทศ พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพในระดับดี ได้แก่ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ เรื่องเพศศึกษา พบว่านักเรียนจะมีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับดี เรื่องการออกกำลังกาย พบว่านักเรียนมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในระดับดีมาก ส่วนเรื่องจริยธรรมทางสังคม พบว่านักเรียนมีความเข้าใจในระดับสูงเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีวินัย การประหยัด การไม่เบียดเบียนและก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผ่านการพิจารณา ซึ่งบางส่วนก็สามารถนำมาใช้ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการศึกษาปัญหาสุขภาพในนักเรียนและนักศึกษา ได้แก่ การศึกษาด้านความเครียดกับการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายสามารถลดความเครียดลงได้ ส่วนเรื่องการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จะพบว่าโรงเรียนมีปัญหาทุกทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื้อหาการสอนและการเรียนรู้ในโรงเรียน และยังมีเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีการสำรวจและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพดำเนินการแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อสำรวจเรื่องการตลาดเกี่ยวกับผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ พบว่าสุขภาพของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะมีผลต่อการดำรงชีวิต แต่ในภาวะปัจจุบันที่สังคมโลกเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ดังนั้นการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะช่วยบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว ยังผลให้เกิดการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นในเชิงบรรยาย (descriptive research) มุ่งศึกษาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งกระบวนการทางผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือสุขภาพ 17 ท่าน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์เลือกตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ 17 ท่าน ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านสุขศึกษาหรือสุขภาพ
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
3. เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านสุขศึกษา หรืองานสุขภาพในโรงเรียนไม่น้อยกว่า 5 ปี

ซึ่งทั้งหมด 17 ท่าน แยกเป็นกลุ่ม ได้แก่ คณาจารย์ในมหาวิทยาลัย 9 ท่าน นักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข 3 ท่าน อาจารย์ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 3 ท่าน และนักวิชาการในกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 2 ท่าน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกสำหรับเก็บข้อมูลรอบแรก

1. โดยศึกษาข้อมูลจากหลักการ ทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสาร วารสาร งานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

2. นำข้อมูลพื้นฐานและหลักวิชาการมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณากรอบในการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบ 3 ด้าน ดังนี้

- สุขภาพกาย
- สุขภาพจิต
- สุขภาพทางสังคม

จากกรอบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างแบบสอบถามปลายเปิด จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ตอบตามความคิดเห็นของแต่ละท่านในรอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 จากนั้นผู้เชี่ยวชาญนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แล้วส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นชุดเดิมตอบแบบสอบถาม โดยการให้นำน้ำหนักความเป็นไปได้ของคำถามแต่ละข้อเป็นรอบที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับรวบรวมข้อมูลรอบที่สาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม รวมทั้งตำแหน่งตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวมของกลุ่ม กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการยืนยันคำตอบเดิม เมื่อคำตอบที่ผ่านมายอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนจากผลการตอบในรอบที่สามของผู้เชี่ยวชาญ

ในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ผู้วิจัยพิจารณาจากการได้รับฉันทามติของดัชนี ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับฉันทามติ คือ ดัชนีจะได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อดัชนีนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 ; Kurth – Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1988 ; อ่างใน วรณี แกมเกตุ, 2545) และผู้เชี่ยวชาญต้องเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเทคนิคเดลฟาย เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นในทั้ง 3 รอบ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยนำแบบสอบถามส่งด้วยตัวเอง ในกรณีที่สามารถนำส่งได้ด้วยตัวเอง และในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเองจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

นำคำตอบของรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อแล้วแสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1 และที่ 3 และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ แล้วนำแบบสอบถามนี้กลับไปถามเป็นรอบที่ 3

ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1 และที่ 3

การแปลผลของแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน

โดยแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีการให้ค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

| | | | |
|---|---------|-------------------|---|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจ | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |

| | | | |
|---|---------|-----------------------------|---|
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |

นำค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

| | |
|---------------------------------------|---|
| ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่แน่ใจ ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50 – 2.49 หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เห็นด้วย ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความมีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าผลการคำนวณค่าพิสัยระหว่างค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

3. ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม

ผู้วิจัยจะคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความ แล้วนำมาหาค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์ในการตัดสินข้อความที่มีผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องเกี่ยวกับข้อความนั้น

4. เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำเอาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนทั้ง 3 ด้าน ที่มีความสอดคล้องกัน โดยที่ดัชนีนั้นมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยมไม่เกิน 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และผู้เชี่ยวชาญต้องเห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างน้อยร้อยละ 75 ขึ้นไป มาสรุปเป็นผลการวิจัยเรื่อง ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา หรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+ กำหนดค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางผู้วิจัยได้เสนอไว้ 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในรอบที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ตอนที่ 4 ผลการพิจารณานันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ มาจำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน แล้วนำมาแจกแจงความถี่ แล้วหาค่าร้อยละเป็นรายชื่อ ปราบกฎผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 2

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

| รายการ | ผู้เชี่ยวชาญ | |
|-----------------------------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | |
| ชาย | 6 | 35.29 |
| หญิง | 11 | 64.71 |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด | | |
| ปริญญาตรี | 2 | 11.76 |
| ปริญญาโท | 11 | 64.71 |
| ปริญญาเอก | 4 | 23.53 |
| หน่วยงาน | | |
| มหาวิทยาลัย | 9 | 52.94 |
| กระทรวงสาธารณสุข | 3 | 17.64 |
| โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา | 3 | 17.64 |
| กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | 2 | 11.78 |

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีทั้งหมด 17 ท่าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.71 และเมื่อพิจารณาจากวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ส่วนใหญ่จะมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 64.71 รองลงมาในระดับปริญญาเอกคิดเป็นร้อยละ 23.53 และวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 11.76 หากพิจารณาจากหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา คือ กระทรวงสาธารณสุข

และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 17.64 เท่ากัน และหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาคิดเป็นร้อยละ 11.78

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในรอบที่ 1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพในรอบที่ 1 โดยการใช้แบบสอบถามปลายเปิดที่มีข้อความให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในประเด็นกว้างๆ ในเรื่องของสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ซึ่งเป็นกรอบของการวิจัยครั้งนี้ และทางผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จากผู้เชี่ยวชาญ 17 ท่าน มาประมวลความคิดเห็น และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรอบที่ 1 จำนวน 54 ดัชนี ดังมีรายละเอียดดังนี้

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ด้านสุขภาพกาย

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสายตาปกติ
4. มีการได้ยินปกติ
5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
8. มีบุคลิกภาพดี
9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม
11. มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
12. มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ

16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยจนเกินไป
17. ไม่ใช่สารเสพติด
18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

ด้านสุขภาพจิต

1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน
3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล
4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้
7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต
8. มองโลกในแง่ดี
9. รู้จักรักษาสัมพันธภาพ และปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น
10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น
11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง
12. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต
14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้องได้ดี
15. สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง
16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ
17. รู้จักจัดการกับความเครียด
18. ไม่ใช่ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา
19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม
20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

ด้านสุขภาพทางสังคม

1. ให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. แต่งกายสะอาดและถูกกาลเทศะ
4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย
5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม
7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม
9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ
10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ
11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศและวัย
12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
13. มีคุณธรรม จริยธรรม
14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม
16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

จากผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรอบที่ 1 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย มีจำนวนทั้งหมด 18 ดัชนี ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งหมด 20 ดัชนี และดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวนทั้งหมด 16 ดัชนี

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 2 ต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัด

คุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนในแต่ละข้อว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพในแต่ละข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน - ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1 | ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์ |
|--|------------|----------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. มีน้ำหนักรวมเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 3. มีสายตาปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและ ฟันที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 6. มีการตรวจสอบสภาพใน ช่องปากอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 7. มีการตรวจสอบสภาพปี ละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีความสนใจในการ ปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ใน ปริมาณที่พอเหมาะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 11. มีการพักผ่อนนอน หลับอย่างน้อยวัน ละ 6 – 8 ชั่วโมง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. รักษาความสะอาด ของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 14. มีความสามารถ ป้องกันตนเอง ไม่ให้เป็น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและ ป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้โดยไม่ เหน็ดเหนื่อย จนเกินไป | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพกายในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 17 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง มีบุคลิกภาพดี มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ไม่ใช้สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มี ความเหน็ดเหนื่อยจนเกินไป

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 17 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง มีบุคลิกภาพดี มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ไม่ใช่สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเกินไป

