

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร
Health Literacy and Health Behaviour According to The National Health
Recommendations in Grade 8 Student at School in Samutsakhon province

เบญจพร ทองมาก
Benjaporn Thongmak
คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยทองสุข
Thongsook College

เบอร์โทรศัพท์ 08-6308-9897; E-mail : ngok_ngaek@hotmail.com
วันที่รับ 13 ม.ค. 2564; วันที่แก้ไข 5 มี.ค. 2564; วันที่ตอบรับ 27 เม.ย. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) ฉบับปี 2561 ของกองสุขศึกษา สสจ.ที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและใช้แบบแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกองสุขศึกษาหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรม SPSS สถิติ One-Way ANOVA กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 148 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 76 คน (ร้อยละ 51.35) เพศหญิง

จำนวน 72 คน (ร้อยละ 48.65) ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนส่วนใหญ่เป็นครู จำนวน 87 คน (ร้อยละ 58.8) รองลงมาเป็นคนในครอบครัว จำนวน 55 คน (ร้อยละ 37.2) ด้านคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เฉลี่ยอยู่ที่ 55.24 คะแนน จัดอยู่ในระดับที่ดี ส่วนในด้านคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เฉลี่ยอยู่ที่ 38.51 คะแนน จัดอยู่ในระดับที่ดี ด้านการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า (1) คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.74$) (2) คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ถ่ายทอดความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.386$) (3) คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.00$) การศึกษานี้มีข้อเสนอให้โรงเรียน สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านความ

สัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกับสถานะสุขภาพของนักเรียนควบคู่กันไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; สุขบัญญัติแห่งชาติ

Abstract

This research is a survey study, has an objective to study the Level of health Literacy and health behaviour according to National Health Recommendations also and the relationship between the Literacy Composition According to National Health Recommendations and the Health Behaviour Level According to National Health Recommendations of students in grade 8. The statistics used were descriptive statistics and interpreting scores of health Literacy and health behaviour according to National Health Recommendations by using the evaluation analysis program prepared by the Health Education Division to find the different between variables with SPSS Statistics One-Way ANOVA program. Sample group are 148 students

The results showed that it consisted of 76 men or 51.35%, female, 72 people or 48.65%. In terms of health Literacy found that the average was 55.24 points It was rated as good, had sufficient health Literacy and had a proper practice of National Health Recommendations. As for the health behaviour score according to National Health Recommendations found that the average score was 38.51 points was rated as good, the

health behaviour according to National Health Recommendations were mostly correct. In terms of the correlation study, it was found that (1) The total score of health Literacy with gender had no significant relationship at $P = 0.05$ ($P = 0.74$). (2) The total score of health Literacy with the educator, none relationship was statistically significant at $P = 0.05$ ($P = 0.386$). (3) The total score of health Literacy and the health behaviour Level According to National Health Recommendations. There was a statistically significant relationship at $P = 0.05$ ($P = 0.00$). This research could suggest the school to increase the channel for receiving news or knowledge for students or create a channel for students to seek health counselling. To provide students with better Health Literacy and Health Behaviour Level According to National Health Recommendations, and to build cooperation with the Ministry of Public Health departments to educate students to help develop students' healthy behaviour. Also further studies of the relationship between the score of Health Literacy and Health Behaviour Level along with the health status of students.

Keyword: Health Literacy; Health Behaviour; National Health Recommendations

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สถานการณ์ ประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่า

ชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี^[1] ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสมในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “health literacy” หรือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ^[2] รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนา health literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2558 กองสุกศึกษาได้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7 – 14 ปี) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน จากโรงเรียนสุขบัญญัติในตำบลจัดการสุขภาพ ครอบครัว 12 เขตสุขภาพ เขตละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 4 โรงเรียนผลการประเมิน พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7 – 14 ปี) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.94) และระดับดีมาก (ร้อยละ 36.97)

มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 3.09) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 45.08) รองลงมาคือระดับพอใช้ (ร้อยละ 36.72) มีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (ร้อยละ 18.20)^[3]

จากผลประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ 7 – 14 ปี) ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป กล่าวคือ ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแบบประเมินนี้มาประเมินในกลุ่มเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่โรงเรียนแห่งนี้ เนื่องจากเป็นโรงเรียนในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีลักษณะของชุมชนโดยรอบไม่ใช้ สังคมเมือง พฤติกรรมสุขภาพอาจมีความแตกต่างจากเด็กในเขตเมือง และเนื่องจากเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นระดับอายุที่มากที่สุดของแบบประเมินนี้ จึงอาจจะสามารถคิด วิเคราะห์และเข้าใจในแบบประเมินได้มากที่สุด อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้เป็นวัยที่กำลังจะเติบโตไปสู่ช่วงวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาให้เด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

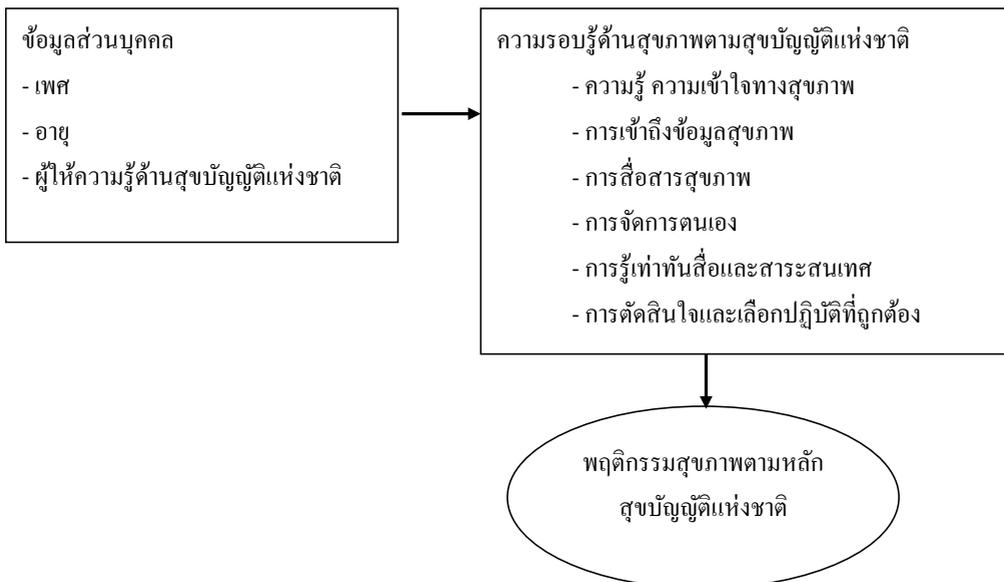
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กับเพศและผู้ถ่ายทอดความรู้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7 – 14 ปี)

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแบบเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปและสร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย ได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ตำบล บ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นทั้งหมด 6 ห้อง มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 234 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 148 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ทำการวิจัย

โรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นทั้งหมด 6 ห้อง มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 234 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จ.สมุทรสาคร จำนวน 148 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรคำนวณของเครจซี่ และมอร์แกน^[4] แบ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ออกตามห้องเรียนและคำนวณหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละห้องตามสัดส่วนของขนาดประชากรในแต่ละห้อง หลังจากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ในแต่ละห้องโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sample) โดยการจับฉลาก ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ (7 – 14 ปี) ฉบับปรับปรุง 2561 ของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ และบุคคลผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียน

2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน

3. การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ

3.1 การเข้าถึงข้อมูล 3 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนน

3.2 การสื่อสารสุขภาพ 3 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนน

3.3 การจัดการตนเอง 6 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนน

3.4 การรู้เท่าทันสื่อ 3 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนน

3.5 การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน

3.6 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ (ให้คะแนนตามความถี่ในการปฏิบัติ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ผู้ศึกษาต้องการเก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษาและเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา ต่อมาเมื่อทำการลงเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาจัดเตรียมเอกสารได้แก่ แบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล โดยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามอีกครั้งเพื่อป้องกันการผิดพลาด

