

**พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร**

Health Behaviors According to National Health Commandments of Prathomsuksa 4-6 Students at
Banrantadpom School in Songpeenong Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province

สุนิสา พรหมปาซัด¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร จำนวน 125 คน ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การทดสอบเอฟ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านงดบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ รองลงมาคือ ด้านการดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด และด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย 2) พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีเกี่ยวกับเพศและระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ และสุขบัญญัติแห่งชาติ

Abstract

This research aimed to: 1) study Prathomsuksa 4-6 students' health behaviors according to National Health Commandments, 2) compare health behaviors according to National Health Commandments of Prathomsuksa 4-6 students with different personal factors, and 3) examine factors relating to Prathomsuksa 4-6 students' health behaviors according to National Health Commandments. The research samples were 125 Prathomsuksa 4-6 students at Banrantadpom

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี สถานที่ทำงาน:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร

School in Songpeenong Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province, selected by using simple random sampling method. The tool for collecting data was a questionnaire. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient.

The research results were as follow: 1) the Prathomsuksa 4-6 students' health behaviors according to National Health Commandments were overall at a high level. The aspect of behavior with the highest mean score was the refusal of smoking, narcotic, gambling, and sexual promiscuity, and the behavior on keeping body and stuff clean was secondly ranked, whereas accident prevention with precaution was the aspect with the lowest mean score, 2) the Prathomsuksa 4-6 students with different gender and educational level had different health behaviors according to National Health Commandments with statistical significance at 0.05 level, and 3) knowledge on health commandments and social support positively related to Prathomsuksa 4-6 Students' health behaviors according to National Health Commandments at a low level with statistical significance at 0.05 level.

Keyword: Health Behaviors, and National Health Commandments

บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันทำให้ชีวิตของคนไทยมีความเสี่ยงต่อภัยทางสุขภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และภัยอันตรายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เด็ก เยาวชน และประชาชนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ โดยเฉพาะ การเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ล้างมือ ทำให้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะ อุจจาระร่วง กระทั่งสาธารณสุขได้เปิดเผยสถิติล่าสุด พบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคยอดฮิตที่มีสาเหตุ จากอาหาร และโภชนาการไม่ปลอดภัยในรอบ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2554 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 3,093,546 ราย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรค เรียงตามลำดับดังนี้ อันดับ 1.โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกสูงที่สุด คือ พบผู้ป่วย 1,725,719 ราย หรือคิดเป็นอัตราความชุก 2,709 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2. โรคเบาหวาน มีจำนวน 888,580 ราย คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 1,394 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 3.โรคหัวใจขาดเลือด พบ 171,353 ราย อัตราความชุก 268 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 4.โรคหลอดเลือดสมอง พบ 140,243 ราย อัตราความชุก 220 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่สำคัญ เช่น โรคอุจจาระร่วง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเป็นอันดับหนึ่งมาตลอด เมื่อปี 2554 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 1,303,921 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2,041 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 56 ราย และตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-12 เม.ย.2555 พบผู้ป่วย 377,780 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 591.41 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 8 ราย

อหิวาตกโรคในปี 2554 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 279 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.44 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยของอหิวาตกโรคมีแนวโน้มลดลงจากปี 2553 เกิดการระบาดของอหิวาตกโรคครั้งใหญ่อีกครั้ง

พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,597 ราย อัตราป่วย 2.51 ต่อประชากรแสนคน สำหรับปีนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 12 เม.ย. 2555 พบผู้ป่วย 18 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