3. ค่าพิสัยควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีสำหรับการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 พบว่าไม่มีดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายข้อใดมีค่ามากกว่า 1.50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากแบบสอบถาม รอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|--------------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการ เรียน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. มีทักษะในการ แก้ปัญหาอย่างมี เหตุผล | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 5. ยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษา พ่อแม่ ครู หรือ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 - 4.00 | 1.00 |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 9. รู้จักรักษา สัมพันธภาพและ ปรับตัวเข้ากับ บุคคลอื่นๆ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 10. เห็นคุณค่าของ ตนเอง และผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 12. มีพัฒนาการทาง อารมณ์ตามวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 13. มีความสุขในการ ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 14. ปรับตัวเข้ากับ ครอบครัวและญาติ พี่น้องได้ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 - 4.00 | 1.00 |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของตนเอง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้ เหตุผลประกอบ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 17. รู้จักจัดการกับ ความเครียด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรง ในการตัดสินใจ ปัญหา | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการ พนันและเกม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวัง ในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 19 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มองโลก

ในแง่ดี รู้จักรักษาสัมพันธ์ภาพและปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นๆ เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้อง สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และรู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มี 19 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มองโลกในแง่ดี รู้จักรักษาสัมพันธ์ภาพและปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นๆ เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้อง สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และรู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต

3. ค่าพิสัยควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตไม่มีดัชนีใดมีค่ามากกว่า 1.50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 1. ให้ความเคารพ และ ปฏิบัติตามกฎ กติกา ของสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. แต่งกายสะอาดและ ดูกาลเทศะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของ ชุมชน เช่น เรื่อง สิ่งแวดล้อม เรื่อง ความปลอดภัย | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 5. มีทักษะสื่อสาร ทางบวกในเรื่อง สุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 6. มีมารยาทและการ วางตัวที่เหมาะสม ในการเข้าสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มีการยอมรับจาก เพื่อนและสังคม | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีค่านิยมทาง สุขภาพที่พึง ประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแล สุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. มีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมสุขภาพ | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 4.50 – 4.00 | 0.50 |
| 11. กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม ตามเพศและวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อ ผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธ สิ่งที่ไม่เหมาะสม ในสังคม เช่น สาร เสพติด พฤติกรรม ทางเพศที่ไม่ เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 15. มีความสัมพันธ์กับ เพศเดียวกันหรือ ต่างเพศอย่าง เหมาะสม | 5.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อ ผู้อื่น | 4.00 | 5.00 | 1.00 | 5.00 – 4.00 | 0.50 |

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพและ

ปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดและถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศและวัย มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดและถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศและวัย มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม และมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคม ไม่มีดัชนีใดมีค่าเกิน 1.50

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยแสดงตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 3 ต่อไป

ตอนที่ 4 ผลการพิจารณาค้นหาของข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาค้นหาของข้อมูลกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้ค้นหาค้นหา คือ ดัชนีจะได้รับค้นหาค้นหาของข้อมูลผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อข้อความนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 : Kurht – Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1998) และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต้องเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75 ขึ้นไป

ตารางที่ 6 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐานนิยม | ค่ามัธยฐาน - ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1 | ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ |
|--|------------|------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 3. มีสายตาปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 5. มีสุขภาพเหงือก และฟันที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. มีการตรวจสุขภาพ ในช่องปากอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 7. มีการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีความสนใจในการ ปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ใน ปริมาณที่พอเหมาะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 11. มีการพักผ่อนนอน หลับอย่างน้อยวัน ละ 6 – 8 ชั่วโมง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. รักษาความสะอาด ของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 14. มีความสามารถ ป้องกันตนเอง ไม่ให้เป็น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและ ป้องกันอันตราย จากอุบัติเหตุ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย ระหว่าง |
|--|------------|----------------|------------|--------------|---------------------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้โดยไม่ เหน็ดเหนื่อย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 0.00 |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพภายในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง มีบุคลิกภาพดี มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่ใช้สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง มีบุคลิกภาพดี มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่ใช้สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกาย พบว่าไม่มีดัชนีใดมีค่ามากกว่า 1.50

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีดังนี้

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสายตาปกติ
4. มีการได้ยินปกติ
5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
8. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
9. มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
10. มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

11. รักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
12. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ
14. ไม่ใช้สารเสพติด
15. ไม่เจ็บป่วยๆ หรือเรื้อรัง

ตารางที่ 7 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการ เรียน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. มีทักษะในการ แก้ปัญหาอย่างมี เหตุผล | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 5. ยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษา พ่อแม่ ครู หรือ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 7. มีจุดมุ่งหมายใน ชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 9. รู้จักรักษา สัมพันธภาพและ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 10. เห็นคุณค่าของ ตนเองและผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 12. มีพัฒนาการทาง อารมณ์ตามวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 13. มีความสุขในการ ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 14. ปรับตัวเข้ากับ ครอบครัว และ ญาติพี่น้องได้ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 15. สามารถรู้ และ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของ ตนเอง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดย ใช้เหตุผลประกอบ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 17. รู้จักจัดการกับ ความเครียด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรง ในการตัดสินใจ ปัญหา | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการ พนันและเกม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวัง ในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 20 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้องได้ดี สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ รู้จักจัดการกับความเครียด ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจ ปัญหา ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม และไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 20 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความสุขในการทำ

กิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้องได้ดี สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ รู้จักจัดการกับความเครียด ไม่ใช่ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม และไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิต พบว่าไม่มีดัชนีใดมีค่ามากกว่า 1.50

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทมติจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีดังนี้

1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน
3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล
4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้
7. มองโลกในแง่ดี
8. รู้จักรักษาสัมพันธภาพ และปรับตัวเข้ากับผู้อื่น
9. เห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น
10. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง
11. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
12. ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้องได้ดี
13. สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง
14. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ
15. รู้จักจัดการกับความเครียด
16. ไม่ใช่ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา
17. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม
18. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

ตารางที่ 8 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐานนิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัยระหว่าง |
|---|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 3. แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 4. มีความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่อง สิ่งแวดล้อม เรื่อง ความปลอดภัย | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 6. มีมารยาท และการ วางตัวที่เหมาะสม ในการเข้าสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 8. มีการยอมรับจาก เพื่อน และสังคม | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีค่านิยมทาง สุขภาพที่พึง ประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการ ดูแลสุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 10. มีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมสุขภาพ | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 11. กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม ตามเพศและวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อ ผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธ สิ่งที่ไม่เหมาะสม ในสังคม เช่น สาร เสพติด พฤติกรรม ทางเพศที่ไม่ เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 15. มีความสัมพันธ์กับ เพศเดียวกัน หรือ ต่างเพศอย่าง เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อ ผู้อื่น | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมทางเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศ และวัย มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศอย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าตั้งแต่ 4.00 – 5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมทางเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศ และวัย มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศอย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคม พบว่าไม่มีดัชนีใดมีค่ามากกว่า 1.50

ผลการวิเคราะห์ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีดังนี้

1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ
4. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
5. มีมารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม
6. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
7. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ
8. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
9. มีคุณธรรม จริยธรรม
10. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
11. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศอย่างเหมาะสม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นั้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการสร้างและพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพจากสถาบันและหน่วยงานต่างๆ จำนวน 17 ท่าน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยจัดทำเป็นรูปของแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสอบถามจำนวน 3 รอบ ในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อันประกอบไปด้วยสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม จากนั้นนำความคิดเห็นที่รวบรวมมาได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และสร้างแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ และนำคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจึงนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยมีข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่จะเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งมัธยฐาน ค่าขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม รวมถึงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 เพื่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาว่าจะยืนยันคำตอบเดิม แต่ถ้าคำตอบที่ผ่านมาในรอบที่ 2อยู่นอกเหนือค่าขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นจะต้องแสดงผลเหตุผลเพื่อยืนยันคำตอบเดิมด้วย จากคำตอบในรอบที่ 3 ทางผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC⁺ หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปหาฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในดัชนีแต่ละข้อ และแปลผลการวิเคราะห์เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทางผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 3 การใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในรอบที่ 1 ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้งหมด 54 ดัชนี คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 18 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต จำนวน 20 ดัชนี และด้านสุขภาพทางสังคม จำนวน 16 ดัชนี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านสุขภาพกาย

1. มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสายตาปกติ
4. มีการได้ยินปกติ
5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
8. มีบุคลิกภาพดี
9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
11. มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
12. มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ
16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีความเหน็ดเหนื่อย
17. ไม่ใช่สารเสพติด
18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

ด้านสุขภาพจิต

1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน
3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล
4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้
7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต
8. มองโลกในแง่ดี
9. รู้จักรักษาสัมพันธภาพ และปรับตัวเข้ากับผู้อื่น
10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น
11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง
12. มีพัฒนาการทางอารมณ์
13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต
14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้อง
15. สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง
16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ
17. รู้จักจัดการกับความเครียด
18. ไม่ใช่ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา
19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม
20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

