

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ชาญชัย มหาวาน<sup>1</sup>, ส.ม.

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม และโรงเรียนวัดน้ำไคร้วิทยา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 124 รูป รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเด็กและเยาวชน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.77 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.16 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้อง สม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.438, p < 0.01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแก่กลุ่มสามเณรต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; สุขบัญญัติแห่งชาติ; สามเณร; โรงเรียนพระปริยัติธรรม

## Health Literacy and Health Behaviors According to National Health Recommendation Among Novice in Buddhist Scripture School, Tha Wang Pha District, Nan Province

Chanchai Mahawan, M.P.H.

### Abstract

The purpose of this study was to study health literacy and health behaviors based on the National Health Commandments, and the association between health literacy and health behaviors based on the National Health Commandments. The study involved 124 novices in grades 1-6 attended Phrapariyattidham Wat Nikrotharam School and Wat Namkraiwiththaya School in Tha Wang Pha District, Nan Province, during the 2024 academic year. Data were collected during July 2024 to December 2024 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. Descriptive statistics were used to analyze the data, and Pearson's correlation coefficient was used to examine the correlation.

The findings of this study revealed that novices had very good health literacy according to National Health Commandments (46.77%). Can be explained that Most novices have a sufficient level of health knowledge and practice according to the National Health Code correctly and regularly until it becomes a good habit. Most of novices had health behaviors according to the National Health Commandments at a very good level (45.16 %). Can be explained that Novices are those who have proper health behavior according to the National Health Commandments. Regularly until it becomes a habit. The findings indicated that the health behavior was significantly positively associated with overall health literacy regarding to the National Health Commandments ( $r = 0.438$ ,  $p < 0.01$ ). Can be explained that When novices have a higher level of health knowledge according to the National Health Ordinance, the level of health behavior according to the National Health Ordinance also increases. 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 in accordance with the National Health Commandments.

**Keywords :** Health literacy; Health behaviors; National Health Commandments; Novice;  
Buddhist Scripture School

---

**Corresponding Author :** Chanchai Mahawan E-mail : cmahawana@gmail.com

Chaloem Phra Kiat District Public Health Office, Nan Province

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้คำนิยามของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แปลความหมายไว้ว่า “ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (กองสุศึกษา, 2554) ซึ่งในการประชุมการสร้างเสริมสุขภาพพระดัลโลกครั้งที่ 7 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม พ.ศ.2552 มีการระบุถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล และองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ให้ประเทศสมาชิกส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร, 2554) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดให้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น จนนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนในการพัฒนาประชากรคนไทยให้มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม (กองสุศึกษา, 2561)

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงให้ความสำคัญ และมีพระราชดำริในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร โดยใช้สถานศึกษาเป็นฐานของการพัฒนา ซึ่งหนึ่งในสถานศึกษาได้แก่ โรงเรียนพระปริยัติธรรม ซึ่งพระองค์ทรงทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนโอกาสในการศึกษาของเด็กและเยาวชน ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนิน “โครงการโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดน่าน” โดยทรงอุปถัมภ์กิจกรรมของโครงการ ให้จัดการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษา เพื่อสร้างโอกาสให้กับเด็กและเยาวชนได้บรรพชาเพื่อรับการศึกษาต่อ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี (สำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) จากรายงานของกลุ่มการศึกษาพระปริยัติธรรม พบว่า ปีการศึกษา 2566 มีโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาทั่วประเทศ 407 โรง มีสามเณรนักเรียนทั้งหมด 32,399 รูป (กลุ่มการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา, 2566) แสดงให้เห็นว่ามีเด็กและเยาวชนที่บวชเรียนเป็นสามเณรศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นจำนวนมาก ซึ่งสามเณรเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยรุ่น มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ควรได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะทำให้สามเณรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (สุริยเดว ทรีปาตี, 2562)

สามเณรที่ศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมจะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเด็กและเยาวชนทั่วไป เพราะต้องมีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การถือศีล การสำรวมกาย วาจา ใจ ซึ่งหลักปฏิบัติบางอย่างเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น จากรายงานผลการศึกษาวงการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ร้อยละ 51.7 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การฉันทนมที่มีแป้งและน้ำตาล การดื่มน้ำอัดลม และขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 27.7 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ และร้อยละ 67.3 ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกาย (อโนชา วิปุลกร และคณะ, 2561) และผลการศึกษาภาวะสุขภาพของสามเณรโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 79.16 มีฟันผุ และร้อยละ 59.94 เป็นโรคทางผิวหนัง มีเพียง ร้อยละ 39.7 ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การขาดความรู้ และไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพตนเองในบางเรื่องเนื่องจากการอยู่ภายใต้การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา (พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น และคณะ, 2556) การสร้างเสริมให้สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นับว่ามีความสำคัญ เพราะจะทำให้สามเณรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย การเรียนมีประสิทธิภาพ สถานศึกษาจึงเป็นสถานที่สามารถจัดประสบการณ์สร้างเสริมทักษะที่จำเป็น และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

การดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติ เป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ร้อยละ 70 ของกลุ่มเด็กและเยาวชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพอใช้ขึ้นไป และร้อยละ 70 ของกลุ่มเด็กและเยาวชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพอใช้ขึ้นไป (กองสุขศึกษา, 2561) ซึ่งกลุ่มเด็กและเยาวชนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้นั้น จำเป็นต้องได้รับพัฒนาและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยสร้างโอกาสการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเด็กวัยเรียนจากโรงเรียนสุขบัญญัติในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพๆ ละ 2 จังหวัดๆ ละ 200 คน จำนวนทั้งสิ้น 4,800 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2560 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 65.42, 27.91 และ 6.67 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบทั้ง 6 ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ใน 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล

สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 57.38, 42.57, 40.46 และ 54.91 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่อยู่ในระดับดีมาก คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการจัดการเงื่อนไขสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 41.07 และ 66.84 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มวัยเรียน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 56.64, 22.09 และ 21.27 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คือ การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ และการมีสำนึกต่อส่วนร่วมร่วมสร้างสรรค์สังคม พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก คือ การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย และการงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพประจำปี (กองสุศึกษา, 2561)

อย่างไรก็ตามการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติยังพบได้น้อยในกลุ่มพระภิกษุ สามเณร มีบางรายงานที่สามารถจะสนับสนุนข้อมูลได้ ได้แก่ รายงานการดูแลสุขภาพอนามัยของสามเณร ปีงบประมาณ 2566 พบว่า สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคฟันผุ ร้อยละ 33.24 และโรคผิวหนัง ผื่นคัน ร้อยละ 18.57 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากา, 2567) ส่วนสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดน้ำไคร้วิทยา พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคฟันผุ ร้อยละ 28.76 และโรคผิวหนัง ผื่นคัน ร้อยละ 20.48 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่าสามเณรบางรูปขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สามเณรที่บวชเรียนต้องปรับตัวเข้ากับความเป็นอยู่ที่มีวิถีคล้ายโรงเรียนประจำ ต้องแก้ไขและจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือไม่สบายมักปรึกษาสามเณรรุ่นพี่หรือพระภิกษุที่ใกล้ชิด และเนื่องจากโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา ทำให้การพัฒนา มีความแตกต่างจากระบบการศึกษาปกติ ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เพื่อให้สามเณรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยมีการตรวจสุขภาพประจำปี การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ วัดการมองเห็น ทดสอบการได้ยิน และให้การรักษาในรายที่ตรวจพบโรค จากข้อมูลข้างต้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ปรับปรุงการเรียน การสอนด้านสุขศึกษาของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และการวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

## วิธีดำเนินการศึกษา

### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey)

### 2. ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา ได้แก่ สามเณรทุกรูปที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม และโรงเรียนวัดน้ำไคร้วิทยา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 124 รูป

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเด็กและเยาวชน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสามเณร ประกอบด้วย สถานศึกษา ระดับชั้นเรียน อายุ ระยะเวลาที่บรรพชา และการได้รับถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended form) และแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended form) ให้เลือกตอบตัวเลือกที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ มีจำนวน 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติตัว แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 อันดับ คือ 1) ไม่เคยปฏิบัติ 2) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3) ปฏิบัติทุกครั้ง/ประจำ มีจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Close-ended form) ให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ เพียง 1 คำตอบ มีจำนวน 5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน



ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 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

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### 4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระภิกษุและสามเณร และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้มีความครอบคลุมและความถูกต้อง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of item Object Congruence : IOC) เลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงคมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 เป็นข้อคำถามของเครื่องมือ (อรุณ จิรวรรณกุล, 2554)

##### 4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) (อรุณ จิรวรรณกุล, 2554)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยไปทดลองใช้ (Try-out) ในกลุ่มประชากรที่มีบริบทใกล้เคียงกับประชากรศึกษา คือ สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดปรังค์ อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 30 รูป ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

4.2.1 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ใช้วิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 : KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

4.2.2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

2) แบบสอบถามการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

#### 5. การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เอกสารเลขที่ NAN REC 67 - 54 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2567 ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้อธิบายสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของสามเณรที่เข้าร่วมการศึกษาอย่างครบถ้วน แก่เจ้าอาวาสวัดที่มีสามเณรประชากรศึกษาจำวัดอยู่ และให้เจ้าอาวาสลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมให้สามเณรเข้าร่วมการศึกษา

