ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

Relationships between Knowledge and Self-care Behaviors Based on the National Health Recommendations of Students under the Secondary Education Service Area Office 10 Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province

ธาราพรศ์ ศรีบุญญรักษ์*
นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*
Taraporn Sriboonyaruk*
Graduate Student of Master Degree of Education, Development Education,
Faculty of Education, Silpakorn University*
Corresponding author E-mail: Mild_saturday@hotmail.com
(Received: May 28, 2020; Revised: June 17, 2020; Accepted: June 23, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 368 คน โดยการสุ่มแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง 3) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และสถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี และด้านการกินอาหารสุก สะอาด ตามลำดับ 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และโรคประจำตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกตาม เพศ โรงเรียน ระดับชั้นเรียน ไม่แตกต่างกัน และ 3) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน ยกเว้นด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, สุขบัญญัติแห่งชาติ

Abstract

The objectives of this research were to; 1) study self-health care behaviors based on the National Health Recommendations; 2) compare self-care behaviors based on the National Health Recommendations, classified by personal factors; and 3) study relationships between knowledge about the National Health Recommendations and self-care behaviors of students. The samples of the study were 368 students from the Secondary Education Service Area Office 10 in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province by using stratified sampling method. The data were collected by questionnaires and analyzed by frequency, percentage, arithmetic mean, Standard Deviation, t-test, F-test, and Chi-Square.

The results of the research showed that: 1) Self- health care behaviors based on the National Health Recommendations of students overall were at a high level. When considering each aspect, the results showed that they were at the highest level. The aspect with the highest level was building the relationships within the family, followed by exercise and medical checkups and consuming cooked meals and healthy food, respectively. 2) Self- health care behaviors based on the National Health Recommendations of students, classified by personal factors such as age, father's occupation, mother's occupation, and congenital disease were different at the .05 level statistically significant. However, it was not different when classifying by gender, school, and grade point average, and 3) The relationships between knowledge about the National Health Recommendations and self-care behaviors based on the National Health Recommendations of students were related at .05 level statistically significant. However, it was related when considering all aspects, except physical care and utensil usage.

Keywords: Self –health Care Behavior, National Health Recommendations

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสโลกาภิวัฒน์ ที่เกิดจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคมไทยจึงต้องมีการปรับตัว โดยการ “พัฒนาคน” ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านคุณภาพและสมรรถนะของบุคคลเพื่อให้มีพื้นฐานในการคิด เรียนรู้ ทักษะการจัดการและการดำรงชีวิต ที่สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งจำเป็นต้องปรับกระบวนการพัฒนาพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกคนในสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้และทักษะความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อประโยชน์ในการร่วมพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2560) การพัฒนาคนเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือ การที่มีสุขภาพดี มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง การดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องตามวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 “ระบบสุขภาพไทย เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน เพื่อเตรียมสร้างความพร้อมคน สังคม รองรับต่อการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขของสังคมไทยในอนาคต” การสร้างความตระหนักให้เป็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ ทั้งตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ไม่ต้องก้าวไปสู่การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล อันเป็นการป้องกันที่ยั่งยืนกว่า (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาชีวิตในทุก ๆ ด้าน ประเทศกำลังพัฒนาจึงมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชน โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในปัจจุบัน การมีสุขภาพดีนับเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรมย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม (ณภัทร พานิชการ, 2557)

แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมและป้องกัน จากแนวโน้มของรัฐบาลที่มุ่งเน้นบริการเชิงรุก "สร้างเสริม" มากกว่า "ซ่อมแซม" ได้จัดทำนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรม เน้นการให้สุขศึกษาและขยายงานสู่ครอบครัว เพื่อให้ประชาชน มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม ตามนโยบายข้อที่ 5 ให้มีการสร้างเสริมเละปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติแห่งชาติ ในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียน นับว่าการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างถาวรได้ สุขบัญญัติเป็นกระบวนการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติตามสุขบัญญัตินั้นเป็นพฤติกรรมพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและยังป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในช่วงอายุต่าง ๆ ในอนาคตและถ้าสามารถสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับเยาวชนและสังคมได้จะมีผลดีกว่าเราจะมาปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

พื้นฐานการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นรากฐานที่สำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาวะสังคมโลกในปัจจุบัน กระบวนการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้น มีอยู่หลายวิธี การรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญของนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ ที่ให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพ และปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2552) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี จะต้องมีการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นั่นคือการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่งซึ่งมีหน้าที่พัฒนาคนเพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตทางสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคนในทุก ๆ ด้าน แนวคิดใหม่ในการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ณภัทร พานิชการ, 2557) จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางในการวางแผนงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ อันจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) โดยมีรายละเอียดของการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 8,663 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 จำนวน 368 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่งได้มาด้วยวิธีการแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ โรงเรียน ระดับชั้นเรียน อาชีพบิดา อาชีพมารดา โรคประจำตัว ข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก - ผิด จำนวน 40 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และส่วนที่ 3 ด้านข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามเชิงประเมินค่า (Rating Scale) ระดับพฤติกรรม 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อพิจารณาหาความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่า IOC = 1.00 ทุกข้อและผลจากการทดลองใช้กับนักเรียนจำนวน 50 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson's Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .815 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .818

