

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติใน  
นักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
Health Literacy and Health Behaviors According to National Health  
Recommendations among Students Aged 10–14 Year Old in  
ChaloemPhraKiat District, Nakhon Si Thammarat Province

ชนินันท์ ประเสริฐไทย<sup>1</sup>, ชिरาวุธ ปุณณวิช<sup>2</sup>, ระวีวรรณ แสงฉาย<sup>3</sup>, ล้ำศักดิ์ ขวณิชย์<sup>4</sup>,  
พรวิภา พวงบุบผา<sup>5</sup>, สำเริง ร้อยแก้ว<sup>6</sup> และศิริระปฐม ทองเทพ<sup>7</sup>

Chaninan Prasertthai<sup>1</sup>, Chirawut Punnawit<sup>2</sup>, Rawiwan Sangchai<sup>3</sup>, lumsak Chavanich<sup>4</sup>,  
pornvipa puangbuppa<sup>5</sup>, Sumreng roykaew<sup>6</sup> and Sirapul thongthep<sup>7</sup>

<sup>1-6</sup>สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

.Faculty of public health, Bangkokthonburi University

<sup>7</sup>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

<sup>7</sup>Primary and Holistic care Department charoem phra kiat Hospital, Nakhon sri thammarach

<sup>1</sup>e-mail : Chaninan.pr@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพ  
ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ประชากรคือ นักเรียนอายุ 10–14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับ  
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจำนวน 3  
โรงเรียน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 534 คน เก็บ  
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test)  
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการ  
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนอายุ 10–14 ปีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม  
สุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับดีมาก (ร้อยละ 38.4,  $\bar{X}$  = 56.5, SD = 6.5 และร้อยละ  
48.5,  $\bar{X}$  = 39.1, SD = 4.5 ตามลำดับ) และพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุข  
บัญญัติแห่งชาติ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ  
สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 16.2  
( $R^2$  = 0.162,  $F$  = 25.535,  $p$  < 0.001) โดยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการ  
รู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้มากที่สุด  
( $\beta$  = 0.364,  $p$  < 0.001) รองลงมาคือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

$\beta=0.125, p=0.007$ ) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติร่วมด้วย ( $X^2=12.182, p=0.007$ )

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ

### Abstract

This cross-sectional survey aimed to determine the level of health literacy and health behaviors and investigate the factors associated with health behaviors according to national health recommendations of the students aged 10–14 year old. Five hundred and thirty-four subjects were recruited from three schools under the administration of ChaloePhraKiat hospital. Data collection was performed from October to December 2019 using self-administered questionnaires. Chi-square test, Pearson's product moment correlation, and multiple linear regression were used to test the association between independent variables and health behaviors according to national health recommendations.

The study results demonstrated that students aged 10–14 year old were have adequate level of health literacy and health behaviors according to national health recommendations (38.4%,  $\bar{X}=56.5, SD=6.5$ , and 48.5%,  $\bar{X}=39.1, SD=4.5$  respectively). An understanding and access to health information could explain 16.2% of variance of health behaviors ( $R^2=0.162, F=25.535, p<0.001$ ). Of an access to health information was the most important predictor of health behaviors ( $\beta=0.364, p<0.001$ ), followed by understanding health information ( $\beta=0.125, p=0.007$ ). Furthermore, personal health conditions was also related with students' health behaviors ( $F^2=12.182, p=0.007$ ).

**Keywords:** Health literacy, Health behaviors, National health recommendations

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย โดยก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคมแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น ปัญหา ยาเสพติด การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บอื่นๆ<sup>[1]</sup>

รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้<sup>[2]</sup>โดยอาศัยหลักการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งจะเป็นบรรทัดฐานให้บุคคลพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม<sup>[3]</sup>กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กกลุ่มวัยเรียน ปี พ.ศ. 2559–2561<sup>[4,5]</sup>พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้–ดี ร้อยละ 63.2, 64.7 และ 57.9 ตามลำดับ และมีแนวโน้มในระดับดีมากเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 31.8, 23.2 และ 38.4 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาตินั้นพบว่า ในปี 2559–260 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้–ดี (ร้อยละ 64.7 และ 56.6 ตามลำดับ) และในปี 2561 อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 51.4 และจากรายงานของกรมอนามัย<sup>[6]</sup>ยังพบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 21.6 แต่มีเพียงแค่ร้อยละ 33.2 ที่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ร้อยละ 26.6 ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 38.3 ใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือนานเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน แต่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์เพียงร้อยละ 18.5 สำหรับข้อมูลของเขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า ในปี 2561 เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.2) มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้–ดี และอีกร้อยละ 36.8 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 51.4<sup>[5]</sup>ในส่วนของจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า เด็กวัยเรียนประมาณ 3 ใน 5 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้–ดี และร้อยละ 37.0 อยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.1 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้–ดี ร้อยละ 36.7<sup>[7]</sup>แต่ทั้งนี้ ยังมีกลุ่มเด็กวัยเรียนบางส่วนที่มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ<sup>[8,9]</sup>จึงมีความจำเป็นที่เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแล จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้น การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอลำดวนพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการวิจัยนี้มาเป็นแนวทางประกอบการจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

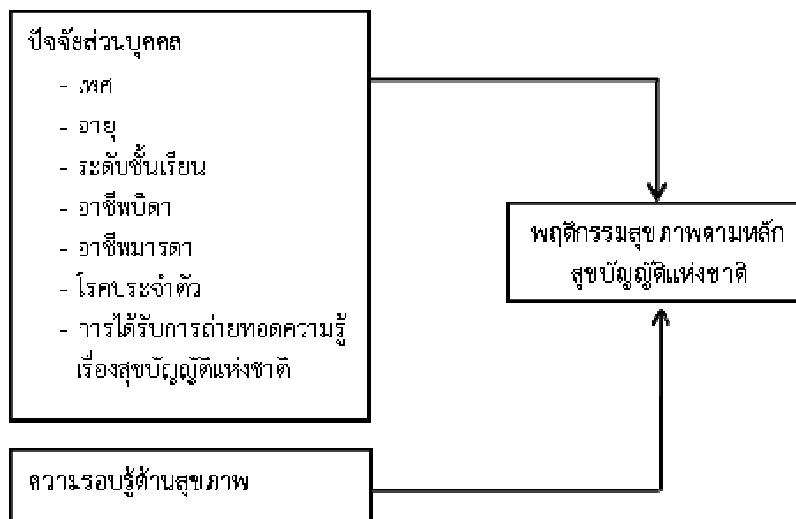
1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอลำดวนพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรที่ศึกษาคือ นักเรียนอายุ 10–14 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจำนวน 3 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 534 คน ตอบแบบสอบถามจนครบโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>[10]</sup> ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 7 ข้อ, 2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นข้อคำถามชนิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choice items) จำนวน 10 ข้อ, 3) การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ, 4) การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ, และ 5) พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะประเมินความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ทั้งนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของข้อความ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุง แก้ไข และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเท่ากับ 0.742 แบบประเมินการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 0.574 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 0.528 และแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่า (Kuder-Richardson 20; KR-20) เท่ากับ 0.544 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 46.8 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเกินครึ่ง (ร้อยละ 54.5) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 13.1 ปี (SD=1.0 ปี) โดยที่บิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 49.4 และ 39.3 ตามลำดับ) และส่วนมากร้อยละ 93.4 ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ 3 ใน 4 ของนักเรียนเคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังตารางที่ 1

ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  =56.5, SD=6.5) เมื่อจำแนกองค์ประกอบรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับถูกต้องที่สุดและระดับดีมาก (ร้อยละ 40.2,  $\bar{X}$  =6.6, SD=2.4 และร้อยละ 65.9,  $\bar{X}$  =16.2, SD=2.8 ตามลำดับ) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.1,  $\bar{X}$  =33.7, SD=3.9) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  =39.1, SD=4.5) ดังตารางที่ 2

ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า โรคประจำตัว ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F^2$ =12.182,  $p$ =0.007,  $r$ =0.211,  $p$ <0.001,  $r$ =0.384,  $p$ <0.001 และ  $r$ =0.103,  $p$ =0.017 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 และ 4

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้มากที่สุด ( $R^2$ =0.364,  $p$ <0.001) รองลงมาคือ ความรู้ ความ

เข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ( $R^2=0.125$ ,  $p=0.007$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 16.2 ( $R^2=0.162$ ,  $F=25.535$ ,  $p<0.001$ ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอายุ 10–14 ปี

