

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ชาญชัย มหาวิน^{(1)*}, วราภรณ์ บุญเชียง⁽²⁾, อักษรา ทองประชุม⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 13 กรกฎาคม 2565

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 6 กันยายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์ และโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ด อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 162 รูป รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกลุ่มเด็กและเยาวชน ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2563 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.67 เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดีมากทุกองค์ประกอบ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.78 และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r=0.322$, $p<0.01$) ผลการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแก่กลุ่มสามเณรในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ, สามเณร, โรงเรียนพระปริยัติธรรม

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Original Article

Health Literacy and Health Behaviors According to National Health Recommendation among Novice in Phrapariyattidham Schools, Pua District, Nan Province

Chanchai Mahawan^{(1)*}, Waraporn Boonchieng⁽²⁾, Aksara Thongprachum⁽²⁾

Received Date: July 13, 2022

Accepted Date: September 6, 2022

* Corresponding author

(1) Master of Public Health student,

Faculty of Public Health, Chiang Mai University

(2) Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Abstract

The purpose of this study was to study health literacy and health behaviors based on the National Health Commandments and to study the association between health literacy and health behaviors based on the National Health Commandments of the novices in Buddhist Scripture school. The study involved 162 novices in grades 1-3 attended Phrapariyattidham Wat Prang school and Wat Phuket Temple school in Pua District, of Nan Province, during the 2019 academic year. Data were collected during May 2019 to April 2020 by using self-administered questionnaires developed from the Health Literacy and Health Behavior assessment form established originally by Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Furthermore, this form was the updated version in the year 2018. Descriptive and analytic statistics were used to analyze the data, and Pearson's correlation coefficient was used to examine the correlation of health literacy and health behaviors.

The findings of this study revealed that novices had very good health literacy according to National Health Commandments (66.67%). Considering each component we found that each components had good level. Most of novices had health behaviors according to the National Health Commandments at a very good level (77.78%). The findings indicated that the health behavior was significantly positively associated with overall health literacy regarding to the National Health Commandments ($r=0.322$, $p<0.01$). Therefore, the information obtained from this study can be used by the relevant agencies as a policy guideline and action plan to improve health literacy and health behaviors for the novice group which related to the National Health Commandments.

Keywords: Health Literacy, Health Behaviors, National Health Commandments, Novice, Buddhist Scripture School

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญสำหรับทุกคนและช่วยให้ผู้คนมีทางเลือกในเชิงบวก แสดงถึงความสำเร็จของระดับ (Nutbeam, 2000) ความรู้ ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนโดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ส่วนบุคคล (World Health Organization [WHO], 1998) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

“สุขบัญญัติแห่งชาติ” เป็นแนวทางส่งเสริมให้ประชาชนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กลวิธีทางสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว กลุ่มเป้าหมายหลักจะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยเริ่มจากเด็กและเยาวชน ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ “สุขบัญญัติแห่งชาติ” จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากสถาบันต่างๆ ในสังคม อาทิ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสถาบันสื่อมวลชน โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมนำไปสู่ผู้ปฏิบัติ “สุขบัญญัติแห่งชาติ” มีสุขภาพดีถ้วนหน้า นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด วันที่ 28 พฤษภาคม เป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุศึกษา, 2557)

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนิน “โครงการโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดน่าน” โดยทรงอุปถัมภ์กิจกรรมของโครงการ ให้จัดการเรียนการสอนใน

ระดับชั้นมัธยมศึกษา เพื่อสร้างโอกาสให้กับเด็กและเยาวชนได้บรรพชาเพื่อรับการศึกษาต่อ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีภาวะสุขอนามัยที่ดี (สำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) ซึ่งสามเณรเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยรุ่น มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ควรได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (สุริยเดว ทรีปาตี, 2562)