ด้านสุขภาพทางสังคม

1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ
4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย
5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสม ในการเข้าสังคม
7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม
9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ
10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ
11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศและวัย
12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
13. มีคุณธรรม จริยธรรม
14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม
16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการคัดเลือkdัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพกายทั้งหมด 18 ดัชนี กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 15 ดัชนี ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตทั้งหมด 20 ดัชนี กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 18 ดัชนี ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมทั้งหมด 16 ดัชนี กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 11 ดัชนี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพกาย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 15 ดัชนี ดังนี้

1. มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสายตาปกติ
4. มีการได้ยินปกติ
5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
6. มีการตรวจช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
8. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
9. มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
10. มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
11. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
12. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ
14. ไม่ใช้สารเสพติด
15. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

ด้านสุขภาพจิต

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 18 ดัชนี ดังนี้

1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้
2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน
3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล
4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
5. ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้

7. มองโลกในแง่ดี
8. รู้จักรักษาสัมพันธภาพ และปรับตัวเข้ากับผู้อื่น
9. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น
10. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง
11. มีพัฒนาการทางอารมณ์
12. ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้อง
13. สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง
14. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ
15. รู้จักจัดการกับความเครียด
16. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา
17. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม
18. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

ด้านสุขภาพทางสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับบันทึก และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป ว่าเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 11 ดัชนี ดังนี้

1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ
4. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
5. มีมารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม
6. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
7. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ
8. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
9. มีคุณธรรม จริยธรรม
10. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
11. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศอย่างเหมาะสม

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไปใช้ในการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยใช้ตารางดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงการนำไปใช้ของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | มี | ไม่มี |
|--|----|-------|
| ด้านสุขภาพกาย | | |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | | |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | | |
| 3. มีสายตาปกติ | | |
| 4. มีการได้ยินปกติ | | |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี | | |
| 6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | |
| 7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง | | |
| 8. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ | | |
| 9. มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | | |
| 10. มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | | |
| 11. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ | | |
| 12. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | | |
| 13. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ | | |
| 14. ไม่ใช้สารเสพติด | | |
| 15. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | | |
| ด้านสุขภาพจิต | | |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ | | |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน | | |
| 3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล | | |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย | | |
| 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | | |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | มี | ไม่มี |
|---|----|-------|
| ด้านสุขภาพจิต | | |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ | | |
| 7. มองโลกในแง่ดี | | |
| 8. รู้จักรักษาสัมพันธ์ภาพและปรับตัวเข้ากับผู้อื่น | | |
| 9. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น | | |
| 10. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | | |
| 11. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย | | |
| 12. ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และญาติพี่น้องได้ดี | | |
| 13. สามารถรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง | | |
| 14. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ | | |
| 15. รู้จักจัดการกับความเครียด | | |
| 16. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา | | |
| 17. ไม่หมกมุ่นกับการพนัน และเกม | | |
| 18. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต | | |
| ด้านสุขภาพทางสังคม | | |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม | | |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | | |
| 3. แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ | | |
| 4. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | | |
| 5. มีมารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม | | |
| 6. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | | |
| 7. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมทางเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ | | |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย | มี | ไม่มี |
|--|----|-------|
| 8. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | | |
| 9. มีคุณธรรม จริยธรรม | | |
| 10. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม | | |
| 11. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศอย่างเหมาะสม | | |

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบประเด็นสำคัญที่สนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพกาย

จากผลการวิจัย พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพกายของนักเรียนที่ได้รับนันทนาการตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 15 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสายตาปกติ มีการได้ยินปกติ มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ไม่ใช่สารเสพติด และไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง

ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการใช้ตัวชี้วัดเรื่องมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน อาจเนื่องจากว่าน้ำหนักและส่วนสูงจะเป็นการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย ดังที่กองโภชนาการ กรมอนามัย (2543) ระบุว่าภาวะเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กได้ 3 ระดับ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) สามารถสะท้อนปัญหาการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเฉียบพลันทำให้เด็กผอม หรือการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังทำให้เด็กตัวเตี้ย สำหรับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องถ้าเด็กได้รับอาหารไม่

เพียงพอเป็นเวลานาน หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างกระดูก เป็นไปอย่างเชื่องช้า หรือชะงักงันทำให้เด็กตัวเตี้ย ส่วนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงก็นำมาใช้เป็นตัว บ่งชี้ได้เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูงถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมี น้ำหนักลดลง ดังนั้นน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจึงใช้เป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวในการสะท้อนภาวะ โภชนาการในปัจจุบันแม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราพรรณ วงษ์จันทร์ (2547) พบว่า มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยใกล้เคียงกับนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย

สำหรับการมีสายตาปกติ และมีการได้ยินปกติมีความจำเป็นที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ ภายสำหรับนักเรียนอย่างมาก เพราะตาและหูเป็นอวัยวะสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และมีความจำเป็นต่อการพัฒนาการเรียนรู้ ถ้าหากนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเหล่านี้จะทำให้ ประสิทธิภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดลง เท่าที่ผ่านมาก็พบว่านักเรียนมีปัญหา เรื่องสายตาและการได้ยิน โดยมีการสำรวจของกรมอนามัย (2547) พบว่านักเรียนสายตาผิดปกติโดย เฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 8.6 นักเรียนในเขตเมืองมีสายตาผิดปกติมากกว่าในเขตเมือง 2.3 เท่า และพบ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีสายตาผิดปกติร้อยละ 10.1 ส่วนภาวะการได้ยิน พบว่านักเรียนในเขต กรุงเทพมหานครมีปัญหาการได้ยินมากที่สุดร้อยละ 5.8 นักเรียนในเขตชนบทมีปัญหาการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 3.7 มากกว่าเขตเมืองร้อยละ 2.7 และเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 3.2

ส่วนเรื่องการมีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี และมีการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีความสำคัญที่จะบ่งบอกภาวะสุขภาพกายได้เพราะเหงือกและฟันเป็นอวัยวะที่จำเป็นสำหรับ บดเคี้ยวอาหาร ถ้าหากไม่ดูแลปล่อยให้ฟันผุหรือเหงือกอักเสบจะมีผลทำให้อาหารในปากย่อยได้ไม่ ละเอียดและมีกลิ่นปาก ที่สำคัญเพราะอาหารที่ต้องย่อยอาหารต่อจากฟันต้องทำงานหนัก ประกอบกับปัจจุบันเด็กวัยรุ่นนิยมรับประทานของขบเคี้ยวและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสชาติดหวาน ทำให้ เกิดปัญหาสุขภาพในช่องปากมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจของ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2545) พบว่านักเรียนอายุ 15 ปี มีโรคฟันผุร้อยละ 62.1 โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.11 ซึ่งต่อคน ผู้เป็น โรคฟันผุและยังมีฟันที่ไม่ได้รับการรักษามีร้อยละ 52.5 ส่วนปัญหาเหงือกอักเสบพบร้อยละ 85.4 ซึ่งการป้องกันปัญหาฟันผุหรือเหงือกอักเสบทำได้โดยการหมั่นตรวจสุขภาพในช่องปาก

ในเรื่องการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง เป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจดูแลอย่างเป็นประจำ ทำให้ทราบ ภาวะสุขภาพได้เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้เราทราบถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และ ถ้าพบความผิดปกติของร่างกายจะได้หาทางรักษาได้ทันเวลา ซึ่งสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2532) กล่าวว่า การตรวจเช็คร่างกาย หมายถึงการตรวจร่างกาย เมื่อยังไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏให้เห็น

เพราะบางครั้งอาจมีโรคหรือภาวะผิดปกติซ่อนเร้นอยู่ ในที่นี้จะมุ่งเฉพาะในส่วนที่จำเป็นและมีประโยชน์ เช่น ชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำเพื่อควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าหากน้ำหนักมากไปหรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็วแสดงว่าสุขภาพเริ่มมีปัญหา คนอ้วนหรือมีพันธุกรรมของโรคเบาหวาน สตรีควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรก

สำหรับเรื่องรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง รักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สามารถเป็นดัชนีชี้วัดทางสุขภาพได้โดยถือว่าเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลที่นักเรียนต้องปฏิบัติให้ได้ เพราะ เมื่อรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ แล้วพักผ่อนอย่างเต็มที่ จากนั้นมีกิจกรรมนันทนาการหรือการออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมร่างกายของนักเรียนให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น และที่สำคัญต้องรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งสุชาติ โสมประยูร (2520) ได้กล่าวว่าความสมดุลของสุขภาพ (health balance) ประกอบไปด้วยการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย และการพักผ่อนและนันทนาการ

