



วันที่รับบทความ : 19/05/2563

วันแก้ไขบทความ : 04/06/2563

วันที่ตอบรับบทความ : 08/06/2563

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ชिरารุธ ปุณณวิช¹, ศิระประไพ ทองเทพ^{2*}

อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี¹

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา²

E-mail: haz_so822@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนอายุ 10-14 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจำนวน 3 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 534 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 13.1 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 46.8) ส่วนมากร้อยละ 93.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.7 ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ บิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.6 และ 39.3 ตามลำดับ โดยนักเรียนเกินครึ่ง (ร้อยละ 54.5) เป็นเพศหญิง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 38.5 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับระดับดีมากร้อยละ 48.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ โรคประจำตัว การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ, เด็กวัยเรียน

* ผู้รับผิดชอบงานหลัก



Health Literacy and Health Behaviors According to National Health Recommendations among Students Aged 10–14 Year Old in Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Si Thammarat Province

Chirawut Punrawit¹, Siraparulh Thongthep^{2*}

Lecturer, Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University¹

Public Health Technical Officer, Professional Level, Phra Kiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province²

E-mail: haz_so822@hotmail.com*

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 Chaloem Phra Kiat hospital. Data collection was performed from March to April 2020 using self-administered questionnaires developed by Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The study results revealed that student average age was 13.1 years old, and more than a half were the girl. 46.8% of the students were studied in the first degree of secondary school and most of 93.4% had no personal health conditions. Three-quarters were received of knowledge of national health recommendations, and their parent's occupation was employee (47.6%, and 39.3% respectively). Of 54.5% students were the girl. The subjects had excellence level of health literacy and health behaviors according to national health recommendations (38.4%, and 48.5% respectively). The results also indicated that personal health conditions, an access to health information, and understanding health information were statistically significant in predicting students' health behaviors. Health literacy dimensions of understanding and accessing to health information according to national health recommendations should be promoted regularly to students in order to apply to their daily life correctly and appropriately.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, National health recommendations, School-aged children

* Corresponding Author



บทนำ

รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้¹ โดยอาศัยหลักการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งจะเป็นบรรทัดฐานให้บุคคลพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม² กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ³ ได้รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กกลุ่มวัยเรียน ปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้-ดี ร้อยละ 63.2, 64.7 และ 57.9 ตามลำดับ และมีแนวโน้มในระดับดีมากเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 31.8, 23.2 และ 38.4 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาตินั้นพบว่า ในปี 2559-2560 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้-ดี (ร้อยละ 64.7 และ 56.6 ตามลำดับ) และในปี 2561 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.4 และจากรายงานของกรมอนามัย⁴ ยังพบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 21.6 แต่มีเพียงแค่อ้วนร้อยละ 33.2 ที่รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 26.6 ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 41.1 ไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 38.3 ใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือนานเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน แต่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ เพียงร้อยละ 18.5 สำหรับข้อมูลของเขตบริการ

สุขภาพที่ 11 พบว่า ในปี 2561 เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.2) มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้-ดี และอีกร้อยละ 36.8 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 51.4³ ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมาพบว่า เด็กวัยเรียนประมาณ 3 ใน 5 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้-ดี และร้อยละ 37.0 อยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.1 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้-ดี ร้อยละ 36.7⁵ แต่ทั้งนี้ ยังมีกลุ่มเด็กวัยเรียนบางส่วนที่มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ^{6,7} เช่น ไข้หวัดหรือสารเสพติด⁸ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์^{9,10} ภาวะอ้วน¹¹ และขาดความสนใจในการดูแล ส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเอง¹² จึงมีความจำเป็นที่เด็กวัยเรียนจะต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแล จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ได้อย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10–14 ปี ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนอายุ 10–14 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–2 ของโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 3 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 534 คน ตอบแบบสอบถามจนครบโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹³ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 7 ข้อ, 2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นข้อคำถามชนิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choice items) โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ, 3) การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง/ประจำ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ, 4) การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ, และ 5) พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะประเมินความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5–6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3–4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1–2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ทั้งนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุง แก้ไข และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า เครื่องมือทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.735 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ (เลขที่ 004/2563)



จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติและโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้ง 3 โรงเรียน

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 13.1 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 46.8) ส่วนมากร้อยละ 93.4 ไม่มีโรคประจำตัว และ 3 ใน 4 ของนักเรียนเคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยที่บิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.6 และ 39.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ นักเรียนเกินครึ่ง (ร้อยละ 54.5) เป็นเพศหญิง