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ผู้ศึกษาขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวังผาแจ้งผู้บริหารโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธารามและโรงเรียนวัดน้ำไคร้วิทยา เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล

6.2 ผู้ศึกษาขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวังผาแจ้งเจ้าอาวาสวัดที่สามเณรที่เป็นประชากรศึกษาจำวัดอยู่ เพื่อขอความยินยอมให้สามเณรเข้าร่วมการศึกษา

6.3 ผู้ศึกษาเดินทางไปพบเจ้าอาวาสวัดที่มีสามเณรที่เป็นประชากรศึกษาจำวัดอยู่ เพื่ออธิบายสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของสามเณรที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ และให้เจ้าอาวาสลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมให้สามเณรเข้าร่วมการศึกษา

6.4 ผู้ศึกษาประสานครูอนามัยโรงเรียนเพื่อบันทึกหมายวัน เวลาในการเก็บข้อมูล

6.5 ผู้ศึกษาเตรียมแบบสอบถามให้พร้อมสำหรับการลงเก็บข้อมูล

6.6 ผู้ศึกษาลงไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามห้องเรียนของสามเณร

6.7 ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ให้สามเณรเข้าใจ

6.8 ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้สามเณรทำ และรอเก็บแบบสอบถามเมื่อทำเสร็จ

6.9 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้กำหนดไว้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

7.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา โรงเรียน และการได้รับถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ แจกแจงโดยสถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุและระยะเวลาที่บรรพชาเป็นสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.3 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (อรุณ จีรวัฒน์กุล, 2554)



มีค่าระหว่าง 0.81 – 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูงทางบวก
มีค่าระหว่าง 0.61 – 0.80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงทางบวก
มีค่าระหว่าง 0.41 – 0.60	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
มีค่าระหว่าง 0.21 – 0.40	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ
มีค่าระหว่าง 0.00 – 0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ต่ำหรือไม่มีความสัมพันธ์

### ผลการศึกษา

1. สามเณรที่เป็นประชากรศึกษา มีจำนวน 124 รูป ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม ร้อยละ 58.06 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 24.19 มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี อายุเฉลี่ย 14.98 ปี มีระยะเวลาที่บรรพชา 1 – 6 ปี ระยะเวลาที่บรรพชาเฉลี่ย 2.92 ปี เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ร้อยละ 90.32 โดยส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 23.74

2. สามเณรส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.77 สามารถอธิบายได้ว่าสามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ รายองค์ประกอบ และโดยรวม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวนและร้อยละตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ						โดยรวม
	ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ	ด้านการเข้าถึง ข้อมูลและ บริการสุขภาพ	ด้านการ สื่อสาร สุขภาพ	ด้านการ จัดการ ตนเอง	ด้านการรู้ เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	ด้านการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	
ระดับไม่ดี	13 (10.48)	21 (16.44)	20 (16.13)	3 (2.42)	19 (15.32)	15 (12.10)	4 (3.23)
ระดับพอใช้	18 (14.52)	54 (43.55)	49 (39.52)	12 (9.68)	25 (20.16)	16 (12.90)	22 (17.74)
ระดับดี	22 (17.54)	36 (29.03)	41 (33.16)	36 (29.03)	15 (12.10)	14 (11.29)	40 (32.26)
ระดับดีมาก	71 (57.26)	13 (10.48)	14 (11.29)	73 (58.87)	65 (52.42)	79 (63.71)	48 (46.77)

### 3. เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายนองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า

3.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.26 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รู้และเข้าใจในสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

3.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 43.55 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

3.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.52 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

3.4 ด้านการจัดการตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.87 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

3.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.42 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลว่าถูกต้องจริง

3.6 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.71 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

4. สามเณรมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 38.02 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.16 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้อง สม่าเสมอจนเป็นนิสัย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
ไม่ดี	11	8.87
พอใช้	22	17.74
ดี	35	28.23
ดีมาก	56	45.16
$\bar{x} = 38.02$ , $SD = 5.817$ , $Min = 20$ , $Max = 50$	124	100.00

5. สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.438$ ,  $p < 0.01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความรู้ด้านสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ		ระดับความสัมพันธ์
	r	p – value	
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.100	0.268	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.303**	0.001**	ค่อนข้างต่ำ
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	0.178*	0.048	ต่ำ
ด้านการจัดการตนเอง	0.632**	0.000**	ค่อนข้างสูง
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ	0.105	0.248	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.314**	0.000**	ค่อนข้างต่ำ
รวม	0.438**	0.000**	ปานกลาง

\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## วิจารณ์

สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.77 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย สามเณรกลุ่มนี้กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านหลักสูตรการเรียน การสอนของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ส่งผลให้สามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10 - 14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 ที่พบว่า นักเรียน ร้อยละ 38.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับดีมาก (ชนินันท์ ประเสริฐไทย และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มอายุ 7-14 ปี จังหวัดพัทลุง ปี 2561 ที่พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.61 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก (อรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2561)