โรคอาหารเป็นพิษในช่วงปีที่ผ่านมา มีอัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน สำหรับปี 2554 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 100,534 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 157.38 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 4 ราย และตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-12 เม.ย.2555 พบผู้ป่วย 30,317 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.46 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 1 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การเจ็บป่วย และการเกิดปัญหาสุขภาพจะน้อยลงหากทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ซึ่งต้องเริ่มต้นปลูกฝังที่เด็ก เยาวชนให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้เป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่การละเลยในการปฏิบัติสุขบัญญัติข้อใดข้อหนึ่ง หมายถึง เรามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรืออันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งอาจจะเล็กน้อยหรือรุนแรง หรือเริ่มต้นด้วยการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่อาจนำไปหรือเป็นบ่อเกิดของโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรงตามมาในภายหลัง ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายและโรคร้ายไข้เจ็บและเพื่อสุขภาพที่ดี เด็ก เยาวชน และประชาชน จึงควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติทั้ง 10 ประการอย่างต่อเนื่อง จนเป็นสุขนิสัย การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในวัยเด็กและเยาวชนนั้นว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติสถานศึกษาเป็นสถานที่สำคัญที่สามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็น และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ครู อาจารย์ ควรหมั่นปลูกฝัง และสนับสนุนให้กับนักเรียนรวมทั้งประสานงานกับผู้ปกครอง และชุมชนในการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเป็นสุขนิสัยที่ดีในที่สุด (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552 : 5) ในความเป็นจริงแล้วคนไทยรู้จักสุขบัญญัติในชื่อกติกาอนามัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 โดยกองทุนอนุสาภาภาษาชาติสยามได้บัญญัติขึ้นเพื่อใช้สำหรับอนุภาชาติมีทั้งสิ้น 12 ข้อด้วยกัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการกำหนดคำว่าสุขบัญญัติขึ้นมาแทนคำว่ากติกาอนามัย มีทั้งสิ้น 10 ข้อ และได้นำมาเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้นโดยให้เนื้อหาครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม อันได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศใช้เป็นสุขบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 (ชลธิชา ซึ่งจิตตรัสฤทธิ์, 2548 : 4)

กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ประชาชนและนักเรียนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคได้ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ประเมินสภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในพื้นที่ 10 จังหวัด ๆ ละ 400 คน รวม 4,068 คน ในวันที่ 27 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2552 ผลการประเมินพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันสูงกว่านักเรียนชาย โดยนักเรียนมีความรู้พฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ภาคกลางมีความรู้สูงกว่าภาคอื่น สุขบัญญัติแห่งชาติที่นักเรียนมีความรู้มากที่สุดร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ สุขบัญญัติข้อ 2 เรื่องการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ข้อ 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด และข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

กลุ่มนักเรียนที่มีความรู้พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ พบว่า มีครูและมารดาเป็นผู้ให้คำแนะนำส่วน พฤติกรรมการนำสุขบัญญัติ 10 ประการไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน พบว่า นักเรียนปฏิบัติเฉลี่ย 79 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 108 คะแนน ภาคเหนือปฏิบัติสูงกว่าภาคอื่น พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง สุขบัญญัติข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อน กินอาหารและหลังการขับถ่าย และสุขบัญญัติข้อ 5 งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ จึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และผลักดันให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ เพื่อผลทางสุขภาพ ระยะยาว กองสุศึกษา ดำเนินการในพื้นที่ของจังหวัดชุมพรได้ดำเนินการประเมินคุณภาพนักเรียนที่มีอายุเฉลี่ย 12 ปี น้ำหนักตัวเฉลี่ย 41 กิโลกรัม สูงเฉลี่ย 150 เซนติเมตร ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน บุคคล หลักที่คอยแนะนำพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้แนะนำร้อยละ 53 รองลงมาคือ ครู ร้อยละ 19 โดยพบ นักเรียนอายุ 11-12 ปี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น และพบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำจาก มารดาและญาติ จะมีความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำจากครูและมารดา จะมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติฯ สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ นักเรียนที่มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่ หรือกำพร้าบิดาหรือมารดา แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีส่วนสำคัญในการ ปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กคือพ่อแม่และครู ในปี 2553 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะ ร่วมกับโรงเรียนทั้งหมดของจังหวัดชุมพร เพื่อขยายผลดำเนินการสุขบัญญัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนรู้และการ ปฏิบัติจริง โดยใช้สุขภาพของนักเรียนเป็นเกณฑ์ชี้วัดผล

