

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2234-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

**Miss Waraphan Wongchan**



**สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

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

**Faculty of Education  
Chulalongkorn University**

**Academic Year 2004**

**ISBN 974-53-2234-2**

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
โดย นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์  
สาขาวิชา สุขศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่ว  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

.....คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์สิทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพย์สิริ กาญจนวาสี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

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

วารสาร วังจันทร์ : การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR LOWER SECONDARY  
SCHOOL STUDENTS) อ. ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 125 หน้า.  
ISBN 974-53-2234-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาอันดับของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับ อันดับ 1 มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่ใช่สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับอันดับ 1 มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับอันดับ 1 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก และมีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

ภาควิชา	หลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา	ลายมือชื่อนิติ.....
สาขาวิชา	สุขภาพศึกษา	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2547	

## 4683743027 MAJOR : HEALTH EDUCATION

KEYWORD : HEALTH INDICATORS / LOWER SECONDARY SCHOOL

WARAPHAN WONGCHAN : DEVELOPMENT OF HEALTH.

INDICATORS FOR LOWER SECONDARY STUDENTS . THESIS

ADVISOR : ASST.PROF.AIM-UTCHA WATTANABURANON, Ed.D,

125 pp. ISBN 974-53-2234-2

The objective of this research was to create health indicators for lower secondary school students by using the Delphi technique. The 17 experts were purposively selected from all health education or health experts .The constructed questionnaire was used to gather data from the experts in 3 rounds. Median , modes and interquatile ranges were utilized for interpretation of the data .The major findings were as follows:

1. Sixteen physical health indicators were experts' consensus , those indicators were meeting body weight and height standards ; good oral health ; normal vision and hearing ; not using illicit drugs ; having a good personality ; growth and development according to sex maturity ; good self health care ; regular health concern ; good body health care interest ; health check up once per year ; no chronic disease ; exercise three times per week at least ; pulse rate 60-100 times per minute and blood pressure 80-120 mmHg.

2. Sixteen mental health indicators were experts' consensus , those indicators were enjoyment ; optimisim ; normal emotional development according to maturity ; satisfaction ; making right decision ; being proud of one's self ; positive expression when facing problems or in serious situations ; caring to others ; accepting other people's opinions ; consulting parents or teachers when confronted with problems ; forgiveness ; concentration during activities and studies ; self emotional control ; ability to face the fact and acceptance of physical and mental changes.

3. Thirteen social health indicators were experts' consensus , those indicators were generosity to others ; being polite and modest ; positive health communication ; good adaptation to friends and society ; having good health value ; concern for health care and environment in the community ; having life refusing skills to wrong health practices ; having friends and social acceptances ; good human relationships ; good expression ; having responsibility in one's health , family and society ; ability in giving and taking oneself 's feeling of love and expression according to social norms.

Department Curriculum , Instruction and Educational Technology Student 's signature.....

Field of study Health Education Advisor's signature.....

Academic year 2004

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนข้อคิดต่าง ๆ ในการวิจัยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้ความรัก กำลังใจ จนสำเร็จการศึกษา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
<b>บทที่</b>	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	5
ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน.....	5
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ.....	25
สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	27
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
5. สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	55

## สารบัญ ( ต่อ )

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือวิจัย.....	78
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ.....	81
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	82
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
ภาคผนวก ง ตารางแสดงค่าสถิติที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	102
ตารางแสดงดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น .....	121
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	125

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ.....	16
2. แสดงจำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ.....	33
3. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการ ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	36
4. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการ ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	39
5. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	41
6. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการ ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	44
7. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการ ตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	48
8. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	51
9. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกาย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 2.....	103
10. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 2.....	104
11. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 2.....	105

## สารบัญตาราง ( ต่อ )

ตารางที่	หน้า
12. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	106
13. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	108
14. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2.....	110
15. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกาย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 3.....	112
16. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 3.....	113
17. แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามที่ 3.....	114
18. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	115
19. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	117
20. แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3.....	119
21. แสดงดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม.....	121

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Mervyr, 1993) และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม หรือความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (อ้างใน Dianne Hales, 2002) ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่าสุขภาพไม่ได้หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และการดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ปัจจุบันกระแสความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านประชากร วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตของคนต้องเปลี่ยนแปลงไป และในอัตราที่เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กวัยเรียน ซึ่งจะเห็นได้จากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาประเทศใหม่ ดังเช่นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (คณะกรรมการอำนวยการการวางแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9, 2544) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กไทยว่า โรคภัยไข้เจ็บในอดีตที่เกิดจากความขาดแคลน อาทิ เช่น ภาวะทุพโภชนาการได้มีจำนวนลดลง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยการให้ภูมิคุ้มกันได้ลดลงอย่างชัดเจน แต่จะมีปัญหาสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดใหม่ เช่น โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคเครียด และโรค มะเร็ง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีกลุ่มเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคทางอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรคเอดส์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม และยาเสพติด

เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ ในปี พ.ศ. 2540 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2544) ปัญหาที่พบในเด็กวัยเรียนอายุ (13-18 ปี) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม และเนื่องจากเด็กวัยเรียนที่อยู่ในช่วงระยะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะจะต้องก้าวจากความเป็นเด็กเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบต่อสังคมในอนาคต เด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาอย่างชัดเจน ต้องการความเป็นอิสระ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง มีอุดมการณ์และชอบ

การแสดงออก ในสภาพปัจจุบันวัยรุ่นจะประสบกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมากมาย เนื่องจากเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยแห่งการปรับตัว และเป็นวัยแห่งความเคร่งเครียด จากการสำรวจสุขภาพเด็กวัยเรียนของกองโภชนาการ กรมอนามัยปี พ.ศ. 2544 (กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2544) พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กวัยเรียน (อายุ 13-15 ปี) คือ ภาวะอ้วนร้อยละ 9.2 ซึ่งสูงกว่าเด็กวัยประถมศึกษาที่มีร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2538 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2544) พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 57.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ และมีแนวโน้มมากขึ้นตามอายุ และยังพบผู้ที่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.9 และ 85.4 ในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2544 (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน, 2544) พบว่านักเรียนมีสายตาผิดปกติ โดยเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 8.6 โดยนักเรียนในเขตเมืองมีสายตาผิดปกติมากกว่านอกเขตเมือง 2.3 เท่า นักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสายตาผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 10.5 นักเรียนมัธยมศึกษา มีสายตาผิดปกติร้อยละ 10.1 ซึ่งระดับประถมศึกษาามีเพียงร้อยละ 5.2 ส่วนในปี พ.ศ. 2538 (กรมอนามัยโรงเรียน, 2538) พบว่านักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาการได้ยินผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 5.8 นักเรียนในเขตชนบทมีปัญหาการได้ยินผิดปกติร้อยละ 3.7 มากกว่า เขตเมืองร้อยละ 2.7 โดยนักเรียนมัธยมศึกษา มีอัตราการได้ยินผิดปกติร้อยละ 3.9 อีกทั้งในปัจจุบันยังพบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ บุหรี่ สุรา ยาบ้า เฮโรอีน และกาว จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2544 (สำนักงานคณะกรรมการการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด, 2545) พบว่ามีจำนวนผู้ติดสารเสพติด และเข้ารับการรักษาอายุ 15-19 ปี เป็นช่วงที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกมากที่สุด ครั้นเมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาแล้วพบว่า มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและจากผลการวิจัยเอแบคโพล เรื่องการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2542 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) พบว่าการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี สูบบุหรี่เพราะอยากทดลอง ร้อยละ 68.4 ถูกเพื่อนชักชวนและตามเพื่อน ร้อยละ 55.2 ตลอดจนปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สำหรับในปี พ.ศ. 2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) พบว่า วัยรุ่นหญิงไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 13-19 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากเห็น และยังพบว่า มีการทำแท้งในสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30 และจากการสัมภาษณ์เด็กอายุ 6-18 ปี เรื่องการถูกระทำรุนแรงโดยผู้ปกครอง (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2546) พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กเคยถูกระทำรุนแรงทางวาจา ถูกตวาดหรือตะคอก หนึ่งในสามเคยถูกด่าด้วยคำหยาบ เด็กวัยรุ่น (13-15 ปี) เคยถูกระทำรุนแรงทางวาจามากกว่าเด็กวัยเรียน (6 < 13 ปี) และเด็กนอกเขตเทศบาลเคยถูกระทำรุนแรงทางวาจามากกว่าเด็กในเขตเทศบาล

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยเรียน (อายุ 13-18 ปี) ในปัจจุบัน พบว่า ปัญหาสุขภาพยังเป็นเรื่องของการมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่เติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความผิดปกติของสายตาและการได้ยิน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ผิดปกติ การใช้สารเสพติด รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงวัยอันควร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้สุขภาพจิตและสังคมโดยรวมของนักเรียนเปลี่ยนไป ที่ผ่านมามีการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพในโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบ่งชี้สภาวะสุขภาพได้ระดับหนึ่ง แต่การดูแลสุขภาพต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างแท้จริง และมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ , 2545) ที่ระบุว่าคุณภาพของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) คือ การที่นักเรียนมีสุขภาพดีทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างและพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นการวางแผนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่อง การสร้างดัชนีชี้วัดนี้จึงคาดว่าจะจะเป็นเครื่องมือที่จะบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพของนักเรียนได้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ทำให้ทราบปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มและแก้ไขตรงตามสาเหตุและต่อเนื่อง รวมถึงอำนวยความสะดวกในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน และวางแผนแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้าง และพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ในการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพ ทางด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ และมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 17 ท่าน
4. การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิค เดลฟาย (Delphi Technique) ทำการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างประชากร 3 รอบ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. วันเวลาในการตอบแบบสอบถามที่แตกต่างในแต่ละรอบไม่มีผลต่อความคิดเห็นที่แตกต่างกันหรือไม่ แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจ ตั้งใจ และมั่นใจในการตอบแบบสอบถาม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพของนักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่มีสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี
2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน หมายถึง เครื่องชี้วัด หรือตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมของนักเรียนชายและหญิง
3. มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนทั่วประเทศ
4. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ หรือด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ดังนี้
  - 4.1 เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ
  - 4.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขภาพหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี
  - 4.3 เป็นนักวิชาการ หรือ ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพในโรงเรียน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาเพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการสร้างเครื่องมือบ่งชี้สภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา จะทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาสุขภาพดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนเป็นเครื่องมือบ่งชี้สภาวะสุขภาพของนักเรียน ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพตลอดจน การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนทุกคนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน โปรแกรมสุขภาพและสามารถแก้ไขปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม รวมถึงมีแนวทางในการป้องกันปัญหาและแก้ไขสุขภาพได้ถูกต้อง และรวดเร็ว

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อศึกษาหาความสอดคล้องร่วมกันจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ โดยเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

ตอนที่ 2 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน

##### 1. ความหมายของดัชนี

ดัชนี (Indicator) เป็นสิ่งที่แสดงสถานะหรือชี้สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในภาษาไทยมีคำที่นำมาใช้ในความหมายเดียวกันกับคำว่า “ดัชนี” อยู่หลายคำ เช่น ตัวบ่งชี้ ตัวชี้ ตัวชี้้นำ และเครื่องชี้วัด เป็นต้น มีผู้ให้ความหมายของดัชนีไว้ต่างกัน ๆ ดังนี้

จอห์นสโตน (Johnstone, 1981) กล่าวว่าไว้ว่า ดัชนี หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพัทธ์หรือสถานะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสถานะที่เจาะจง แต่จะบ่งบอกหรือสะท้อนให้เห็นถึงวิธีหรือทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์รวมทั้งบอกถึงการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2530) ได้ให้ความหมายของดัชนีไว้ว่า ดัชนีเป็นสิ่งแสดงสถานะ หรือชี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งดัชนีสามารถวินิจฉัย และช่วยชี้บทบาหน้าที่ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานขององค์ประกอบต่าง ๆ ของการจัดการศึกษาในช่วงเวลาและระดับที่ต้องการวัดหรือตรวจสอบ

อรุณ จันทวานิช (2537 อ้างใน ลัดดา, 2536) ได้กล่าวไว้ว่า ดัชนีเป็นสารสนเทศ หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานะของสิ่งที่มุ่งวัดหรือสะท้อนลักษณะ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) ได้กล่าวไว้ว่า ดัชนี หมายถึง ตัวประกอบตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2541) ได้สรุปความหมายของดัชนีไว้ว่า ดัชนี หมายถึง ตัวประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษา ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาหนึ่ง ค่าของดัชนีแสดง/ระบุ/บ่งบอกถึงสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้างๆ แต่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดเวลา/ช่วงเวลาที่แตกต่างกันเพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ดัชนีเป็นสารสนเทศหรือค่าที่สังเกตได้เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานะของสิ่งที่มีมั่งวัดหรือสะท้อนลักษณะ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในช่วงเวลาหนึ่ง