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับชั้นเรียน</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 4	25	4.7
ประถมศึกษาปีที่ 5	16	3.0
ประถมศึกษาปีที่ 6	16	2.4
มัธยมศึกษาปีที่ 1	250	46.8
มัธยมศึกษาปีที่ 2	230	43.1
<b>เพศ</b>		
ชาย	243	45.5
หญิง	291	54.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
( $\bar{X}$ =13.1 ปี, SD=1.0 ปี, Max=15 ปี, Min=9 ปี)		
<b>อาชีพบิดา</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน	11	2.1
เกษตรกรกรรม	108	20.2
รับจ้าง	264	49.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	111	20.8
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	7.5
<b>อาชีพมารดา</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	72	13.5
เกษตรกรกรรม	71	13.3
รับจ้าง	210	39.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	155	29.0
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	4.9
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	499	93.4
มี	35	6.6
<b>การได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ</b>		
ไม่เคยได้รับ	130	24.3
เคยได้รับ	404	75.7

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ 10-14 ปี

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนน<60%)	21	3.9
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	129	24.2
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	179	33.5
ระดับดีมาก (คะแนน ≥80%)	205	38.5
( $\bar{X}$ =56.5 คะแนน, SD=6.5 คะแนน, Max=71 คะแนน, Min=38 คะแนน)		
<b>ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ</b>		
ระดับไม่ถูกต้อง (คะแนน<60%)	161	30.1
ระดับถูกต้องบ้าง (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	67	12.5
ระดับถูกต้อง (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	<b>91</b>	<b>17.0</b>
ระดับถูกต้องที่สุด (คะแนน ≥80%)	215	40.2
( $\bar{X}$ =6.6 คะแนน, SD=2.4 คะแนน, Max=10 คะแนน, Min=0 คะแนน)		
<b>การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนน<60%)	30	5.6
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	106	19.9
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	225	42.1
ระดับดีมาก (คะแนน ≥80%)	173	32.4
( $\bar{X}$ =33.7 คะแนน, SD=3.9 คะแนน, Max=42 คะแนน, Min=21 คะแนน)		
<b>การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนน<60%)	39	7.3
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	39	7.3
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	104	19.5
ระดับดีมาก (คะแนน ≥80%)	352	65.9
( $\bar{X}$ =16.2 คะแนน, SD=2.8 คะแนน, Max=20 คะแนน, Min=7 คะแนน)		
<b>พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ</b>		
ระดับไม่ดี (คะแนน<60%)	14	2.6
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	63	11.8
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	198	37.1
ระดับดีมาก (คะแนน ≥80%)	259	48.5
( $\bar{X}$ =56.5 คะแนน, SD=6.5 คะแนน, Max=71 คะแนน, Min=38 คะแนน)		

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ  
แห่งชาติของนักเรียนอายุ 10-14 ปี

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ				χ <sup>2</sup>	p
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>					<b>3.776</b>	<b>0.287</b>
ชาย	9 (3.7)	33 (13.6)	85 (35.0)	116 (47.7)		
หญิง	5 (1.7)	30 (10.3)	113 (38.8)	143 (49.1)		
<b>ระดับชั้น</b>					<b>5.692</b>	<b>0.128</b>
ประถมศึกษา	2 (3.7)	11 (20.4)	21 (38.9)	20 (37.0)		
มัธยมศึกษา	12 (2.5)	52 (10.8)	177 (36.9)	239 (49.8)		
<b>อาชีพบิดา</b>					<b>8.287</b>	<b>0.506</b>
พ่อบ้าน/เกษตรกร	4 (3.4)	13 (10.9)	43 (36.1)	59 (49.6)		
รับจ้าง	9 (3.4)	27 (10.2)	102 (38.6)	126 (47.8)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1 (0.9)	16 (14.4)	43 (38.7)	51 (46.0)		
รับราชการ/ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	7 (17.5)	10 (25.0)	23 (57.5)		
<b>อาชีพมารดา</b>					<b>12.387</b>	<b>0.192</b>
แม่บ้าน/เกษตรกร	2 (1.4)	12 (8.4)	53 (37.1)	76 (53.1)		
รับจ้าง	6 (2.9)	32 (15.2)	71 (33.8)	101 (48.1)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6 (3.9)	19 (12.3)	63 (40.6)	67 (43.2)		
รับราชการ/ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (42.3)	15 (57.7)		

\*Pearson Chi-square test



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ				χ <sup>2</sup>	p
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
โรคประจำตัว					12.182*	0.007
ไม่มี	12 (2.4)	53 (10.6)	187 (37.5)	247 (49.5)		
มี	2 (5.7)	10 (28.6)	11 (31.4)	12 (34.3)		
การได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ					6.932	0.074
ไม่เคยได้รับ	3 (2.3)	23 (17.7)	50 (38.5)	54 (41.5)		
เคยได้รับ	11 (2.7)	40 (9.9)	148 (36.6)	205 (50.8)		

\*Pearson Chi-square test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ 10-14 ปี

ปัจจัย	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1) อายุ	-				
2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุข บัญญัติแห่งชาติ	0.104*	-			
3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการจัดการ ตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ	0.287**	0.263**	-		
4) การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติ แห่งชาติ	-0.059	0.460**	0.155**	-	
5) พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.082	0.211**	0.384**	0.103*	-

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.001

### ตารางที่ 5 อำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ปัจจัย	B	SE	R <sup>2</sup>	t	p
1) อายุ	-0.153	0.180	-0.036	-0.849	0.396
2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.230	0.085	0.125	2.713	0.007
3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ	0.421	0.050	0.364	8.461	<0.001
4) การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	-0.021	0.073	-0.013	-0.287	0.774

$R^2=0.162, F=25.535, p<0.001$

#### อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=56.5, SD=6.5$ ) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง/ระดับดีและ/หรือระดับที่เพียงพอ นั้นส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health knowledge) และทักษะด้านสุขภาพ (Health skill) เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดี บางการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่านักเรียนบางส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี/ไม่เพียงพอ ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับสภาพครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ไม่ดี มีความเสี่ยงสูงต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการดูแล ป้องกันตนเองลดน้อยลง และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ ( $r=0.384, p<0.001$ ) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ( $r=0.211, p<0.001$ ) สามารถรวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 16.2 ( $R^2=0.162, F=25.535, p<0.001$ ) และโรคประจำตัว ( $\chi^2=12.182, p=0.007$ ) โดยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในทางบวกได้สูงสุด ( $R^2=0.364, p<0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาโดยในปัจจุบันนักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ทำให้ได้รับข้อมูล และการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นจากแหล่งต่างๆ ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วยนอกจากนี้ นักเรียนยังต้องการการเรียนรู้วิธีการที่นำเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและนักเรียนร่วมด้วยเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม

หรือประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้างวิถีชีวิตของการมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถทำนวยกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R=0.125, p=0.007$ ) โดยนักเรียนประมาณ 3 ใน 5 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับถูกต้อง-ถูกต้องที่สุด ซึ่งเพียงพอที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ye XH, et al. ที่ได้รายงานไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องประมาณ 3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ( $aOR=3.0, 95\%CI=2.3-4.0$  และ  $aOR=2.6, 95\%CI=1.8-3.8$  ตามลำดับ) และยังสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการใช้เหตุผล การคิดวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกริธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจที่จะนำเอาความรู้ และทักษะที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี-ดีมากสูงกว่านักเรียนที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.0 และ 65.7 ตามลำดับ) ส่วนนักเรียนที่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้สูงถึงร้อยละ 34.3 ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นแล้ว นักเรียนกลุ่มนี้ก็มักจะมีความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้และทักษะการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่เพียงพอร่วมด้วย จึงทำให้มีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้นในการจัดการสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาและจากผลการศึกษาของ Suris JC, et al. ที่ได้แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรคจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.6 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ( $aOR=1.6, 95\%CI=1.3-2.0$ )

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขบัญญัติแห่งชาติ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
- [2] กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- [3] กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
- [4] กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

- [5] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- [6] สืบพงษ์ ไชยพรรค (บรรณาธิการ). **รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560**. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
- [7] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. **เอกสารประกอบการประชุมบูรณาการสั่งการจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2561**. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2561.
- [8] Sorensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and investigation of definitions and models. **BMC Public Health** 2012;12:80–92.
- [9] World Health Organization. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Officer for Europe. 2013.
- [10] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7–14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561**. นนทบุรี: นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2561.