สามเณรที่ศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเด็กและเยาวชนทั่วไป เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งหลักปฏิบัติบางอย่างเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เช่น การฉันอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น จากผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือตอนบนในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ร้อยละ 51.7 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 27.7 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การฉันขนมที่มีแป้งและน้ำตาล การดื่มน้ำอัดลม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย (อโนชา วิบุลากร และคณะ, 2561) และผลการศึกษาภาวะสุขภาพของสามเณรโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 79.16 มีฟันผุ และร้อยละ 59.94 เป็นโรคทางผิวหนัง มีเพียงร้อยละ 39.7 ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การขาดความรู้ และไม่สามารถปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, นิตยา ไทยาภิรมย์, & พระชินภัทร ชินภทโท, 2556)

จากรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของสามเณร ปีงบประมาณ 2561 พบว่า

สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์ และโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ต อำเภอบัว จังหวัดน่าน มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 30.24 และโรคผิวหนัง ผื่นคัน ร้อยละ 14.57 และพบว่าสามเณรบางรูปขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ขาดการออกกำลังกาย อาหารที่ไม่เหมาะสม (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว, 2562) สามเณรที่บวชเรียนต้องปรับตัวเข้ากับความเป็นอยู่ที่มิวิธคล้ายโรงเรียนประจำ ต้องจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง และโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา ทำให้การพัฒนาที่มีความแตกต่างจากระบบการศึกษาปกติ ทั้งด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมให้สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จะทำให้สามเณรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย ดังนั้นสถานศึกษาจึงเป็นสถานที่สามารถจัดประสบการณ์สร้างเสริมทักษะที่จำเป็น และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอบัว จังหวัดน่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอนด้านสุขศึกษาและวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมอำเภอบัว จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

● ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา ได้แก่ สามเณรทุกรูปที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์ และโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ต อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 162 รูป

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเด็กและเยาวชน ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา ประกอบด้วย ชื่อโรงเรียน ระดับชั้นที่กำลังศึกษาโรงเรียน อายุ ระยะเวลาที่บรรพชาเป็นสามเณร และการได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามแบบปลายเปิด และแบบตรวจสอบรายการ มีจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตัวเลือกที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ มีจำนวน 10 ข้อๆ ละ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติตัว แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ คือ 1) ไม่เคยปฏิบัติ 2) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3) ปฏิบัติทุกครั้ง/ประจำ มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ

ตามตัวเลือกที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ เพียง 1 คำตอบ มีจำนวน 5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ 1) ไม่เคยปฏิบัติ 2) ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 3) ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ 4) ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ 5) ปฏิบัติทุกวัน มีจำนวน 10 ข้อ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Object Congruence: IOC) เท่ากับ 0.97 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในประชากรที่มีบริบทใกล้เคียงกับประชากรในการศึกษานี้ จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้วยการคำนวณค่า KR 20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 แบบสอบถามที่ใช้วัดประเมินค่าของ Likert ใช้วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า 0.70 ได้ค่าความเที่ยงของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 0.70 การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 0.72 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 0.71

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 002/2563 วันที่ 3 มกราคม 2563 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ให้สามเณรเข้าใจก่อนลงนามในใบยินยอม จากนั้นแจกแบบสอบถามให้สามเณรทำ และรอเก็บแบบสอบถามเมื่อทำเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์และวิธีการให้

คะแนนที่ได้กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ประมวลผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

● การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรงเรียน และการได้รับถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ แจกแจงโดยสถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุ และระยะเวลาที่บรรพชาเป็นสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก (กองสุศึกษา, 2561) และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient)

ผลการวิจัย

สามเณรที่เป็นประชากรศึกษาคั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 162 รูป ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนพระปริยัติธรรม วัดภูเก็ต ร้อยละ 51.23 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 35.18 มีอายุเฉลี่ย 14.44 ปี มีระยะเวลาที่บรรพชาเฉลี่ย 2.02 ปี เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ร้อยละ 89.50 โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปจากครูผู้สอน ร้อยละ 27.27 (ดังตารางที่ 1)

สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.67 เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับดีมากทุกองค์ประกอบ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.78 และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r=0.322$, $p<0.01$) (ดังตารางที่ 2, 3, 4)

บทสรุปและอภิปรายผล

สามเณรมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 61.39 และร้อยละ 66.67 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2561 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า กลุ่มวัยเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.35 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ ทั้ง 6 ด้าน พบว่า 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 59.26 มีความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รู้และเข้าใจในสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 59.88 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก กล่าวคือ สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้ 3) ด้านการสื่อสารสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 37.65 มีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วน

ใหญ่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติอย่างถูกต้อง 4) ด้านการจัดการตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 81.48 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 43.21 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลว่าถูกต้องจริง และ 6) ด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 58.64 มีการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

สามเณรมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 41.96 และร้อยละ 77.78 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า สามเณรเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะทำให้สามเณรสามารถพัฒนาตนเองให้มีทักษะต่างๆ ทางสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบว่า สามเณรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (สิงหา จันทน์ขาว, 2555)

สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.322$, $p<0.01$) อธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย

สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ธาราพรศรี ศรีบุญญารักษ์, 2564) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน สามารถแปลผลได้ดังนี้ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = -0.162$, $p = 0.040$) อธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านความรู้ ความเข้าใจที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติลดลง ซึ่งสามเณรกลุ่มนี้กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จะได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แต่การที่สามเณรต้องปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งหลักปฏิบัติบางอย่างเป็นข้อจำกัดของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.197$, $p = 0.012$) อธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย 3) ด้านการสื่อสารสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถอธิบายได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพไม่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร 4) ด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย

มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.260$, $p = 0.001$) อธิบายได้ว่าเมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านการจัดการตนเองที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย 5) การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.265$, $p = 0.001$) อธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย และ 6) ด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.223$, $p = 0.004$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

• ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียน การสอนด้านสุขศึกษาของครูในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ของอำเภอปัว จังหวัดน่าน

หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรมส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนามิติต้านสุขภาพของสามเณรให้ครอบคลุม โดยสามเณรทุกรูปจะได้รับการเสริมสร้างความรู้ การปลูกฝังทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวัดและโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงสามเณรจะได้รับบริการด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และวัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนพระปริยัติธรรมควรมีการพัฒนาแกนนำสามเณรด้านสุขภาพเพื่อให้เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และทักษะด้านสุขภาพให้สามเณรรูปอื่นสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรต่อไป

● ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร เช่น อายุ ชาติพันธุ์ เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรให้เหมาะสมเฉพาะบุคคล และควรมีการศึกษาหลักสูตรหรือโปรแกรมในการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้ง 6 องค์ประกอบสำหรับสามเณรเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากร และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์ และโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ท อำเภอบัว จังหวัดน่าน ที่ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2557). **สุขบัญญัติแห่งชาติ** กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุศึกษา. (2561ก). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุศึกษา. (2561ข). **รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2561** กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, & นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ** กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- ธาราพรรค ศรีบุญญารักษ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอมะนังสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. **ศึกษาวารสารศึกษาศาสตร์**, 8(1), 71-73.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, นิตยา ไทยาภิรมย์, & พระชินภัทร ชินภทโท. (2556). กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร**, 40(ฉบับพิเศษ), 57-65.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว. (2562). **สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2561**. (เอกสารอัดสำเนา). น่าน: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว.
- สำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). **กองทุนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร** กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พาร์ท.

- สิงหา จันทน์ขาว. (2555). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม วัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, 15(ฉบับพิเศษ), 337-350.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2562). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563, จาก: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- อนิชา วิบุลากร, ชัญญา อนุเคราะห์, ไพรัช ตันอุดม, & นณภัทร อีระวรรณศิริ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ.2561. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**, 4(2), 149-163.
- Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.
- World Health Organization [WHO]. (1998). **Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region, individual empowerment conference working document**. Retrieved April 10, 2020, from https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสามเณรจำแนกตามสถานศึกษา ระดับชั้นเรียน อายุ ระยะเวลาที่บรรพชา และการได้รับถ่ายทอด ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของสามเณร	จำนวน (n=162)	ร้อยละ
สถานศึกษา		
โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์	79	48.77
โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ด	83	51.23
ระดับชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	52	32.10
มัธยมศึกษาปีที่ 2	57	35.18
มัธยมศึกษาปีที่ 3	53	32.72
อายุ (ปี)		
13 ปี	37	22.84
14 ปี	42	25.93
15 ปี	62	38.26
16 ปี	16	9.88
17 ปี	5	3.09
($\bar{X}$ =14.44 , SD=1.046)		
ระยะเวลาที่บรรพชา (ปี)	52	32.10
1 ปี	57	35.18
2 ปี	53	32.72
3 ปี		
($\bar{X}$ =2.02 , SD=0.815)		
การได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป	17	10.49
ไม่เคยได้รับ	145	89.51
เคยได้รับ		
แหล่งที่ได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป*		
สมาชิกในครอบครัว	57	15.24
ครูผู้สอน	102	27.27
ผู้อำนวยการโรงเรียน	16	4.29

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสามเณรจำแนกตามสถานศึกษา ระดับชั้นเรียน อายุ ระยะเวลาที่บรรพชา และการได้รับถ่ายทอด ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของสามเณร	จำนวน (n=162)	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป* (ต่อ)		
ครูอนามัยโรงเรียน	50	13.37
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21	5.61
ศึกษาด้วยตนเอง	37	9.89
เจ้าอาวาส	58	15.51
พระพี่เลี้ยง	33	8.82

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติรายองค์ประกอบและโดยรวม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวนและร้อยละตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ						โดยรวม
	ด้านความรู้	ด้านการเข้าถึง	ด้านการ	ด้านการ	ด้านการรู้	ด้านการตัดสินใจ	
	ความเข้าใจ ทางสุขภาพ	ข้อมูลและ บริการสุขภาพ	สื่อสาร สุขภาพ	จัดการ ตนเอง	เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	เลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	
ระดับไม่ดี	5	2	9	0	13	1	0
(<60% ของคะแนนเต็ม)	(3.09)	(1.23)	(5.56)	(0.00)	(8.02)	(0.62)	(0.00)
ระดับพอใช้	11	11	42	0	48	19	0
(≥60 - <70% ของคะแนนเต็ม)	(6.79)	(6.79)	(25.93)	(0.00)	(29.63)	(11.73)	(0.00)
ระดับดี	50	52	50	30	31	47	54
(≥70 - <80% ของคะแนนเต็ม)	(30.86)	(32.10)	(30.86)	(18.52)	(19.14)	(29.01)	(33.33)
ระดับดีมาก	96	97	61	132	70	95	108
(≥80% ของคะแนนเต็ม)	(59.26)	(59.88)	(37.65)	(81.48)	(43.21)	(58.64)	(66.67)
	$\bar{X}=7.82$	$\bar{X}=7.67$	$\bar{X}=7.18$	$\bar{X}=15.58$	$\bar{X}=7.17$	$\bar{X}=15.96$	$\bar{X}=61.39$
	SD=1.205	SD=0.876	SD=1.184	SD=1.141	SD=1.354	SD=2.055	SD=3.673

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (n=162)	ร้อยละ
ไม่ดี	1	3.62
พอใช้	7	4.32
ดี	28	17.28
ดีมาก	126	77.78
$\bar{X}=41.96$, SD=3.890, Min=29, Max=50)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร

ความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	
	r	p-value
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	-0.162*	0.040
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.197*	0.012
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	0.078	0.322
ด้านการจัดการตนเอง	0.260**	0.001
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ	0.265**	0.001
ด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.223**	0.004
รวม	0.322**	0.000

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01