## 2. ความหมายของสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน Dianne Hales, 2002) ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่าสุขภาพไม่ได้หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ไดแอน เฮลส์ (Dianne Hales ; 2002) กล่าวว่า สุขภาพเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ การใช้ประโยชน์และปกป้องในสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลชาวอเมริกัน ที่สนใจและศึกษาค้นคว้าในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง จนสามารถสร้างทฤษฎีที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อว่า

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนคติของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้

2. สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต

3. รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้ แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้น ๆ



จากความเชื่อดังกล่าว เฟินเดอร์ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ คือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่คิดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง และยังเชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิต ดังมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น

2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่

### 3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ

3.1.1 รับประทานอาหารดี

3.1.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.1.3 รู้จักจัดการกับความเครียด

3.1.4 พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3.1.5 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

3.1.6 รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์

3.1.7 ใฝ่ดูแลและระวังสุขภาพ

3.1.8 มีทักษะชีวิตที่ดี

3.1.9 รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาลสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำ เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือมีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

ประเวศ วะสี (2541) นักคิดผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นราษฎรอวโโส และบุคคลดีเด่นของชาติได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา และท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ได้แก่

1. อิศราภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรคปลดปล่อยในชีวิต ทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2. อิศราภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาค และภราดรภาพ

3. อิศราภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

4. อิศราภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีตมีค่า ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดีไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทุรนทุราย วุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดี เป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่คนต้องร่วมกันป้องกัน

ดังนั้น แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จึงได้วางภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคต ไว้ว่า คนไทยทุกคนเป็นคน ที่มีความสุขทั้งมิติกาย ทางจิต และทางสังคม โดย

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น

2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจสบาย สงบ

3. มีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้บริการ

5. ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6. มีอายุยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตามอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น นอกจากบุคคลมีส่วนรับผิดชอบในตนเองแล้วสังคมจะต้องมีส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษาและอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้านอย่างองค์รวม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ได้มีการมุ่งเน้นที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพที่ดี โดยได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เด็กนักเรียนและเยาวชน ได้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจมีการเจริญเติบโตสมวัย มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มั่นคง มีความเคารพและภาคภูมิใจในตนเอง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545) ได้มุ่งเน้นแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ โดยกล่าวไว้ว่า สุขภาพคือ สุขภาวะ และการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยใช้ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง เน้นคนเป็นศูนย์กลางพัฒนา และการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อการสร้างสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน
2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
3. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพ
4. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้าง/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ
5. การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
6. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม

7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง
8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข
9. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาและสากล
10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

สำนักพัฒนาการพลศึกษา (สำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ และนันทนาการกรมพลศึกษา, 2545) กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญของเด็กและเยาวชน เพราะนักเรียนเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต เป็นวัยของการเรียนรู้ วัยของการพัฒนาและวัยแห่งการสร้างสรรค์ และโรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กในวัยเรียน เพราะโรงเรียนเป็นชุมชนของเด็กและเยาวชนขนาดใหญ่ และเด็กในวัยเรียนก็ใช้เวลาในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องดำเนินกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนด้วย โดยสุขภาพของนักเรียนที่จะต้องดูแลให้มีสภาวะที่สมบูรณ์ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

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

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายหรือมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ปราศจากโรค ปราศจากความพิการ
2. สุขภาพทางจิตและอารมณ์ (Mental Health) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ และอารมณ์หรือการมีสมรรถภาพทางจิตที่ดี
3. สุขภาพทางสังคม (Social Well-being) เป็นความสมบูรณ์ทางด้านสังคม หรือสมรรถภาพทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

สุชาติ โสมประยูร (2542) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของผู้มีสุขภาพดีไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความผิดปกติหรือความพิการต่าง ๆ พร้อมทั้งยังมีความต้านทานโรค หรือภูมิคุ้มกันอีกด้วย
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้สึกริดก้างวลในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพราะไม่มีส่วนใดของร่างกายผิดปกติ

3. เป็นผู้ที่มิหน้าตาสดชื่น ร่าเริงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะอยู่คนเดียว หรืออยู่ต่อหน้าผู้อื่นก็ ทั้งยังรู้จักมองโลกในแง่ดี และมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูงได้อย่างราบรื่น

4. เป็นผู้ที่มิกำลังแข็งแรงเพียงพอในการทำภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย ด้วยการเคลื่อนไหวได้อย่างกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว

5. เป็นผู้ที่มิความรู้สึกลึกลับสนุกสนานเพลิดเพลินอยู่กับการดำเนินชีวิต แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากหน้าที่การงานบ้าง มิรู้สึกท้อถอย โดยจะมีความอดทนและขยันหมั่นเพียรเป็นที่ตั้ง

6. เป็นผู้ที่มิความรู้สึกลึกลับผ่อนคลาย สบายใจ ไร้กังวล และไม่เคร่งเครียด แม้จะเกิดความคับข้องใจบ้าง แต่ก็เป็นเพียงชั่วครู่ยาม

7. เป็นผู้ที่มิความรู้สึกลึกลับอยากรับประทานอาหาร แต่มิใช่รู้สึกอยากรับประทานอาหารอย่างพร่ำเพรื่อหรือเบื่ออาหาร พร้อมทั้งมิสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร

8. เป็นผู้ที่มิการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย มิสภาพร่างกายที่สะอาด มิพรรณเปล่งปลั่ง เล็บสีชมพู เส้นผมอ่อนสลวย

9. เป็นผู้ที่มิสามารถพักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหลังจากตื่นนอนแล้วจะมิความรู้สึกระปรี้กระเปร่า และสดชื่น

10. เป็นผู้ที่มิอารมณ์แจ่มใส และมั่นคงอยู่เสมอ พร้อมทั้งเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหรือความยุ่งยากนานาชนิด เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งเอาไว้ได้อย่างเหมาะสม

อ่าพล จินดาวัฒน์ (2543) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะหรือสภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สุขภาพเกี่ยวกับเชื่อมโยงกับเรื่องต่าง ๆ ที่กว้างขวางกว่าเรื่องระบบบริการด้านการแพทย์เท่านั้น สุขภาพเกี่ยวข้องกับระบบคิดของสังคม ระบบความเชื่อ วัฒนธรรม ระบบการศึกษา ระบบสังคมเศรษฐกิจ และการเมืองอย่างแยกกันมิได้

สาขณ์ห์ ละออเอี่ยม (2541) ได้กล่าวว่า สุขภาพส่วนบุคคลแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ สุขภาพกาย (Physical health) สุขภาพจิต (Mental health) และสุขภาพทางสังคม (Social health)

ลักษณะสุขภาพทางกายที่ดี ควรประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์ และมีความแข็งแรง
2. ความเจริญงอกงามทางร่างกายเป็นไปอย่างปกติ และสัมพันธ์กับความเจริญงอกงามด้านอื่น ๆ ด้วย
3. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานตามปกติ

4. ร่างกายมีความแข็งแรงสามารถทำงานหนักได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยง่าย และมีประสิทธิภาพ

ภาพ

5. การนอนหลับ และการพักผ่อนเป็นปกตินอนหลับสนิทเมื่อตื่นนอนแล้วรู้สึกสดชื่น

6. หูสามารถรับฟังได้ดี และตาสามารถมองเห็นได้เป็นปกติ

7. ฟันมีความคงทนและแข็งแรง เป็นระเบียบงาม

8. ทรวดทรงได้สัดส่วนไม่บกพร่อง

9. ผิวหนังเกลี้ยงเกลา สดชื่น และเปล่งปลั่ง

10. ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและไม่อ่อนแอ

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการได้สูงสุด

2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต

4. มีความรู้สึก และมองโลกในแง่ดีเสมอ

5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร

6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

7. รู้จักตนเอง และเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี

8. มีความเชื่อมั่นในตนเอง อย่างมีเหตุผล

9. สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบความล้มเหลว

10. มีความสามารถในการตัดสินใจได้รวดเร็ว และถูกต้อง ไม่ผิดพลาด

11. มีความปรารถนา และยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความ

ปรารถนาในการป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัยจากอันตราย

ลักษณะของผู้มีสุขภาพทางสังคมที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี ทำงานด้วยกันได้

2. มีความรักหมั่นุ่คณะ รักเพื่อนฝูง ตลอดจนบุคคลทั่วไป

3. มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รักใคร่นับถือของผู้อื่น

4. มีระเบียบวินัย ขอมรับ และปฏิบัติตามกฎ กติกา ระเบียบ ขนบธรรมเนียม ประเพณี

อันดีงามของสังคมนั้น ๆ

5. มีวัฒนธรรมประจำชาติ

6. นับถือศาสนา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุข ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ สุขภาพกาย สุขภาพทางจิตและอารมณ์ และสุขภาพทางสังคม ส่วน สุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย หน้าตาสดชื่น ร่าเริง อยู่เสมอ มีความสัมพันธ์อันดีกับทุกคนได้อย่างราบรื่น มีอารมณ์แจ่มใส มั่นคง พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคนานาชนิด และดำเนินไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสม

### 3. ความหมายของดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากความหมายของดัชนี และความหมายของสุขภาพ อาจสรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง เครื่องมือที่ใช้บ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพ ระบุปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างชัดเจน ถูกต้อง และรวดเร็ว

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังกล่าวรายละเอียดมาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

## ตอนที่ 2 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

### ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีผู้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้หลายท่าน ดังนี้

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523, อ้างใน อนงค์นุช, 2544) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นขบวนการที่เสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคต ในเรื่องเกี่ยวกับเวลา ปริมาณและ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เห็น โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นขบวนการที่รวบรวมความคิดเห็นการตัดสินใจในเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยที่ผู้ทำวิจัยไม่ต้องนัดสมาชิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาประชุมพบปะกัน แต่ขอร้องให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจในรูปแบบของการตอบแบบสอบถาม ที่จะทำให้ผู้ทำการวิจัยสามารถระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และไม่ตกอยู่ในอิทธิพลทางความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเสียงส่วนใหญ่

ชนิดา รักษ์พลเมือง (2541) กล่าวว่าไว้ว่า การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามตินี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร

จากความหมายดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า เดลฟาย เป็นเทคนิคที่ใช้วิธีการรวบรวมความคิดเห็นที่พ้องต้องกันในคนกลุ่มหนึ่งว่า เป็นไปในทิศทางใด ข้อตกลงในความคิดเห็นนี้จะกำหนดออกมาเป็นค่าน้ำหนักที่สะท้อนให้เห็นระดับของความคิดเห็นที่แตกต่างกับของสมาชิกในกลุ่มนั้น หรือเป็นกระบวนการเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในเรื่องเกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ / หรือ สภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็นที่นี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นโดยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

**ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย** ปัญหาที่ศึกษาวิจัยโดยอาศัยเทคนิคเดลฟาย ส่วนมากจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนหาหลักการ การทำนายอย่างกว้าง ๆ ในอนาคต ซึ่งไม่สามารถหาข้อมูลตัวเลขที่แน่นอนมาใช้เพื่อแก้ปัญหาได้ ดังนั้นในการเลือกปัญหาที่จะนำมาศึกษาวิจัย โดยเทคนิคเดลฟายนั้น ควรจะเป็นปัญหาที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์, 2528)

1. ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถวิจัยปัญหาได้จากการรวบรวมตัดสินแบบอัตวิสัย (Subjective Judgments) ของผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้น
2. ปัญหานั้นต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้ทรงคุณวุฒิสาขานั้น
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น ๆ
4. การพบปะเพื่อนัดประชุมของกลุ่มเป็นการไม่สะดวกเนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์หรือเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป
5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

นอกจากปัญหาในลักษณะดังกล่าวมาแล้วนี้ ยังมีผู้ที่ได้ศึกษาและให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้เทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้ (นาตยา ปิรันธยานนท์, 2527)

1. ปัญหานั้นไม่สามารถใช้เทคนิคการวิเคราะห์ใด ๆ ได้ แต่การใช้ความคิดเห็นจากตัวบุคคลเป็นกลุ่มจะให้ผลดีกว่า
2. บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบปัญหานั้น ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสารทำความเข้าใจกัน และต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง ๆ