ระยะที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาแนะนำตัวเองแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาด้วยความเป็นกันเองเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเก็บข้อมูล มีการอธิบายชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา วัตถุประสงค์การศึกษาโดยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยร่วมกับครู อาจารย์ในสถานศึกษา เพื่อป้องกันการสื่อสารผิดพลาดและความไม่เข้าใจในข้อคำถามในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลคะแนนโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ฉบับปรับปรุง 2561 ที่จัดทำขึ้นโดยกองสุศึกษา⁽¹⁾ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศและผู้ถ่ายทอดความรู้กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปร ด้วยโปรแกรม SPSS สถิติ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย

การศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของเด็กชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 หัวข้อ รายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งหมด 148 คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 76 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.35 เพศหญิง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.65 อายุ 13 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 31.75 อายุ 14 ปี

จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 68.25 ผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียน ส่วนใหญ่เป็นครู จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาคือคนในครอบครัว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน ได้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยอยู่ที่ 55.24 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน) จัดอยู่ในระดับที่ดีเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้อง ส่วนในด้านคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 38.51 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน) จัดอยู่ในระดับที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อแยกรายองค์ประกอบแล้วยังพบว่าบางองค์ประกอบยังอยู่ในระดับถูกต้องบ้างหรือพอใช้ ดังตาราง 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.74$) แต่เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศและองค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสาระสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.004, 0.002, 0.006$) ตามลำดับ ส่วนในด้านคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและเพศไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.87$) ดังตาราง 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถ่ายทอดความรู้กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ถ่ายทอดความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.386$) ส่วนในด้านคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและผู้ถ่ายทอดความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.834$) เช่นกัน ดังตาราง 3

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.00$) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.00, 0.031$) ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อ										ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ		
	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10		คะแนนรวมเฉลี่ย	ร้อยละจากคะแนนเต็ม
1.ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.35	0.57	0.55	0.89	0.77	0.59	0.76	0.50	0.74	0.71	6.41	64.12	ถูกต้องบ้าง
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	2.15	2.18	2.23								6.55	72.82	ดี
3.การสื่อสารสุขภาพ	2.22	1.81	1.97								6.00	66.67	พอใช้
4.การจัดการตนเอง	2.04	2.22	2.69	2.70	2.47	2.11					14.23	79.05	ดี
5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.24	2.29	2.26								6.79	75.45	ดี
6.การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.89	3.21	2.84	3.20	3.14						15.25	76.25	ดี
สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ											55.24	73.65	ดี
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	4.70	3.45	3.45	2.74	3.06	4.24	4.31	3.73	4.31	4.13	38.11	76.22	ดี

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเพศกับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบแยกตามเพศ		p-value
	ชาย	หญิง	
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.27	6.55	0.358
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	6.61	6.48	0.773
3. การสื่อสารด้านสุขภาพ	5.89	6.11	0.256
4. การจัดการตนเอง	14.63	13.80	0.004*
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	6.38	7.22	0.002*
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	14.51	16.02	0.006*
สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	54.31	56.20	0.74
	(ดี)	(ดี)	
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	38.78	37.38	0.87
	(ดี)	(ดี)	

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผู้ให้ความรู้กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบแยกตามผู้ถ่ายทอดความรู้					p-value
	คนในครอบครัว	ครูผู้สอน	ครูพยาบาล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ศึกษาด້วยตนเอง	
	คนในครอบครัว	ครูผู้สอน	ครูพยาบาล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ศึกษาด້วยตนเอง	
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.03	6.63	6.66	6.00	7.00	0.431
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	6.94	6.39	5.33	5.00	5.50	0.636
3. การสื่อสารด้านสุขภาพ	5.81	6.10	6.00	6.00	6.50	0.661
4. การจัดการตนเอง	13.81	14.50	14.00	12.00	15.00	0.130
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.67	6.81	7.00	5.00	7.00	0.866
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	14.60	15.59	15.66	17.00	16.50	0.480
สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	53.98	56.04	54.66	51.00	57.50	0.386
	(ดี)	(ดี)	(ดี)	(พอใช้)	(ดี)	
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	37.87	38.20	38.33	35.00	41.50	0.834
	(ดี)	(ดี)	(ดี)	(ดี)	(ดีมาก)	

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบ				p-value
	แยกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม				
	สุขบัญญัติแห่งชาติ				
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	
	(0.00- 44.99)	(45.00- 52.49)	(52.50- 59.99)	(60.00- 75.00)	
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.00	6.53	6.29	6.49	0.863
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5.55	6.13	6.39	7.00	0.349
3. การสื่อสารด้านสุขภาพ	5.55	5.93	5.78	6.26	0.103
4. การจัดการตนเอง	11.83	14.03	13.68	15.01	0.00*
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.33	7.00	6.49	7.08	0.031*
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	12.50	15.33	15.37	15.37	0.251
สรุปคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ	46.66	54.96	54.01	57.22	0.00*

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้ (1) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อ่ำพล จวบศรี ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธวัชชัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก⁽⁶⁾ (2) เพศกับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P=0.05 (P=0.74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร สีจันทร์และคณะ ที่ทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของวัยรุ่น อายุ 10 ปีขึ้นไปในจังหวัดพะเยา และพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่ต่างกัน⁽⁷⁾ (3) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ของนักเรียนอายุ 10 – 14 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าในภาพรวมนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก⁽⁶⁾ (2) เพศกับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P=0.05 (P=0.74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร สีจันทร์และคณะ ที่ทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของวัยรุ่น อายุ 10 ปีขึ้นไปในจังหวัดพะเยา และพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่ต่างกัน⁽⁷⁾ (3) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

พบว่าความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.05$ ($P=0.00$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธาราพรศรี ศรีบุญญารักษ์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในเด็กมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรสาครและพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาครนั้นมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายความว่า ถ้านักเรียนมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดีจะทำให้เด็กนักเรียนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงเรียนควรเพิ่มการให้ความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบที่นักเรียนยังไม่สามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพ เช่น เพิ่มช่องทางการรับข่าวสารหรือความรู้ให้กับนักเรียน เป็นต้น
2. สร้างช่องทางให้นักเรียนสามารถขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพได้ เพื่อให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพ

ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดียิ่งขึ้น

3. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความรู้เพื่อช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน
4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับสถานะสุขภาพของนักเรียนควบคู่กันไป

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงร่างการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จากมติที่ประชุมคณะกรรมการเต็มชุด (full board) ครั้งที่ 3/2562 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562 ตามหนังสือที่ สค.0032/4076 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2562

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยทองสุข โดยการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำงานวิจัย ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานวิจัยเล่มนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการ ครู อาจารย์ นักเรียน ของโรงเรียนสมุทรสาครวุฒิชัย ที่อนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลเพื่อศึกษา ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครที่ร่วมพิจารณาเห็นชอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่มีส่วนในการให้คำแนะนำการทำงานวิจัยเรื่องนี้และขอบคุณนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีส่วนร่วมในการคิดปัญหา คำถามการทำงานวิจัยเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). 1St ed. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2560.
- [2] วิชาพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทย์ นาวี 2560; 44(3) : 183 – 97.
- [3] กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป; 2561.
- [4] มารยาท โยทองยศ, ปราณี สวัสดิศรทรัพย์. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม; 2557.
- [5] อัมพล จวบศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2559.
- [6] ชีราวุธ บุญณวิช, ศิระประพท์ ทองเทพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2556; 5(1): 26 – 36.
- [7] ปรียาพร สีจันทร์, ศรีสุดา เจริญดี, ณรงค์ ใจเที่ยง, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2562; 5(1): 31 – 40.
- [8] ธราพรศรี ศรีบุญญารักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562.