การดำเนินงานสุศึกษาในระดับอำเภอ ปี 2554 โดยเน้นการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและโครงการส่งเสริมพฤติกรรมตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติในหมู่บ้านต้นแบบ/ โรงเรียนในพื้นที่ มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการให้ประชาชน/นักเรียนในกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในหมู่บ้านต้นแบบ/ โรงเรียนในพื้นที่เป็นโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชุมชนในพื้นที่ 1 สถานบริการ ต่อ 1 หมู่บ้าน โดยการจัดเสวนาแกนนำหมู่บ้าน เพื่อนำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไปบูรณาการใช้กับประชาชนในหมู่บ้าน และปลุกฝังแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อสุข บัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ให้ทั้งหมู่บ้านและโรงเรียนเป้าหมายทุกแห่งและการสัมมนาเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการที่มุ่งเน้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานด้านสาธารณสุขทุกด้าน ผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน และสื่อสาธารณะต่างๆที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแซะ, 2554)

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้านตัดผมมีโรงเรียน ประถมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ซึ่งทางโรงเรียนได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งโครงการนี้ได้เน้นในเรื่องของหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเนื่องจากนักเรียนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในเรื่องของสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้โรงเรียนที่สามารถนำเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานนั้น จะต้องมีการนำสุขบัญญัติแห่งชาติมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสุขบัญญัติแห่งชาติมีบทบาทสำคัญในการ ดูแลสุขภาพร่างกายได้ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อให้นักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้านตัดผมเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ ให้นักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จากประสบการณ์การ

ทำงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนบ้านร้านตัดผม พบว่า นักเรียนยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และนักเรียนยังไม่มีการตระหนักรู้ อีกทั้งนักเรียนยังไม่เห็นถึงความสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้านตัดผม, 2554) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดทักษะความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพร่างกาย เพื่อให้นักเรียนสามารถนำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไปใช้ในการดำรงชีวิตในอนาคตให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

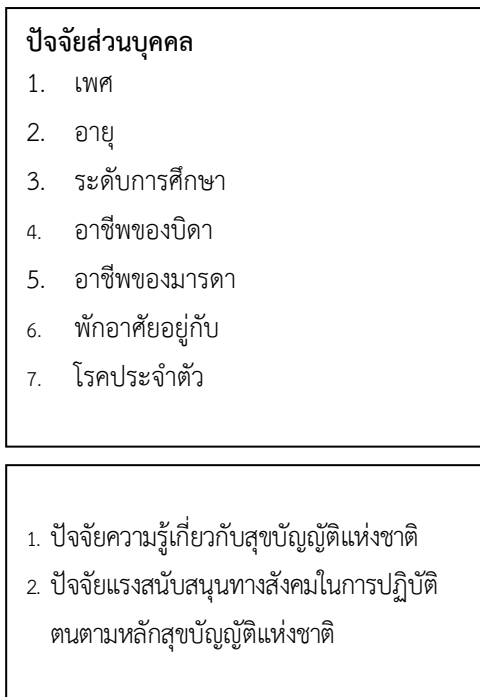
สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน
2. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