3. การรวบรวมบุคคลให้มากที่สุด เพื่อแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จำเป็นกว่าการที่จะให้กลุ่มบุคคลมาเผชิญหน้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
4. ต้องมีเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างพอที่จะดำเนินการด้วยวิธีนี้ได้
5. ประสิทธิภาพของการให้กลุ่มบุคคลมาเผชิญหน้ากัน จะมีมากขึ้นถ้าใช้กระบวนการสื่อสารโดยกลุ่ม
6. ความไม่เห็นพ้องต้องกันของแต่ละคนไม่ใช่เป็นเรื่องร้ายแรงที่ยอมรับกันไม่ได้
7. กลุ่มที่ให้ความเห็นควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะวิวิธพันธ์ (Heterogeneity) เพื่อให้ผลของความคิดมีความเที่ยง

### กระบวนการการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

ขั้นตอนของการวิจัยอนาคต โดยเทคนิค เดลฟาย มีขั้นตอนใหญ่ ๆ ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะต้องหาวิธี และทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในเรื่องที่จะศึกษา โดยปกติจะมีประมาณตั้งแต่สิบกว่าคนขึ้นไปอาจถึงเป็นร้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย ความซับซ้อนเรื่องที่จะศึกษา เวลา และงบประมาณ การเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญควรจะเป็นบุคคลที่มองหรือคาดการณ์อนาคตได้อย่างชัดเจนและถูกต้องมากกว่าคนธรรมดาทั่ว ๆ ไป หรือเป็นผู้ที่รอบรู้และรู้ซึ่งในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน เป็นผู้มีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ศึกษา ยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเรื่องนั้นด้วย วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยอาจเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อคัดเลือกกลุ่มคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจจะอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการณ์นั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ การคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เหมาะสมสำหรับการศึกษาวิจัยนั้นจริง

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่จะเข้าร่วมในการวิจัยโดยอาศัยเทคนิคเดลฟาย นั้น ต้องกำหนดให้เหมาะสม ซึ่ง ชนิตา รัชกุลพลเมือง (2531) ได้กล่าวถึงการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญไว้ว่า หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์อาจใช้เพียง 10-15 คนและหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นวิวิธพันธ์ อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ แมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่า หากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

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

ที่มา : Macmillan. The Delphi Techniques, 1971. อ้างใน เกษม บุญอ่อน. เทคนิคในการวิจัย, 2522

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทั่วไปมักอยู่ในรูปของแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน จึงต้องมีการเก็บข้อมูลหลายรอบ ซึ่งวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 กำหนดกรอบของเรื่องที่จะทำการวิจัย ซึ่งสามารถกำหนดได้ด้วยตนเองจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน หรือได้กรอบของเรื่องที่จะวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบแรก เป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด

2.2 ทำการรวบรวมข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิโดยตัดทอนประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือส่วนที่เกินจากกรอบการวิจัยที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 โดยให้นำหนักตามความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งมาสร้างแบบสอบถามในรอบนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญและมีความยากที่สุดของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

2.3 การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 แบบสอบถามในรอบนี้จะประกอบด้วยประ  
โยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่จะมีการแสดงการรายงานผลการวิเคราะห์ค่า  
ทางสถิติ ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นของกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบ  
ถามรอบที่ 2 มาหาค่าเฉลี่ย จากนั้นจัดข้อมูลเป็นช่วงแล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และ  
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแสดงตำแหน่งของค่าสถิติดังกล่าวในข้อคำถามแต่ละข้อ พร้อมทั้ง  
แสดงตำแหน่งหรือความแตกต่างของคำตอบของคนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่มพร้อมกับให้  
พิจารณาว่ามีความเห็นด้วยหรือไม่กับตำแหน่งของคำตอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นสอดคล้อง  
กัน ถ้าไม่เห็นด้วยให้แสดงเหตุผล แต่หากผู้ทรงคุณวุฒิไม่กล้าแสดงเหตุผลให้ถือว่าเห็นด้วยกับ  
ตำแหน่งคำตอบดังกล่าว

2.4 แบบสอบถามรอบที่ 4 จะมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามที่ 3 โดยปกติ  
แล้วนิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ สำหรับการจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบที่ 4 หรือ  
ไม่นั้นควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมี  
การเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยได้

3. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ  
ให้เข้าร่วมในการวิจัย โดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบ  
เทคนิคเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบจึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูล  
ในรอบที่ 2 และรอบต่อไป ในส่วนของค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยต้องเลือกให้เหมาะ  
สม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลา ปริมาณควรมีมัธยฐาน หรือสถานการณ์ในอนาคต  
มักใช้ฐานนิยม นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย  
แบบเทคนิคเดลฟายยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น หาก  
ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นต่างกันมาก ข้อใดที่มีค่าพิสัยระหว่าง ควอ  
ไทล์แคบแสดงว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้  
อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่ควรจะละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง ในบางกรณีอาจเป็นข้อความที่มี  
ประโยชน์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ระบุไว้ประกอบ  
กันด้วย

### ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิคเดลฟาย

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวนำมาสู่ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิคเดลฟาย 2 ประการ คือ

1. การตัดสินใจโดยกลุ่มบุคคล มีความตรงมากกว่าการตัดสินใจโดยคนเดียว และการตัดสินใจจะมีความตรงมากขึ้น ถ้าผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในประเด็นนั้น ๆ (Murry and Hammons, 1995)
2. การตัดสินใจกลุ่มบุคคล ทำให้มีความเที่ยงมากขึ้น และการไม่เผชิญหน้าระหว่างสมาชิกในกลุ่มสามารถลดผลกระทบจากอิทธิพลจากอคติ และความคิดของกลุ่มได้ (Martorella, 1991 ; Murry and Hammons, 1995)

สรุปได้ว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวม ถิ่นทางมติหรือความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยหลักการการไม่เผชิญหน้าระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อเป็นการขจัดอิทธิพลหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกลุ่มหรืออิทธิพลจากลักษณะเด่นของผู้เชี่ยวชาญที่อาจส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น (Spitzer, 1975 ; Cocham, 1983 ; Murry and Hammons, 1995) จากหลักการดังกล่าว เทคนิคเดลฟายจึงใช้วิธีการให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นอย่างรอบคอบตลอดจนเพื่อสร้างคำตอบให้มี ถิ่นทางมติเร็วขึ้น ผู้วิจัยจะแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน และภาพรวมของความคิดเห็นจากกลุ่มในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ด้วยค่าสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) เช่น ฐานนิยม (Mode) มีธฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (ประจวบ ศรีประสาธน์, 2523 ; ขนิษฐา วิชาอนุมาส, 2531 ; ชนิดา รัชภพลเมือง, 2531 ; Martorella, 1991 ; Cocham, 1983 ; Murry and Hammons, 1995) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาว่าจะคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวมของความคิดเห็นกลุ่ม

จากลักษณะของเทคนิคเดลฟายดังได้กล่าวมาแล้ว ปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคนี้ไปใช้ในการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะการนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) (Murry and Hammons, 1995) ซึ่งจากการนำไปใช้พบว่าเทคนิคเดลฟายมีข้อดีหลายประการ

### ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เทคนิคฟายมีข้อดีหลายประการ ดังนี้

1. สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้อย่างกว้างขวาง โดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดด้านสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง ทำให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย (ประจวบ ศรีประสาธน์, 2523 ; ขนิษฐา วิชาอนุมาส, 2531 ; ชนิดา รัชภพลเมือง, 2531 ; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535)

2. คำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิด (Murry and Hammons, 1995 ; ประยูร ศรีประสาธน์, 2523 ; ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2531 ; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2531 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535)

3. ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟาย ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น (Murry and Hammons, 1995 ; ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2531 ; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2531 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535)

4. เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการที่มีซ้ำซ้อนจนเกินไป ให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2531 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535)

5. สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มได้เป็นอย่างดี

6. ความสอดคล้องของคำตอบของกลุ่มอธิบายได้ด้วยสถิติ (Cocharn 1983 ; Murry and Hammons, 1995)

อย่างไรก็ตามเทคนิคเดลฟาย ก็มีข้อจำกัดที่พึงระวังในการนำไปใช้หลายประการ ดังนี้

#### ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตลอดจนเห็นความสำคัญและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้มาเชื่อถือ (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2531 ; สุวาริ รวบทองศรี, 2533 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535 ; จุมพล พุทธภัทรชีวิน, 2535 ; Phi Delta Kappa, 1984 ; Murry and Hammons, 1995)

2. การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามปลายเปิดมากเกินไป และการตอบแบบ สอบถามหลาย ๆ รอบ เพื่อเป็นการถ่วงถ่วงความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแม้เป็นวิธีการที่ดีแต่ก็ทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป และไม่ได้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อไป (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2531 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535 ; จุมพล พุทธภัทรชีวิน, 2535 ; Phi Delta Kappa, 1984 ;

3. การปิดกั้นมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ โดยการจำกัดกรอบความคิดผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ภายในกรอบความคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเท่านั้น (Phi Delta Kappa, 1984)

4. ผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2531 ; สุวาริ รวบทองศรี, 2533 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535 ; จุมพล พุทธภัทรชีวิน, 2535)

5. แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทางหรือไม่ได้รับคำตอบกลับมารบในแต่ ละรอบ (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2531 ; สุวารี รวบทองศรี, 2533 ; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535 ; จุมพล พุฒภัทรชีวิน, 2535)

6. การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต ไม่ควรกำหนดในระยะ ที่ใกล้หรือไกลจนเกินไปเพราะอาจทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนได้ จุมพล พุฒภัทรชีวิน (2535) เสนอแนะว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการศึกษาอนาคตนั้น นิยมศึกษาในช่วง 10-15 ปีไปจน ถึง 20-25 ปี

7. ผลการวิจัยเป็นความรู้สึก (Intuition) มากกว่าเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) (Cypert and Gant, 1971 ; Weaver, 1971 ; Phi Delta Kappa, 1984)

### ลักษณะเด่นของเทคนิคเดลฟาย

1. เป็นเทคนิคการวิจัยและเป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนการศึกษาคความเชี่ยวชาญ ของผู้ทรงคุณวุฒิทางตรงโดยไม่รู้ตัว เพราะตามกระบวนการเทคนิควิธีจะช่วยผสมผสานความเชี่ยวชาญ ของผู้ทรงคุณวุฒิไปด้วย

2. การตอบแบบสอบถามมีหลายรอบ ผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีโอกาสถ่วงถ่วงคำตอบอย่าง ละเอียดรอบคอบ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือสูง

3. เป็นเทคนิคที่สามารถรับรู้ข้อมูลจากคนจำนวนมากโดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องสภาพ ภูมิศาสตร์และช่วงเวลา มีกลไกการดำเนินงานง่ายเป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ อย่างรวดเร็ว ประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่ายและใช้คำตอบที่ดีมีคุณค่ามากกว่าการจัดประชุมคำตอบ อย่างแท้จริง เป็นคำตอบที่เป็นอิสระ มีอิทธิพลจากบุคคลภายนอกหรือเสียงส่วนใหญ่น้อยเพราะผู้ ทรงคุณวุฒิแต่ละคนไม่ทราบว่ามีผู้ใดบ้างที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ได้เผชิญ หน้ากันและไม่ทราบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ได้เผชิญหน้ากันและไม่ทราบว่าผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ มีความ คิดเห็นในแต่ละข้อคำถามอย่างไร ทุกคนจึงมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นและรับ ฟังความคิดเห็นของคนอื่นได้เท่าเทียมกัน

### ลักษณะด้อยของเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดกรอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบ ซึ่งนอกจากจะขัดกับข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามจะหาทางเลือกของแนวโน้มทุก ๆ ทางที่เป็นไปได้ แล้วยังเป็น การจำกัดกรอบความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการปิดบังอำพรางและละเลยความคิดของผู้ทรงคุณ วุฒิ โดยผู้วิจัยเองอย่างจงใจหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้แนวความคิดที่ได้ถูกจำกัดอยู่ในกรอบไม่ ครอบคลุมเรื่องที่จะวิจัยเท่าที่ควร

2. การคัดเลือกและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าไม่เหมาะสมดีพอจะทำให้ได้ผู้ที่ไม่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการความคิดเห็นอย่างแท้จริงสำหรับกรณีนี้อย่างน้อยที่สุด ผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีลักษณะครบทั้ง 3 ประการ คือ เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ มีความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เพราะถึงแม้จะเป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษาแต่อาจไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ก็อาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือได้ และถ้าเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบายก็ควรคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัยด้วย

3. การที่มีการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของคำตอบ ความกระบวนการของเทคนิคเหล่านั้น อาจทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

4. ถ้าลักษณะของการวิจัยแบบเคลฟานนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์ในอนาคต คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นการแสดงความหวัง หรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ มากกว่าการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยหาทางป้องกัน

