

กรณีศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ของนักเรียนอายุ 11-20 ปี ของโรงเรียนนานาชาติ ในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

Case Study: Knowledge, Attitude, and Health and Hygiene
practice among students aged 11-20 years old in an International
School in Ladkrabang, Bangkok, Thailand

นฤชยา จารุศิริวัฒนา

โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้า

Naruchaya Jarusirivattana

King Mongkut's International Demonstration School

Received 2021 Dec 23, Revised 2022 Apr 13, Accepted 2022 Apr 19

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้าจำนวน 128 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย และพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติวิเคราะห์ข้อมูลแบบจำลองเชิงเส้น (Generalized linear model) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยอยู่ระดับต่ำ ($M=10.06$, $SD=2.36$) จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน นักเรียนมีระดับทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย อยู่ในระดับดี ($M=28.15$ $SD=2.08$) และระดับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย อยู่ระดับกลาง ($M=35.85$, $SD=6.19$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Pearson's Correlation) พบว่าทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและสุขอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.234$, $p=0.01$)

จากผลการวิจัยควรส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพและสุขอนามัยโดยการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสุขอนามัยอัปเดตข้อมูลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น สื่อออนไลน์ต่าง ๆ บอร์ดความรู้ในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยอยูู่่ที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขอนามัย, ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย, นักเรียนมัธยมศึกษา

Abstract

The objective of this research is to determine the knowledge, attitude, and behaviours on health and hygiene practice of 128 students in grade 10-12 from King Mongkut's International Demonstration School. The data was collected in August 2021. The tools were the questionnaire on knowledge, attitude, and behaviour about health and hygiene practice by analyzing the data with descriptive static and generalized linear models. According to the data, the students had low knowledge about health and hygiene practice ($M=10.06$, $SD=2.36$) while they had a good attitude about behaviour on health and hygiene practice ($M=28.15$, $SD=2.08$). For the behaviour on health and hygiene practice, the data showed that their behaviours were in medium level ($M=35.85$, $SD=6.19$). The results from Pearson's correlation found that attitude about behaviour on health and hygiene practice had a positive relationship with behaviour on health and hygiene practice ($r=.234$, $p=0.01$)

As stated by the research, there should be more support and advice to make the students have good attitude and behaviours on health and hygiene practice by spreading the information in the format that everyone can reach such as online- sites, information zones at school. With these changes, the students can be more aware about their health and hygiene practice attitude which will affect the behaviours on health and hygiene practice in a good way.

Key word: Health behavior, Hygiene knowledges, high school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เชื้อก่อโรคเป็นเชื้อที่เข้าไปรุกรานในร่างกายผู้ถูกอาศัยที่เรียกว่าโฮสต์ ทำให้เกิดการติดเชื้อ และก่อให้เกิดโรคที่เป็นอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต ได้จุลินทรีย์บางชนิดยังสามารถอาศัยร่างกายของโฮสต์ ส่งต่อหรือถ่ายทอดเชื้อโรคไปยังสิ่งมีชีวิตอื่นได้อีกด้วย ทั้งจากการสัมผัสกันโดยตรง ผ่านการหายใจร่วมกัน การปนเปื้อนไปในอาหารหรือน้ำดื่ม หรือแม้แต่การส่งเชื้อผ่านตัวกลางที่เรียกว่าพาหะ ซึ่งนำไปสู่การแพร่ระบาดได้ ซึ่งเชื้อก่อโรคเหล่านี้ สามารถจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา โปรโตซัว และพยาธิ การระบาดและแพร่กระจายตามหลักห่วงโซ่แห่งการติดเชื้อ (Chain of Infection) เชื้อโรคแพร่กระจายได้ทางอากาศ (Airborne) แพร่กระจายทางละอองฝอย (Droplet) ละอองลอย (Aerosol) และการแพร่กระจายจากการสัมผัสวัตถุที่ผู้ติดเชื้อหรือผู้เป็นพาหะสัมผัส (Contact) เป็นต้น⁽¹⁾ หนึ่งในวิธีการการหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทำได้โดยการมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดี

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังพบกับการติดเชื้อครั้งใหญ่และรุนแรงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งตอนนี้เป็นระลอก 3 และยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เนื่องจากมีไวรัส COVID-19 ที่กลายพันธุ์อย่างเชื้อเดลต้าและอัลฟาอยู่ในประเทศ⁽²⁾ ซึ่งเชื้อสองชนิดนี้แพร่ได้อย่างรวดเร็ว คนแสดงอาการน้อยแต่เชื้อจะรุนแรงกว่าเชื้อปกติเป็นอย่างมาก⁽³⁾ และมีแค่คนไทยบางส่วนที่ได้รับวัคซีนแล้ว⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขอนามัยก็ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค นอกจากนี้ยังมีโรคตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น⁽⁵⁾ การมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องช่วยป้องกันการติดเชื้อโรค การแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ เป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่ของเชื้อโรค รวมไปถึงโรคระบาดต่าง ๆ จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคของนักเรียนระดับเกรด 10-12 โรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ในปี 2564 โดย ศุภกานต์ วัฒนิกิตานนท์ และ กัญญภาภัก อินทพรอุดม⁽⁶⁾ พบว่านักเรียนมีความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อยู่ระดับต่ำ Chonrakarn Leeya⁽⁷⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของ COVID-19 ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนประจำแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีในปี 2564 พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของ COVID-19 อยู่ระดับต่ำ นักสุวรรณ เรือเรียบ⁽⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการ COVID-19 ของประชาชนอายุ 18-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดพังงา ในช่วงปี 2564 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้และพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 อยู่ระดับดี เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจและคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 ของประชาชน อายุ 20-60 ปี ที่อาศัยในเขตจังหวัดแพร่ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 อยู่ระดับดี จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม ป้องกันการแพร่กระจายของโรคที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอยู่ระดับต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ และการควบคุมการระบาด โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีนักเรียนเป็นจำนวนมาก พฤติกรรมสุขอนามัยที่ดีเป็น เรื่องสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขอนามัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่ที่มีนักเรียนเป็นจำนวนมาก และจากการศึกษาที่ผ่านมากลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และสุขอนามัยอยู่ระดับต่ำ อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคหากมีการระบาดเกิดขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษา นักเรียนอายุระหว่าง 11-20 ปี โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้า กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 ประชากรในการวิจัยคือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้า ในปีการศึกษา 2564 ทั้งหมดจำนวน 128 คน คำนวณกลุ่มหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดย Taro Yamane^(4,10) ได้ 97 คน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จำนวน 128 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย แบบทดสอบทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย มีค่า Cronbach's alphas เท่ากับ 0.80, 0.60, 0.60 และ 1.0 ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ (อายุ เพศ และโรคประจำตัว)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย (ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขอนามัย การรับประทานอาหาร โรคติดเชื้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ ระดับเป็นแบบตัวเลือก 4 ข้อ มีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ข้อที่ตอบถูกได้รับ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ถูกได้รับ 0 คะแนน คะแนนที่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละท่านได้ทั้งหมด จะถูกนำมารวมกัน โดยเกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ อยู่ในระดับดี หากได้ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ 14 คะแนนขึ้นไป ปานกลาง สำหรับคะแนนที่ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 11-13 คะแนน และต่ำ สำหรับคะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนต่ำกว่า 11

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ลักษณะให้เลือกคำตอบเดียว จากตัวเลือกแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ คะแนนที่ได้จะถูกนำมารวมกัน โดยเกณฑ์ประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยอยู่ในระดับสูง หากได้ ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป ปานกลาง สำหรับคะแนนที่ได้ 11-14 คะแนน และต่ำ สำหรับคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 11 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ลักษณะให้เลือกคำตอบเดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติตามเสมอ (ปฏิบัติตามมากกว่า 90%) ปฏิบัติตามส่วนใหญ่ (ปฏิบัติตามตั้งแต่ 70-89%) ปฏิบัติตามบางครั้ง (ปฏิบัติตามตั้งแต่ 50-69%) ไม่ค่อยปฏิบัติตาม (ปฏิบัติตามตั้งแต่ 30-49%) และไม่ปฏิบัติตาม (ปฏิบัติตามน้อยกว่า 30%) ทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ คะแนนที่ได้จะถูกนำมารวมกัน โดยเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย อยู่ในระดับสูง หากได้ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ปานกลาง สำหรับคะแนนที่ได้ร้อยละ 60-79 และต่ำ สำหรับคะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ทศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย และพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ได้แก่ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Pearson's correlation) และสถิติวิเคราะห์ข้อมูลแบบจำลองเชิงเส้น (Generalized Linear Model)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้า โดยเก็บข้อมูลแบบนิรนาม (anonymous) ผ่านแบบสอบถาม Google Form ที่ถูกส่งถึงนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตนานาชาติพระจอมเกล้า ก่อนเข้าร่วมการเรียนการสอน ทุกคนได้รับการบอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กระบวนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา ผ่านข้อความที่ระบุไว้ในแบบสอบถามก่อนเริ่มทำการสอบถาม และผู้เข้าร่วมการให้ศึกษาให้ความยินยอม โดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูลการศึกษา หากผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลศึกษาต้องการจะถอนตัวสามารถทำได้ทุกขณะ ข้อมูลทุกอย่างผู้ศึกษารักษาเป็นความลับ

ผลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 128 คน ส่วนใหญ่ผู้ทำแบบสอบถามอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n=31$, 24.2%) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ($n=99$, 77.3%) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ($n=100$, 78.1%)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 10.06 ($SD=2.36$) เพศหญิงมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย 6.95 ($SD=1.37$) เพศชายมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย คะแนนเฉลี่ยที่ 6.60 ($SD=1.71$) กลุ่มผู้ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้มีโรคประจำตัว โดยผู้ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ย 10.22 ($SD=2.36$) และผู้มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ย 9.50 ($SD=2.32$)

ทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย อยู่ในระดับดี ($M=28.15$, $SD=2.08$) โดยเพศชายมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย สูงกว่าเพศหญิง ($M=28.52$, $SD=1.62$) กลุ่มนักเรียนอายุ 11-15 ปี มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย สูงสุด ($M=28.13$, $SD=1.91$) กลุ่มที่มีอายุ 16-20 ปี มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย สูงสุด ($M=28.15$, $SD=2.14$) กลุ่มผู้มีโรคประจำตัวมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ($M=28.04$, $SD=2.65$)

ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($M=35.85$, $SD=6.19$) โดยเพศชายมีระดับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ที่สูงกว่าเพศหญิง ($M=36.62$, $SD=7.32$) กลุ่มอายุ 16-20 ปี มีระดับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ($M=36.13$, $SD=5.89$) มากกว่ากลุ่มอายุ 11-15 ปี ($M=34.97$, $SD=7.09$) และผู้มีโรคประจำตัวมีระดับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสูงสุด ($M=36.36$, $SD=6.91$) ซึ่งมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว ($M=35.71$, $SD=6.00$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ และสุขอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=128)

ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์		ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย (คะแนน 0-18)		ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย (คะแนน 6-30)		พฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย (คะแนน 9-45)	
ตัวแปร	N (%)	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
อายุ							
11-15 ปี	31 (24.2)	9.52	2.42	28.13	1.91	34.97	7.09
16-20 ปี	97 (75.8)	10.24	2.32	28.15	2.14	36.13	5.89
เพศ							
ชาย	29 (22.7)	9.66	2.64	28.52	1.62	36.62	7.32
หญิง	99 (77.3)	10.18	2.27	28.04	2.19	35.63	5.84
โรคประจำตัว							
ไม่มี	100 (78.1)	10.22	2.36	28.18	1.90	35.71	6.00
มี	28 (21.9)	9.50	2.32	28.04	2.65	36.36	6.91
รวม	128 (100)	10.06	2.36	28.15	2.08	35.85	6.19

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Pearson's correlation พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ($r=.234^{**}$, $p=0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 Pearson's correlation วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	อายุ	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	พฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย
อายุ	1			
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	.132	1		
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	.005	.083	1	
พฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	.081	.049	.234**	1
**Correlation is significant at 0.01				
*Correlation is significant at 0.05				

จากการวิเคราะห์ Generalized linear model พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้ที่สุดคือทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ($Beta = .227$, $p<0.01$) ดังนั้นการมีทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยในระดับที่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์สถิติข้อมูลแบบจำลองเชิงเส้นทำนายพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย

ตัวแปร	B	SE	Beta	Sig	95% CI Lower	95% CI Upper
อายุ	1.134	1.274	.079	.375	-1.388	3.656
เพศ	-.865	1.307	-.059	-.661	-3.452	1.723
โรคประจำตัว	.818	1.319	.055	.620	-1.794	3.429
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	.084	.236	.227	.011	-.383	.550
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย	.677	.263	.227	.011	.157	1.197

อภิปรายผล

หลังจากแปลผลของคะแนนในแต่ละหัวข้อออกมา จะพบว่านักเรียนโรงเรียนสาธิตนานาชาติ พระจอมเกล้าระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยอยู่ในระดับต่ำ สาเหตุอาจมาจากโรงเรียนไม่ได้มีสอนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ลึกซึ้งในวิชาสุขศึกษา ทำให้นักเรียนรู้เพียงแค่เบื้องต้นเท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภกานต์ วัฒนกิจานนท์ และ กัญญาภัค อินทพรอุดม⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการป้องกันโรคติดเชื้อ ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนนานาชาติมหิดลระดับมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่านักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวรุตม์ เต็มยอด^(3,11) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การตระหนักและทัศนคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่มีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้ออยู่ในระดับกลาง ซึ่งไม่ได้แตกต่างจากกลุ่มเด็กมัธยมมาก บ่งชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อที่ค่อนข้างน้อย ทางด้านระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการปลูกฝังสั่งสอน จากครอบครัวและโรงเรียนตั้งแต่อายุยังน้อย รวมไปถึงสถานการณ์ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19^(3, 12) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความระมัดระวังในการรักษาความสะอาดมากขึ้นเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้นักเรียนระวังและมีความตื่นตัว ซึ่งส่งผลต่อระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยที่ดีมากขึ้น แตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยตามผลงานวิจัยของวรุตม์ เต็มยอด ที่ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้ออยู่ในระดับกลาง แสดงให้เห็นถึงและในส่วนคะแนน พฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยจัดอยู่ในระดับกลาง แม้ว่านักเรียนจะมีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี แต่ไม่นิยมนักเรียนทุกคนที่จะปฏิบัติตามทัศนคติเหล่านั้น บ้างก็ทำบ้างก็ไม่ทำ แล้วแต่ความสะดวกและความระวังมากน้อยของแต่ละคน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภกานต์ วัฒนกิจานนท์ และ กัญญาภัค อินทพรอุดม นักเรียนโรงเรียนสาธิตนานาชาติมหิดลระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออยู่ในระดับกลาง เป็นการเสริมเหตุผลที่พฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยขึ้นอยู่กับความคิดของนักเรียนที่ต้องการจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

จากผลการวิจัยแนะนำให้ทางโรงเรียนมีการเพิ่มเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โรคติดเชื้อและสุขอนามัยที่มากขึ้น เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ รวมทั้งเจาะลึกรายละเอียดให้มากกว่าเดิม เช่น เชื้อโรคมะเร็ง เชื้อโรคแพร่กระจายทางใดบ้าง หรือความรู้ในโรคติดเชื้อ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนจะได้มีความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยมากขึ้น รวมไปถึงปลูกฝังและย้ำเตือนนักเรียนมากขึ้นในเรื่องสุขภาพและอนามัยเพื่อที่จะได้ตระหนักในเรื่องสุขภาพและสุขอนามัยอยู่เสมอ เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีโอกาสประสบพบเจอในชีวิตประจำวัน และเพื่อให้กลุ่มนักเรียนมีความตระหนักว่าเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เป็นการสร้างนิสัยเรื่องสุขอนามัยพื้นฐานตั้งแต่เยาว์วัย

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 เป็นช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เป็นระลอกที่ 3 ในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยมีการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อ รวมทั้งการให้นักเรียนเรียนออนไลน์จากที่บ้าน การที่นักเรียนเรียนออนไลน์จากที่บ้านอาจส่งผลถึงระดับการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 รวมไปถึงโรคติดเชื้ออื่น ๆ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยที่มากขึ้น เพราะนักเรียนออกจากบ้านน้อยกว่าปกติ การวิจัยนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบฟอร์มออนไลน์ Google Form เข้าถึงเฉพาะผู้ที่มีโทรศัพท์มือถือ และมีอุปกรณ์ในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีอุปกรณ์ในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และมีโทรศัพท์มือถือ จึงทำให้การเก็บข้อมูลเข้าถึงกลุ่มประชากรได้อย่างทั่วถึง

สรุปการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยอยู่ในระดับต่ำ มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยอยู่ระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยอยู่ในระดับกลาง ผลการศึกษาทางโรงเรียนควรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสุขอนามัย เช่น เชื้อโรคแพร่กระจายทางใดบ้างและมีวิธี เชื้อโรคมะเร็งชนิด แต่ละชนิดอันตรายอย่างไร วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อในระยะยาวควรทำอย่างไร เป็นต้น เพื่อที่นักเรียนจะได้มีความรู้และมีการปรับปรุงในพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย โดยการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ สุขภาพและสุขอนามัย อัปเดตข้อมูลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและสุขอนามัย ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องสุขภาพและสุขอนามัยที่มากขึ้น

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นฤชยา จารุศิริวัฒนา. กรณีศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัย ของนักเรียนอายุ 11-20 ปี ของโรงเรียนนานาชาติ ในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2565; 7(1): หน้า 1-11.

Suggested citation for this article

Jarusirivattana N. Case Study: Knowledge, Attitude, and Health and Hygiene practice among students aged 11-20 years old in an International School in Ladkrabang, Bangkok, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2022; 7(1): page 1-11.

เอกสารอ้างอิง

1. คัดคนัฐ ชื่นวงศ์อรุณ. เชื้อก่อโรค (Infectious Agents). National Geographic Thai [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ngthai.com/science/28405/infectious-agents/>
2. เปิดข้อมูลเชื้อโควิด 3 สายพันธุ์ “อัลฟา เบต้า เดลต้า” วัคซีนเอาอยู่แค่ไหน?. TNN Thailand [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnnthailand.com/news/covid19/83227/>
3. Covid-19: 4 สายพันธุ์อันตรายในไทยที่ต้องระวังในไทย. Sikarin (อินเทอร์เน็ต). 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.sikarin.com/health/covid19-สายพันธุ์อันตรายในไทย>
4. เผยไทยฉีดวัคซีนสะสม 70.2 ล้านโดส ได้รับเข็มแรก 60.3 เปอร์เซ็นต์ของประชากร. Matichon [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/covid19/news_3007855
5. Pandemic Endemic Epidemic และ Outbreak ระบาดยังไง? ต่างกันยังไงนะ?. Rama Mahidol [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 ต.ค. 2564]. เข้าถึงข้อมูลได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue038/vocab-rama>
6. สุขอนามัยกับการล้างมือ. PIDST [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2564]. เข้าถึงข้อมูลได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A284.html>
7. Chonrakarn Leeya. Knowledge, attitude, and preventive behavior toward pathogen spreading of high school students in Thailand. International Journal of Medical Science and Public Health [Internet]. 2022 [cited 2022 April 10]. Available from: <http://www.ijmsph.com/fulltext/67-1625718456.pdf?1649809476> 7
8. นกัศวรณ เร็วเรียบ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน Covid-19 ของคนไทยในตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/250895/172224> 8
9. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิณี ชัยวัฒน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/file/d/14wQCWAHezyEzCs5AviGXh5-ZIF2NnoXR/view> 9

10. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 10
 11. Warut Temyord. Knowledge, awareness, and attitude regarding infection prevention and control among the undergraduate students in public universities in Bangkok, Thailand. International Journal of Medical Science and Public Health [Internet]. 2021 [cited 2021 October 25]. Available from: <https://www.ejmanager.com/mn-stemps/67/67-1623411332.pdf?t=1627795148> 11
 12. Suphakarn Vathanakitanond, Kanyapak Intapron-Udom. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors toward pathogens transmission: A study among Grade 10–12 students of Mahidol University International Demonstration School at Nakhon Pathom. International Journal of Medical Science and Public Health[Internet]. 2021 [cited 2021 October 25] Available from: <https://www.ijmsph.com/fulltext/67-1623507856.pdf?1631258807>
-