ส่วนเรื่องไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง แสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ทางร่างกาย เพราะเมื่อเจ็บป่วยบ่อยๆ ก็จะทำให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเรียนหนังสือหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่เต็มที่ และร่างกายจะอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียนได้เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับที่สายัณห์ ละออเอี่ยม (2541) กล่าวว่า ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่อ่อนแอเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพกายที่ดี

ส่วนเรื่องมีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และไม่ใช้สารเสพติด สามารถเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพกายได้ เพราะจะทำให้รู้ว่าเด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อความปลอดภัยและสุขภาพ หรือไม่เพียงใด เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สารเสพติด และอุบัติเหตุ นับว่ามีอันตรายสำหรับเด็กวัยรุ่นที่มีความศึกษาระดับมัธยมศึกษา โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดเป็นหนทางให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ผิด และอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย จากงานวิจัยโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2549) ก็พบว่า ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจับขังรถจักรยานยนต์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 32 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ค่าเฉลี่ย 9.86 ต่อประชากรแสนคน และมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.33 และ 17.24 ตามลำดับ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพจิต

จากผลการวิจัย พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีสมาธิที่ดีในการเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ถอย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ มีมองโลกในแง่ดี รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้องได้ดี สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ รู้จักจัดการกับความเครียด ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม และไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติว่า เรื่องควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง รู้จักจัดการกับความเครียด สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิตสามารถเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้อารมณ์ตนเอง และควรจัดการกับอารมณ์นั้นอย่างไรเพื่อให้กลับสู่ภาวะปกติกรณีเกิดภาวะเครียด อันจะเป็นการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองได้อย่างดี ซึ่ง พันธ์ สุจันรงค์ (2537) กล่าวว่า การแสดงอารมณ์ในลักษณะและขอบเขตที่เหมาะสมในทันที มีทั้งในแง่คุณและโทษ อารมณ์ที่ไม่ดีย่อมเป็นผลร้ายต่อสุขภาพจิต เช่น การสูญเสียบุคคลที่รักใคร่ ย่อมทำให้เศร้าโศกเสียใจ ไม่สดชื่นร่าเริง โดยพบว่าบางคนก็มีความอดทนเข้มแข็งสามารถผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ไปด้วยดี แต่บางคนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นสาเหตุของโรคจิต โรคประสาท ซึ่งการที่เราควบคุมอารมณ์ต่างๆ ได้ในทุกสถานการณ์จะทำให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหานั้นได้ ยิ่งในการศึกษาเล่าเรียนจะทำให้มีประโยชน์มาก เพราะถ้านักเรียนเครียดเกินไปจะทำให้คิดอะไรไม่ออก และเกิดความท้อแท้

ส่วนเรื่องมีสมาธิที่ดีในการเรียน มองโลกในแง่ดี และไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม เป็นตัวดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตอาจเนื่องจากมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการศึกษาเล่าเรียน ถ้าหากวัยรุ่นไปหมกมุ่นกับการพนันจะทำให้ขาดสมาธิในการเรียน เพราะจิตใจจะไปจดจ่อกับผลการพนัน ถ้าชนะพนันก็จะหลงระเหิงนำเงินที่ได้ไปเที่ยว แต่ถ้าเสียก็ต้องทุกข์เพื่อหาเงินมาจ่าย โดยจากงานวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2549) พบว่า เด็กระดับมัธยมศึกษาใช้เวลาอ่านหนังสือเรียน ทำการบ้าน และเรียนพิเศษ 82.25 90.50 และ 144.68 นาทีต่อวัน ตามลำดับ และเด็กระดับมัธยมศึกษามีการทำงานหารายได้พิเศษคิดเป็นร้อยละ 37.03 แต่ในขณะที่เดียวกันปัญหาการพนันก็ทำให้เด็กหลายคนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะมีสติคิดว่าเด็กระดับมัธยมศึกษาถึง

ระดับอุดมศึกษาเล่นพนันบอล หวายนดิน ส่งข้อความทางโทรศัพท์ซึ่งโซค (SMS) เป็นครั้งคราวถึง เป็นประจำร้อยละ 17.62 19.69 และ 33.05 ตามลำดับ ที่สำคัญการพนันจะนำมาซึ่งปัญหาสังคมอีกมากมายและจะมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก

สำหรับเรื่องมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ ไม่ใช่ความรุนแรงในการตัดสินใจ รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ และมีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย เป็นทักษะที่จำเป็นเพราะการใช้เหตุผลและการปรึกษากับผู้อาวุโสที่ไว้ใจได้ จะทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ใหญ่มักจะมีประสบการณ์โดยตรงมาก่อน ซึ่งพาสนา ผโลศิลป์ (2534) กล่าวว่า บิดา มารดา ครูอาจารย์ ควรจะพิจารณาในด้านการให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษาหารือแนะนำแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา ในเรื่องของวิธีการเรียน การแบ่งเวลาเรียน การแนะนำในเรื่องการศึกษาต่อ การเลือกอาชีพและลักษณะงานอาชีพแต่ละอย่าง ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นทุกขณะเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเรียน การเลือกแบบแผนการเรียน อันจะมีผลต่อการเลือกและประกอบอาชีพในอนาคตของเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวราพรรณ วงษ์จันทร์ (2547) พบว่า การปรึกษาพ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตตัวหนึ่ง

สำหรับเรื่องยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้องได้ดี รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีไว้เพื่อให้ นักเรียนรู้จักเปิดใจกว้างรับผู้อื่นและเห็นผู้อื่นว่ามีค่าเท่ากับเรา มีความรู้สึกลมองโลกในแง่ดีไม่ยึดติดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้มีความคิดที่หลากหลาย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นความสามารถที่จะสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับใครๆ ได้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้อาสาสมัครคิดต่อสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผู้อื่น ถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตดี

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านสุขภาพทางสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพทางสังคมของนักเรียนที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป มีจำนวน 11 ดัชนี ได้แก่ ให้ความเคารพและปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือ

ต่างเพศอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีนัยทามติว่าเรื่องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคมมีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม และแต่งกายสะอาดถูกกาลเทศะ ด้วยเหตุที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นวัยที่มีเพื่อนฝูงมากและมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยครั้ง ฉะนั้นทักษะการเข้าร่วมสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น น่าจะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพได้ ซึ่ง สุชาติ โสภประยูร (2542) กล่าวว่าไว้ว่าสุขภาพทางสังคมเป็นความสำเร็จทางด้านสังคมหรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

ส่วนเรื่องมีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพสามารถนำมาเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมได้ เพราะสามารถนำมาเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมได้ในปัจจุบันมีภาวะคุกคามสุขภาพมากมายประกอบกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นช่วงวัยที่กำลังอยากรู้อยากลองอาจเกิดการพลั้งพลาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศักดา สามูล (2545) กล่าวว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่านิยมทางเพศทิสทางบวก ร้อยละ 86.8 ทำให้เห็นว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร อันเป็นตัวแทนวัยรุ่นในสังคมไทย ส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมทางเพศที่แสดงออกทางความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดั่งงามถูกต้องเหมาะสม เช่น ผู้ชายต้องการแต่งงานกับสาวบริสุทธิ์เท่านั้น การเสียตัวของผู้หญิงถือเป็นเรื่องเสียหาย การรักษาความบริสุทธิ์ของผู้หญิงถือเป็นสิ่งสำคัญ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของผู้หญิงยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย

สำหรับเรื่องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีคุณธรรม จริยธรรม และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เหล่านี้เป็นทักษะเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายรู้จักมีการเอื้อเฟื้อต่อสังคมและเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นทำให้สังคมน่าอยู่ขึ้น นำมาใช้เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมได้ เพราะการมีคุณธรรม จริยธรรม จะยกระดับจิตใจของมนุษย์ให้มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้ไม่มีการเอาใจเอาเปรียบจนเกินไป ดังที่วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2543) กล่าวว่า สถาบันอุดมศึกษาควรจัดให้นิสิต นักศึกษา พยายามเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาตนเอง เช่น การเข้าค่ายอบรมพัฒนาจิต ในขณะที่เดียวกันควรกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำไว้ เช่น นิสิตจะต้องผ่านคุณธรรมไม่น้อยกว่า 7 ประการ คือ ความสุภาพอ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ มีมนุษยสัมพันธ์ ขยัน อดทน สามัคคี มีน้ำใจ ใฝ่รู้ สู้งาน และกล้าแสดงออก

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไปใช้ ในการสำรวจ สภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ เพื่อทราบปัญหาสภาวะสุขภาพของ นักเรียน จะได้ช่วยเหลือและดำเนินการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งใน โรงเรียนและนอกโรงเรียน ให้เอื้อต่อการส่งเสริม สุขภาพของนักเรียน
3. ควรเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาให้มีความ หลากหลายสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการทางสุขภาพของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนนำไปใช้ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
4. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดงบประมาณและให้ความสนใจเกี่ยวกับงานสุขภาพในโรงเรียน มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดสุขภาพแต่ละด้าน เพื่อให้ดัชนีชี้วัดสุขภาพมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรมีการวิจัยหาตัวชี้วัดสุขภาพสำหรับกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาอื่นๆ ทั้งภาครัฐและ เอกชน เช่น ในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา นักเรียนนายร้อยทหาร – ตำรวจ นิสิตนักศึกษาใน ระดับอุดมศึกษา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกษม บุญอ่อน. “เคลฟาย : เทคนิคในการวิจัย,” **คู่มือปริทัศน์** (เดือนตุลาคม) : หน้า 26 -28, 2522.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. **แผนพัฒนาสุขภาพ**

แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 – 2549.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, 2544.