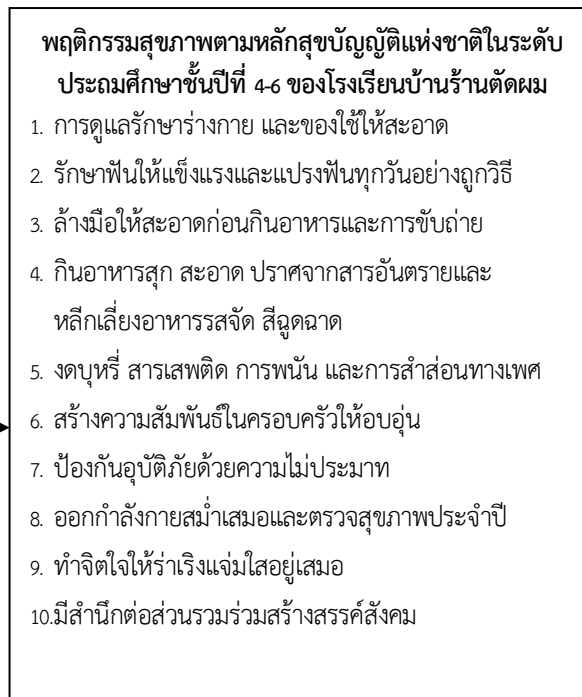
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานสุขบัญญัติแห่งชาติของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552 : 7-16) ซึ่งได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไว้ 10 ประการ ดังสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรอิสระ



วิธีดำเนินการวิจัย

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและการขับถ่าย กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสุนัข งดบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ และมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผมตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 182 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผมตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1988 อ้างถึงใน ยุทธ โกยวรรณ, 2553 : 284-285) โดยให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบสุ่มขั้นที่จะทำการเลือกสุ่มกลุ่มเป้าหมายจำนวน 6 ห้อง และทำการหยิบหมายเลขที่ของนักเรียนในแต่ละห้องของชั้นปีที่ได้รับการสุ่มขึ้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยหยิบห้องละ 20 และ 21 หมายเลข จำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา พักอาศัยอยู่กับ และโรคประจำตัว เป็นลักษณะให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง และแหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ด้าน มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีการให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ปฏิบัติประจำ ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน	1 คะแนน

ในกรณีคำถามเชิงลบจะให้คะแนนกลับกันการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบส (Best, 1977 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66	หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือถึงอาจารย์/ผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 ได้แบบสอบถามกลับมา จำนวน 125 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100
3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลเพื่อหาค่าสถิติดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. วิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ใช้สถิติค่า t-test และ F-test และวิเคราะห์แปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างในเชิงสถิติทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

2. หาคความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีดังนี้

0.90 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 -0.89	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง
0.50 -0.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.30-0.49	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ต่ำกว่า 0.30	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 50.40 และเพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 มีอายุ 12 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 38.40 รองลงมาอายุ 10 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 และอายุ 11 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงมาศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 และศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 บิดามีอาชีพเกษตรกร จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 มารดามีอาชีพเกษตรกร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีอาชีพค้าขาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.80 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 และอาศัยอยู่หอพัก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 และมีโรคประจำตัว จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00

2. ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อยู่ในระดับสูง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 70.40 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 28.80 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลที่รับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้านได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ครูฝึกให้นักเรียนเป็นคนที่มีระเบียบวินัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ครูให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ครูให้ความรู้การทำอาหารร่างกายและอวัยวะเพศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ผู้ปกครองดูแลนักเรียนให้ห่างไกลจากการใช้สารเสพติดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ผู้ปกครองฝึกให้นักเรียนเป็นมีระเบียบวินัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ผู้ปกครองสอนเรื่องการล้างมือก่อนรับประทานอาหารให้แก่เด็กนักเรียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

3.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งข้อมูลที่รับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ นักเรียนรับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากครู มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ นักเรียนรับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากบิดา-มารดา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนรับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากเพื่อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

4. พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านงดบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย และของใช้ให้สะอาด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย คือ ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้านได้ดังนี้

4.1 ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย และของใช้ให้สะอาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4.2 ด้านรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เลือกล้างฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ขบใช้ฟันกัด หรือขบของแข็ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4.3 ด้านล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและการขับถ่ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4.4 ด้านกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ กินอาหารครบ 5 หมู่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ รับประทานอาหารพวกปิ้งย่าง และทอด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