5. มีคำถามหลายคำถามที่ยังหาตอบไม่ได้ เช่น จะใช้อะไรเป็นข้อมูลที่จะทำให้ทราบความออกคิของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างมีระบบหรือจะอนุญาตให้ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ตอบคำถามที่เห็นว่าไม่มีความเชี่ยวชาญได้หรือไม่ และการตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ต่างสาขาวิชา จะทำอย่างไรจึงจะนำมาผสมผสานกันให้ได้ดีที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเคลฟาน ในการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาโคสมิหลักการสำคัญอยู่ที่การพยายามรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ศิริรักษ์ พ่วงพรศิริพิทักษ์ (2526) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พรรณณะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยจำนวน 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 คือ คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาหมอกพิษจากสภาพแวดล้อมที่อยู่กันอย่างแออัดในเมือง มลพิษจากสารเคมีต่าง ๆ เช่น การใช้ยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่าวัชพืช อุบัติเหตุ ฯลฯ ส่วนคนไทยในชนบทยังวนเวียนอยู่ในวัฏจักรแห่งความทุกข์ยาก ดังนี้ คือ **เจ็บไข้ → ยากไร้ → ไม่รู้** → ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอุบัติเหตุ โรคฟันผุจะยังคงเป็นปัญหาของเด็กวัยเรียนทั้งในโรงเรียนในเมืองและชนบท ในด้านการบริการของรัฐทางด้านสุขภาพอนามัยยังไม่เพียงพอทำให้ประชาชนต้องพึ่งยาชุด ยาซองและทดลองหาตามคำโฆษณา

2. พรรณณะในด้านที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย คือ งานด้านสุขภาพอนามัยควรเน้นที่การป้องกันก่อนเกิดปัญหา โดยให้รู้และเน้นด้านการปฏิบัติจริงเป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อให้เกิดผลในการปฏิบัติอย่างแท้จริง จึงควรเน้นพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล และการมีสุขภาพอนามัยดีเป็นข้อบังคับประการหนึ่งในการวัดประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ นอกเหนือจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมให้คนส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือพึ่งตนเองในการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย รัฐควรมีมาตรการทางด้านกฎหมายที่รัดกุมเพียงพอเพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ตลอดจนสื่อมวลชนควรมีส่วนช่วยเหลือแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีรัฐร่วมรับผิดชอบ

3. พรรณณะเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 คือ มีสุขภาพแข็งแรง มีการเติบโตเหมาะสมกับวัย ประชาชนรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง และเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ตลอดจนมีค่านิยม หักสนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมในการรักษาพยาบาลร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิด ควรมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม อัตราความและป่วยของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนลดต่ำกว่าเดิมอย่างร้อยละ 50

4. พรรณณะในด้านที่เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้า คือ เนื้อหาสาระที่ควรจัดในหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้า คือ โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล การสุขภาพจิต สิ่งเสพติดให้โทษ บริการสาธารณสุข โรคติดต่อ สวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในอาชีพ การปฐมพยาบาล ความคิดรวบยอด



ของการใช้ยา ฯลฯ สถานศึกษาควรจัดให้มีทั้งการสอนสุขภาพอนามัย การบริการสุขภาพอนามัย และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ส่วนในด้านการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยนั้น ควรจัดให้มีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันให้มากที่สุด และเน้นการฝึกปฏิบัติจริง

สุภาภรณ์ สิทธิคง (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี
2. จากการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจินต์ สติรแพทย์ (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปีการศึกษา 2539” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา จากจังหวัดปทุมธานี อ่างทอง และสมุทรปราการ ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 จำนวน 1,320 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพ ที่พัฒนามาจากบัตรสุขภาพนักเรียน (แบบ สศ.3) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และไคว้สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20.31 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 10.2 สายตาผิดปกติร้อยละ 1.67 ภาวะการได้ยินปกติ ร้อยละ 4.45 และมีความผิดปกติในช่องหู โดยแก้วหูทะลุ และเป็นโรคน้ำหนวกในอัตราร้อยละ 4.46 และ 3.33 ตามลำดับ นักเรียนมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 16.46 สำหรับโรคและความผิดปกติอื่น ๆ ที่พบมากใน 5 อันดับ คือ โรคฟันผุสูงสุดร้อยละ 86.21 รองลงมา เป็นโรคเหงือกอักเสบ โรคเหา โรคหวัด และโรคเกลื้อน ในอัตราร้อยละ 21.03, 18.11, 12.12 และ 10.00 ตามลำดับ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพนักเรียน ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจริญเติบโต การเป็นโรคเหา โรคเกลื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P > 0.05$  และพื้นที่เขต เมือง และชนบท มีความ

สัมพันธ์กับภาวะการเจริญเติบโต ภาวะสาธา ภาวะการได้ยิน และโรคหัวใจอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P > 0.05$

สุรภา ชีระวามิข (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาต้นทางเดิมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับต้นทางเดิมมีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ มีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค ไม่เป็นทง ไม่เป็นโรคผิวหนัง ไม่เป็นโรคคอพอก ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีสม่ำเสมอ

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับต้นทางเดิมมีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีพัฒนาการอารมณ์ตามวัย มีอารมณ์แจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการตัดสินใจได้ถูกต้อง ไม่มีอารมณ์หวาดกลัว มีความพอใจในสิ่งที่ตนมี มีระดับอารมณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปกติ มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีเป้าหมายในชีวิต มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเอื้ออาทร มีความปรารถนาและยินดีเมื่อเพื่อนมีความสุข มีการให้อภัยความผิดพลาดของผู้อื่น มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีการยอมรับจุดดีจุดอ่อนของตนเอง และมีการปรึกษาพ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับต้นทางเดิมมีจำนวน 19 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความกล้าในการแสดงออก มีความสุภาพไม่ก้าวร้าว มีความซื่อสัตย์ มีน้ำใจ มีคุณธรรม มีค่านิยมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีความรักเพื่อน รักโรงเรียนของตน มีการยอมรับจากเพื่อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง มีการแก้ปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่นได้ มีความเคารพในสิทธิทางสุขภาพของผู้อื่น มีทักษะกระบวนการทำงานกลุ่ม มีความเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน มีความรู้สึกรับผิดชอบสุขภาพชุมชน และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

วังกิลแมน และชาร์ลีน (Winkelman and Charlene, 1983 อ้างใน สุรภา, 2546) ได้วิจัยเรื่อง “ความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนต่องานบริการสุขภาพในโรงเรียน” (Parental Expectation of School Health Services) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนคาดหวังที่จะให้มีการสุขภาพที่จำเป็นในโรงเรียน โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การตรวจวัดสายตา การบันทึกและรวบรวมประวัติสุขภาพ การทดสอบการได้ยิน การทดสอบตาบอดสี สำหรับในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองคาดหวังว่าโรงเรียนควรให้การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อนักเรียนได้รับอุบัติเหตุจนมีกระดูกหัก การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการให้คำแนะนำในการใช้ยา สำหรับในด้านการให้สุขศึกษา ผู้ปกครองคาดหวังมากในเรื่องที่ครูควรได้รับคำแนะนำในการตรวจสุขภาพนักเรียนในชั้น ครูมีการสอนนักเรียนในเรื่องอันตรายจากการใช้ยา อันตรายจากการสูบบุหรี่ และโทษของแอลกอฮอล์ ครูสอนนักเรียนหญิงในเรื่องการปฏิสนธิและการปฏิบัติเมื่อมีประจำเดือน

บราเธอร์ (Brather, 1984 อ้างใน อุไรพรหม, 2537) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการประเมินความเป็นเลิศของโครงการร่วมในมหาวิทยาลัย โดยใช้วิธีเคฟาย จากมติเอกฉันท์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในโครงการร่วมในมหาวิทยาลัย จำนวน 12 โครงการ ผลจากการศึกษาจะได้เกณฑ์ในการประเมินตนเองของโครงการร่วมที่แสดงถึงความเป็นเลิศ จำนวน 155 เกณฑ์ จากนั้นทดสอบเกณฑ์ที่ได้โดยให้ผู้บริหาร คณาจารย์ ผู้ดำเนินโครงการ และนักศึกษา จำนวน 730 คน ประเมินโครงการร่วมใน 14 มหาวิทยาลัย จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการประเมินความเป็นเลิศที่ได้ สามารถนำไปดัดแปลงใช้กับโครงการอื่น ๆ ได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในปัจจุบันยังเป็นเรื่องของการมีน้ำหนัก และส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความคิดปกคิของสาขาและได้อิน มีสุขภาพของเหงือกและฟันที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า งานบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ผู้ปกครองคาดหวัง คือ การตรวจวัดสายตา การตรวจสุขภาพและรวบรวมประวัติสุขภาพ การตรวจการได้อิน การให้การรักษาพยาบาลเมื่อบาดเจ็บ และควรมีการสอนในเรื่องสารเสพติด สุรา บุหรี่ อีกทั้งในโรงเรียนควรให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับเรื่องการเจริญเติบโตทางเพศ สุขวิทยาส่วนบุคคล และปัญหาทางเพศอีกด้วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยเรียนเป็นเรื่องที่สำคัญและยังพบได้มาก รวมทั้งสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สุขภาพจิตและสังคม ถึงแวดล้อมรอบตัวของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจึงเป็นการสร้างเครื่องมือที่สำคัญมีประโยชน์ในการบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพและทราบปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพของนักเรียน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพจำนวน 17 ท่าน

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ 17 คน (รายชื่อดังแสดงในภาคผนวก) ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพ
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพในโรงเรียน

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

##### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรก

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน จากเอกสาร วารสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลพื้นฐานและหลักวิชามาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณากรอบในการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบ 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านสุขภาพกาย
- ด้านสุขภาพจิต
- ด้านสุขภาพทางสังคม

จากกรอบดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาสร้างแบบสอบถามปลายเปิด และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ตอบตามความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระเป็นรอบที่ 1

### **ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง**

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แล้วส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นชุดเดิมตอบแบบสอบถาม โดยการให้นำน้ำหนักความเป็นไปได้ของคำถามแต่ละข้อเป็นรอบที่ 2

### **ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับรวบรวมข้อมูลรอบที่สาม**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่สอง มาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มัชชฐาน ฐานนิยม แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตำแหน่งของค่ามัชชฐาน ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม รวมทั้งตำแหน่งตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวมของกลุ่ม กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการยืนยันคำตอบเดิม เมื่อคำตอบที่ผ่านมาอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

### **ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนจากผลการตอบในรอบที่สามของผู้เชี่ยวชาญ**

ในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ผู้วิจัยพิจารณาจากการได้รับฉันทามติของดัชนี ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับฉันทามติ คือ ดัชนีจะได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อดัชนีนั้นมีค่ามัชชฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัชชฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalkey and Helmer, 1963 ; Kurth-Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1988 ; อ่างใน วรณี แกมเกตุ, 2545)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นในทั้ง 3 รอบ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยนำแบบสอบถามส่งด้วยตนเอง ในกรณีที่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเอง และในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเองจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

## การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 สเกล

นำคำตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อแล้วแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแล้วทำแบบสอบถามนี้กลับไปถามเป็นรอบที่ 3

จากคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

### การแปลผลของแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์ ดังนี้

#### 1. มัธยฐาน

จากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 สเกล ให้นำน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ 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

นำค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

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. พิสัยระหว่างควอไทล์

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความมีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าผลการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

## 3. ความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม

ผู้วิจัยจะคำนวณหาค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความแล้วนำมาหาค่าแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์ในการตัดสินข้อความที่มีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับข้อความนั้น



#### 4. เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินอันดับตามติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำเอาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนในโรงเรียนทั้ง 3 ด้าน ที่มีความสอดคล้องกัน โดยที่ดัชนีนี้มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 มาตรฐานเป็นผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา หรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> กำหนดค่า มัชฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอผลเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
ในรอบที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ตอนที่ 4 ผลการพิจารณานันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดคุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ มาจำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน แล้วนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละเป็นรายชื่อ ปραกฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญ	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
▪ ชาย	6	35.29
▪ หญิง	11	64.71
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
▪ ปริญญาตรี	3	17.64
▪ ปริญญาโท	9	52.94
▪ ปริญญาเอก	5	29.42
<b>หน่วยงาน</b>		
▪ มหาวิทยาลัย	9	52.94
▪ กระทรวงสาธารณสุข	3	17.64
▪ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา	3	17.64
▪ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	2	11.78

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนทั้งหมด 17 ท่าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.71 โดยเมื่อพิจารณาจากวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้เชี่ยวชาญของแต่ละท่านแล้วส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา คือ ระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 29.42 ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 17.64 และเมื่อพิจารณาตามหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญแล้วพบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมา คือ กระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.64 เท่ากัน และหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา คิดเป็นร้อยละ 11.78

## ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในรอบที่ 1

จากผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในรอบที่ 1 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย มีจำนวนทั้งหมด 20 ดัชนี ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งหมด 17 ดัชนี และดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวนทั้งหมด 15 ดัชนี