จันทน์ ทุมโฆสิต. **การศึกษาความเข้าใจทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชามัธยมศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

จิราภร หัสเนตร, บดินทร์ เอกบัณฑิต. “เทคนิคเคลฟาย,” **วารสารวงการครู. ปี 2 ฉบับที่ 19**

(กรกฎาคม). หน้า 102 – 105, 2548.

ชัยพจน์ รักราม. “ตัวชี้วัดคุณภาพทางการศึกษา,” **สารพัฒนาหลักสูตร** , เดือนมิถุนายน 2525.

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. **สุขภาพคนไทย 2549.** นครปฐม. บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์

พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2549

เบญจพร ปัญญาขง. **พัฒนาการด้านอารมณ์ในเด็ก. หนังสือที่ระลึกในการเปิดสถาบันสุขภาพจิตเด็ก**

และวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, 2543

ประทีป ตั้งรุ่งวณิชธนา. **การศึกษาการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของนักเรียนมัธยมศึกษา**

ตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ประเวศ วะสี. **สุขภาพสังคม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2542.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. **พัฒนาการวัยรุ่น.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทต้นอ้อ แกรมมี่จำกัด, 2539.

พัฒน์ สุจำนงค์. **อนามัยชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2537.

พาสณา ผโลศิลป์. **การสำรวจปัญหาการปรับตัวในเด็กวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์**

ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

โกชนาการ, กอง, กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง**

เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. นนทบุรี : กองโกชนาการ, 2543.

- ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- วราพรรณ วงษ์จันทร์. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมนิสิตนักศึกษา. กรุงเทพมหานคร :
ส่วนวิจัยและพัฒนา สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2543.
- วิจิต ക്ഷชาญ. แนวโน้มของหลักสูตรพลศึกษาระดับประถมศึกษา ในปีพุทธศักราช 2545 :
การศึกษาแบบเดลฟาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ศักดิ์ดา สามูล. การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
เอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ศึกษาศิการ, กระจ่าง, กรมวิชาการ. การจัดการเรียนรู้อุบัติการณ์การเรียณรู้สุขศึกษาและ
พลศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546
- สมปรารธนา แจ่มเดชะศักดิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
- สาธารณสุข, กระจ่าง, กองทันตสาธารณสุข. รายงานผล การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543 – 2544. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข, 2545
- สาธารณสุข, กระจ่าง, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. แผนแม่บทส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
และเยาวชนปี พ.ศ.2548 – 2550. กระจ่างสาธารณสุข : ส่วนงานอนามัยนักเรียน, 2547.
- สายันท์ ละออเอี่ยม. การจัดและบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.
- สุขศึกษา, กอง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด, 2547.
- สุชาติ โสสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2520.
- สุชาติ โสสมประยูร และคณะ. สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2542

- สุรภา ชีระวานิช. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. “การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย,” วารสารการศึกษาแห่งชาติ.
(ธันวาคม 2527 – มกราคม 2528) : หน้า 68 – 77.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. “ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในกทม. : พฤติกรรมเสี่ยงและ
ปัจจัยเสี่ยง,” วารสารกุมารเวชศาสตร์ มกราคม – มีนาคม 2547. กรุงเทพมหานคร
ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์, หน้า 127 – 137.
- สุริย์ จันทร์โมลี. “พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ชีวิตสดใส,” ธนาคารสมองเพื่อสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท เพชรรุ่งการพิมพ์ จำกัด, 2547.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. **ทันโรค ทันโลก.** กรุงเทพมหานคร : เมดิคัล มิเดีย, 2532.
- อมรรัตน์ พาชยานุกูล. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2545.
- อัญชวี เจียรนัยกุล. ผลของแบบการให้ผลย้อนกลับที่มีผลต่อฉันทามติ ด้านการอนุรักษ์พลังงาน
และสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ ในอนาคตของผู้เชี่ยวชาญในเทคนิคเดลฟาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ภาษาอังกฤษ

- Allery, Alan. (2004). “Risky behaviors among university students: The American College
Health Survery 2000 and 2002 at the University of North Dakota,” **Dissertation
Abstract International.** 65(11) : 5656B.
- Chen, Tai – An. (2004). “A study of stress, regular physical activity and health – related
fitness of nursing school students in south Taiwan,” **Dissertation Abstract
International.** 65(03) : 1244B.
- Davies, Peter. (1972). **The American Heritage Dictionary of the English Language.**
New York : American Heritage Publishing Co.
- Delbecq, Andre L., Van de Ven, Andrew H., and Gustafson, David H. (1975). **Group Technique
for Program Planning : A Guide to Nominal Group and Delphi Process.** Glenview :
Scott, Foresman and Company.

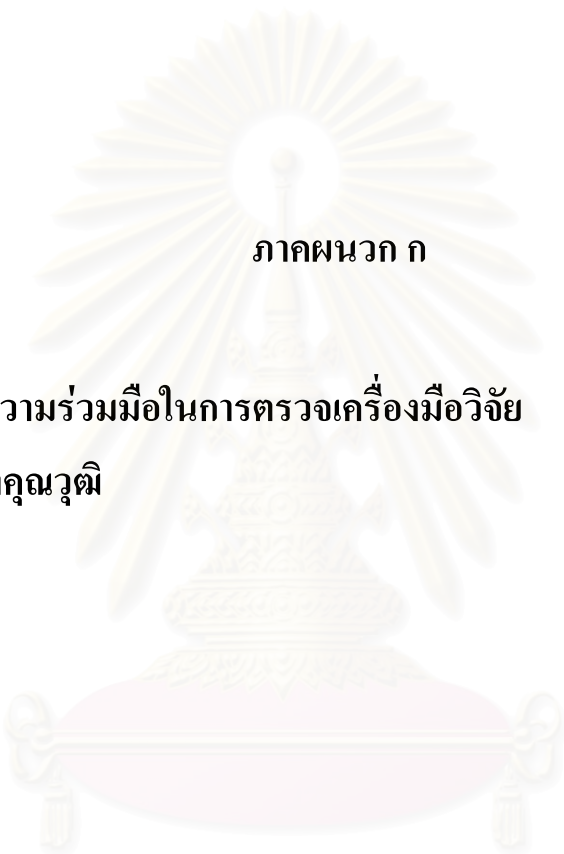
- Gordon, Edlin, and Golanty, Eric. (1985). **Health & Wellness A Holistic Approach**. Boston : Science Book International.
- Ensor, Phyllis G., Means, Richard K., and Henkel, Barbara M. (1985). **Personal Health**. New York : John Wiley & Son, Inc.
- Grawunder, Ralph. (1981). **Essentials of Life and Health**. 3 rd ed. New York : Bandom House.
- Hellblom – Thibbin, Christina. (2004). “Categorization of children’ s problem in the school World : A study of reports of the school health services during the school years 1944/1945 to 1988/1989,” **Dissertation Abstract International**. 66(01) : 14C.
- Mullen, Kathleen D., Mc Dermott Robert J., Gold Robert S., and Belcastro, Philip A. (1996). **Connections for Health**. Boston: WCB / McGraw – Hill.
- Whitright, Audery M. (2004). “Essential components of a graduate social marketing curriculum for health educators: A Delphi study,” **Dissertation Abstract International**. 66(12) : 4481A.
- World Health Organizattion. (1994). **Life Skill Education in Schools**. Geneve : Division of Mental Health.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือวิจัย
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ 0512.6(2701)/1762

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

18 มกราคม 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ
เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้
วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น ทั้งนี้
นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป ขอขอบคุณในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรุทธ์ สุทธจิตต์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