4.5 ด้านงบบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่ใช้สารเสพติด เช่น สารระเหย ยาบ้า กัญชา เป็นต้น และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ไม่เล่นการพนัน เช่น ไพ่/บอล/ไก่ชน/เกมคอมพิวเตอร์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4.6 ด้านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้ปกครองมีเวลาสอบถามดูแลการทำการบ้านของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ดูทีวี รับประทานอาหารร่วมกัน ทำความสะอาดบ้านร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ เมื่อมีปัญหาคนในครอบครัวจะเล่าสู่กันฟังมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4.7 ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เวลาเดินข้ามถนนนักเรียนจะเดินชิดซ้ายของถนนเสมอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ช่วยผู้ปกครองระมัดระวังอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ช่วยปิดไฟฟ้า ปิดเตาแก๊ส เก็บของมีคม ไม่ขีดไฟ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ชอบเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล แบดมินตัน ตะกร้อ รีมถนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4.8 ด้านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เลือกเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4.9 ด้านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ จัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้เป็นระเบียบ และสะอาด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะผ่อนคลายความเครียดด้วยการคุยกับเพื่อน เล่นกีฬา ฟังเพลง นั่งสมาธิ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4.10 ด้านมีสำนึกต่อส่วนร่วมร่วมสร้างสรรค์สังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รดน้ำทุกครั้งหลังการใช้ส้วมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ทิ้งขยะลงในถังขยะ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

5.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศและระดับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การพักอาศัย และโรคประจำตัวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน

5.2 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐภาส พรหมมา (2553 : 97-99) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งโดยรวมและรายข้อสุขบัญญัติอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลที่รับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฐปณิ อินทราลี (2552 : 67-69) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยเสาวคนธ์ สิตารัตน์ (2551) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอยะรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ แรงสนับสนุนต่อพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านงดบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย และของใช้ให้สะอาด มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย คือ ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฏฐภาส พรหมมา (2553 : 97-99) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของนลินี มกรเสน (2549) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท ด้านงดบุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ด้านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวคนธ์ สิตาร์ตน์ (2551) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพนักเรียนในเรื่องเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง มือ เล็บ ผม ปาก ฟัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สะอาดดี-ดีมาก มากกว่าร้อยละ 97 ภาวะสุขภาพนักเรียนในเรื่องเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง มือ เล็บ ผม ปาก ฟัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สะอาดดี-ดีมาก มากกว่าร้อยละ 97

4. ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศและระดับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การพักอาศัย และโรคประจำตัวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฏฐภาส พรหมมา (2553 : 97-99) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับชั้นเรียน อายุและอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง การพักอาศัย การมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน

5. ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฐปณัท อินทรสาส์ (2552 : 67-69) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ คำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้เสนอแนะไว้ดังนี้

ผู้ปกครองและครูควรสร้างสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ โดยดูแลให้เด็กรู้จักการทำความสะอาดร่างกายอย่างถูกสุขลักษณะ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวด้านกาย การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย พูดคุย รับประทานอาหารร่วมกัน และสร้างจิตสำนึกต่อส่วนร่วมให้แก่เด็กโดยการปลูกฝังให้เด็กอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : สำนักงาน.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอวาท (ประเทศไทย).
- ชลธิชา ช้างจิตตรีสุทธิ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐปนัท อินทรสาลี. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐภาส พรหมมา. (2553). ความรู้และพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นลินี มกรเสน. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารตาม. สุขบัญญัติแห่งชาติโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2549). รวมบทความการวิจัย การวัดผลและประเมินผล. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2553). หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้านตัดผม. (2554). ข้อมูลการออกตรวจประเมินผลอนามัยโรงเรียน. ชุมพร : รพ.สต.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพง. (2554). ข้อมูลจากกลุ่มยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ชุมพร : สำนักงาน.
- เสาวคนธ์ สิตารัตน์. (2545). ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ, วารสารพยาบาลศาสตร์. 16 : 4.