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 2 ต่อไป

### ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

#### ด้านสุขภาพกาย

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ
5. มีการได้ยินเป็นปกติ
6. ไม่มีความพิการทางกาย
7. ไม่มีโรคประจำตัว
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง
9. ไม่ใช่สารเสพติด
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

### ด้านสุขภาพจิต

1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มีการมองโลกในแง่ดี
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

### ด้านสุขภาพทางสังคม

1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

12. มีทักษะการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
13. มีความเสถียรเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน
14. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

### ตอนที่ 3 ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดสุขภาพ

#### ภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในแต่ละข้อมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพในแต่ละข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

#### ตารางที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. ไม่มีความพิการทางกาย	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
7. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
9. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศ และวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทางเพศตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตน ให้ปลอดภัยจากโรค	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้ มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อยู่เสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60- 100 ครั้ง/นาที	4.00	4.00	0.00	5.00-3.50	1.50
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	4.00	4.00	0.00	5.00 – 3.50	1.50
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อ มูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพได้	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้  
เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพภายในรอบที่ 2  
สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพ ในด้านสุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่ใช้สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกาย ที่มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.00 มีจำนวน 7 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

2. ค่าฐานนิยม ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 18 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง ไม่ใช้สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีสม่ำเสมอ มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส และมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้



ตารางที่ 4 ตารางแสดงมัชฌฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฌฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัชฌฐาน	ฐานนิยม	มัชฌฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความสามารถในการเผชิญกับ ความจริงได้อย่างเหมาะสม	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตใน อนาคตที่เหมาะสม	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิต ใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมี ปัญหาไม่สบายใจ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	ระหว่าง ควอไทล์
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจ กรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อย่างเหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้  
เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 2  
สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการ  
วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุข  
ภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมอง  
โลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุ  
ผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มี  
ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมี  
ปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ  
มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้  
วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ มีความสามารถในการ  
เผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม และม  
ีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการ  
ชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุข  
ภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการ  
มองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมี

เหตุผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 1 ดัชนี ได้แก่ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิต ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 1 ดัชนี คือ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม

ตารางที่ 5 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	ระหว่าง ควอไทล์
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนด ของสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูก ต้องในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมใน เรื่องสุขภาพและความปลอดภัย ในโรงเรียน	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการวัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 8 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 7 ดัชนี ได้

แก่ มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนกับสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวัย มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม และมีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคม ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 3 ดัชนี คือ มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวัย และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยแสดงตำแหน่งของมัชฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งของคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่ 3 ต่อไป

**ตอนที่ 4 ผลการพิจารณานันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3**

ผลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัชฌานฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฌานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณานันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตรวจสอบการได้รับนันทามติ คือ ดัชนีจะได้รับนันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อค่ามัชฌานฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัชฌาน และฐานนิยม ไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (Dalky and Helmer, 1963 : Kurht-Schai, Poolpatarachewin and Pitayanuwat, 1998) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 แสดงค่ามัชฌาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฌานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3**

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัชฌาน	ฐานนิยม	มัชฌาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	
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
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. ไม่มีความพิการทางกาย	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
7. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศ และวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทางเพศตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตน ให้ปลอดภัยจากโรค	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้ มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อยู่เสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อ มูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพได้	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้  
เชี่ยวชาญกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพกาย ในรอบที่ 3 สรุป ได้  
ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีใน  
การชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพ ในด้าน  
สุขภาพกายที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มี  
ส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็น  
ปกติ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่ใช้สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญ

เติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกาย ที่มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.00 มีจำนวน 7 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ใช่สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 6 ดัชนี ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส และมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทมติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน



3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ
5. มีการได้ยินเป็นปกติ
6. ไม่ใช่สารเสพติด
7. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย
8. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย
9. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
10. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
11. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
12. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง
2. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที
3. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
4. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ **ไม่**ได้รับฉันทามติ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส
2. ไม่มีโรคประจำตัว
3. ไม่มีความพิการทางกาย
4. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

ตารางที่ 7 ตารางแสดงมัชฌฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฌฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบ ที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัชฌฐาน	ฐานนิยม	มัชฌฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความสามารถในการเผชิญกับ ความจริงได้อย่างเหมาะสม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตใน อนาคตที่เหมาะสม	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิต ใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมี ปัญหาไม่สบายใจ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	ระหว่าง ควอไทล์
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพจิตในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการวัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ.

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ

แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิต ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 1 ดัชนี คือ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มีการมองโลกในแง่ดี
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง
7. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด
8. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
9. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
10. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ
11. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
12. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
13. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
14. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม
2. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ **ไม่**ได้รับฉันทามติ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม

**ตารางที่ 8** แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	ระหว่าง ควอไทล์
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	ระหว่าง ควอไทล์
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนด ของสังคม	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูก ต้องในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมใน เรื่องสุขภาพและความปลอดภัย ในโรงเรียน	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพทางสังคมในรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการวัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยมีดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 9 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 6 ดัชนี ได้แก่ ได้แก่ มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สมตามวัย มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน

2. ค่าฐานนิยมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าตั้งแต่ 4.00-5.00 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 5.00 มีจำนวน 12 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวัย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่วนดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมที่มีค่าฐานนิยมเท่ากับ 4.00 มีจำนวน 3 ดัชนี ได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม และมีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความเหมาะสมของดัชนีในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มีค่ามากกว่า 1.50 โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคม ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2.00 มีจำนวน 2 ดัชนี คือ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวัย และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทมติจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
4. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
5. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ
6. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

7. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
8. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม
9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านทางสังคมที่ได้รับน้ำหนักจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ
2. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม
3. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก
4. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ **ไม่ได้รับน้ำหนัก** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้าม ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย
2. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จากสถาบัน และหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 17 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยจัดทำเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม จากนั้นรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิด ในรอบที่ 2 ชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ และนำคำตอบจากแบบสอบถาม รอบที่ 2 มาคำนวณหาค่า มัชยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชยฐานระหว่างมัชยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม รอบที่ 3 โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเหมือนกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 และเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของค่ามัชยฐาน ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่ม รวมทั้งตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณาว่าจะยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้เป็นไปตามภาพรวมของกลุ่ม ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการยืนยันคำตอบเดิม แต่คำตอบที่ผ่านมายังอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องแสดงเหตุผลเพื่อประกอบการยืนยันคำตอบเดิมนั้นด้วย จากคำตอบในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> คำนวณหาค่ามัชยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อหาอันดับของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของดัชนีในแต่ละข้อ และแปลผลการวิเคราะห์เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอ ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3

ตอนที่ 3 การใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 1 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในรอบที่ 1 ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจำนวนทั้งหมด 52 ดัชนี คือ ด้านสุขภาพทางกาย จำนวน 20 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต จำนวน 17 ดัชนี ด้านสุขภาพทางสังคม จำนวน 15 ดัชนี มีรายละเอียดดังนี้

#### ด้านสุขภาพกาย

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ
5. มีการได้ยินเป็นปกติ
6. ไม่มีความพิการทางกาย
7. ไม่มีโรคประจำตัว
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง
9. ไม่ใช้สารเสพติด
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

### ด้านสุขภาพจิต

1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มีการมองโลกในแง่ดี
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

### ด้านสุขภาพทางสังคม

1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน
14. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

**ตอนที่ 2 ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3**

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพกาย ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 12 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 4 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทามติ** มีจำนวน 4 ดัชนี ดังต่อไปนี้

**ด้านสุขภาพกาย**

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 12 ดัชนี ดังนี้

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ
5. มีการได้ยินเป็นปกติ
6. ไม่ใช้สารเสพติด
7. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย
8. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย
9. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
10. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
11. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
12. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 4 ดัชนี ดังนี้

1. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง

2. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
3. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที
4. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 4 ดัชนี ดังนี้

1. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส
2. ไม่มีความพิการทางกาย
3. ไม่มีโรคประจำตัว
4. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 14 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 2 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทามติ** มีจำนวน 1 ดัชนี ดังต่อไปนี้

#### ด้านสุขภาพจิต

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่**ได้รับฉันทามติ** และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 14 ดัชนี ดังนี้

1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มีการมองโลกในแง่ดี
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง
7. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด
8. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
9. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
10. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ
11. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
12. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

13. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม

14. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม
2. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพจิต **ที่ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มี 1 ข้อ คือ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 9 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 4 ดัชนี และ**ไม่ได้รับฉันทามติ** มีจำนวน 2 ดัชนี ดังต่อไปนี้

#### ด้านสุขภาพทางสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 9 ดัชนี ดังนี้

1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
4. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
5. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ
6. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน
7. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
8. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม
9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 4 ดัชนี ดังนี้

1. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ
2. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม
3. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก
4. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพทางสังคมที่ **ไม่ได้รับฉันทามติ** จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 2 ดัชนี ดังนี้

1. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย
2. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยในโรงเรียน

### ตอนที่ 3 การใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีทั้งหมด 45 ตัวชี้วัดซึ่งประกอบด้วยดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพกาย จำนวน 16 ดัชนี ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพจิตจำนวน 16 ดัชนี และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพทางสังคม จำนวน 13 ดัชนี ดังต่อไปนี้

#### ด้านสุขภาพกาย

1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ
5. มีการได้ยินเป็นปกติ
6. ไม่ใช่สารเสพติด
7. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย
8. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย
9. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
10. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ
11. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
12. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง
13. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง
14. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

15. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที
16. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

### ด้านสุขภาพจิต

1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. มีการมองโลกในแง่ดี
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง
7. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด
8. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
9. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
10. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ
11. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
12. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
13. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม
14. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม
15. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม
16. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

### ด้านสุขภาพทางสังคม

1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ
4. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
5. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ
6. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน
7. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ
8. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม



9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
10. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ
11. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม
12. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก
13. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

### ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพกาย

1. จากผลการวิจัยพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่ใช่สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ และมีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการที่จะบอกถึงภาวะโภชนาการของนักเรียนนั้น การใช้น้ำหนัก และส่วนสูงมาเป็นเกณฑ์ในการวัดน่าจะมีความเหมาะสม เพราะเป็นสิ่งวัดได้ง่าย และเป็นรูปธรรมที่สามารถชี้วัดสุขภาพได้ว่านักเรียนมีภาวะทางโภชนาการที่ดีหรือขาดสารอาหาร หรือมีภาวะโภชนาการเกิน เพราะเป็นสิ่งที่จะแสดงออกมาเป็นอันดับแรก ทำให้ร่างกายไม่สมส่วน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษา เรื่องภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 1-18 ปี พบว่าเด็กวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี มีภาวะผอมร้อยละ 2.1 ภาวะอ้วนร้อยละ 9.2 ซึ่งกรมอนามัยก็ได้กำหนดเป้าหมายภาวะโภชนาการของนักเรียนในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2544) ไว้ว่า นักเรียนมีน้ำหนักตามส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์ (เริ่มอ้วนและอ้วน) ไม่เกินร้อยละ 10 นักเรียนมีน้ำหนักตามส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) ไม่เกินร้อยละ 8 และจากการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข ในปี 2544 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย) พบว่า อัตราโรคฟันผุในนักเรียนจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และมีนักเรียนเป็นโรคเหงือกอักเสบ และหินปูนอยู่ถึงร้อยละ 85.4 และมีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนในเรื่องการมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โรคเหงือกและฟัน ยังพบได้มาก ดังนั้นการใช้น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพเหงือกและสุขภาพฟัน จึงเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนที่มีความเหมาะสมจากรายงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2544) ก็พบว่า ความผิดปกติที่พบได้เสมอของเด็กนักเรียน คือ ความผิดปกติของสายตาและการได้ยิน โดยพบว่านักเรียนมีสายตาผิดปกติโดยเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 8.6 นักเรียนในเขตเมืองมีสายตาผิดปกติมากกว่านอกเขตเมือง 2.3 เท่า นักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสายตาผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 10.5 นักเรียนมัธยมศึกษาสายตาสายตาปกติร้อยละ 10.1 ซึ่งนักเรียนประถมศึกษามีเพียงร้อยละ 5.2 สำหรับปัญหาการได้ยิน พบมากในเขตชนบทซึ่งมีปัญหาการได้ยินผิดปกติร้อยละ 3.7 มากกว่าเขตเมืองร้อยละ 2.7 นักเรียนมัธยมศึกษา