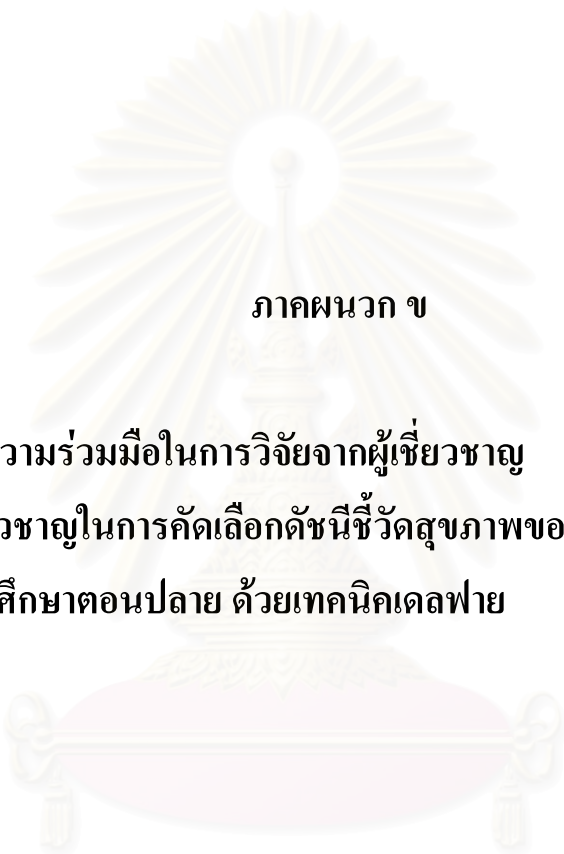
หน่วยหลักสูตรและการสอนระดับบัณฑิตศึกษา

โทร. 0-2218-2680

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

| ชื่อ – นามสกุล | หน่วยงาน |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวณี หอมสนิท | ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลาวัณย์ สุกกรี | ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภิญโญ ตาโนวัน | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม |
| 4. อาจารย์สุกัญญา งามบรรจง | นักวิชาการ 8ว สำนักวิชาการและมาตรฐาน การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน |
| 5. อาจารย์ศุภลักษณ์ วัฒนาวีทวัส | หัวหน้าโปรแกรมวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

1. หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ
2. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยเทคนิคเดลฟาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามเทคนิคเดลฟาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ 0512.6(2771)/2075

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

3 มีนาคม 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยที่ใช้เทคนิคเคลฟาย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตร การสอนและ เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา อยู่ระหว่างการศึกษาปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนาวิชาชีพ ทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอรรณ วัฒนบูรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยที่ใช้เทคนิคเคลฟาย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะ ได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ สุทนต์
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

สำนักงานหลักสูตรและการสอน

โทร. 0-2218-2425

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามเทคนิคเดลฟาย**

| ชื่อ - นามสกุล | หน่วยงาน |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร | ศาสตราจารย์กิตติคุณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา | อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนารัตน์ | ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร | ข้าราชการบำนาญ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 6. รองศาสตราจารย์สุรเดช ตำราญจิตต์ | อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 7. รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย | อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ | รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เคนดวงบริพันธ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. อาจารย์สุปราณี คุณเกิดดี | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามเทคนิคเดลฟาย (ต่อ)**

| ชื่อ – นามสกุล | หน่วยงาน |
|---------------------------------------|---|
| 11. แพทย์หญิงเพ็ญศรี กระหม่อมทอง | หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. อาจารย์สมศรี คามาภิ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| 13. อาจารย์นวลจันทร์ ศักดิ์ธนากุล | นักวิชาการสาธารณสุข 8 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| 14. อาจารย์ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธุ์วงศ์ | หัวหน้ากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา |
| 15. อาจารย์ยุพา เสงจำรัส | อาจารย์ 3 ระดับ 9 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา |
| 16. อาจารย์ดุจฤดี อรุณศักดิ์ | อาจารย์ 3 ระดับ 9 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า |
| 17. อาจารย์อัญชลี อยู่พรหม | อาจารย์ 3 ระดับ 8 โรงเรียนราชวินิตมัธยม |

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

(รอบที่ 1)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
(Development of Health Indicators for Upper Secondary School Students)

ผู้ทำวิจัย

นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรวบรวมข้อมูลศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการเก็บข้อมูล โดยใช้ทรศนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก และเพื่อให้ได้ทรศนะที่แน่นอนและถูกต้อง จึงจำเป็นต้องถามซ้ำกัน 3 รอบ ซึ่งวิธีของกระบวนการเทคนิคเดลฟาย โดยรอบที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในประเด็นกว้าง ๆ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ต่อไป สำหรับแบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ ส่วนแบบสอบถามรอบที่ 3 จะประกอบด้วยคำถามเหมือนกับคำถามรอบที่ 2 แต่จะมีการเพิ่มรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยแสดงเป็นค่าตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Median) หรือค่าฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ในแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ ตอบในรอบที่ 2 เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญทราบความเหมือนหรือความแตกต่างในคำตอบของตนเอง เมื่อเทียบกับกลุ่ม จากนั้นก็อาจจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของตนก็ได้ แต่คำตอบในข้อใดที่อยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบ

เพื่อความเที่ยงในการวิจัย ระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามควรเป็นระยะเวลาที่ห่างไม่มากนัก ทางผู้วิจัยจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยได้ตีกรอบของสุขภาพนักเรียนไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย
2. ด้านสุขภาพจิต
3. ด้านสุขภาพทางสังคม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความสงเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุณารอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านลงในฟอร์มข้างล่างนี้

ชื่อ – นามสกุล.....
 วุฒิการศึกษาสูงสุด
 อาชีพ
 ตำแหน่ง
 สถานที่ทำงาน / หน่วยงาน

 เบอร์โทรศัพท์

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยประชากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

(รอบที่ 2)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
(Development of Health Indicators for Upper Secondary School Students)

ผู้ทำวิจัย

นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง

1. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในแต่ละด้าน เกี่ยวกับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องสำหรับเลือกตอบในแต่ละข้อความของดัชนี ซึ่งการตอบในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

| | | | |
|---|---------|----------------------|---|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจ | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น ๆ |

2. ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

(นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว)

นิติตปริญญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพกาย | | | | | |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | | | | | |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | | | | | |
| 3. มีสายตาปกติ | | | | | |
| 4. มีการได้ยินปกติ | | | | | |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี | | | | | |
| 6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง | | | | | |
| 7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง | | | | | |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | | | | | |
| 9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพ ดีอย่างสม่ำเสมอ | | | | | |
| 10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณ ที่เหมาะสม | | | | | |
| 11. มีการพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | | | | | |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | | | | | |
| 13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | | | | | |
| 14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | | | | | |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพกาย | | | | | |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มี ความเหน็ดเหนื่อยจนเกินไป | | | | | |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | | | | | |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | | | | | |
| ด้านสุขภาพจิต | | | | | |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ | | | | | |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน | | | | | |
| 3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล | | | | | |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย | | | | | |
| 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | | | | | |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครูหรือผู้ใหญ่ที่ ไว้ใจได้ | | | | | |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | | | | | |
| 8. มองโลกในแง่ดี | | | | | |
| 9. รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับ บุคคลอื่น | | | | | |
| 10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น | | | | | |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | | | | | |
| 12. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย | | | | | |
| 13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต | | | | | |
| 14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้อง ได้ดี | | | | | |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของ ตนเอง | | | | | |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ | | | | | |
| 17. รู้จักจัดการกับความเครียด | | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพจิต | | | | | |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา | | | | | |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม | | | | | |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต | | | | | |
| ด้านสุขภาพทางสังคม | | | | | |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม | | | | | |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | | | | | |
| 3. แต่งกายสะอาดและถูกกาลเทศะ | | | | | |
| 4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย | | | | | |
| 5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | | | | | |
| 6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการเข้าสังคม | | | | | |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | | | | | |
| 8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม | | | | | |
| 9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพ | | | | | |
| 10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ | | | | | |
| 11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศและวัย | | | | | |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | | | | | |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | | | | | |

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพทางสังคม | | | | | |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม | | | | | |
| 15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น | | | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

(รอบที่ 3)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
(Development of Health Indicators for Upper Secondary School Students)

ผู้ทำวิจัย

นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 3
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
ดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นรอบสุดท้ายของงานวิจัย เรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละข้อความจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ โดยระบุค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ และระบุอันดับคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย โดยใช้สัญลักษณ์ดังนี้

| | | | |
|-----------|---|---------|--|
| สัญลักษณ์ |  | หมายถึง | ค่ามัธยฐานของน้ำหนักคะแนนจากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
| สัญลักษณ์ |  | หมายถึง | ขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ |
| สัญลักษณ์ |  | หมายถึง | คำตอบของท่านในรอบที่ 2 |

