

การพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัย WELLNESS QUESTIONNAIRE DEVELOPMENT FOR STUDENTS

สืบสาย บุญวีร์บุตร*

Suebsai Boonveerabut*

Abstract

The purposes of this research were: 1) to develop a questionnaire of 7 dimensions of wellness for students. The procedure of the questionnaire development as follows; the first 150 items, 15 items for each dimension were created as a drafted wellness questionnaire according to the definition of each dimension. The content and construct validity of the questionnaire and the items were tested by 5 experts (Delphi techniques) with 05-1.00 of IOC (Index of item-objective congruence) score of agreement. As a result, 87 items of 7 dimensions of wellness questionnaire, with 5 rating scales. Then the reliability of questions interpretation testing by 31 students. It was found that, the overall was 0.96, dimension 1-7 were 0.66, 0.84, 0.80, 0.88, 0.52, 0.82 and 0.91 respectively. Dimension 1 (Physical) and 5 (Occupation) reliability were lower than 0.07. Some questions were revised due to the wording caused misinterpreting. And one question was deleted. The revised dimensions were re tested with the same samples. The reliability testing by Cronbach internal consistency shown overall and each dimension above 0.07. A pilot project was managed for reliability testing, with 100 students from different groups of last samples. The results showed that, overall was 0.95 and 0.77 on physical 0.84 on emotional .0.80 on intellectual 0.88 on social 0.83 on environment, 0.82 on study/or occupation and 0.91 on spiritual dimensions. The wellness questionnaire for students was good on validity and reliability, and could be used for these purposes. The questionnaire were use to test with 600 BUU students. The results of internal consistency showed that, overall was 0.96 and 0.74 on physical, 0.84 on emotional .0.85 on intellectual 0.85 on social 0.87 on environment, 0.84 on study/or occupation and 0.88 on spiritual dimensions. The wellness questionnaire for students was good on validity and reliability, and could be used for these purposes

Key words: Questionnaire, 7 dimensions of wellness, BUU student

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพของเยาวชนในระดับอุดมศึกษา โดยมีกระบวนการพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพของเยาวชน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างข้อคำถามและพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพ รอบที่ 1 กับการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และเลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5–1.00 ปรับแก้ จนเห็นตรงกันทั้งหมดได้แบบวัดภาวะสุขภาพในรอบแรก 7 มิติ มี 87 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน เพื่อตรวจสอบข้อคำถามและคุณภาพแบบสอบถามอีกครั้งทั้งการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพร้อมกับการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของข้อคำถาม จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช พบว่าภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้านจากมิติที่ 1 ถึง มิติที่ 7 เรียงตามลำดับดังนี้ 0.96, 0.66, 0.84, 0.80, 0.88, 0.52, 0.82 และ 0.91 ข้อคำถามของมิติที่ 1 และที่ 5 มีค่า ความสอดคล้องภายในต่ำกว่า 0.7 เนื่องจากบางรายข้อคำถามเป็นเชิงปฏิเสธซ้อนปฏิเสธและซ้ำซ้อนซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบเข้าใจไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดภาวะสุขภาพทั้งสองด้าน นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามรวมกันเป็น 23 ข้อแล้วนำไปใช้ทดลองใช้กับนิสิต จำนวน 31 คน ได้ค่าในดัชนีที่ 1 และ 5 เพื่อปรับข้อคำถามให้ชัดเจนและลดจำนวนข้อคำถามลดลง 1 ข้อก่อน มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในที่ 0.77 และ 0.83 ตามลำดับ

2. นำแบบวัดภาวะสุขภาพ ฉบับแก้ไข มี 7 มิติจำนวน 86 ข้อ มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มใหม่จำนวน 100 คนเพื่อเป็นการศึกษานำร่อง (Pilot project) แบบวัดภาวะสุขภาพโดยรวม (86 ข้อ) .95 ด้านร่างกาย (13 ข้อ) .77 ด้านอารมณ์ (12 ข้อ) .84 ด้านสติปัญญา (12 ข้อ) .80 ด้านสังคม (13 ข้อ) .88 ด้านสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) .83 ด้านการเรียนและการอาชีพ (12 ข้อ) .82 ด้านจิตวิญญาณ (12 ข้อ) .91 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.93–0.94 ซึ่งถือว่าดีมาก เป็นแบบสอบที่มีความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดภาวะได้