อัตราการได้ยินปกติร้อยละ 3.2 ซึ่งตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ก็เห็นว่าการมองเห็นเป็นปกติและการได้ยินเป็นปกติ มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนเรื่องการไม่ใช้สารเสพติด ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็กวัยนี้ เพราะเป็นวัยอยากรู้อยากทดลอง และถูกชักชวนได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอแบคโพล พบว่า การเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยสาเหตุที่เริ่มสูบเพราะอยากรทดลอง และถูกเพื่อนชักชวน พบร้อยละ 68.4 และ 55.2 ตามลำดับ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นตัวนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาการติดยาเสพติด ยังส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมไม่มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม จึงเห็นได้ว่า การไม่ใช้สารเสพติดก็สามารถเป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพได้เช่นกัน ส่วนเรื่องการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคนั้นก็เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้มีกลิ่นตัว สิว ฝ้า การดูแลความสะอาดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ สิทธิคง (2529) ซึ่งได้ทำวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมากในเรื่อง อาบน้ำทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกาย ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ เอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่หลังอาบน้ำ แสดงให้เห็นว่าการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นสิ่งสำคัญเป็นส่วนทำให้มีสุขภาพดี ส่งผลให้มีความมั่นใจในตนเองทำให้มีบุคลิกภาพที่ดีด้วย สำหรับเรื่อง การตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น เด็กวัยมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงที่มองเห็นได้ชัด การตรวจสุขภาพโดยรวมจะทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนว่าเด็กนักเรียนมีการเจริญเติบโตเป็นไปตามวัยหรือไม่ หรือหากมีปัญหาเพื่อจะได้แก้ไขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง จึงมีเหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพทางกายของนักเรียนได้เช่นเดียวกัน

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านสุขภาพกายที่ได้รับนันทนาการของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพมี 4 ดัชนี ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรัง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีในกลุ่มนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัศึกษาน้อยกว่าดัชนีในกลุ่มแรก โดยเรื่องการไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเรื้อรังนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นดัชนีที่วัดได้ยากในทางปฏิบัติจริง และประเมินค่าของดัชนีได้ยาก ได้แก่ โรคเรื้อรังบางชนิดที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่เป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น โรคหอบหืด ถ้านักเรียนสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นต่อการเกิดโรค ก็

จะทำให้มีสุขภาพดีได้ ส่วนการไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ นั้น ไม่สามารถกำหนดชัดเจนได้ว่า การเจ็บป่วยอย่างไรจึงจะถือว่าเป็นการเจ็บป่วยบ่อย ๆ และเรื่องการมีระดับชีพจร และความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะเป็นสิ่งที่สามารถบอกถึงความคิดปกติเบื้องต้นได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต ถ้าสามารถตรวจพบได้เบื้องต้นก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่แรกเริ่ม แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านมีความเห็นว่าเด็กวัยมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายยังไม่คงที่ การวัดระดับชีพจร และความดันโลหิต อาจจะบอกได้ไม่ชัดเจน จึงมีความสำคัญน้อยกว่าดัชนีในกลุ่มแรก ส่วนเรื่อง การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ก็เป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพได้อย่างหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับดัชนีชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า เด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ได้ร้อยละ 60 (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพในด้านสุขภาพกายที่ไม่ได้รับฉันทามติ ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มี 4 ดัชนี ได้แก่ มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว และมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นในเรื่อง การมีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส นั้นค่อนข้างวัดได้ยาก เพราะการที่จะบอกว่ามีผิวพรรณดีนั้นมีการมองที่แตกต่างกันจึงสามารถวัดได้ยาก และช่วงวัยอายุ 13-15 ปี เป็นช่วงของการเข้าสู่วัยรุ่นมักจะมีปัญหาเรื่องสิว และมีกลิ่นตัวจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย รวมถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง และอาจมีผิวพรรณไม่ผ่องใสได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ซึ่งเป็นเรื่องปกติ จึงไม่เหมาะสมที่จะนำเรื่อง การมีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส มาใช้ชี้วัดสุขภาพนักเรียน ส่วนเรื่องไม่มีความพิการทางกาย เป็นสิ่งที่อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรืออาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น มีแขน-ขา พิการแต่กำเนิด ตาบอด หูหนวก หรือได้รับอุบัติเหตุจึงทำให้มีความพิการทางกาย แต่ยังมีระดับสติปัญญาครบถ้วนสมบูรณ์สามารถเรียนได้ตามปกติ ดังนั้นการไม่มีความพิการทางกายจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนโดยทั่วไป และผู้วิจัยเห็นว่านักเรียนที่มีความพิการทางกายนั้นส่วนมากจะเป็นนักเรียนที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนปกติ เหมือนกับนักเรียนทั่วไป จะต้องได้รับการจัดให้ได้รับการศึกษาในโรงเรียนที่จัดให้เป็นพิเศษ การชี้วัดทางสุขภาพก็ต้องเป็นเฉพาะกลุ่มพิเศษ ดังพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (วิชัย ดันศิริ, 2543) ในหมวด 2 สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา 10 ที่ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาสำหรับบุคคล ซึ่งมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ ดังนั้นตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จะเห็นว่า นักเรียนที่มีความพิการทางกายนั้น จะได้รับการศึกษาในโรงเรียนพิเศษ ซึ่งดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยม

ศึกษาตอนต้นเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนที่ใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วไป ส่วนในเรื่องไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เป็นสิ่งที่อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรืออาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น โรคหอบหืด โรคธาลัสซีเมีย ถ้ามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมากระตุ้นต่อการเกิดโรคได้ ก็สามารมีสุขภาพดีเท่ากับหรือดีกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวได้ สำหรับเรื่องมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้นั้น ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก การสืบค้นข้อมูลทั่วไปจึงไม่เฉพาะเจาะจงแต่เรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่การสืบค้นข้อมูลเรื่องสุขภาพนี้เด็กส่วนใหญ่จะสามารถทำได้แต่ถ้าไม่เข้าใจถึงวิธีการในการนำไปใช้และปฏิบัติจริง ก็ไม่สามารถทำให้เด็กมีสุขภาพดีได้ ดัชนีชี้วัดได้ยาก ดังนั้นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านสุขภาพกาย เรื่อง มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส ไม่มีความพิการทางกาย ไม่มีโรคประจำตัว และมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ จึงไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียน

#### **ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นด้านสุขภาพจิต**

1. จากผลการวิจัยพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 14 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความภาคภูมิใจตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อแม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม และมีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 13-15 ปี) เป็นช่วงที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เรื่องพัฒนาการทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเด็กในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก คือ จะมีอารมณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล เอาแต่ใจตนเอง อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูงไม่มั่นคง และยังส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วย (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2547) นอกจากนี้ลักษณะของเด็กในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น ถ้าเด็กมีสุขภาพจิตดีก็น่าจะมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเองและพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่เชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป สามารถให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจมีการปรึกษา พ่อแม่ ครู และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม รวมถึง

การมีสมาธิและสติรอบคอบในการเรียน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กมีความสุขทางจิต ซึ่ง สุชาติ โสภประยูร (2542) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีความสุขทางจิตในด้านสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นผู้ที่มีความสุข ร่าเริงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะอยู่คนเดียวหรืออยู่ต่อหน้าผู้อื่น มองโลกในแง่ดี และมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง มีอารมณ์แจ่มใสและมั่นคงอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค หรือความยุ่งยากนานาชนิด เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่ามีความสุขสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นว่า ลักษณะทั้งหมดนี้สามารถบอกถึงความสุขทางจิตที่ดีของนักเรียนได้ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนได้

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนั้นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการอยู่ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ คือ ยังมีทั้งความเป็นผู้ใหญ่และเด็กอยู่ด้วยกัน จึงยังไม่เข้าใจตนเองได้อย่างดีพอ และไม่มีความมั่นใจในตนเอง จึงยังไม่แน่ใจในการยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่สามารถเผชิญกับความจริงได้ทุกเรื่อง (กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ, 2547) จึงเป็นเครื่องมือที่วัดได้ค่อนข้างยาก เพราะเป็นสิ่งที่ไม่แสดงออกให้เห็นเป็นรูปธรรม ในการวัดอาจต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาานาน แต่ก็สามารถวัดได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นว่าดัชนีกลุ่มนี้มีความเหมาะสมที่จะใช้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น น้อยกว่าดัชนีในกลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพ แต่ก็ยังสามารถนำมาใช้วัดได้ แม้จะต้องใช้เวลานานกว่า ซึ่งงานวิจัยของ ศิริอร ฤทธิ์ไธรรัตน์ (2544) ในเรื่อง “ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี” ก็พบว่า ในวัยรุ่นตอนต้น (11-13 ปี) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้อารมณ์ของนักเรียนในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลง มีความสับสน อ่อนไหว อารมณ์ไม่มั่นคง มีความกลัวและวิตกกังวล ทำให้มองเห็นถึงภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนได้

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม โดยดัชนีข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน บางท่านเห็นว่าดัชนีนี้มีความสำคัญ และเหมาะสมที่จะใช้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนเพราะมีความเห็นว่า ถ้าเด็กวัยนี้มีการวางแผนการดำเนินชีวิตที่ดีตั้งแต่แรกเริ่ม ก็จะทำให้ไปสู่เป้าหมายได้ และมีอนาคตที่มั่นคง คือ สามารถดำเนินชีวิตไปตามแผนที่ได้วางไว้ แต่ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านก็ให้ความเห็นว่า เด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงชีวิตยังไม่ค่อยมี

ความมั่นใจในตนเอง คัชนี่จึงวัดได้ยาก เพราะเป็นนามธรรม ต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมจึงจะสามารถวัดได้ ซึ่งทำได้ยาก จึงไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในการชีวิตสุขภาพจิตของนักเรียน

### ดัชนีชีวิตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพทางสังคม

1. จากผลการวิจัยพบว่าดัชนีชีวิตสุขภาพด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชีวิตสุขภาพทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เด็กวัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จะเริ่มมีการเข้ากลุ่มและผูกพันกับกลุ่มมาก มีการเรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมและสิ่งต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อน รู้คุณค่าแห่งตน รู้ปัญหาและเป้าหมาย รวมทั้งความหวังในอนาคต (จุไรภักดิ์จิรรัตน์ และคณะ, 2547) การดำรงชีวิตในสังคมโรงเรียน และชุมชนนั้นนับว่ามีความสำคัญสำหรับเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก การปรับตัวและยอมรับจากเพื่อนในการอยู่ร่วมกันในสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถ้านักเรียนสามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในโรงเรียนได้อย่างดีก็แสดงถึงการเข้าร่วมอยู่ในสังคมที่ดีด้วย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังเห็นว่า นักเรียนที่มีสุขภาพทางสังคมที่ดีนั้น ต้องมีการแสดงออกทางสังคมที่ดี คือ สามารถปรับตัวเข้ากับทุกคนได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน มีความสุภาพ อ่อนน้อม และมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ถือเป็นค่านิยมที่ดีของสังคมไทย และควรจะมีการปฏิบัติสืบต่อไป ซึ่ง สายัณห์ ละออเอี่ยม (2544) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพทางสังคมที่ดีไว้ว่า เป็นผู้ที่สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี มีระเบียบวินัย ยอมรับ และปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคมนั้น ๆ และมีส่วนร่วมในการดูแลสภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งชุมชนของเด็กวัยเรียนก็คือโรงเรียน และจากงานวิจัยของจุฬารัตย์ สุนทรวิภาต (2540) เรื่อง “การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียน” ก็พบว่า โรงเรียนมีผลต่อสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพทางสังคม คือ โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคม ได้พูดคุยทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ได้เรียนรู้การเคารพในสิทธิของผู้อื่น และการรับผิดชอบต่อสังคม แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนเป็นชุมชนที่สำคัญของนักเรียน ส่วนการมีค่านิยมที่ดี และมีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ และรู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนี้ ควรจะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่องสุขภาพ และมีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ถูกชักชวนได้ง่าย และเป็นวัยที่ชอบอยากทดลอง การรู้จัก

ทักษะการปฏิเสธจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดปัญหาการขัดแย้งกับผู้อื่นได้น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่ได้ระบุไว้ว่า นักเรียนจะต้องมีทักษะการปฏิเสธ ในสถานการณ์เสี่ยง ทักษะการผูกมิตร และทักษะการตัดสินใจ (ผังมโนทัศน์และสาระการเรียนรู้ แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) ดังนั้นดัชนีกลุ่มนี้จึงน่าจะมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ชี้วัดสุขภาพของนักเรียนได้