จุดประสงค์ของการตอบแบบสอบถามในรอบสุดท้ายนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 ท่าน และทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 ท่านอาจจะเปลี่ยนคำตอบใหม่ หรือยังคงยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ หากข้อใดมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องอันดับคะแนนที่เลือกใหม่ และหากยังคงยืนยันคำตอบเดิม ขอความกรุณาท่านให้เขียนเหตุผลในการยืนยันคำตอบเดิม หรือคำตอบใหม่ เฉพาะข้อที่อยู่นอกขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ตามเกณฑ์อันดับคะแนนเดิมถึง 5 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นด้วยมากที่สุดลดลงตามลำดับ จนถึง 1 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นว่าเป็นไปได้น้อยที่สุดหรือเป็นไปได้ไม่ได้

2. ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายนี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

(นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพกาย | ▲ | | | | |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | ▲ | | | | |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | ▲ | | | | |
| 3. มีสายตาปกติ | ▲ | | | | |
| 4. มีการได้ยินปกติ | ▲ | | | | |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี | ▲ | | | | |
| 6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง | ▲ | | | | |
| 7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง | ▲ | | | | |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | ▲ | | | | |
| 9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพ ดีอย่างสม่ำเสมอ | ▲ | | | | |
| 10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณ ที่เหมาะสม | ▲ | | | | |
| 11. มีการพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | ▲ | | | | |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | ▲ | | | | |
| 13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | ▲ | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพกาย | | | | | |
| 14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ▲ | | | | |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ | ▲ | | | | |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีวณเหตุเหนื่อยอ่อนจนเกินไป | | ▲ | | | |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | ▲ | | | | |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | ▲ | | | | |
| ด้านสุขภาพจิต | | | | | |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ | ▲ | | | | |
| 2. มีสมาธิที่ดี ในการเรียน | ▲ | | | | |
| 3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล | ▲ | | | | |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย | ▲ | | | | |
| 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | ▲ | | | | |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ | ▲ | | | | |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | ▲ | | | | |
| 8. มองโลกในแง่ดี | ▲ | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพจิต | | | | | |
| 9. รู้จักรักษาสัมพันธ์ภาพและปรับตัวเข้ากับ บุคคลอื่น | ▲ | | | | |
| 10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น | ▲ | | | | |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | ▲ | | | | |
| 12. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย | ▲ | | | | |
| 13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใน ชีวิต | | ▲ | | | |
| 14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้อง ได้ดี | ▲ | | | | |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ของตนเอง | ▲ | | | | |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ | ▲ | | | | |
| 17. รู้จักจัดการกับความเครียด | ▲ | | | | |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจหา | ▲ | | | | |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม | ▲ | | | | |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต | ▲ | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพสังคม | | | | | |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกา ของสังคม | ▲ | | | | |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | ▲ | | | | |
| 3. แต่งกายสะอาดและถูกกาลเทศะ | ▲ | | | | |
| 4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย | | ▲ | | | |
| 5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | ▲ | | | | |
| 6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสม ใน การเข้าสังคม | ▲ | | | | |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | ▲ | | | | |
| 8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม | | ▲ | | | |
| 9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแล สุขภาพ | ▲ | | | | |
| 10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ | ▲ | | | | |
| 11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศ และวัย | ▲ | | | | |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | ▲ | | | | |

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย | ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านสุขภาพทางสังคม 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | ▲ | | | | |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม | ▲ | | | | |
| 15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่างเพศอย่างเหมาะสม | ▲ | | | | |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น | | ▲ | | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางค่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และค่าสถิติที่ได้จากผลการวิเคราะห์
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | 15 | 2 | - | - | - |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | 14 | 3 | - | - | - |
| 3. มีสายตปกติ | 11 | 4 | 1 | 1 | - |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 14 | 2 | - | 1 | - |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี | 10 | 7 | - | - | - |
| 6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง | 11 | 5 | 1 | - | - |
| 7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง | 13 | 2 | 2 | - | - |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 10 | 6 | 1 | - | - |
| 9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ | 11 | 5 | 1 | - | - |
| 10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณ ที่เหมาะสม | 14 | 3 | - | - | - |
| 11. มีการพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | 13 | 3 | 1 | - | - |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 17 | - | - | - | - |
| 13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 16 | 1 | - | - | - |
| 14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 12 | 5 | - | - | - |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|----|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | 13 | 4 | - | - | - |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มี เหน็ดเหนื่อยจนเกินไป | 6 | 10 | 1 | - | - |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | 17 | - | - | - | - |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 10 | 6 | 1 | - | - |

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ | 14 | 3 | - | - | - |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน | 10 | 7 | - | - | - |
| 3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล | 11 | 5 | 1 | - | - |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย | 13 | 4 | - | - | - |
| 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | 14 | 3 | - | - | - |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ ที่ไว้ใจได้ | 10 | 6 | 1 | - | - |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | 9 | 7 | 1 | - | - |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 13 | 4 | - | - | - |
| 9. รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับ ผู้อื่น | 13 | 3 | 1 | - | - |
| 10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น | 13 | 4 | - | - | - |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพจิตของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 13 | 3 | 1 | - | - |
| 12. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย | 10 | 7 | - | - | - |
| 13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิต | 7 | 8 | 2 | - | - |
| 14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้อง ได้ดี | 11 | 3 | 3 | - | - |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ของตนเอง | 9 | 8 | - | - | - |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ | 14 | 3 | - | - | - |
| 17. รู้จักจัดการกับความเครียด | 13 | 4 | - | - | - |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา | 13 | 4 | - | - | - |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม | 11 | 6 | - | - | - |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต | 12 | 5 | - | - | - |

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดคุณภาพทางสังคม
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 2
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพทางสังคมของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|----|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกา ของสังคม | 12 | 4 | 1 | - | - |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 12 | 5 | - | - | - |
| 3. แต่งกายสะอาด และถูกกาลเทศะ | 13 | 4 | - | - | - |
| 4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย | 6 | 11 | - | - | - |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|----|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | 9 | 7 | 1 | - | - |
| 6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมในการ เข้าสังคม | 11 | 6 | - | - | - |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | 12 | 5 | - | - | - |
| 8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม | 6 | 9 | 2 | - | - |
| 9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแล สุขภาพ | 10 | 6 | 1 | - | - |
| 10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ | 4 | 11 | 2 | - | - |
| 11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศ และวัย | 11 | 6 | - | - | - |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | 11 | 6 | - | - | - |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 12 | 4 | 1 | - | - |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมใน สังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสม | 13 | 2 | 2 | - | - |
| 15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่าง เพศอย่างเหมาะสม | 11 | 4 | 2 | - | - |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น | 8 | 8 | 1 | - | - |

ตารางที่ 13 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 3. มีสายตาปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและ ฟันที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 6. มีการตรวจสุขภาพ ในช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 7. มีการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 9. มีความสนใจในการ ปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ใน ปริมาณที่เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 11. มีการพักผ่อนนอน หลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. รักษาความสะอาด ของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|--------------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 14. มีความสามารถ ป้องกันตนเองไม่ให้ เป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและ ป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้โดยไม่ เหน็ดเหนื่อย | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 14 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการ เรียน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. มีทักษะในการ แก้ปัญหาเหตุผล | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 5. ยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษา พ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ ที่ไว้ใจได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 9. รู้จักรักษา สัมพันธภาพและ ปรับตัวเข้ากับบุคคล อื่นๆ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 10. เห็นคุณค่าของ ตนเองและผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 12. มีพัฒนาการทาง อารมณ์ตามวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 13. มีความสุขในการทำ กิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิต | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 14. ปรับตัวเข้ากับ ครอบครัวและญาติ พี่น้อง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของตนเอง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้ เหตุผลประกอบ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 17. รู้จักจัดการกับ ความเครียด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรง ในการตัดสินใจปัญหา | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการ พนันและเกม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวัง ในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|--------------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 1. ให้ความเคารพ และ ปฏิบัติตามกฎ กติกา ของสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. แต่งกายสะอาดและ ถูกกาลเทศะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีความรับผิดชอบต่อ สุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 5. มีทักษะสื่อสาร ทางบวกในเรื่อง สุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 6. มีมารยาทและการ วางตัวที่เหมาะสมใน การเข้าสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มีการยอมรับจาก เพื่อนและสังคม | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีค่านิยมทาง สุขภาพที่พึง ประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการ ดูแลสุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. มีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมสุขภาพ | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 4.50 – 4.00 | 0.50 |
| 11. กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม ตามเพศและวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อ ผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธ สิ่งที่ไม่เหมาะสม ในสังคม เช่น สาร เสพติด พฤติกรรม ทางเพศที่ไม่ เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 15. มีความสัมพันธ์กับ เพศเดียวกันหรือ ต่างเพศอย่าง เหมาะสม | 5.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 16. มีความเอื้ออาทร ต่อผู้อื่น | 4.00 | 5.00 | 1.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน | 17 | - | - | - | - |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน | 16 | 1 | - | - | - |
| 3. มีสายตาปกติ | 13 | 3 | - | 1 | - |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 15 | 1 | - | 1 | - |
| 5. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี | 15 | 2 | - | - | - |
| 6. มีการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง | 15 | 1 | 1 | - | - |
| 7. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง | 14 | 1 | 2 | - | - |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 12 | 4 | 1 | - | - |
| 9. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ | 12 | 4 | 1 | - | - |
| 10. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณ ที่เหมาะสม | 15 | 2 | - | - | - |
| 11. มีการพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง | 14 | 3 | - | - | - |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 17 | - | - | - | - |
| 13. รักษาความสะอาดของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 17 | - | - | - | - |
| 14. มีความสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 14 | 3 | - | - | - |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | 15 | 2 | - | - | - |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มี เหน็ดเหนื่อยจนเกินไป | 12 | 5 | - | - | - |
| 17. ไม่ใช่สารเสพติด | 17 | - | - | - | - |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 13 | 3 | 1 | - | - |