3. นำแบบวัดภาวะสุขภาพนั้นมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่คัดเลือกมาจากกลุ่มใหม่จำนวน 600 คน เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาและหาความเที่ยงอีกครั้งพบว่าแบบวัดภาวะสุขภาพโดยรวม (86 ข้อ) .96 ด้านร่างกาย (13 ข้อ) .74 ด้านอารมณ์ (12 ข้อ) .84 ด้านสติปัญญา (12 ข้อ) .85 ด้านสังคม (13 ข้อ) .87 ด้านสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) .84 ด้านการเรียนและการอาชีพ (12 ข้อ) .86 ด้านจิตวิญญาณ (12 ข้อ) .88 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.75–0.96 ซึ่งถือว่าดีมาก เป็นแบบสอบที่มีความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดภาวะสุขภาพเยาวชนได้

คำสำคัญ : แบบวัด ภาวะสุขภาพ, 7 มิติ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

ดร.บิล เฮลเทอร์ซึ่งถือว่าเป็นบิดาของการเคลื่อนไหวด้านภาวะสุขภาพยุคใหม่ (Father of new wellness movement) ให้คำจำกัดความของ ภาวะสุขภาพ ว่าเป็น กระบวนการที่ทำให้คนระวังตัวและสร้างทางเลือกที่ทำให้สิ่งที่มีอยู่แล้วดีขึ้น นายแพทย์ ฮัลเบิร์ต ดัน (Halbert L. Dunn) ได้ใช้คำเรียก Wellness ที่

หมายถึงวิธีการดำเนินชีวิต ที่มีการยกระดับภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่ดี ที่เน้นที่ความมีวินัยและการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Self mastery) ซึ่งทำให้ความหมายของภาวะสุขภาพสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม (Holistic health) ที่จะเน้นไปในทางการเกิดโรคและการป้องกันโรค จากพื้นฐานของการมีร่างกายจิตใจ สังคมหรือนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพดี ดังนั้น ดร.โดเนลด์ แอล อาร์เดล (Donald B. Ardell, 1976) แห่งมหาวิทยาลัยแทมปา รัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เขียนตำราสุขภาพหลายเล่ม กระตุ้นให้ทุกคนสนใจและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือ High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs, and Disease ท่านได้ระบุว่าภาวะสุขภาพจะเน้นที่การมีสุขภาพะด้านร่างกายและจิตใจ การมีวินัยสุขภาพตนเอง ภาวะสุขภาพคือคุณภาพสุขภาพที่มี (Quality existence) มากกว่ามีสุขภาพดี ท่านได้ให้คำจำกัดความใหม่ว่า เป็นตัวเลือกหนึ่งที่เป็นความรับผิดชอบในการสร้างคุณภาพให้ชีวิต โดยเน้นที่ความรับผิดชอบต่อตัวเองในการออกกำลังกาย การกินอาหาร การจัดการความเครียด การคิด การดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย หรือการพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการทางอารมณ์อย่างชาญฉลาด มีอารมณ์ขัน การเล่นสนุกและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการขยายความอย่างเรื่อยมา ต่อมา เฮลเทอร์ (Helter, 1984) ได้กำหนดเป็น 6 มิติภาวะสุขภาพ (Hexagon of wellness) ประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สติปัญญา สังคม อารมณ์และอาชีพการงาน และต่อมาโฮเกอร์และโฮเกอร์ (Hoeger and Hoeger, 2005) ได้เพิ่มอีก 1 มิติภาวะสุขภาพได้แก่มิติด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นนิเวศวิทยารอบตัวที่มีผลและรับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย สะอาดและปราศจากมลภาวะต่างๆ รวมทั้งการตระหนักรู้ มีจิตสำนึกที่ดี และแสดงพฤติกรรมการรักษาสิ่งแวดล้อมให้คงทน ถาวร สะอาดและมีเพียงพอในอนาคต

มิติของภาวะสุขภาพ (Wellness dimensions)

อาร์เดล (Ardell, 1985) เป็นบุคคลแรกที่พยายามพัฒนาแบบจำลองของภาวะสุขภาพ ที่เรียกว่า The Origin Wellness Model ซึ่งเน้นที่ความรับผิดชอบต่อตัวเองและการจัดการความเครียดผ่าน 5 มิติได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อตัวเอง 2) การระวังเกี่ยวกับโภชนาการ 3) การระวังเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการกับความเครียด 4) สมรรถภาพทางร่างกาย 5) ใส่ใจกับสิ่งแวดล้อม โดยมีวงกลมตรงกลางคือความรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อมาในปี ค.ศ.1992 ได้ปรับแบบจำลองเป็น 5 มิติได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อตัวเอง 2) การระวังเกี่ยวกับโภชนาการและสมรรถภาพทางกาย 3) ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต 4) ความสัมพันธ์ และ 5) ความฉลาดทางอารมณ์ ตามด้วยปรับเป็น 8 มิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แก่ 1) จิตวิญญาณ 2) สมรรถภาพทางร่างกาย 3) พอใจในงาน 4) ความสัมพันธ์ 5) ชีวิตครอบครัว 6) โภชนาการ 7) เวลาพักผ่อน 8) การจัดการกับความเครียดและต่อมา Ardell (2001) ได้ปรับมิติภาวะสุขภาพเป็นครั้งที่ 3 โดยกำหนดเป็น 3 มิติ (14 ทักษะ) ในการจัดการกับตัวเองที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ดังนี้ 1) มิติทางร่างกาย (การออกกำลังกายและสมรรถภาพ โภชนาการ ภาวะสุขภาพ การปรับตัวกับความท้าทายในชีวิต) 2) มิติทางจิตใจ (อารมณ์ ความฉลาด การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ การจัดการความเครียด การมีความรู้และสุขภาพจิตดี) 3) มิติความหมายและเป้าหมายในชีวิต (ทั้งความหมายและเป้าหมาย ความสัมพันธ์ และมีอารมณ์ขันโฮเกอร์และโฮเกอร์ (Hoeger and Hoeger, 2005) ที่ได้ปรับปรุงจากแบบจำลองเดิมปี ค.ศ.2002 ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตาม

การเปลี่ยนแปลงของสถานภาพสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้พัฒนาแบบวัด

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาทั้งหมด 7 มิติตามแบบของโฮเกอร์และโฮเกอร์ (Hoeger and Hoeger, 2005) แต่จะมีการจัดปรับคำอธิบายของมิติภาวะสุขภาพด้านอาชีพเป็นการเรียนให้เหมาะกับบริบทการเป็นนิสิต การเรียนเป็นภาระความรับผิดชอบและเป็นสิ่งที่ทำให้อยู่ในโลกได้อย่างมีคุณค่า เป็นมิติที่ของการสร้างความรู้สึกรู้ว่ามีคุณค่าที่ได้ใช้ความรู้ ประสบการณ์และได้รับคำหรือผลตอบแทนจากความสามารถในการทำงานนั้นๆ แต่ในบริบทการเป็นนิสิตในระดับอุดมศึกษา ความรับผิดชอบต่อการเรียน การจัดสมดุลการดำเนินชีวิต การมีโอกาส และได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะวิชาชีพ การพัฒนาและรักษาตนให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันการศึกษา ได้รับการหล่อหลอม ด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตร โครงการและ กิจกรรมเพื่อสร้างและเสริมโอกาสการเรียนรู้ การเห็นแบบและรูปแบบ การมีประสบการณ์ภาวะสุขภาพทั้งการเป็นนิสิต ดำรงตนในชุมชนมหาวิทยาลัย รวมทั้งการมีความรู้ รับรู้ มีจิตสำนึก และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตน ความรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อสังคมประเทศชาติ และต่อโลก

การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือที่เป็นแบบวัดภาวะสุขภาพทั้ง 7 มิติ ที่เป็นฉบับภาษาไทยยังไม่มีงานวิจัย การพัฒนาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อตรวจวัดระดับพฤติกรรมเพื่อให้เป็นแบบวัดที่ครบทั้ง 7 มิติที่ประเมินพฤติกรรมว่าพฤติกรรมใดที่ยังมีน้อยเพื่อจะได้จัดโครงการหรือกิจกรรมเพิ่มเติมเพื่อหล่อหลอมให้เป็นบุคลากรที่เป็นอนาคตที่ดี มีคุณภาพของชาติและประชากรโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพ 7 มิติของประเทศไทย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

มีแบบวัดภาวะสุขภาพ สำหรับเยาวชนที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพของเยาวชนที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเป็นแบบวัดภาวะสุขภาพสำหรับเยาวชนไทยทั่วประเทศต่อไป

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดภาวะสุขภาพ ดังนี้

1. การศึกษา รวบรวมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ แบบวัดภาวะสุขภาพ
2. สร้างข้อคำถามจากคำจำกัดความของภาวะสุขภาพ ทั้ง 7 มิติได้แก่ ด้านร่างกาย, อารมณ์, สติปัญญา, สิ่งแวดล้อม, สังคม, การเรียนและอาชีพ, และจิตวิญญาณ ด้านละ 15 ข้อรวม 105 ข้อก่อนการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดจากค่าต่าง ๆ

3. ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดภาวะสุขภาพ โดยหาความตรง (Validity) ทั้งความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ปรับแก้ และตรวจสอบซ้ำ รวมทั้งความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item – Objective congruence: IOC) เลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5–1.00 ได้แบบวัดภาวะสุขภาพฉบับแรก มี 7 มิติจำนวน 87 ข้อ และได้แบบวัดภาวะสุขภาพประกอบด้วย 87 ข้อ มี 7 มิติ ดังนี้ 1) ด้านภาวะสุขภาพทางร่างกาย มี 13 ข้อ 2) ภาวะสุขภาพทางอารมณ์ มี 12 ข้อ 3) ภาวะสุขภาพทางสติปัญญา มี 12 ข้อ 4) ภาวะสุขภาพทางสังคม มี 13 ข้อ 5) ภาวะสุขภาพทางทางอาชีพ มี 10 ข้อ 6) ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ มี 12 ข้อ และ 7) ภาวะสุขภาพทางสิ่งแวดล้อม มี 14 ข้อ ก่อนการนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของแบบวัดภาวะสุขภาพ

4. นำแบบวัดภาวะสุขภาพ ทั้ง 7 มิติ จำนวน 87 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน เพื่อตรวจสอบข้อคำถามและคุณภาพแบบสอบถามอีกครั้ง ทั้งการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของข้อคำถาม จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ดังนี้ 1) โดยรวมมีค่าเท่ากับ 0.96 และรายด้านจากมิติที่ 1 ถึงมิติที่ 7 เรียงตามลำดับดังนี้ 0.66, 0.84, 0.80, 0.88, 0.52, 0.82 และ 0.91 2) พิจารณารายข้อพบว่าบางข้อคำถามของมิติที่ 1 และที่ 5 มีค่าความสอดคล้องภายในต่ำกว่า 0.7 เนื่องจากบางรายข้อคำถามเป็นเชิงปฏิเสธซ้อนปฏิเสธและซ้ำซ้อนซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบเข้าใจไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดภาวะสุขภาพทั้งสองด้าน นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามรวมกันเป็น 23 ข้อแล้วนำไปใช้ทดลองใช้กับนิสิต จำนวน 31 คน ได้ค่าในด้านที่ 1 และ 5 เพื่อปรับข้อคำถามให้ชัดเจนและลดจำนวนข้อคำถามลดลง 1 ข้อก่อน มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในที่ 0.77 และ 0.83 ตามลำดับ

5. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) อีกครั้ง โดยการศึกษาสำรวจ (Pilot Project) เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงอีกครั้งโดยนำแบบวัดภาวะสุขภาพ ไปทดสอบกับนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 100 คน สุ่มอย่างง่ายจากนิสิตทุกชั้นปี ๆ ละ 25 คน

6. การนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ในการคำนวณโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความมั่นใจ 95% ($\alpha = .05$) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร 390 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 50% ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร เป็นจำนวน 195 คน รวม 585 คน จึงเก็บข้อมูล 600 ฉบับ

ขั้นที่ 2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี โดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) ซึ่งผ่านการจัดแบ่งสัดส่วนตามจำนวนนิสิตที่กำลังศึกษาใน 12 คณะ จากทุกชั้นปี เพศชายและหญิง

ขั้นที่ 3 เก็บข้อมูลจำนวน 600 คน โดยผู้ช่วยวิจัยอรุณี ได้แบบสอบถามจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 600 ฉบับ (คิดเป็น 100%)

การเก็บข้อมูล

ขอความร่วมมือไปยังคณบดีและสโมสรนิสิตคณะต่าง ๆ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย แยกไปยังคณะต่าง ๆ ตามโปรแกรมที่ได้สุ่มเลือกโดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งให้นิสิตลงลายมือชื่อ แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ผลของการวิจัย

ได้แบบวัดภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบการประมาณ (Rating scale) 5 ระดับปฏิบัติหรือความคิดเห็น จาก 1-5 คือ 1 = ไม่ปฏิบัติ 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มากและ 5 = มากที่สุด ประกอบด้วย 7 มิติ มีข้อคำถาม 86 ข้อ ประกอบด้วย 1. ด้านทางร่างกาย (Physical) มี 13 ข้อ 2. ด้านอารมณ์ (Emotional) มี 12 ข้อ 3. ด้านความฉลาดและสติปัญญา (Intellectual) มี 13 ข้อ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) มี 14 ข้อ 5. ด้านด้านสังคม (Social) มี 12 ข้อ 6. ด้านการเรียนหรืออาชีพ (Occupational) มี 12 ข้อ และ 7. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) มี 10 ข้อ ที่มีค่าความเที่ยงของเชิงสอดคล้องภายในโดยรวม (86 ข้อ) 0.95 ด้านร่างกาย (13 ข้อ) 0.77 ด้านอารมณ์ (12 ข้อ) 0.84 ด้านสติปัญญา (12 ข้อ) 0.80 ด้านสังคม (13 ข้อ) 0.88 ด้านสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) 0.83 ด้านการเรียนและการอาชีพ (12 ข้อ) 0.82 ด้านจิตวิญญาณ (12 ข้อ) 0.91

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดภาวะสุขภาพ ฉบับแก้ไข มี 7 มิติจำนวน 86 ข้อ มาใช้กับนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ทั้ง 4 ชั้นปี กลุ่มใหม่จำนวน 100 คนโดยใช้การศึกษานำร่อง (Pilot project) พบว่าผลการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดภาวะสุขภาพโดยรวม (86 ข้อ) .95 ด้านร่างกาย (13 ข้อ) .77 ด้านอารมณ์ (12 ข้อ) .84 ด้านสติปัญญา (12 ข้อ) .80 ด้านสังคม (13 ข้อ) .88 ด้านสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) .83 ด้านการเรียนและการอาชีพ (12 ข้อ) .82 ด้านจิตวิญญาณ (12 ข้อ) .91 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.93–0.94 ซึ่งถือว่าดีมาก เป็นแบบสอบที่มีความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดภาวะได้

การนำไปใช้โดยการนำแบบวัดภาวะสุขภาพนั้นมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่คัดเลือกมาจาก กลุ่มใหม่จำนวน 600 คน เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาและหาความเที่ยงอีกครั้งพบว่าแบบวัดภาวะสุขภาพโดยรวม (86 ข้อ) .96 ด้านร่างกาย (13 ข้อ) .74 ด้านอารมณ์ (12 ข้อ) .84 ด้านสติปัญญา (12 ข้อ) .85 ด้านสังคม (13 ข้อ) .87 ด้านสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) .84 ด้านการเรียนและการอาชีพ (12 ข้อ) .86 ด้านจิตวิญญาณ (12 ข้อ) .88 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.75–0.96 ซึ่งถือว่าดีมาก เป็นแบบสอบที่มีความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดภาวะสุขภาพเยาวชนได้

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบวัดและการหาคุณภาพแบบวัดภาวะสุขภาพเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพเพราะผ่านกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนา รวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหรือแบบวัดทั้ง 1) ความตรง (Validity) ทั้ง 1) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ที่มีค่าสถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพ คือ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา ประเมินเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Index of item Objective Congruence: IOC) โดยการพัฒนาข้อคำถามก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนประเมินเนื้อหาและปรับแก้ข้อคำถามโดยหาค่าความสอดคล้อง

ระหว่างคำถามกับเนื้อหา และเป็น 2) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) เพราะข้อคำถามสร้างจากหลักการและคำอธิบายของแต่ละมิติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบว่าเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของภาวะสุขภาพ และมีการทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่คล้ายกันกับกลุ่มประชากรถึง 2 ครั้ง นับว่ามีความตรงตามโครงสร้าง (ประคอง กรรณสูตร, 2541) เป็นแบบวัดภาวะสุขภาพที่มีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยสถิติที่ใช้หาความสอดคล้องภายในโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Conbach's Alpha Coefficient: α coefficient) รายข้อคำถามทุก และรายมิติ 7 มิติ คือมิติทางกาย จิตใจและอารมณ์ สถิติปัญญา สิ่งแวดล้อม สังคม การเรียนและการอาชีพและจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับประคอง กรรณสูตร (2541) ธนวัฒน์ ธิติชนานันท์ (2546)

แบบวัดภาวะสุขภาพนี้สามารถนำไปใช้ได้กับเยาวชนที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาได้ และยังต้องนำไปศึกษาเพิ่มเติมในเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับการศึกษาอื่น ๆ ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย เพื่อพัฒนาเป็นแบบวัดภาวะสุขภาพสำหรับประเทศไทย 7 มิติ ที่สามารถสะท้อนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาและสังคมโดยรอบในการหล่อหลอมพฤติกรรมเยาวชนที่มีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ดีของประเทศไทยและโลกทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธนวัฒน์ ธิติชนานันท์. (2548). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา*. นครราชสีมา: คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- Ardell, D. B. (1985). The history and future of wellness. *Health Values*, 9(6), 37-56.74
- _____. (2001). Wellness models. *Ardell Wellness Report*, 59(6), 47-50.
- Hoeger, W.W.K., & Hoeger, S.A. (2005). *Lifetime physical fitness and wellness*. 8th ed. Belmont, CA: Quebecor World.