ความรู้ด้านสุขภาพพบว่า นักเรียนร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกองค์ประกอบรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับถูกต้องที่สุดและระดับดีมาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี และร้อยละ 48.5 มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 1

ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยโรคประจำตัว ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=12.182$, $p=0.007$; $r=0.211$, $p<0.001$; $r=0.384$, $p<0.001$ และ $r=0.103$, $p=0.017$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับปัจจัยเพศ ระดับชั้น อาชีพบิดา อาชีพมารดา การได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติ และอายุ

จากผลการศึกษาโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสมการเส้นถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 16.2 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ 10-14 ปี

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)		
ระดับไม่ดี (คะแนน <60%)	21	3.9
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	129	24.1
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	179	33.5
ระดับดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	205	38.5
($\bar{X}$ =56.5 คะแนน, SD=6.5 คะแนน, Max=71 คะแนน, Min=38 คะแนน)		
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ		
ระดับไม่ถูกต้อง (คะแนน <60%)	161	30.1
ระดับถูกต้องบ้าง (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	67	12.6
ระดับถูกต้อง (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	91	17.0
ระดับถูกต้องที่สุด (คะแนน $\geq 80\%$)	215	40.3
($\bar{X}$ =6.6 คะแนน, SD=2.4 คะแนน, Max=10 คะแนน, Min=0 คะแนน)		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ		
ระดับไม่ดี (คะแนน <60%)	30	5.6
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	106	19.9
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	225	42.1
ระดับดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	173	32.4
($\bar{X}$ =33.7 คะแนน, SD=3.9 คะแนน, Max=42 คะแนน, Min=21 คะแนน)		
การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ		
ระดับไม่ดี (คะแนน <60%)	39	7.3
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%-69%)	39	7.3
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%-79%)	104	19.5
ระดับดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	352	65.9
($\bar{X}$ =16.2 คะแนน, SD=2.8 คะแนน, Max=20 คะแนน, Min=7 คะแนน)		



พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับไม่ดี (คะแนน<60%)	14	2.6
ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่าง 60%–69%)	63	11.8
ระดับดี (คะแนนระหว่าง 70%–79%)	198	37.1
ระดับดีมาก (คะแนน $\geq 80\%$)	259	48.5

($\bar{X}$ =39.1 คะแนน, SD=4.5 คะแนน, Max=48 คะแนน, Min=24 คะแนน)

ตารางที่ 2 อำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ปัจจัย	B	S.E.	β	t	p
1) อายุ	-0.153	0.180	-0.036	-0.849	0.396
2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ	0.230	0.085	0.125	2.713	0.007
3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการ ตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ	0.421	0.050	0.364	8.461	<0.001
4) การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติ แห่งชาติ	-0.021	0.073	-0.013	-0.287	0.774

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

B, β =Regression coefficient, S.E.=Standard error, t =t-statistics, p =p-value

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม) อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴⁻¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง/ระดับดีและ/หรือระดับที่เพียงพอ นั้น ส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health knowledge) และทักษะด้านสุขภาพ (Health skill) เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดี และจากการศึกษา

ในครั้งนี้ นักเรียนเคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงทำให้มีความรู้พื้นฐานอยู่ในระดับดี-ดีมาก สอดคล้องกับบางการศึกษา¹⁷⁻¹⁹ ที่ได้แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่สูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ต่ำกว่า รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยก่อให้เกิดการรับรู้ การปลูกฝังค่านิยม และเสริมสร้างทัศนคติที่ดี



ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและเหมาะสม^{16,17} บางการศึกษา^{18,20,21} ได้แสดงให้เห็นว่านักเรียนบางส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี/ไม่เพียงพอ ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับสภาพครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ไม่ดี มีความเสี่ยงสูงต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการดูแล ป้องกันตนเองลดน้อยลง และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น^{6,7,22}

ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า นักเรียนเกือบครึ่งอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{14,17,23-25} เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาตินี้เป็นกิจวัตรประจำวันของนักเรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ ประกอบกับนักเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจึงทำให้นักเรียนมีความรู้ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในทางบวกได้สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴⁻¹⁶ โดยในปัจจุบันนักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ทำให้ได้รับข้อมูล และการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นจากแหล่งต่างๆ ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ นักเรียนยังต้องการการเรียนรู้วิธีการ

ที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและนักเรียนร่วมด้วย¹⁵ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมหรือประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้างวิถีชีวิตของการมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถทำนวยกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนประมาณ 3 ใน 5 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับถูกต้อง-ถูกต้องที่สุด ซึ่งเพียงพอที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{14-16,23,25} ที่แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการใช้เหตุผล การคิดวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจที่จะนำเอาความรู้ และทักษะที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี²⁶

นอกจากนี้ ยังพบว่านักเรียนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี-ดีมากสูงกว่านักเรียนที่มีโรคประจำตัว ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นแล้ว นักเรียนกลุ่มนี้ก็มักจะมีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้และทักษะการดูแล



ตนเองอยู่ในระดับไม่เพียงพอร่วมด้วย จึงทำให้มีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้นในการจัดการสุขภาพตนเอง^{27,28} สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา²⁹⁻³² ที่ได้แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรคจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2551
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561
4. สืบพงษ์ ไชยพรรค, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีกรมอนามัย 2560. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารประกอบการประชุมบูรณาการสัจจรจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2561. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2561
6. Sorensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and investigation of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80-92
7. World Health Organization. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: WHO Regional Officer for Europe; 2013
8. Conwell LS, O'Callaghan MJ, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Williams GM. Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. Pediatr Child Health 2003;39(8):580-585
9. Fortenberry JD, McFarlane MM, Hannessy M, et al. Relation of health literacy to gonorrhea related care. Sex Transm Infect 2001;77(3):206-2011
10. Needham HE, Wiemann CM, Tortolero SR, Chacko MR. Relationship between health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infection in young women. J Adolesc Health 2010;46(5):506-508
11. Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif I. Association between health literacy and child and adolescent obesity. Patient Educ Couns 2014;94(1):61-66



12. Chang LC. Health literacy; self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011;20(1-2):190-196
13. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี: นิทรรศการพิมพ์; 2561
14. จิระภา ขำพิสุทธ์. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการวัดผล การศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;24(1):67-78
15. Karimi N, Saadat-Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. A problem-based learning health literacy intervention program on improving health-promoting behaviors among girl students. *J Edu Health Promot* 2019;8:251
16. Barati M, Fathi N, Aahmadpur E, Jormand H. Investigate the relationship between health literacy and health promoting behavior in students. *J Health Literacy* 2019;4(3):56-65
17. อัญชลี พงศ์เกษตร, สุดารัตน์ การินทร์, กมลวรรณ วณิชชานนท์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมต้น โรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 1 สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560; 2560
18. Rong H, Cheng X, Garcia JM, et al. Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: a cross-sectional analysis. *PLoS ONE* 2017;12(5):e0177776
19. Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective health literacy among school-aged children: first evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:3397
20. Ye XH, Yang Y, Gao YH, Chen SD, Xu Y. Status and determinants of health literacy among adolescents in Guangdong, China. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(20):8735-8740
21. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health* 2019;19:1401



22. Park A, Eckert TL, Zaso MJ, et al. Associations between health literacy and health behaviors among urban high schoolers. *J Sch Health* 2017;87(12):885–893
23. สุนิสา พรหมป่าซัด. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนบ้านไร่ตันตตม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร. *Varidian E-Journal* 2556;6(1):881–893
24. ชนินท์นภา ใจดี, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ และ ชิตชนก เชิงเขาว. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาสถาบันกรมพลศึกษาวิทยาเขตยะลา. *วารสารวิชาการสถาบันกรมพลศึกษา* 2558;7(2):145–158
25. ปรียาพร สัจจันทร์, ศรีสุดา เจริญดี, ณรงค์ ใจเที่ยง, สมคิดจุฬา, อรทัยเกตุขาว และชัยวัฒน์ แสงศรีจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข* 2562;5(1):31–40
26. Smith SG, Curtis LM, Wardle J, Von Wanger C, Wolf MS. Skill set or mind set? Association between health literacy, patient activation, and health. *PLoS ONE* 2013;8(9):e74373
27. Beatty CR, Flynn LA, Costello TJ. The impact of health literacy level on inhaler technique in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Pharm Pract* 2017;30:25–30
28. Barsell DJ, Everhart RS, Miadich SA, Trujillo MA. Examining health behaviors, health literacy, and self-efficacy in college students with chronic conditions. *Ame J Health Edu* 2018;49(5):305–311
29. Suris JC, and Parera N. Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth. *Eur J Public Health* 2005;15(5):484–488
30. Valencia LS, Cromer BA. Sexual activity and other high-risk behaviors in adolescents with chronic illness: a review. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000;13(2):53–64
31. Miauton L, Narring F, Michuad PA. Chronic illness, life style and emotional health in adolescence: results of a cross-sectional survey on the health of 15–20 year-old in Switzerland. *Eur J Pediatr* 2003;162(10):682–689
32. Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenge treating. *Lancet* 2007;369(9571):1481–1489