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่บัณฑิตวิทยาลัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพ ไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 จำนวน 368 คน โดยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิจัยดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติการทดสอบทีและทดสอบเอฟ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนและใช้ค่าสถิติไคสแควร์

4. ผลการวิจัย

4.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร นักเรียนมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด ด้านการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ด้านการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ด้านการมีสำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์สังคม ด้านการป้องกันอุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท ด้านการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย และด้านการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักเรียนที่มีอายุ อาชีพของบิดา อาชีพมารดา โรคประจำตัวต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนที่มีเพศ โรงเรียนที่ศึกษา ระดับชั้นเรียนต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. สรุปและอภิปรายผล

5.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา พรมป่าชัด (2556) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคที่มีมากในทุกพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้นักเรียนมีการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บให้ลดน้อยลง นักเรียนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเห็นความสำคัญและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องมากขึ้น

5.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่านักเรียนที่มีอาชีพของบิดาและอาชีพมารดาต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏฐภาส พรมมา (2553) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่านักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี ด้านการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ด้านการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด ด้านการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้อบอุ่น ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ด้านการมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏฐภาส พรมมา (2553) ที่ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง และพบว่า นักเรียนที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด ด้านการป้องกันอุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท ด้านการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน (2559) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า พระที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา วงศ์สวาสดิ์ และเพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช (2554) ที่ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และพบว่า ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างนักศึกษาเพศชายกับเพศหญิง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่ศึกษาโรงเรียนต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างแม้จะศึกษาในโรงเรียนที่แตกต่างกัน แต่ก็เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่พบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโรงเรียนต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรรณ วิถีประดิษฐ์ (2547) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยการเตือนตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลวัดปรินายก กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่เรียนระดับชั้นเรียนต่างกัน มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนทุกระดับชั้นต่างก็ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพราะต่างก็เห็นถึงความสำคัญของการที่จะต้องปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติว่าเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองทั้งสิ้น ทำให้ไม่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่เรียนระดับชั้นเรียนต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์, และสุทิติ ขัตติยะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ผลจากการศึกษาที่พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี พงศ์เกษตร, สุดารัตน์ การินทร์, กมลวรรณ วณิชชานนท์, กนกกร มอหะหมัด, ไพสิฐ จิรรัตนโสภา, สุชาติสังแก้ว, และสลิล กาจกำแหงะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมต้นโรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมต้น โรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกับ สุชาดา วงศ์สวาสดิ์ และเพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช (2554) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียนมากยิ่งขึ้น โดยครูผู้สอนควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอาจมีการรณรงค์ด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยนิทรรศการ ป้ายนิเทศหรืออื่น ๆ เป็นต้น

6.1.2 จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ควรสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ ในด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด และให้โรงเรียนร่วมจัดทำนโยบายส่งเสริม

สุขภาพให้แก่นักเรียนในโรงเรียน ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนได้มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนหรือเยาวชนในทุกระดับการศึกษาหรือในโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ

6.2.2 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เช่น การสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ หรือการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน เป็นต้น

7. รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวปฏิบัติเพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับรุงพ.ศ. 2558)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2552). *แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอวิทย์ (ประเทศไทย).

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564*. สืบค้นจาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf

ณภัทร พานิชการ. (2557). *รูปแบบการบริหารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

ณัฏฐภาส พรมมา. (2553). *ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน. (2559). *การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์, และสุทิติ ขัตติยะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, *5*(1), 97-103.

สุชาดา วงศ์สวาสดิ์ และเพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช. (2554). *ความรู้และพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *4*(3), 113-125.

สุนิสา พรมป่าชัด. (2556). *พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.

สุภาพรรณ วิถีประดิษฐ์. (2547). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการเตือนตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลวัดปรินายก กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อัญชลี พงศ์เกษตร, สุดารัตน์ การินทร์, กมลวรรณ วณิชชานนท์, กนกกร มอหะหมัด, ไพสิฐ จิรรัตนโสภา, สุชาติสังแก้ว, และสลิล กาจกำแหง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมต้น โรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *The 1st National Conference on Health Sciences Research and Innovation: Knowledge Transformation Towards Thailand 4.0. การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 1* (น. 1-5). เชียงราย, ประเทศไทย.

ภาษาอังกฤษ

Krejcie, R. V. & Morgan D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-610.

Orem, D. E. (1985). *Nursing Concept of Practice* (3rd ed). New York: McGrow Hill.