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ดัชนี ได้แก่ มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม และมีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก ดัชนีในกลุ่มนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เด็กนักเรียนวัยนี้ส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบได้แต่ในสุขภาพของตนเอง ยังไม่สามารถที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มที่ และยังไม่แน่ใจในตนเองว่า จะมีความกล้าในการแสดงออกที่ถูกต้องได้หรือไม่ในเรื่องสุขภาพ รวมถึงการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม และการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การเป็นผู้รับความรักนั้นเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นจะสามารถทำได้ แต่การเป็นผู้ให้ความรักจะสามารถทำได้เพียงบางส่วนหรือบางคนเท่านั้น ยังไม่สามารถให้ความรักกับทุกคนได้ ดัชนีกลุ่มนี้จึงมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียนน้อยกว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพในกลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพแต่ก็สามารถนำไปชี้วัดสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านสุขภาพทางสังคมที่ไม่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย และมีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน โดยผู้เชี่ยวชาญหลายท่านมีความเห็นว่าการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นและสังคมไทย และบางท่าน เห็นว่า เป็นค่านิยมทางสังคม และสื่อต่าง ๆ ทำให้การวางตัวในสังคมไทยเปลี่ยนไป จึงเป็นสิ่งที่วัดได้ยากต้องสังเกต ส่วนการเสียสละ เพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยนั้น เป็นสิ่งที่สังคมไทย มีความต้องการเป็นอย่างยิ่ง แต่ดัชนีนี้เป็นนามธรรมมากกว่า จึงวัดได้ยาก ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ในการชี้วัดสุขภาพทางสังคมของนักเรียน

**ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย**



1. ควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางในการสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยใช้แบบประเมินการสำรวจสภาวะสุขภาพดังแสดงในภาคผนวก ( ตารางที่ 21 ) ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

2. ควรจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ มีสนามหญ้าที่เอื้ออำนวยต่อการพักผ่อนและออกกำลังกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน

3. ผู้บริหารโรงเรียนและครูสอนสุขศึกษา ควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาร่วมกัน เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ จะทำให้อัตราดัชนีชี้วัดสุขภาพมีประโยชน์ในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น

4. ผู้บริหารโรงเรียนควรแจ้งผลสภาวะสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ และมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อให้การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ โดยการพัฒนาเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับอุดมศึกษา

2. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา

3. ควรมีการสร้างเกณฑ์ในการชี้วัดสุขภาพแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน จะทำให้อัตราดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สร้างขึ้นใช้ได้ผลชัดเจนยิ่งขึ้น และครูสามารถนำไปประเมินสภาวะทางสุขภาพของนักเรียนได้

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤตวรรณ โอปนพันธุ์. การพัฒนาดัชนีรวมชี้คุณลักษณะของนิติใหม่ระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, 2547.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการศึกษาสารสนเทศเพื่อการวางแผนและพัฒนาศึกษา ดัชนีและข้อมูลพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : ฟีนีพับลิชชิ่ง, 2530.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร : อรรถพลการพิมพ์, 2540.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร : ยูไนเต็ดโปรดักชั่น, 2539.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- จำเริญรัตน์ เจือจันทร์. การพัฒนาดัชนีคุณภาพด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. “ อนาคตศึกษา ความรู้และความเข้าใจพื้นฐาน, ” วารสารครุศาสตร์ 6 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 1-4, 2533.
- จุฬาลงกรณ์ สุนทรวิภาต. การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- จูไร อภัยจิริรัตน์. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, 2547.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายรวมบทความการวิจัยการศึกษา เล่ม 2. หน้า 12-14. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2536.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. “ การวิจัยแบบเดลฟาย, ” วารสารวิจัย 9 (มกราคม-มีนาคม) : 93, 2528.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายในเทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. หน้า 59-73, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. **สถิติการศึกษาและแนวโน้ม**. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- นาคยา ปิลาธนนานนท์. “ สังคมศาสตร์-อนาคตศาสตร์, ” **รัฐศาสตร์สาร** (มกราคม-สิงหาคม) : 36-40, 2527.
- ประเวศ วะสี. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- พรพันธุ์ บุญขัติพันธ์ และคณะ. “ การวัดสุขภาพเชิงบวก, ” **เอกสารประกอบการประชุมทบทวนและคัดกรองชุดดัชนีสุขภาพ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- พัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ, สำนัก, กรมพลศึกษา. **เกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอส.ดี.เพรส, 2543.
- พัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ, สำนัก, กรมพลศึกษา. **การพัฒนาสุขภาพนักเรียน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2543.
- พัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ, สำนัก, กรมพลศึกษา. **คู่มือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2546.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. **โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- ลัดดา ด้านวิริยะกุล. **การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมของประสิทธิภาพการมัธยมศึกษาตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- วิชัย ต้นศิริ. **คำอธิบายพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สายธาร, 2543.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2545.
- ศิริรักษ์ พ่วงพรพิทักษ์. **ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2534**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง, กรมวิชาการ. **คู่มือการจัดการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี.เจ.พรินติ้ง, 2543.
- สาธารณสุข, กระทรวง, กองสุขศึกษา. **สุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. ข้อเสนอและนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545-2465. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- สำนักงานนโยบาย และแผนสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. วารสารนโยบาย และแผนสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2545.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2545.
- สุกัญญา โลจนากิจวัฒน์. อนาคตการศึกษาพยาบาลเพื่อสุขภาพของสังคมไทยในระบบบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุภาพจิต, กรม. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- สุจินต์ สติรแพทย์ และคณะ. “ การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่สาธารณสุข เขต 1 ปีการศึกษา 2539, ” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (มกราคม-มีนาคม) : 1-5, 2541.
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ. สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2542.
- สุภากรณ์ สิทธิคง. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- สุรภา ชีระวานิช. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุวรรณ เชื้อรัตนพงศ์. “ การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย, ” วารสารการศึกษาแห่งชาติ. (ธันวาคม 2527-มกราคม 2528) : 68-78.
- สุวลี ทวีบุตร. การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการให้เดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สันทัด เสริมศรี. “ดัชนีสถานะสุขภาพ,” วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม), 2545.

- อนงค์นุช ภูยานนท์. อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2544-2553). วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544.
- .อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. การพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

### ภาษาอังกฤษ

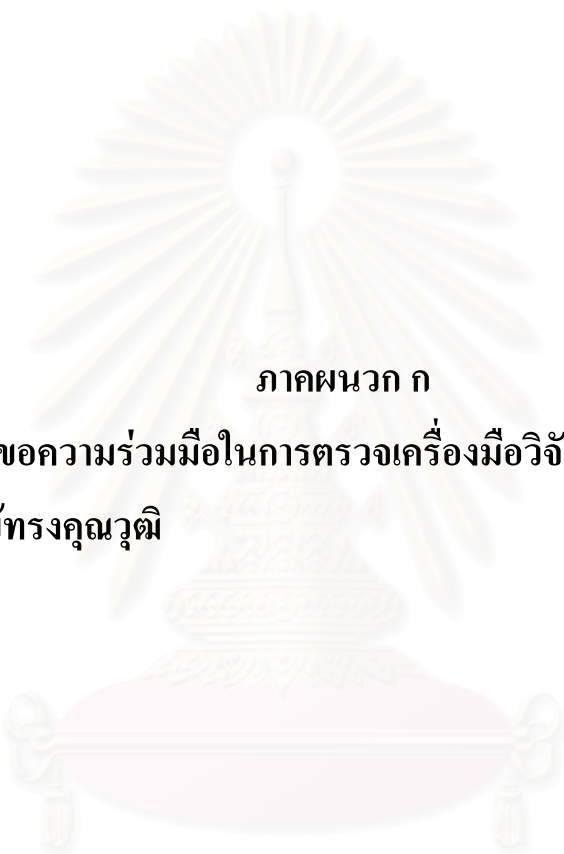
- Hales, Dianne. (2002). **The Inventory of Health: 13-19.** 10<sup>th</sup> ed. Neugarle .
- Johnstone. J.N. (1981). **Indicators of Education Systems.** London : UNESCO.
- Pender, N.J.(1997). **Health Promotion in Nursing Practice.** Connecticut : Appleton & Lange.
- Macmillan, Thomas T.(1971). “The Delphi Technique”. **Paper Presented at the Annual Meeting of the California Junior Colleges Association Committee on Research and Development.** California, U.S.A, May, 3-5.
- Winkelman, Thersa A, and Charlene.(1983). “Parental expectation of school health service”. **The Journal of School Health 58 (September) :400-403.**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. หนังสือขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือวิจัย
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววราพรพรรณ วงษ์จันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาดัชนีชี้วัด คุณภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัธมา วัฒนบุรานนท์ เป็น อาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัย จะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอพบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

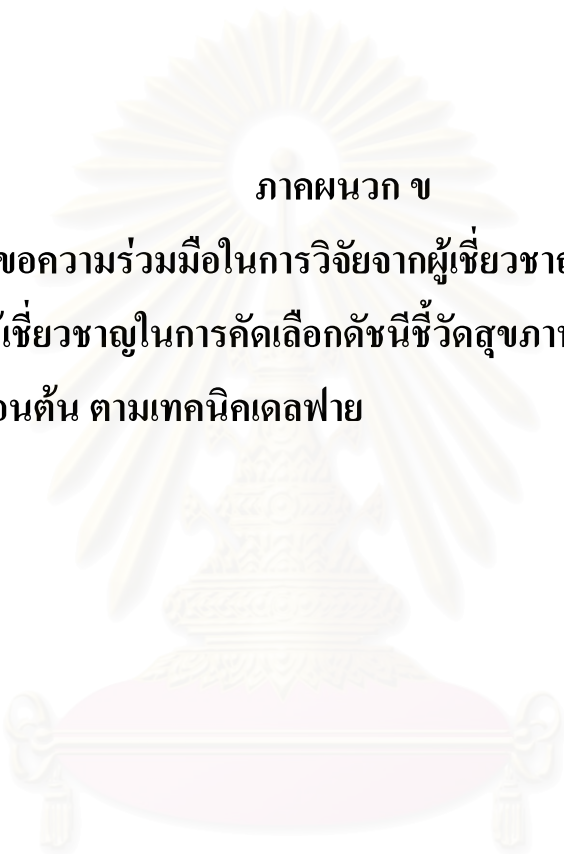
โทร. 0-2218-2680



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวัณย์ สุขกรี	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวณี หอมสนิท	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์สุกฤษณ์ วัฒนาวีทวัส	หัวหน้าโปรแกรมวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
4. อาจารย์สุกัญญา งามบรรจง	นักวิชาการ 8 ว สำนักวิชาการ และ มาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน
5. อาจารย์สุชีรา บัวทองจันทร์	อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนสามเสน วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

1. หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ
2. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามเทคนิคเดลฟาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตร การสอนและ  
เทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาดัชนีชี้วัด  
สุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมอชฌา วัฒนบูรานนท์ เป็น  
อาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัย  
จะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ  
ต่อไป และขอบพระคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีนริ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ


โทร. 0-2218-2680

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นตาม  
เทคนิคเดลฟาย

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร	ศาสตราจารย์กิตติคุณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัตน์	ข้าราชการบำนาญ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์	รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ ดร. นิรัตน์ อิมามิ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สีทธิกร	ข้าราชการบำนาญ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
7. อาจารย์ สุปราณี คุณกิตติ	อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพล ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. รองศาสตราจารย์ สุรเดช สำราญจิตต์	อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
9. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา	อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
10. แพทย์หญิง เพ็ญศรี กระหม่อมทอง	หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน และเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นตาม  
เทคนิคเดลฟาย ( ต่อ )

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
11. นางสาวสมศรี คามาภิ	นักวิชาการสาธารณสุข 8 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
12. นางสาว นवलจันทร์ ศักดิ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุข 8 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
13. รองศาสตราจารย์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม กรุงเทพมหานคร
14. อาจารย์ พรพิมล เอ็มโกษา	อาจารย์ 3 ระดับ 8 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
15. อาจารย์ วีระวัฒน์ สุวรรณสร	อาจารย์โรงเรียนอัสสัมชัญ บางรัก กรุงเทพมหานคร
16. นางสาว ฉัตรทิราภรณ์ โลหพันธ์วงศ์	หัวหน้ากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา สำนักงาน พัฒนาการกีฬา และนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา
17. อาจารย์ ยุพา เสงจำรัส	อาจารย์ 3 ระดับ 9 วิทยาลัยพล ศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงาน พัฒนาการกีฬา และนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามเทคนิคเดลฟาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  
(รอบที่ 1)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก เพื่อให้ได้ทฤษฎีที่ถูกต้องและแน่นอน มีความจำเป็นที่จะต้องถามซ้ำกันหลายรอบ โดยปกติเทคนิคเดลฟายจะใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในประเด็นกว้างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายของการถามแบบปลายเปิดนี้เพื่อจะเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) และส่งแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 ส่วนแบบสอบถามในรอบที่ 3 จะประกอบด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมรายการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งมัธยฐาน (Median) หรือฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่มีผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันคำตอบของตนเองก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

