ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา

ปรียาพร สีจันทร์ [1] ศรีสุดา เจริญดี [2*] ณรงค์ ใจเที่ยง [3]
สมคิด จูหว้า [4] อรทัย เกตุขาว [5] ชัยวัฒน์ แสงศรีจันทร์ [6]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลจำนวน 330 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 87.0 เจตคติระดับสูง ร้อยละ 82.7 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน และความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ พักอาศัยอยู่กับ เจตคติ ปัจจัยสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์

สรุป วัยรุ่นในจังหวัดพะเยามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน และความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นผู้ปกครอง โรงเรียน และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ควรตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ, วัยรุ่น

[1] หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (การส่งเสริมสุขสุขภาพ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[2] สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[3] สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[5] สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
6 สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
*Corresponding author: csrisuda@gmail.com

Factors related to health care behaviors based on 10 National health recommendation among teenager in Phayao Province

Preyaporn Srijun [1] Srisuda Charoendee [2*] Narong Chaitiang [3] Somkid Juwa [4]
Arathai Kadkhaow [5] Chaiwat Sangsrichan [6]

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to indicate health care behaviors and factors related to health care behaviors based on 10 National health recommendation among teenager in Phayao Province. The sample of 330 cases was selected by accidentally random sampling method. Data were collected through questionnaires during September to October, 2018. Data were analyzed by using frequency, percentage, average, and Chi-square test.

Results indicated that most samples were female (61.8%), high knowledge (87.0%), high attitude (82.7%), moderate social support factor (62.1%) and moderate health care behavior (50.0%). Analysis of the relationship revealed that education level, parent's occupation, monthly incomes and knowledge were statistic significantly related to health care behaviors based on 10 National health recommendation at 0.05 level, but gender, ages, staying with, attitude, and social support factors were not related.

Conclusion, teenager in Phayao reported their health care behaviors at moderate level. Factors related to health care behaviors based on 10 National health recommendation including educational level, parent's occupation, monthly incomes and knowledge. Therefore, parents, school and public health organizations should emphasize and promote properly self-care behaviors to teenager.

Keyword: health care behaviors, 10 National health recommendations, teenager

[1] Bachelor of Science(Health Promotion), School of Medicine, University of Phayao
[2] Department of Health Promotion, School of Medicine, University of Phayao
[3] Department of Community Health, School of Medicine, University of Phayao
[4] Assistant Professor Department of Health Promotion, School of Medicine, University of Phayao
[5] Department of Paramedic, School of Medicine, University of Phayao
[6] Civil Engineering, School of Engineering, University of Phayao

*Corresponding author: csrisuda@gmail.com

บทนำ (Introduction)

การมี "สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกัน ทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจและสังคม หรือความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง ให้มี "สุขภาพดี" เหมือนกัน ซึ่งการมีสุขภาพดีควรมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่ยังหมายถึง การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527.) สุขภาพจะดีได้ควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่เด็ก เยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขบัญญัติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับประชาชนตามนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อการมีสุขอนามัยที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

วัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ ต้องเริ่มต้นให้การปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก หากทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ การเจ็บป่วยและการเกิดปัญหาสุขภาพจะน้อยลง การให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ จะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกทักษะและจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เสริมการเรียนในวิชาสุขศึกษาเพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่การงาน ในทางตรงข้าม หากไม่ดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถเรียนได้เท่าที่ควรซึ่งอาจทำให้สูญเสียโอกาสหลายๆ อย่าง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และอาจเป็นผลเสียต่อไปในอนาคต (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จังหวัดพะเยาได้มีการนำสุขบัญญัติมาปรับใช้ในการสร้างเสริมและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชน เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แต่ก็ยังพบว่าสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือประพฤติตนไม่สมควรตามวัย มีปัญหาการมั่วสุมตามแหล่งสาธารณะ สถานบันเทิง รวมถึงปัญหายาเสพติดและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุขและTASC, 2549) องค์การอนามัยโลกนิยามช่วงอายุของวัยรุ่นมีอายุ 10–19 ปี (World Health Organization, 2011)

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ชีวิตประจำวันตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานที่จะช่วยทำให้เด็กมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจแข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บที่จะส่งผลต่อการใช้ชีวิต และการเรียนรู้ของเด็ก จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในการไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนสำหรับการมีสุขภาพดีซึ่งส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของตัวเองและครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่น

วิธีดำเนินการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) ประชากรเป็นวัยรุ่นอายุที่มีระหว่าง 13-19 ปี ในจังหวัดพะเยาซึ่งมีประชากรทั้งหมด 64,034 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรไม่ทราบขนาดของประชากรและประชากรมีขนาดใหญ่ (William Gemmell Cochran, 1963) ได้ 321 คน การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 330 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ.2561 โดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน พักอาศัยอยู่กับ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 12 ข้อ โดยเป็นเจตคติเชิงบวกและเชิงลบอย่างละ 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 12 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) = 0.72 การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) = 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher’s Exact Test

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 ราย มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 อายุ 14-16 ปี ร้อยละ 50.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.1 อาชีพผู้ปกครอง อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.7 รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 44.2 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 58.5 กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับหลักปฏิบัติสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0

ตาราง 1 จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	Mean	S.D.	แปลผล
1. สุขบัญญัติเป็นข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดี	2.88	.365	สูง
2. การแปรงฟันช่วยลดการเกิดฟันผุ	2.92	.302	สูง
3. ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งควรล้างมือเพื่อชำระล้างสิ่งสกปรก	2.97	.189	สูง
4. การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายแข็งแรง	1.09	.363	สูง
5. การอาบน้ำช่วยชำระล้างสิ่งสกปรกตามร่างกาย	2.95	.287	สูง
6. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง	2.92	.316	สูง
7. ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ควรสวมหมวกกันน็อก	1.12	.411	สูง
8. การเก็บขยะเป็นหน้าที่ของคนเก็บขยะ/แม่บ้าน/นักการภารโรง	2.62	.629	สูง
9. เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว	1.44	.627	สูง
10.ก่อนออกกำลังกายควรรับประทานอาหารให้มากๆ	2.60	.659	สูง
11.การเล่นกีฬาเป็นการผ่อนคลายความเครียด	2.90	.339	สูง
12.การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ส่งผลเสียต่อร่างกาย	2.80	.517	สูง
รวม	2.83	.200	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับสูง โดยพบว่ารายข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ควรสวมหมวกกันน็อก และเมื่อมีปัญหาควรปรึกษาเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว ได้คะแนนต่ำซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ตาราง 1)

ตาราง 2 จำแนกตามระดับเจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	Mean	S.D.	แปลผล
1. ควรรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	4.71	.535	สูง
2. การแปรงฟันที่ถูกวิธีช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้	4.72	.462	สูง
3. เมื่อรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนแล้ว ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	2.02	1.111	สูง
4. การกินอาหารสุกๆดิบๆมีผลดีต่อสุขภาพ	2.05	1.400	สูง
5. อาหารที่มีราคาแพงมีคุณค่าทางโภชนาการ สูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก	3.75	1.085	สูง
6. การสูบบุหรี่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาความคับข้อง ใจและคลายเครียดได้	1.85	1.167	สูง
7. ควรตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง	4.11	.838	สูง
8. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย เช่น เล่นกีฬา	4.55	.647	สูง
9. การปฏิบัติตามกฎจราจรช่วยลดอุบัติเหตุได้	4.72	.530	สูง
10. การออกกำลังกายทำให้มีสุขภาพร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง	4.74	.588	สูง
11. การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นหน้าที่ที่ทุกคน ต้องช่วยกัน	4.72	.648	สูง
12. ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันเชื้อโรค	4.43	.793	สูง
รวม	4.38	.447	สูง

เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในภาพรวม อยู่ในระดับสูง โดยพบว่ารายข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ ได้แก่ เมื่อรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนแล้ว ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การกินอาหารสุกๆดิบๆมีผลดีต่อสุขภาพ และการสูบบุหรี่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาความคับข้อง ใจและคลายเครียดได้ได้คะแนนต่ำซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอยู่ในระดับสูง (ตาราง 2)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และเจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ อายุ พักอาศัยอยู่กับ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ (ตาราง 3)

อภิปรายผล (Discussion)

ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และเจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของกลุ่มตัวอย่าง (n=330)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ				
	สูง จำนวน (%)	ปานกลางจำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)	χ^2/ Fisher's	*P*-value
เพศ				4.442	0.108
ชาย (n=126)	38 (39.6)	55 (33.3)	33 (47.8)		
หญิง (n=204)	58 (60.4)	110 (66.7)	36 (52.2)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
อายุ (ปี)				6.794	0.147
10 – 13 (n=95)	33 (34.4)	40 (24.2)	22 (31.9)		
14 – 16 (n=165)	50 (52.1)	83 (50.3)	32 (46.4)		
17 – 19 (n=70)	13 (13.5)	42 (25.5)	15 (21.7)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
ระดับการศึกษา				16.026	0.003*
ประถมศึกษา (n=99)	40 (41.7)	38 (23.0)	21 (30.4)		
มัธยมศึกษา (n=139)	41 (42.7)	68 (41.2)	30 (43.5)		
ปริญญาตรี (n=92)	15 (15.6)	59 (35.8)	18 (26.1)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
อาชีพผู้ปกครอง				16.046	0.003*
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (n=134)	29 (30.2)	73 (44.2)	32 (46.4)		
เกษตรกร/ค้าขาย (n=151)	55 (57.3)	75 (45.5)	21 (30.4)		
ว่างงาน (n=45)	12 (12.5)	17 (10.3)	16 (23.2)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
รายได้ผู้ปกครอง(บาท/เดือน)				8.397	0.015*
ต่ำกว่า 5,000 (n=145)	50 (52.1)	64 (38.8)	21 (30.4)		
มากกว่า 5,000 (n=204)	46 (47.9)	101 (61.2)	48 (69.6)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
พักอาศัยอยู่กับ				3.811	0.149
บิดา/มารดา	64 (66.7)	90 (54.5)	39 (56.5)		
ญาติ/เพื่อน	32 (33.3)	75 (45.5)	30 (43.5)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		

ตาราง 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของกลุ่มตัวอย่าง (n=330)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ			χ^2 /Fisher's	*P*-value
	สูง จำนวน (%)	ปานกลางจำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)		
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ				18.482[a]	0.001**
ระดับต่ำ/ปานกลาง (n=11)	1 (1.0)	2 (1.2)	8 (11.6)		
ระดับสูง (n=319)	95 (99.0)	163 (98.8)	61 (88.4)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ				17.138	0.002*
ระดับต่ำ (n=3)	2 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.4)		
ระดับปานกลาง (n=54)	5 (5.2)	31 (18.8)	18 (26.1)		
ระดับสูง (n=273)	89 (92.7)	134 (81.2)	50 (72.5)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม				1.509	0.470
ระดับต่ำ/ ปานกลาง (n=33)	7 (7.3)	17 (10.3)	9 (13.0)		
ระดับสูง (n=297)	89 (92.7)	148 (89.7)	60 (87.0)		
รวม	96 (100.0)	165 (100.0)	69 (100.0)		

หมายเหตุ : [a]Fisher's Exact Test , * $p \leq 0.05$ และ ** $p \leq 0.001$

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553)

อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่า อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี นพรัตน์ 2552)

ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือที่มีต่อความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าภายหลังการ

ทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) (วัลลภา วาสนาสมปอง และคณะ, 2558)

เจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$, $p< .01$) (วิชชุตา มัคสิงห์และคณะ, 2559)

ส่วน เพศ อายุ พักอาศัยอยู่กับ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคกลางกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์, 2557)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (ธวัช วิเชียรประภา และคณะ, 2555)

พักอาศัยอยู่กับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่พบว่า ที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, 2553)

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนทน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย, 2556)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และรองลงมามีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.1

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น ซึ่งพบข้อบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ในสุขบัญญัติคือ การมีปัญหาควรปรึกษาเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว ส่วนเจตคติการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น โดยพบข้อบกพร้องในเจตคติคือ อาหารที่มีราคาแพงมีคุณค่าทางโภชนาการ สูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก ดังนั้น ผู้ปกครอง ครู และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการเข้าไปดำเนินการให้ความรู้ มีการเพิ่มทักษะ ส่งเสริม สร้างแรงจูงใจ เสริมพลัง และสร้างเจตคติเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

William Gemmell Cochran. (1963). *Sampling Techniques*. New York, London

World Health Organization. (2011). *Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents*. Switzerland.

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561. นนทบุรี: กองสุขศึกษา.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุขและTASC. (2549). รายงานเรื่องการสำรวจการบาดเจ็บในประเทศไทย.

ธวัช วิเชียรประภา และคณะ. (2555). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2).

ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลางกระทรวงสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.

วัลลภา วาสนาสมปอง และคณะ. (2558). ผลของการสอนสุขศึกษาด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือที่มีต่อความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

วิชชุตา มัคสิงห์และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3).

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2527.). แผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529). นนทบุรี.;.

สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนทน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ.

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อัญชลี นพรัตน์ (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.