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ | 16 | 1 | - | - | - |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการเรียน | 15 | 2 | - | - | - |
| 3. มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล | 13 | 4 | - | - | - |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย | 15 | 2 | - | - | - |
| 5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น | 15 | 2 | - | - | - |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่ ที่ไว้ใจได้ | 13 | 4 | - | - | - |
| 7. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต | 12 | 4 | 1 | - | - |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 16 | 1 | - | - | - |
| 9. รู้จักรักษาสัมพันธภาพและปรับตัวเข้ากับ ผู้อื่น | 15 | 1 | - | 1 | - |
| 10. เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น | 15 | 2 | - | - | - |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 15 | 2 | - | - | - |

ตารางที่ 17 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย | 13 | 4 | - | - | - |
| 13. มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิต | 12 | 5 | - | - | - |
| 14. ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและญาติพี่น้องได้ | 13 | 2 | 2 | - | - |
| 15. สามารถรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ของตนเอง | 14 | 3 | - | - | - |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้เหตุผลประกอบ | 16 | 1 | - | - | - |
| 17. รู้จักจัดการกับความเครียด | 16 | 1 | - | - | - |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรงในการตัดสินใจปัญหา | 16 | 1 | - | - | - |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการพนันและเกม | 14 | 3 | - | - | - |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวังในชีวิต | 15 | 2 | - | - | - |

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคม
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละข้อจากแบบสอบถามรอบที่ 3
(จำนวน 17 คน)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|----|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ให้ความเคารพ และปฏิบัติตามกฎ กติกา ของสังคม | 14 | 3 | - | - | - |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 15 | 2 | - | - | - |
| 3. แต่งกายสะอาด และถูกกาลเทศะ | 15 | 2 | - | - | - |
| 4. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชน เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องความปลอดภัย | 6 | 11 | - | - | - |
| 5. มีทักษะสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ | 15 | 2 | - | - | - |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน (คน) | | | | |
|---|---|----|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. มีมารยาทและการวางตัวที่เหมาะสมใน การเข้าสังคม | 16 | 1 | - | - | - |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | 16 | 1 | - | - | - |
| 8. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม | 5 | 12 | - | - | - |
| 9. มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการดูแล สุขภาพ | 14 | 2 | 1 | - | - |
| 10. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ | 5 | 11 | 1 | - | - |
| 11. กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสมตามเพศ และวัย | 9 | 8 | - | - | - |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น | 14 | 3 | - | - | - |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 13 | 4 | - | - | - |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธสิ่งที่ไม่เหมาะสมใน สังคม เช่น สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสม | 15 | 2 | - | - | - |
| 15. มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือต่าง เพศอย่างเหมาะสม | 15 | 2 | - | - | - |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น | 8 | 9 | - | - | - |

ตารางที่ 19 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|--------------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์ มาตรฐาน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 3. มีสายตาปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีการได้ยินปกติ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 5. มีสุขภาพเหงือก และฟันที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. มีการตรวจสุขภาพ ในช่องปากอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 7. มีการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 8. มีบุคลิกภาพดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 9. มีความสนใจในการ ปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดีอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 10. รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ใน ปริมาณที่พอเหมาะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 11. มีการพักผ่อนนอน หลับอย่างน้อยวัน ละ 6 – 8 ชั่วโมง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 12. มีการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็น ประจำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. รักษาความสะอาด ของร่างกายอย่าง สม่ำเสมอ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 14. มีความสามารถ ป้องกันตนเอง ไม่ให้เป็น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 15. รู้จักหลีกเลี่ยงและ ป้องกันอันตรายจาก อุบัติเหตุ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 16. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้โดยไม่ เหน็ดเหนื่อย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 17. ไม่ใช้สารเสพติด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 20 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| | | | - ค่าฐานนิยม | - ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 1. ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีสมาธิที่ดีในการ เรียน | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 3. มีทักษะในการ แก้ปัญหาอย่างมี เหตุผล | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 4. มีน้ำใจรู้แพ้ รู้ชนะ รู้ถ้อย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 5. ยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. เมื่อมีปัญหาปรึกษา พ่อแม่ ครู หรือ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 7. มีจุดมุ่งหมายใน ชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 8. มองโลกในแง่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 9. รู้จักรักษา สัมพันธภาพและ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 10. เห็นคุณค่าของ ตนเองและผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 11. อารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 12. มีพัฒนาการทาง อารมณ์ตามวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 13. มีความสุขในการทำ กิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 14. ปรับตัวเข้ากับ ครอบครัว และญาติ พี่น้องได้ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |
| 15. สามารถรู้ และ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของ ตนเอง | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 16. รู้จักตัดสินใจโดยใช้ เหตุผลประกอบ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 17. รู้จักจัดการกับ ความเครียด | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 18. ไม่ใช้ความรุนแรง ในการตัดสินใจ ปัญหา | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 19. ไม่หมกมุ่นกับการ พนัน และเกม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 20. ไม่ท้อแท้หมดหวัง ในชีวิต | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

| ดัชนีชี้วัดสุขภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|--------------------|
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ระหว่าง ควอไทล์ |
| 1. ให้ความเคารพ และ ปฏิบัติตามกฎ กติกาของสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 3. แต่งกายสะอาดถูก กาลเทศะ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 4. มีความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของ ชุมชน เช่น เรื่อง สิ่งแวดล้อม เรื่อง ความปลอดภัย | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 5. มีทักษะสื่อสาร ทางบวกในเรื่อง สุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 6. มีมารยาท และการ วางตัวที่เหมาะสม ในการเข้าสังคม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |

ตารางที่ 21 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|--|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 7. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 8. มีการยอมรับจาก เพื่อน และสังคม | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 9. มีค่านิยมทาง สุขภาพ ที่พึง ประสงค์ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ค่านิยมเรื่องการ ดูแลสุขภาพ | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 10. มีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมสุขภาพ | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 11. กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม ตามเพศ และวัย | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |
| 12. มีความเอื้อเฟื้อต่อ ผู้อื่น | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 13. มีคุณธรรม จริยธรรม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 4.50 | 0.50 |

ตารางที่ 21 (ต่อ)

| ดัชนีชี้วัดคุณภาพของ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ค่ามัธยฐาน | ค่าฐาน นิยม | ค่ามัธยฐาน | ควอไทล์ที่ 3 | ค่าพิสัย |
|---|------------|----------------|------------|--------------|----------|
| | | | - | - | ระหว่าง |
| | | | ค่าฐานนิยม | ควอไทล์ที่ 1 | ควอไทล์ |
| 14. มีทักษะการปฏิเสธ สิ่งที่ไม่เหมาะสม ในสังคม เช่น สาร เสพติด พฤติกรรม ทางเพศที่ไม่ เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 15. มีความสัมพันธ์กับ เพศเดียวกัน หรือ ต่างเพศอย่าง เหมาะสม | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 – 5.00 | 0.00 |
| 16. มีความเอื้ออาทรต่อ ผู้อื่น | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 5.00 – 4.00 | 1.00 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่ามัธยฐาน

สูตรคำนวณ

$$\text{ค่ามัธยฐาน} = \frac{N+1}{2}$$

เมื่อ N คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

2. การหาค่าควอไทล์ที่ 1 และค่าควอไทล์ที่ 3

สูตรคำนวณ

$$\text{ค่าควอไทล์} = \frac{(N+1)r}{4}$$

เมื่อ r คือ ตำแหน่งของค่าควอไทล์ = 1, 2, 3

เมื่อ N คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

มีขั้นตอนในการหาค่าควอไทล์ที่ r (Q_r) ดังนี้

1. เรียงข้อมูลจากน้อยไปหามาก
2. หาค่าตำแหน่งของ Q_r จาก $\frac{(N+1)r}{4}$
3. หาค่า Q_r จากข้อ 2

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายณัฐภัทร์ เพ็ชรแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2524 ที่เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ เมื่อปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย