

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้าง และตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ประกอบด้วยประชากรสองกลุ่ม ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาวะ (ฉบับร่าง) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คือ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษาล่าสุด ที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล คือ โรงเรียนวัดโสภณาราม (ปลั่งรามราชวรวิหาร) สำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สมุทรสาคร ประชากรกลุ่มที่สอง ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ได้แก่ นักเรียนชั้นประถม 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยวิธีจับฉลากรายชื่อโรงเรียน จำนวน 6 โรงเรียน และสุ่มห้องเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้ได้จำนวนโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างในขั้นตรวจสอบคุณภาพ 192 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นสองฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิดโดยมีกระทู้คำถามเกี่ยวกับสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความฉลาดขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นประถมศึกษา นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างกำหนดสถานการณ์สำคัญ และจัดทำร่างคำถามของ แบบวัดความฉลาดทางสุขภาวะ ที่เป็นแบบวัดชนิดปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0-3

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามแบบแผนของการพัฒนาแบบวัดเชิงสถานการณ์ 9 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้ ขั้นที่ 1 ทบทวนและคัดเลือกสถานการณ์สำคัญที่ตรงกับสภาพจริงของกลุ่ม เป้าหมาย ขั้นที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเหตุการณ์สำคัญ และคำอธิบายสถานการณ์ด้านความถูกต้อง และความไปได้จริง และความเป็นตัวแทนของประชากรเหตุการณ์สำคัญ จากการทำร่างสถานการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างระดมร่างสถานการณ์ทดลองตอบคำถามชนิดปลายเปิด และคัดเลือกสถานการณ์ที่ตรงประสบการณ์จริง ขั้นที่ 3 กำหนดตัวเลือกแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สำคัญ และเกณฑ์ประเมิน จากการวิเคราะห์คำตอบของกลุ่มตัวอย่างระดมร่างสถานการณ์ ขั้นที่ 4 ทดลองแบบวัดเชิงสถานการณ์ (ฉบับร่าง) กับกลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือในห้องเรียน ที่มีการบริหารจัดการการสอบ การอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน ขั้นที่ 5 แก้ไขความถูกต้องด้านภาษาของคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือ ขั้นที่ 6 จัดทำแบบวัดฉบับร่าง ขั้นที่ 7 ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหาด้วยการวิพากษ์/วิจารณ์ความถูกต้อง/สอดคล้องกับนิยาม ตามความรู้และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็น ( Index of Item Objective Congruence, IOC) จากนั้นพัฒนาแบบวัดฉบับสมบูรณ์ตามผลการวิเคราะห์ดัชนีความ

สอดคล้องของความคิดเห็น (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 และข้อเสนอแนะ ชั้นที่ 8 ทดลองใช้แบบวัดกับกลุ่มตัวอย่างทดสอบคุณภาพแบบวัด ชั้นที่ 9 วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือวัดแบ่งเป็นคุณภาพรายข้อ และคุณภาพทั้งฉบับ

## สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัยแสดงให้เห็นว่า สถานการณ์สำคัญที่ถูกกำหนดขึ้นตามกระบวนการกำหนดสถานการณ์ มีจำนวน 11 สถานการณ์ นำมากำหนดกระทงคำถามได้ 30 ข้อ ผลการตรวจสอบคุณภาพของร่างแบบวัดชนิดรายข้อ พบว่า แบบวัดมีอำนาจจำแนกจากการทดสอบค่าที่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทดสอบเครื่องมือที่ได้คะแนนสูงกับต่ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจำนวน 25 ข้อ การตรวจสอบค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของคำถามรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคยังแสดงให้เห็นว่าคำถามแต่ละข้อมีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ ผลการตรวจสอบคุณภาพทั้งฉบับด้านความยากด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือกับคะแนนครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูงกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าแบบวัดค่อนข้างง่าย และผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีความเที่ยงอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณากระทงคำถามเป็นตอนๆ ตามพฤติกรรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ ด้านเข้าใจ ด้านประเมิน ด้านการนำไปใช้ และด้านสื่อสาร พบว่า มีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ ถึงปานกลาง

## อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สามารถให้คำอธิบาย โดยใช้แนวคิด/ทฤษฎีที่เป็นกรอบความคิดของการวิจัยซึ่งมีหลากหลายมิติ และวิธีวิธี ( multi-dimensional in content and methodology) ทั้งนี้ตามแนวคิดของ Pleasant (2009) มีอย่างน้อยสองมิติ คือ ด้านเนื้อหาทางสุขภาวะขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน และด้านทักษะกระบวนการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

มิติด้านเนื้อหาสุขภาวะขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวันนั้น พบว่า มีความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยตามลำดับจากความถี่สูงไปหาต่ำดังนี้ ภัยที่มาถึงสื่อเทคโนโลยี ได้แก่ จดหมายลูกโซ่ โฆษณาสินค้าที่อ้างสรรพคุณเกินจริง เพื่อนทางสื่อออนไลน์ และเกมทางอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ คือ สถานการณ์ที่เป็นความเครียดจากการสอบและการเรียน สถานการณ์ด้านการป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยงจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ยาเสพติด ความขัดแย้งรุนแรง และอุบัติเหตุ สถานการณ์ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม สถานการณ์การใช้ทักษะการคิดคำนวณในชีวิตประจำวัน และสถานการณ์การอ่านสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับสุขภาวะ ซึ่งพบว่ามีค่าสอดคล้องกับเนื้อหาการวัดในแบบวัด the eHealth Literacy Scale (eHEALS) ที่เป็นเครื่องมือวัดแบบรายงานตนเองของเยาวชนที่มีเนื้อหาการวัด 6 ด้าน ได้แก่ ประเพณีปฏิบัติ สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ สื่อโฆษณา สุขภาพ และความฉลาดเชิงวิชาการ ( scientific literacy) (Norman & Skinner, 2006) อีกทั้งยังสอดคล้องกับเนื้อหาการสอบที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสุขศึกษา 4 มาตรฐาน ตามแนวทางของ Health

Education Project (HEAP) ได้แก่ (1) ความสามารถในการประเมินสารสนเทศ (Assessing Information) (2) ความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) (3) ความสามารถในการตัดสินใจ (decision making) และ (4) ความสามารถในการจัดการตนเอง (self management) แต่ละมาตรฐานได้นำมาพัฒนาเป็นแนวข้อทดสอบอย่างน้อย 10 ข้อ และเพิ่มเติมเนื้อหาที่เป็นปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพ เช่น ยาเสพติด โภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ (Mark et al., 2007; Hudson et al., 2010) และเครื่องมือวัดในโครงการ State Collaborative on Assessment and Student Standard (SCASS) (Kolbe, 2002 อ้างถึงใน Institute of Medicine, 2004) ซึ่งมีเนื้อหาการวัด 9 รายการ ได้แก่ แอลกอฮอล์และยาเสพติด การป้องกันการบาดเจ็บ สารอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพทางเพศ บุหรี่ สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพส่วนบุคคลและผู้ป่วยโรค และสุขภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อม ในแบบวัดชุดนี้ยังกล่าวถึง 6 ทักษะที่นำมาประเมิน ได้แก่ การเข้าถึงสารสนเทศ การจัดการตนเอง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับ (internal) และภายนอก (external) การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การตัดสินใจ/กำหนดเป้าหมาย และการสนับสนุน (advocacy) และมีทิศทางเช่นเดียวกับแบบวัด The Health Activity Literacy Scale (HALS) (อ้างถึงใน Nutbeam, 2008) และแนวทางการกำหนดสิ่งที่วัดจากการศึกษาของ Pleasant and Kuruvilla (2008) และ pleasant & McKinney (2011) ที่เน้นให้ครอบคลุมทักษะการอ่าน ทำความเข้าใจ ทักษะการประเมิน ทักษะการเข้าถึง ทักษะทางสังคม และการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพ

มิติด้านตัวเลือกของแบบวัดที่มีรูปแบบเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก ใจความสำคัญเน้นความเป็นตัวแทนของพฤติกรรมการปฏิบัติ 3 ระดับเริ่มจากระดับปฏิบัติส่วนตน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ แต่ละตัวเลือกจึงถูกกำหนดค่าระดับคะแนนตั้งแต่ 0-3 เริ่มจากพฤติกรรมที่ขาดความฉลาดทางสุขภาพจนถึงขั้นระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งเป็นระดับสูงสุด พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ อุมารณ์ ภัทรวานิชย์ และเรวดี สุวรรณพเก้า ( 2553) ที่ทำการพัฒนาแบบประเมินสุขภาพจิต หรือ TMHI.15 เป็นเครื่องมือวัดของคนไทยใช้กับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนอายุ 5 ปี ขึ้นไปมีลักษณะเป็นแบบสอบถามรายงานตนเอง (self report abilities) ชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรายข้อมีค่าระหว่าง 0 ถึง 3 จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน แบ่งการประเมินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่าปกติ (คะแนนต่ำกว่า 28) ระดับปกติ (คะแนน 28-34) และระดับสูงกว่าปกติ (คะแนนสูงกว่า 34) สอดคล้องกับโครงการ HEAP (Mark et al., 2007; Hudson et al., 2010) ซึ่งเป็นโครงการระยะยาวเริ่มต้นตั้งแต่ค.ศ.1993 พัฒนาแบบวัดความมีมาตรฐานสุขศึกษาแห่งชาติด้วยแบบวัดชนิดปรนัยใช้เวลาในการสอบ 50 นาที กำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปานกลาง และระดับสูง ตามคะแนนที่วัดได้ เช่นเดียวกับแบบวัด the Chinese version (short form) of the Test of Functional Health Literacy in Adolescent หรือ (cS-TOFHLAd) พัฒนาโดย Chang (2010) แบ่งคะแนนการวัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-24 25-31 และ 32-36 แสดงความมีสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

มิติด้านวิทยวิธีการพัฒนาแบบวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดประเด็นสถานการณ์นั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหาสาระทางสุขภาพจากหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 และทวนสอบกับบริบทจริงของกลุ่มตัวอย่างกำหนดสถานการณ์ พร้อมทั้งร่าง ชุดคำถาม และคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย สถานการณ์ละ 5-6 ข้อ จากนั้นจึงมีการวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับวิธีพัฒนาแบบวัด the Newest Vital Sign (NVS) ที่ใช้วิธี

กำหนดสถานการณ์จากการประชุมอภิปรายโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งใช้ตัวอย่างจาก แบบวัดชุดเดิม ในการกำหนดประเด็นเกี่ยวกับบมโนทัศน์ ชนิด/ประเภทของสถานการณ์ จึงมีการปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายที่จะรับการประเมินเพื่อความชัดเจน และความเหมาะสมของการให้ คะแนนแต่ละกรณี ท้ายสุดจึงได้ สถานการณ์ที่เป็นตัวแทน 5 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์จะมี คำถาม 3-6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดมี 21 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทั้งฉบับด้านความยาก พบว่า แบบวัดที่พัฒนาขึ้นนี้มี คุณภาพค่อนข้างง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกที่บ่งชี้ได้จากความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม ผู้ได้คะแนนสูงกับกลุ่มต่ำ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Ryan et al. (2008) และ Hahn (2009) กล่าวถึง คุณสมบัติของข้อสอบชนิดเขียนตอบ (paper testing) ที่ต้องมีความยากอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่ใช่คำถามที่คนส่วนใหญ่ตอบได้และคำถามที่ไม่มีใครตอบได้เลย รวมทั้งคุณภาพด้านอำนาจจำแนกที่ต้องสามารถจำแนกกลุ่มผู้ที่มีสภาวะสูงและต่ำออกจากกันได้ การตรวจสอบค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบวัดทั้งฉบับ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ใน ระดับปานกลาง ทั้งนี้ตามเกณฑ์พิจารณาที่ระบุโดย เกียรติสุตา ศรีสุข และ Jump (1978)

สำหรับการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นปรนัยของสถานการณ์วิกฤตนั้นๆ ได้ใช้แนวทางของการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (face validity) พบว่า สถานการณ์ที่กำหนดมี คุณภาพสอดคล้องกับนิยามของสถานการณ์วิกฤตตามที่ OHSW & Injury Management System (2012) ระบุว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความบอบช้ำทางจิตใจ หรือภาวะคุกคามที่อาจทำร้ายต่อ ชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่ดี อันเป็นสาเหตุของความตึงเครียดที่สุด อาจก่อให้เกิดความกลัว ความ เจ็บปวดของบุคคลที่มีประสบการณ์ หรือที่รู้เห็นเหตุการณ์ รวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการฉุกคิดหรือ มีคำถามขึ้นในใจที่เกี่ยวกับความเชื่อ คุณค่า เจตคติ หรือพฤติกรรม บาง ครั้งอาจมีผลสำคัญต่อการ เรียนรู้อย่างมืออาชีพเฉพาะบุคคลและหรือการสอน ([www.ifl.ac.uk/\\_Data/assets/pdf\\_file/0006/24459/assessment\\_for\\_learning\\_2.pdf](http://www.ifl.ac.uk/_Data/assets/pdf_file/0006/24459/assessment_for_learning_2.pdf)) และในการเขียนบรรยายสถานการณ์ได้บรรยายบริบท ของการดำเนินชีวิตที่สังเกตได้ ดังที่ อารมณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2553) ได้ระบุถึงวิธีเขียนสถานการณ์แบบ บันทึกรหัสเหตุการณ์สำคัญ (critical incident technique) ที่ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของ (1) เงื่อนไข (condition) ที่เฉพาะเจาะจงของเหตุการณ์นั้น (2) กิจกรรม (activities) ที่บุคคลที่สนใจแสดง กิจกรรมภายใต้เงื่อนไขนั้น (3) บรรดาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น และ (4) สถานที่และเวลาที่ เกิดเหตุการณ์

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยแบ่งเป็นสองประเด็น ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ และเชิงนโยบาย

แบบวัดชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพพื้นฐานภูมิหลังด้านครอบครัวแบบประชากรที่อาศัยอยู่ในเมือง และปริมณฑล ดังนั้นก่อน นำไปประยุกต์กับนักเรียนที่มีสภาพพื้นฐานภูมิหลังแตกต่างจากนี้อาจต้องมีการตรวจสอบความตรง ของสถานการณ์สำคัญ และค่าสถิติบ่งชี้คุณภาพก่อนใช้

นอกจากนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงตามสภาพของความฉลาดทางสภาวะมาก ที่สุด จึงควรมีข้อมูลบ่งชี้ความฉลาดทางสภาวะของกลุ่มเป้าหมายการวัดที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูล

ปฐมนิเทศ และทุติยภูมิ ที่มีในโรงเรียนร่วมด้วย จึงควรมีการกำหนดนโยบายด้านการวัดคุณลักษณะด้านนี้ให้ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน โดยอาจใช้วิธี บูรณาการให้เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาที่มีการกำหนดสิ่งที่วัดและประเมินร่วมกับผลสัมฤทธิ์ของโรงเรียน ( School-relate outcome) เช่นเดียวกับ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health promotion schools) ที่ใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการผนวกกับประเด็นสุขภาพในกรอบการประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการศึกษาตามปกติของโรงเรียน ซึ่งโดยปกติมีการแบ่งเป็น 4 จุดเน้น ได้แก่ (1) ทักษะการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต (2) สมรรถภาพ และพฤติกรรม (3) ความรู้และทักษะเฉพาะ และ (4) ลักษณะเฉพาะบุคคล

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดรายฉบับที่เกิดจากการทดสอบเพียงครั้งเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ แต่ยังมีวิธีการตรวจสอบที่สามารถทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีกรอบการออกแบบการวิจัยที่ต่างออกไป ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรบ่งชี้ พฤติกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน การนำไปใช้ และการสื่อสารสารสนเทศทางสุขภาพ และ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติส่วนบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งจะทำได้ค่าความเที่ยงเชิงโครงสร้างที่ชัดเจนขึ้น
2. การตรวจสอบความเที่ยงที่มีการทดสอบซ้ำ การจัดทำแบบวัดแบบคู่ขนาน รวมทั้งการพัฒนาแบบวัดชุดนี้ให้มีค่าความเที่ยงสูงกว่าเดิม
3. การตรวจสอบความตรงตามสภาพ ( concurrent validity) และขยายขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์ปกติวิสัย (norm) สำหรับเยาวชนไทยด้านความฉลาดทางสุขภาพ
4. การพัฒนาแบบวัดที่มีความหลากหลายชุด และวิธีการวัด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดได้อย่างมีความตรง และความเที่ยงตามโครงสร้างเชิงทฤษฎีของความฉลาดทางสุขภาพ