เพื่อความเที่ยงตรงของงานวิจัย ช่วงระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ภายในเวลา 1 สัปดาห์

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

1. ด้านสุขภาพกาย
2. ด้านสุขภาพจิต
3. ด้านสุขภาพทางสังคม



ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม  
ครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์)  
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







ขอให้ท่านกรอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านลงในแบบฟอร์มข้างล่างนี้

ชื่อ-นามสกุล.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน/หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

วราพรรณ วงษ์จันทร์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย  
(รอบที่ 2)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามรอบที่ 2

### แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

#### คำชี้แจง

1. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในแต่ละด้าน ในแง่ความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านนั้น 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 เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

วราพรรณ วงษ์จันทร์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>					
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน					
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน					
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี					
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ					
5. มีการได้ยินเป็นปกติ					
6. ไม่มีอาการพิการทางกาย					
7. ไม่มีโรคประจำตัว					
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง					
9. ไม่ใช่สารเสพติด					
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย					
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย					
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค					
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ					
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส					
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ					
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง					
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที					
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท					
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้					



ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>					
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส					
2. มีการมองโลกในแง่ดี					
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย					
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่					
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล					
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง					
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม					
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด					
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม					
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ					
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น					
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ					
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น					
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ					
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม					
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม					

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพทางสังคม</b>					
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น					
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม					
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ					
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ					
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี					
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ					
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม					
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย					
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม					
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก					
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ					
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน					
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม					
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

(รอบที่ 3)

เรื่อง

การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

(DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS)

ผู้ทำวิจัย นางสาววราพรรณ วงษ์จันทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนนุรานนท์

ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา

สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามรอบสุดท้าย**  
**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ**  
**ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย เรื่องการพัฒนาดัชนีวัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละข้อความจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ โดยระบุคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ และระบุอันดับคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย โดยใช้สัญลักษณ์ดังนี้

สัญลักษณ์ ▲ หมายถึง คำมัธยฐานของน้ำหนักคะแนนจากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สัญลักษณ์ □ หมายถึง ขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สัญลักษณ์ ● หมายถึง คำตอบของท่านในรอบที่ 2

จุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามในรอบสุดท้ายนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 ท่าน และทบทวนคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 ท่านอาจจะเปลี่ยนคำตอบใหม่ หรือยังคงยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ หากข้อใดมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องอันดับคะแนนที่เลือกใหม่ และหากยังคงยืนยันคำตอบเดิม ขอความกรุณาท่านให้เขียนเหตุผลในการยืนยันคำตอบเดิม หรือคำตอบใหม่ เฉพาะข้อที่อยู่นอกขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ตามเกณฑ์อันดับคะแนนเดิมถึง 5 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นด้วยมากที่สุด ลดลงตามลำดับ จนถึง 1 คะแนน สำหรับข้อความที่เห็นว่าเป็มไปได้น้อยที่สุด หรือเป็นไปไม่ได้

2. ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายนี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

วราพรรณ วงษ์จันทร์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>					
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	▲				
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	▲				
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	▲				
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	▲				
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	▲				
6. ไม่มีความพิการทางกาย	▲				
7. ไม่มีโรคประจำตัว		▲			
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง		▲			
9. ไม่ใช้สารเสพติด	▲				
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย	▲				
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย	▲				
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค	▲				
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	▲				
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ห่อหุ้ม		▲			
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง		▲			
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ	▲				
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	▲				
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที		▲			
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท		▲			
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้		▲			

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>					
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	▲				
2. มีการมองโลกในแง่ดี	▲				
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	▲				
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	▲				
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	▲				
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	▲				
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม		▲			
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	▲				
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม		▲			
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ		▲			
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	▲				
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	▲				
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	▲				
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	▲				
15. มีสตรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	▲				
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	▲				
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	▲				

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสุขภาพทางสังคม</b>					
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	▲				
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	▲				
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ	▲				
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ		▲			
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	▲				
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	▲				
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม	▲				
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้าม ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย		▲			
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม		▲			
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก		▲			
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน	▲				
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ	▲				
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน		▲			
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	▲				
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	▲				



ภาคผนวก ง

1. ตารางค่าสถิติที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย
2. ตารางแสดงดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	14	2	1	-	-
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	13	3	1	-	-
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	12	5	-	-	-
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	11	6	-	-	-
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	12	4	1	-	-
6. ไม่มีความพิการทางกาย	9	3	3	1	1
7. ไม่มีโรคประจำตัว	7	5	2	3	-
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	8	6	3	-	-
9. ไม่ใช่สารเสพติด	14	3	-	-	-
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย	9	7	1	-	-
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย	13	3	1	-	-
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค	10	4	3	-	-
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	11	4	2	-	-
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	6	5	3	2	1
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	8	7	2	-	-
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ	12	3	2	-	-
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	10	4	1	2	-
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที	6	7	3	1	-
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	6	7	2	2	-
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้	7	5	3	1	1

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	13	4	-	-	-
2. มีการมองโลกในแง่ดี	11	4	2	-	-
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	12	4	-	-	1
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	11	5	1	-	-
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	11	4	2	-	-
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	12	4	1	-	-
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม	8	6	2	1	-
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	11	5	1	-	-
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม	6	5	4	2	-
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ	5	10	2	-	-
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	9	7	-	-	1
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	12	3	2	-	-
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	9	5	2	1	-
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	10	4	3	-	-
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	9	6	2	-	-
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	13	1	3	-	-
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	4	6	-	-	-

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคม  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	12	4	1	-	-
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	12	3	2	-	-
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ	8	4	5	-	-
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	11	3	2	-	1
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	14	2	1	-	-
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	8	6	2	-	1
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม	7	8	1	1	-
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย	8	4	4	-	1
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม	5	9	2	-	1
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก	8	7	2	-	-
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน	9	6	2	-	-
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ	11	4	2	-	-
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน	8	4	5	-	-
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	12	4	1	-	-
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	14	3	-	-	-

ตารางที่ 12 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพภายในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่ 1	
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. ไม่มีความพิการทางกาย	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
7. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
9. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศ และวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทางเพศตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตน ให้ปลอดภัยจากโรค	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้ มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยม ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยม ฐาน - ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อยู่เสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60- 100 ครั้ง/นาที	4.00	4.00	0.00	5.00-3.50	1.50
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	4.00	4.00	0.00	5.00-3.50	1.50
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อ มูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพได้	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ตารางแสดงมัชฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัชฐาน	ฐานนิยม	มัชฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความสามารถในการเผชิญกับ ความจริงได้อย่างเหมาะสม	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตใน อนาคตที่เหมาะสม	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิต ใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมี ปัญหาไม่สบายใจ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมฐาน	ฐานนิยม	มัธยมฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจ กรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อย่างเหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกใน เรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและ สังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้าม ได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนด ของสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00



## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยม ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยม ฐาน - ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	15	2	-	-	-
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	15	2	-	-	-
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	13	4	-	-	-
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	12	5	-	-	-
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	13	3	1	-	-
6. ไม่มีความพิการทางกาย	9	3	3	1	1
7. ไม่มีโรคประจำตัว	7	5	2	3	-
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	7	8	2	-	-
9. ไม่ใช้สารเสพติด	16	1	-	-	-
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย	11	6	-	-	-
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย	14	3	-	-	-
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค	13	2	2	-	-
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	12	4	1	-	-
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	5	6	4	1	1
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	6	10	1	-	-
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ	12	4	1	-	-
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	10	6	-	1	-
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที	4	12	1	-	-
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	4	11	2	-	-
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้	5	7	4	-	1

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	14	3	-	-	-
2. มีการมองโลกในแง่ดี	13	3	1	-	-
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	12	4	-	-	1
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	12	5	-	-	-
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	12	3	2	-	-
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	14	2	1	-	-
7. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม	5	9	2	1	-
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	13	4	-	-	-
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตที่เหมาะสม	5	6	4	2	-
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ	3	14	-	-	-
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	12	5	-	-	-
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	11	6	-	-	-
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	10	5	1	1	-
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	13	4	-	-	-
15. มีสตรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	10	6	1	-	-
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม	14	2	1	-	-
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	12	5	-	-	-

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพทางสังคม  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ละข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้อันดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	13	4	-	-	-
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	12	5	-	-	-
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ	10	5	2	-	-
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	8	6	2	-	1
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	14	3	-	-	-
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	12	3	1	-	1
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม	8	7	1	1	-
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย	5	7	4	-	1
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม	4	12	-	-	1
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก	5	12	-	-	-
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน	11	5	1	-	-
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ	11	4	2	-	-
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน	7	5	5	-	-
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	13	4	-	-	-
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	15	2	-	-	-

ตารางที่ 18 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพกาย ในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
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
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. ไม่มีความพิการทางกาย	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00
7. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
8. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
9. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
10. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศ และวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทางเพศตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
12. มีความสามารถในการปฏิบัติตน ให้ปลอดภัยจากโรค	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
13. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้ มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
14. มีผิวพรรณดี สะอาด ผ่องใส	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00
15. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยม ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยม ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
16. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อยู่เสมอ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
17. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
18. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60- 100 ครั้ง/นาที	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
19. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
20. มีความสามารถในการแสวงหาข้อ มูล เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพได้	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ตารางแสดงมัชฌฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชฌฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัชฌฐาน	ฐานนิยม	มัชฌฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
2. มีการมองโลกในแง่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความสามารถในการเผชิญกับ ความจริงได้อย่างเหมาะสม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
9. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตใน อนาคตที่เหมาะสม	4.00	4.00	0.00	5.00-3.00	2.00
10. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิต ใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
12. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมี ปัญหาไม่สบายใจ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 19 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยม ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยม ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
14. มีการให้อภัยในความผิดพลาด ของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
15. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
16. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจ กรรม	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
17. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อย่างเหมาะสม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 20 แสดงค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของดัชนีชี้วัดสุขภาพทางสังคมในแต่ละข้อ จากการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยฐาน	ฐานนิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกใน เรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
4. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00
5. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและ สังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00
6. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
7. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และสังคม	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
8. มีการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตาม วัย	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
9. มีการแสดงออกตามข้อกำหนด ของสังคม	4.00	4.00	0.00	4.50-4.00	0.50
10. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00
11. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยม ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยม ฐาน - ฐาน นิยม	ควอไทล์ที่ 3 - ควอไทล์ที่ 1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์
12. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูก ต้องในเรื่องสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
13. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวมใน เรื่องสุขภาพและความปลอดภัย ในโรงเรียน	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00
14. มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00
15. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านสุขภาพกาย  
ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มี	ไม่มี
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>		
1. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน		
2. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน		
3. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี		
4. มีการมองเห็นเป็นปกติ		
5. มีการได้ยินเป็นปกติ		
6. ไม่ใช้สารเสพติด		
7. มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับเพศและวัย		
8. มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย		
9. มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค		
10. มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ		
11. มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ		
12. มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง		
13. ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือ เรื้อรัง		
14. มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง		
15. มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที		
16. มีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท		
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>		
1. มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส		
2. มีการมองโลกในแง่ดี		
3. มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย		
4. มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่		
5. มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล		
6. มีความภาคภูมิใจในตนเอง		
7. มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด		

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	มี	ไม่มี
8. มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น		
9. มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น		
10. มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ		
11. มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น		
12. มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ		
13. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม		
14. มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม		
15. มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม		
16. มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ		
<b>ด้านสุขภาพทางสังคม</b>		
1. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น		
2. มีความสุภาพ อ่อนน้อม		
3. มีทักษะ การสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ		
4. มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคม ได้ดี		
5. มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ		
6. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน		
7. มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ		
8. มีการยอมรับจากเพื่อน และสังคม		
9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี		
10. มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ		
11. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม		
12. มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับ และผู้ให้ความรัก		
13. มีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม		



ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. การหาค่ามัธยฐาน

สูตรการคำนวณ

$$\text{มัธยฐาน} = \frac{\frac{n}{2} \left( \frac{n}{2} + 1 \right)}{2}$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

## 2. การหาค่าควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3

สูตรการคำนวณ

$$\text{ควอไทล์} = \frac{(n+1)r}{4}$$

เมื่อ  $r$  คือ ตำแหน่งของควอไทล์ = 1, 2, 3เมื่อ  $n$  คือ จำนวนของข้อมูลทั้งหมดมีขั้นตอนในการหาค่าควอไทล์ที่  $r$  ( $Q_r$ ) ดังนี้

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

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวราพรรณ วงษ์จันทร์ เกิดเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 ที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2546

ปัจจุบันทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 6 งานการพยาบาลอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย