



การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

DEVELOPMENT OF HEALTH INDICATORS FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS

นางลัดดา เสนะนันท์*

Ladda Lenanan

รศ.ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ **

Assoc. Prof. Aim-utcha Wattanaburanon, Ed.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพ และเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพกาย มีจำนวน 23 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต มีจำนวน 12 ดัชนี และด้านสุขภาพทางสังคม มีจำนวน 19 ดัชนี 2) เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา (2.1) ด้านสุขภาพกาย 19-23 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 15-18 คะแนน อยู่ระดับดี 12-14 คะแนน อยู่ระดับ ปานกลาง และต่ำกว่า 12 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข (2.2) ด้านสุขภาพจิต 10-12 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 8-9 คะแนน อยู่ระดับดี 6-7 คะแนน อยู่ระดับปานกลาง และต่ำกว่า 6 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข (2.3) ด้านสุขภาพทางสังคม 16-19 คะแนน อยู่ระดับดีมาก 13-15 คะแนน อยู่ระดับดี 10-12 คะแนน อยู่ระดับปานกลาง และต่ำกว่า 10 คะแนน อยู่ระดับปรับปรุงแก้ไข

* นิสิตมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail Address: ladda_lena@yahoo.com

** อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail Address: aimutchaw@gmail.com

ISSN 1905-4491

Abstract

The objectives of this study were to develop the health indicators and criteria for primary school students exploiting the Delphi technique. Questionnaires were designed to systematically collect opinions from 17 experts in health professional and health educations. The experts answered three rounds of questionnaires. Then the median, mode, and absolute value of the difference between median and mode, and inter quartile range (IQR) of the data set were determined. Therefore, conclusions on consensus indicators and criteria from experts opinions were reached.

Results from the study were as follows: 1) Consensus indicators from experts' opinions were grouped into three categories: Physical Health (23 indicators), Mental Health (12 indicators) and Social Health (19 indicators). 2) Criteria to assess health of primary school students: (2.1) Physical health dimension has criteria for level as: 19-23 score is excellent, 15-18 score is good, 12-14 score is moderate, and below 12 score is need improvement. (2.2) Mental health dimension has criteria for level as: 10-12 score is excellent, 8-9 score is good, 6-7 score is moderate, and below 6 score is need improvement. (2.3) Social health dimension has criteria for level as: 16-19 score is excellent, 13-15 score is good, 10-12 score is moderate, and below 10 score is need improvement.

คำสำคัญ: พัฒนา/ดัชนีชี้วัดสุขภาพ/นักเรียนประถมศึกษา

KEYWORDS: DEVELOPMENT/ HEALTH INDICATOR / PRIMARY SCHOOL STUDENTS

บทนำ

เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ส่วนใหญ่จะมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินและการขาดสารอาหาร ปัญหาการขาดสารอาหารที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน คือ ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ด้อย ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำ และสมรรถภาพในการทำกิจกรรม และการเล่นกีฬาต่ำ ในขณะที่เดียวกันปัญหาโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้กินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกายและการประกอบกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ การที่เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี นอกจากจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กในปัจจุบันแล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะไขมันสูงในเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 34.8 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.7 ผอมร้อยละ 5.5 ส่วนน้ำหนักเกินและอ้วนมีร้อยละ 9.7 และปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 6-9 ปี ร้อยละ 11-12 มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท่วมถึงอ้วน และสัดส่วนนี้เป็นร้อยละ 14.9 เมื่ออายุ 10-14 ปี และจากการศึกษาวิจัยของ อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยรัตน์ สมบัติธีระ (2554) เรื่อง การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบว่า เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 10.8 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 5.9 และมีภาวะเตี้ยค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 11.3 พบความผิดปกติของร่างกายโดยมีภาวะซีดที่เปลือกตาล่างหรือเล็บร้อยละ 17.6 มีเหาและไข่เหาสดร้อยละ 10.4 เกลื้อนร้อยละ 3.7 และความผิดปกติของสายตาซ้ายและสายตาข้างขวาร้อยละ 4.5 และ 2.8 ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2550 (กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2550) พบว่า เด็กมีสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 การได้ยีนพบความผิดปกติ

ร้อยละ 0.2 ในปีพ.ศ.2551 จากรายงานผลการสำรวจทัศนสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ระหว่าง พ.ศ.2549-2550 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) พบว่า เด็กและเยาวชน 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 56.9 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซึ่งต่อคน ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปาก ร้อยละ 12.7 มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 18.0 ส่วนปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่พบของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี คือปัญหาด้านสุขภาพจิต ในปีพ.ศ.2553 จากผลสำรวจความเข้มแข็งเด็กไทย (กรมสุขภาพจิต, 2553) พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ 1. ปัญหาความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร้อยละ 73.9 2. ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 29.6 3. ปัญหาสมาธิสั้น / อยู่ไม่นิ่งร้อยละ 27.8 และ 4.ปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 13.9

การที่จะให้เด็กจะมีสุขภาพดี จึงมีความจำเป็นในเบื้องต้นที่จะต้องกำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีว่าควรเป็นอย่างไร โดยคำนึงถึงภาพรวมของทุกมิติของสุขภาพ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และการกำหนดว่าลักษณะผู้ที่มีสุขภาพดีดังกล่าวจะวัดเป็นรูปธรรมได้ คือ **การกำหนดดัชนีชี้วัด(Indicators)** เพื่อใช้เป็นแนวทางและทิศทางในการดูแลสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน และการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการเรียนการสอน เป็นต้น และ**เกณฑ์การประเมิน** มีความสำคัญในการกำหนดระดับสุขภาพเพื่อช่วยเหลือป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะบอกลักษณะสุขภาพและประเมินระดับสุขภาพของนักเรียนได้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ทำให้ทราบปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มและแก้ไขตรงตามสาเหตุและต่อเนื่อง รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ และการวางแผนโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ให้นักเรียนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
2. ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ และมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 17 ท่าน
4. การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ทำการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างประชากร 3 รอบ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเกณฑ์ในการเลือกสุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพในโรงเรียนระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท/ปริญญาเอก

2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. เป็นนักวิชาการหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านสุขศึกษาหรือด้านสุขภาพในโรงเรียน

เครื่องมือ แบบสอบถามปลายเปิด-ปิด ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณากรอบในการถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบแนวคิด 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แล้วส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นชุดเดิมตอบแบบสอบถาม โดยการให้น้ำหนักความเป็นไปได้ของคำถามแต่ละข้อเป็นรอบที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มัชยฐาน ฐานนิยม แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับในรอบที่ 3 โดยมีคำถามเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดเหมือนกับรอบที่ 2 และเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของค่ามัชยฐาน ขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มรวม รวมทั้งตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละคนในรอบที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ประกอบการพิจารณายืนยันคำตอบเดิมเมื่อคำตอบที่ผ่านมาอยู่นอกเหนือขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดและเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นในทั้ง 3 รอบ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งด้วยตนเอง ในกรณีที่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเอง และในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเองจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

1.1 ผู้วิจัยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

1.2 นำคำตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัชยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ แล้วแสดงตำแหน่งของมัชยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ แล้วนำแบบสอบถามนี้กลับไปถามเป็นรอบที่ 3

1.3 จากคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่ามัชยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัชยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคัดเลือกคำถามที่ได้รับฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ คือ มีค่ามัชยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 (ค่ามัชยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป กลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่ง และค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วย) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

2. การวิเคราะห์เพื่อพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

นำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกายด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นำมาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพเป็นช่วงระดับคะแนน โดยระดับเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน มี 2 ระดับ คือ ใช่-ไม่ใช่ ถ้าประเมิน “ใช่” = 1 คะแนน ประเมิน “ไม่ใช่” = 0 คะแนน ซึ่งแบ่งช่วงระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับปรับปรุงแก้ไข โดยใช้การอิงเกณฑ์การวัดและประเมินผลการศึกษาของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ดังนี้

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

จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ (IOC) ซึ่งค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

ผลการวิจัย

1. ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพในรอบที่ 1 จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจำนวนทั้งหมด 59 ดัชนี มีรายละเอียดดังนี้

ด้านสุขภาพกาย จำนวน 25 ดัชนี		
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ
2. มีการพูดเป็นปกติ	11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง
3. มีผิวพรรณที่สะอาด	12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	24. ไม่มีโรคประจำตัว
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเอง	25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	17. ไม่เป็นเหา	
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	18. ไม่ใช่สารเสพติด	
ด้านสุขภาพจิต จำนวน 15 ดัชนี		
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	3. มีความภูมิใจในตนเอง	5. มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว
2. มีการมองโลกในแง่ดี	4. มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นดี	6. มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม

ด้านสุขภาพจิต จำนวน 15 ดัชนี(ต่อ)		
7. ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น	10. ไม่หงุดหงิดง่าย	13. ไม่มีความวิตกกังวล
8. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม	11. ไม่มีอารมณ์เครียด	14. ไม่มีความหวาดกลัว
9. ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล	12. ไม่มีอาการซึมเศร้า	15. ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
ด้านสุขภาพทางสังคม จำนวน 19 ดัชนี		
1. มีความสุขสบายเรียบร้อย	8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี
3. มีสัมมาคาราวะ	10. มีความกล้าในการแสดงออก	17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ
4. มีความรักเพื่อน และบุคคลรอบข้าง	11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	
6. มีทักษะการสื่อสาร	13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	

2. ผลการพิจารณาคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับฉันทมติจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพกาย ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 13 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 10 ดัชนี และ **ไม่ได้รับฉันทมติ** มีจำนวน 2 ดัชนี ข้อมูลดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และผลการพิจารณาคัดเลือกของดัชนีชี้วัดสุขภาพ ด้านสุขภาพกาย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย	มัธย ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่3	ค่าพิสัย	ผลการพิจารณา
			- ฐานนิยม	- ควอไทล์ที่1	ระหว่าง ควอไทล์	
1. มีบุคลิกภาพที่ดี	4.00	4.00	0.00	4.00-3.50	0.50	เห็นด้วย
2. มีการพูดเป็นปกติ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
4. มีการได้ยินเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. มีการมองเห็นเป็นปกติ	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. มีการเจริญเติบโตสมวัย	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. มีสมรรถภาพทางกายดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
9. มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย

ตารางที่ 1(ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกาย	มัธ ฐาน	ฐาน นิยม	มัธฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ผลการพิจารณา
10. มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. มีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50	เห็นด้วย
15. ได้รับการฉีดวัคซีนครบตาม กำหนด	5.00	5.00	0.00	5.00-3.50	1.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
16. มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่ เกิดกับตนเอง	4.00	5.00	1.00	5.00-3.00	2.00	ไม่ได้รับฉันทามติ
17. ไม่เป็นเหา	4.00	5.00	1.00	5.00-3.50	1.50	เห็นด้วย
18. ไม่ใช้สารเสพติด	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ	4.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
20. ไม่เป็นโรคผิวหนัง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21. ไม่เป็นโรคโลหิตจาง	4.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
22. ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
23. ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
24. ไม่มีโรคประจำตัว	4.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
25. ไม่มีโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคภูมิแพ้ เป็นต้น	5.00	5.00	0.00	5.00-3.00	2.00	ไม่ได้รับฉันทามติ

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพกายที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 23 ดัชนี ที่ไม่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 2 ดัชนี

ผลการคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษาในรอบที่ 2 และ 3 พบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 10 ดัชนี เห็นด้วย มีจำนวน 2 ดัชนี และ ไม่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 3 ดัชนี ข้อมูลดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และผลพิจารณาการคัดเลือกของดัชนีชี้วัดสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพจิต	มัธ ฐาน	ฐาน นิยม	มัธฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ผลการพิจารณา
1. มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 2(ต่อ)

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

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพจิตที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 12 ดัชนี ไม่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 3 ดัชนี

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

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และผลการพิจารณาคัดเลือกของดัชนีชี้วัดสุขภาพ ด้านสุขภาพทางสังคม

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางสังคม	มัธย ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ผลการพิจารณา
1. มีความสุขภาพเรียบร้อย	4.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
2. มีน้ำใจต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. มีสัมมาคารวะ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. มีความซื่อสัตย์สุจริต	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. มีทักษะการสื่อสาร	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 3(ต่อ)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางสังคม	มัธย ฐาน	ฐาน นิยม	มัธยฐาน - ฐานนิยม	ควอไทล์ที่3 - ควอไทล์ที่1	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ผลการพิจารณา
7. มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-4.50	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. มีความกล้าในการแสดงออก	5.00	5.00	1.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. มีความรักโรงเรียนของตนเอง	4.00	4.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วย
14. มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
16. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี	5.00	5.00	0.00	5.00-5.00	0.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษ ต่อสุขภาพ	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม ของชั้นเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม ของโรงเรียน	5.00	5.00	0.00	5.00-4.00	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนด้านสุขภาพทางสังคมทั้งหมด 19 ดัชนีได้รับ
ฉันทามติ

3. ผลการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มาสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ เพื่อประเมิน
ระดับสุขภาพของนักเรียน

จากการวิจัยพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
มีทั้งหมด 54 ดัชนี ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย จำนวน 23 ดัชนี ด้านสุขภาพจิต จำนวน 12 ดัชนี และด้าน
สุขภาพทางสังคม จำนวน 19 ดัชนี นำมาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพ ได้ดังนี้

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน			
ด้านสุขภาพกาย	ด้านสุขภาพจิต	ด้านสุขภาพทางสังคม	ระดับ
คะแนน 19-23 คะแนน	คะแนน 10-12 คะแนน	คะแนน 16-19 คะแนน	ดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	คะแนน 8-9 คะแนน	คะแนน 13-15 คะแนน	ดี
คะแนน 12-14 คะแนน	คะแนน 6-7 คะแนน	คะแนน 10-12 คะแนน	ปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	ปรับปรุงแก้ไข

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพกาย

1.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัว จะพบว่ามีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

การมีผิวพรรณที่สะอาด ไม่เป็นโรคผิวหนัง และมีเล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด เนื่องจากว่าการมีผิวพรรณที่สะอาดจะทำให้ร่างกายดูดซับสารพิษได้ดี เป็นการส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดี โดยที่จะต้องมีการดูแลความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอเพื่อให้มีผิวพรรณสะอาด ไม่เป็นโรคผิวหนัง รวมทั้งการดูแลเล็บมือ และเล็บเท้าสั้นสะอาด เพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมเชื้อโรค ซึ่งนั้นก็สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติที่บ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยสุขบัญญัติข้อที่ 1 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้ เป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ผื่นระคายเคือง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้ หากละเลยจะทำให้เสี่ยงต่อโรคที่อันตราย เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด และติดเชื้อต่างๆ และโรคที่สังคมรังเกียจ คือโรคผิวหนังต่างๆ เช่น กลาก เกลื้อน หิด เหา เชื้อรา ส่วนในเรื่อง**สุขภาพเหงือกและฟันที่ดี**นั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาเรื่องสุขภาพเหงือกและฟันยังพบมากในเด็กวัยเรียน จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ระหว่าง พ.ศ.2549-2550 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.9 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซึ่งต่อคนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากร้อยละ 12.7 มีสภาวะเหงือกปกติเพียงร้อยละ 18.0 ซึ่งนั้นก็สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 2 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่าง หากเราดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เหงือกอักเสบ เจ็บปวด เสียฟัน การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพได้

ในเรื่อง**การไต่ยีนเป็นปกติ มีการมองเห็นเป็นปกติ** ทั้งนี้เนื่องจากว่าอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่สำคัญก็คือ หูและตา จากการศึกษาวิจัยของ อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีความผิดปกติของสายตาข้างซ้ายและสายตาข้างขวาร้อยละ 4.5 และ 2.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจของกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2550) พบว่า เด็กวัยเรียนมีสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 ส่วนการไต่ยีนพบความผิดปกติร้อยละ 0.2 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า นักเรียนยังคงปัญหาในเรื่องความผิดปกติของสายตา และการไต่ยีน ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้โดยตรง

ในเรื่องของ**มีการเจริญเติบโตสมวัย มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร** การที่จะบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตสมวัยของเด็กนักเรียนนั้น ระบบทุกระบบของร่างกายต้องมีการทำงานประสานกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ผลของการเจริญเติบโตที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายทั้งน้ำหนักและส่วนสูง โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การใช้น้ำหนักและส่วนสูงมาเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะทางโภชนาการที่ดีหรือขาดสารอาหาร หรือมีภาวะทางโภชนาการเกิน และถ้าหากมีการขาดสารอาหารอยู่เนานการ

เจริญเติบโตของร่างกายก็จะผิดปกติทำให้มีส่วนสูงที่ผิดปกติด้วย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 (ลัดดา เหมะสุวรรณ และคณะ, 2552) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.7 ผอมร้อยละ 5.5 ส่วนน้ำหนักเกินและอ้วนมีร้อยละ 9.7 และปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 6-9 ปี ร้อยละ 11-12 มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท่วมถึงอ้วน และสัดส่วนนี้เป็นร้อยละ 14.9 เมื่ออายุ 10-14 ส่วนในเรื่อง**สมรรถภาพทางกาย**ที่นั้น เนื่องจากว่าสมรรถภาพทางกายจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของร่างกายในการที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุภาพ บุณย์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับสมรรถภาพทางกายของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.57 สูงตามเกณฑ์ร้อยละ 75 ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยร้อยละ 10.31 และ 12.44 ตามลำดับ มีภาวะสมส่วนร้อยละ 84.37 มีภาวะอ้วนเริ่มอ้วนและท่วมร้อยละ 2.88, 2.58 และ 1.97 ตามลำดับ มีภาวะค่อนข้างผอมและผอมร้อยละ 5.31 และ 2.58 ตามลำดับ ด้านสมรรถภาพทางกายนักเรียนอายุ 7-9 ปี และอายุ 10-11 ปี มีสมรรถภาพทางกายในระดับดีทุกรายการ สมรรถภาพทางกายนักเรียนอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระดับดี สมรรถภาพทางกายระดับดีมาก คือ วิ่งเก็บของ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับสมรรถภาพทางกาย พบว่า นักเรียนอายุ 7-9 ปี น้ำหนักและส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกาย การลุก-นั่ง 30 วินาที วิ่ง 50 เมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนอายุ 12 ปี น้ำหนักและส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกาย ยืนกระโดดไกล การลุก-นั่ง 30 วินาที วิ่งเก็บของ และวิ่ง 50 เมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียน ทั้งในเรื่องการมีน้ำหนักและส่วนสูงไม่เป็นตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะการเจริญเติบโต และการขาดสารอาหาร

ในเรื่องของ**การได้รับการวัคซีนครบตามกำหนด** ทั้งนี้เนื่องจากว่าวัคซีนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็กที่จะทำให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรค ให้กับร่างกาย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี พ.ศ.2555 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พบอัตราป่วยของเด็กอายุ 5-14 ปี คอตีบร้อยละ 0.2 โรคหัดร้อยละ 11.93 หัดเยอรมันร้อยละ 0.55 และคางทูมร้อยละ 29.30 ต่อประชากร 100,000 ประชากร ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดนักเรียนเป็นโรคดังกล่าว จะต้องได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและระยะเวลาที่กำหนด

ในเรื่องของ**การไม่ใช้สารเสพติด** จากการศึกษาค้นคว้าของศิริพร จริยาจิรวัดนา และคณะ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เด็กวัยเรียนเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 1.0 นอกจากนี้ปัญหาการติดยาเสพติดส่งผลให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมไม่มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม

1.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ**มีความเห็นด้วย**ว่าดัชนีมีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัว จะพบว่ามีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

การมีบุคลิกภาพที่ดีนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การมีบุคลิกภาพที่ดีมีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่**มีบุคลิกภาพดี** จะเป็นที่ยอมรับในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ดี สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องกาลเทศะ ประสบความสำเร็จในชีวิต และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ในเรื่อง**มีการพูดเป็นปกติ**นั้น เนื่องจากการพูด เป็นเครื่องมือสื่อสารที่จะใช้สื่อให้บุคคลได้รู้และเข้าใจในสิ่งที่เราสื่อสารออกไปและมีปฏิกริยาตอบกลับให้เราเข้าใจได้ โดยเฉพาะในเด็กควรมีการส่งเสริมพัฒนาการการพูดตั้งแต่เยาว์วัยซึ่งสอดคล้องกับวนิดา ชินินทุทรวงศ์(2552) ได้กล่าวว่า การพูดเป็นพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก ฉะนั้นเด็ก

วัยเรียนควรจะถูกขัด รู้จักความหมายและใช้ถ้อยคำอย่างถูกต้องมากขึ้น ฟังเรื่องราวแล้วจับใจความมาถ่ายทอดได้ หัดสะกดอ่านและเขียนจนคล่องขึ้นตามลำดับ

ในเรื่องของ *การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี* เนื่องจาก การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเด็กได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและเมื่อพบความผิดปกติของร่างกายสามารถได้รับการรักษาแก้ไขได้ทันที่ ซึ่งนั้นก็สอดคล้องกับสื่อบุญคดีแห่งชาติข้อ 8 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ได้ระบุว่า การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนและคนอื่นๆ อีกด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งหากได้รับการตรวจ และค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันที่ ส่วนในเรื่องของ *การพักผ่อนอย่างเพียงพอ* นั้น เนื่องจากการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า จิตใจปลอดโปร่งแจ่มใส จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) พบว่าส่วนใหญ่เด็กไทย มีการนอนหลับที่เพียงพอ เด็กอายุ 6-9 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.9 ชั่วโมง และเด็กอายุ 10-14 ปี นอนเฉลี่ยวันละ 9.6 ชั่วโมง โดยรวมเด็กอายุ 1-14 ปี ที่นอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง มีร้อยละ 1.9 และนอนน้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง ร้อยละ 45.5 โดยเด็กที่นอนน้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง ในกลุ่มอายุ 6-9 ปี และอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 42.8 และ 58.7 ตามลำดับ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็ก

ในเรื่องของการ *ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่เป็นโรคโลหิตจาง ไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ และไม่มีโรคประจำตัว* เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของเด็ก รวมทั้งส่งผลถึงปัญหาด้านการเรียนของเด็กได้ จากการศึกษาวิจัยของ อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 32 โรงเรียน พบความผิดปกติของร่างกายโดยมีภาวะซีดที่เปลือกตาล่างและเล็บร้อยละ 17.6 และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) รายงานสถานการณ์การป่วยในกลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปี พบว่า ภาวะโลหิตจางเพศชายร้อยละ 13.16 และเพศหญิงร้อยละ 15.29 โรคหืดร้อยละ 7.04 โรคปอดบวมร้อยละ 6.78 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน เพศชายร้อยละ 6.90 และเพศหญิงร้อยละ 6.74 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าปัญหาการเจ็บป่วยต่างๆ ยังพบได้มากในเด็กและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กค่อนข้างมาก

ในเรื่องของ *การไม่เป็นเหา* จากการศึกษาวิจัยของเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และวรรณมา สอนองเดช (2550) เรื่อง สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา : กรณีศึกษาในภาคกลาง พบว่า ความผิดปกติของสุขภาพผมและศีรษะของเด็กส่วนใหญ่ที่พบมาก คือ การเป็นเหาร้อยละ 23.4 พบในเด็กหญิงทั้งหมด ซึ่งแนวโน้มของปัญหาลดลงเมื่ออยู่ในระดับที่สูงขึ้น เหลือเพียงร้อยละ 13.0 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

1.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกาย ที่ *ไม่ได้รับฉันทามติ* ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เรื่อง *มีความระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเอง* เป็นนามธรรมซึ่งวัดได้ยาก และเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ส่วนเรื่อง *ไม่มีโรคทางพันธุกรรม* ไม่น่าจะเป็นตัวชี้วัดสุขภาพของวัยประถมศึกษาแต่ควรชี้วัดตั้งแต่วัยก่อนเรียน และเป็นปัญหาเฉพาะรายเท่านั้น

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพจิต

2.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัว จะพบว่ามีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดีน่าจะมีลักษณะ *อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความภูมิใจในตนเอง มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว* ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2546) ก็ได้กล่าวถึง ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีทางจิตใจ ประกอบด้วย สามารถปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความกระตือรือร้น ไม่เหน็ดเหนื่อยท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต มีความมั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ มีความตั้งใจและจดจ่อในงานที่ตนกำลังทำอยู่ รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี มีความเชื่อมั่นตนเองอย่างมีเหตุผล สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

ในเรื่อง*ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว* ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างให้เด็กเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 6 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ระบุว่า สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญ ทำให้เรากำกำลังใจในชีวิต และการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ ซึ่งสมาชิกทุกคนมีส่วนสำคัญที่จะสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว

2.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัว จะพบว่ามีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า *การให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น* เป็นการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีเนื่องจากการให้อภัยจะทำให้รู้สึกคิดบวก ส่วนในเรื่อง*ปรึกษาพ่อแม่ หรือครู เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล* นั้น เมื่อเด็กเกิดความเครียดหรือปัญหาต้องหาทางผ่อนคลาย อย่าเก็บไว้คนเดียว ควรปรึกษาเพื่อน พ่อแม่ ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือคนสนิทที่ไว้วางใจได้ ซึ่ง ผกา สัตยธรรม (2551) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดีด้วยการให้เวลากับเด็กได้มีโอกาสพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ของเขาให้ผู้ใหญ่ฟัง เช่น ครูควรมีเวลาพูดคุยกับเด็ก ให้เด็กมีโอกาสซักถามพูดคุยเล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟัง จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก และจะได้รู้จักตัวเด็กว่ามีปัญหาอะไร มีอะไรที่ควรแก้ไขช่วยเหลือ

2.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพจิต ที่ไม่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนทั้งสิ้น 3 ดัชนี ได้แก่ *ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีปัญหาวิตกกังวล และไม่มีความหวาดกลัว* โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการประเมินภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และความหวาดกลัว การประเมินอาจทำได้ยาก หรือระดับของอารมณ์อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ พื้นฐานของเด็กแต่ละคนหรือผู้ที่สังเกต และในบางภาวะ เช่น ใกล้สอบ เด็กส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลหรือเครียด จะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อสอบเสร็จก็จะความวิตกกังวล หรือเครียดจะลดลง ดังนั้น ไม่มีอารมณ์เครียด ไม่มีปัญหาวิตกกังวล และไม่มีความหวาดกลัว จึงไม่เหมาะสมที่จะเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักเรียน

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาด้านสุขภาพทางสังคม

3.1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัวจะพบว่า มีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การที่เด็กมีน้ำใจต่อผู้อื่น มีสัมมาคารวะ มีความรักเพื่อนและบุคคลรอบข้าง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีทักษะการสื่อสาร มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีความกล้าในการแสดงออก มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความเคารพในสิทธิของผู้อื่น มีทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน และมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน จะทำให้เด็กอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2554) ได้ระบุว่า สภาพสังคมในทศวรรษใหม่เป็นยุคของความรวดเร็วและความล้ำสมัยของเทคโนโลยีการสื่อสาร ความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม การหล่อหลอมรวมความคิด และความเชื่อของกลุ่มคนที่บุคคลในสังคมจะต้องตั้งรับการมีวิถีชีวิตยุคใหม่อย่างมีวิจารณญาณจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง การเผชิญสิ่งยุ่งเหยิงหรือตัวแบบที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนที่มีทักษะชีวิตต่ำขาดภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ดี ซึ่งองค์ประกอบทักษะชีวิตที่สำคัญมี 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอารมณ์และความเครียด องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การเข้าใจ มุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้อื่น วางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดพฤติกรรมทักษะชีวิต คือ เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาและกริยาที่เหมาะสมในการสื่อสาร รู้จักเอาใจเขาใส่ใจเรา รู้จักแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความชื่นชม และการกระทำที่ดีงาม ให้ผู้อื่นรับรู้ รู้จักปฏิเสธ ต่อรอง และร้องขอความช่วยเหลือในสถานการณ์เสี่ยง ให้ความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์ ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา และระเบียบของสังคม

3.2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคม ที่ได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมในการชี้วัดสุขภาพกายของนักเรียนประถมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ดัชนี เมื่อพิจารณาดัชนีแต่ละตัวจะพบว่า มีความสำคัญและมีรายละเอียดของข้อมูลที่สนับสนุนดังต่อไปนี้

ในเรื่องของ**ความสุภาพเรียบร้อย**นั้น พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2555) ได้กล่าวว่า พื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมารยาท คือความสุภาพและสำรวม คนที่สุภาพจะเป็นคนที่มีจิตใจสูงเชื่อมั่นในตัวเอง เพราะคนที่มีอะไรในตัวเองแล้วจึงจะสุภาพอ่อนน้อมได้ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่า ความสุภาพเรียบร้อยจะเป็นภาพลักษณ์ที่ทำให้ผู้พบเห็นเกิดชื่นชม ส่วนในเรื่อง**มีความรักโรงเรียนของตนเอง**นั้น เนื่องจากเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ทำให้เด็กเกิดความรักความผูกพันกับโรงเรียน โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเด็กที่มีความรักโรงเรียนของตนเองนั้น ย่อมไม่ทำในสิ่งที่ทำลายชื่อเสียงภาพลักษณ์ของโรงเรียน

4. เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ผลจากการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนที่ได้รับฉันทามติ มาสร้างเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทำให้ได้เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ด้านสุขภาพกายด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพทางสังคม มีดังนี้

เกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียน			
ด้านสุขภาพกาย	ด้านสุขภาพจิต	ด้านสุขภาพทางสังคม	ระดับ
คะแนน 19-23 คะแนน	คะแนน 10-12 คะแนน	คะแนน 16-19 คะแนน	ดีมาก
คะแนน 15-18 คะแนน	คะแนน 8-9 คะแนน	คะแนน 13-15 คะแนน	ดี
คะแนน 12-14 คะแนน	คะแนน 6-7 คะแนน	คะแนน 10-12 คะแนน	ปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน	คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน	คะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน	ปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพ สามารถนำไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียน จากการพิจารณาตรวจสอบเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของช่วงระดับคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า การแบ่งช่วงคะแนนเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมีความเหมาะสมที่จะเป็นเกณฑ์ประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

1. ครูสามารถนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในการประเมินสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนได้
2. เพื่อให้การบริการสุขภาพในโรงเรียนมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยนำดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปปรับใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของนักเรียน สามารถแก้ไขป้องกันและปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
3. ผู้บริหารโรงเรียนควรแจ้งผลสถานะสุขภาพของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ และมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อให้การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2553). *ผลสำรวจความเข้มแข็งเด็กไทย*. [ออนไลน์]. Retrieved 18 มกราคม 2556 from:

http://www.variety.thaiza.com/detail_173130.html

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(8Flagship Project)*. นนทบุรี : กรมอนามัย.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2550). *การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนปี 2550*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ถึงเวลาพัฒนาสุขภาพเด็กไทย*
แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
 ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ผกา สัตยธรรม. (2551). *สุขภาพจิตเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ เกษรานนท์. (2555). *สิ่งที่ดูเล็กน้อยแต่สำคัญ. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ [ออนไลน์]*.
 Retrieved 22 เมษายน 2556, from
http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_3/easily.html
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และวรรณนา สนองเดช. (2550). สถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา :
 กรณีศึกษาในภาคกลาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 16 ฉบับที่ 5 : 795-803.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี ครั้งที่ 4*
พ.ศ.2551-2(สุขภาพเด็ก). นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วนิดา ชนินทุยทรงศ์. (2552). *คู่มือผู้ปกครอง ใส่ใจเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศิริพร จริยาจิรวัดนา และคณะ. (2555). *การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ชลบุรี: ศูนย์อนามัย
 ที่ 3 ชลบุรี.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. (2546). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน*
(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2553). *การสำรวจอนามัยสวัสดิการและการ*
บริโภคอาหาร พ.ศ.2552. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปรายงานการเจ็บป่วย พ.ศ.2552*. นนทบุรี :
 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิต*
บูรณาการการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช
2551. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุภาพ บุรณ์เจริญ และเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. (2552). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับสมรรถภาพ*
ทางกายของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 24. ขอนแก่น:
 ศูนย์อนามัยที่ 6.
- อรพินท์ ภาคภูมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ. (2554). *การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10*
และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น (กุมภาพันธ์ 2554) : 37-48.