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.16 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้อง สม่่าเสมอจนเป็นนิสัย ซึ่งผลการศึกษาในขั้นต้นที่พบว่าสามเณรส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ย่อมส่งผลให้สามเณรสามารถพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบว่า สามเณรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (สิงหา จันทน์ขาว, 2555) และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจพร ทองมาก (2564) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ 76.25 มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.438, p < 0.01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ธาราพรค์ ศรีบุญญารักษ์, 2564) และสอดคล้องกับผลการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (อัญชลี พงศ์เกษตร และคณะ, 2560)

## สรุป

โครงการโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดน่าน จัดให้มีการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษา เพื่อสร้างโอกาสให้กับเด็กและเยาวชนได้บรรพชาเพื่อรับการศึกษาต่อ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีภาวะสุขอนามัยที่ดี ซึ่งสามเณรเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะวัยรุ่น มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ควรได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สามเณรที่ศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเด็กและเยาวชนทั่วไป เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งหลักปฏิบัติบางอย่างเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เช่น การฉันอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น สามเณรที่บวชเรียนต้องปรับตัวเข้ากับความเป็นอยู่ที่มีวิถีคล้ายโรงเรียนประจำ ต้องจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง และโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา ทำให้การพัฒนาที่มีความแตกต่างจากระบบการศึกษาปกติ ทั้งด้านการบริหารจัดการ และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมให้สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจะทำให้สามเณรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย สถานศึกษาจึงเป็นสถานที่สามารถจัดประสบการณ์สร้างเสริมทักษะที่

จำเป็น และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของสามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม และโรงเรียนวัดน้ำไคร้วิทยา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 124 รูป รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าสามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.77 สามารถอธิบายได้ว่าสามเณรส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.16 สามารถอธิบายได้ว่า สามเณรเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้อง สม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.438, p < 0.01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสามเณรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่สูงขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแก่กลุ่มสามเณรต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยด้วยความกรุณาจาก ดร.อิสราภาพ มาเรื่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัว จังหวัดน่าน ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ และสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน จนการศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนได้เสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ที่เป็นเจ้าของผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้ศึกษาใช้ในการอ้างอิงครั้งนี้ และขอขอบพระคุณบุคลากรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดนิโครธาราม และโรงเรียนวัดน้ำไคร้วิทยา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณสามเณรผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรูปที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการศึกษาพระปริยัติธรรม . (2566). *การจัดการศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2566*. สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2567, จาก <https://drive.google.com/drive/folders/119uhjJwnPUmzywnTJ1N5cpjcUBKU0H-M>
- กองสุศึกษา. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กองสุศึกษา. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุศึกษา. (2561). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2561*. กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีโร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- ชนินันท์ ประเสริฐไทย, ชีราวุธ ปุณณวิช, ระวีวรรณ แสงฉาย, ล้ำศักดิ์ ขวณิชย์, พรวิภา พวงบุบผา, สำเริง ร้อยแก้ว และศิระประพจน์ ทองเทพ. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอลำปาง จังหวัดน่าน*. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2567, จาก [http://bkkthon.ac.th/home/user\\_files/department/department-24/files/2563/63\\_4.pdf](http://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/2563/63_4.pdf)
- ธาราพรศรี ศรีบุญญารักษ์. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร*. *ศึกษาวารสารศึกษาศาสตร์*. 8(1), 71-73.
- เบญจพร ทองมาก. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 7(2), 50-60.
- พิมพ์ภากรณ์ กลั่นกลิ่น, นิตยา ไทยาภิรมย์ และพระชินภัทร ชินภทโท. (2556). *กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ จังหวัดเชียงใหม่*. *พยาบาลสาร*, 40 (ฉบับพิเศษ), 57-65.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว. (2567). *สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566*. น่าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา. (2567). *สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566*. น่าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าคา.
- สำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *กองทุนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร*. กรุงเทพฯ: บริษัท แอคทีฟ พรีนซ์ จำกัด.



- สิงหา จันทน์ขาว. (2555). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 15(ฉบับพิเศษ), 337-350.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2562). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2567, จาก: <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- อินชา วิบุลการ, ชัญญา อนุเคราะห์, ไพรัช ตันนอด และนณภัทร อีระวรรณศิริ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เขตภาคเหนือตอนบน ปี พ.ศ. 2561. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 4(2), 149-163.
- อรพรรณ แสนใจภูมิ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มอายุ 7 – 14 ปี จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2561. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก [http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/45396\\_0704\\_20190605154120.pdf](http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/45396_0704_20190605154120.pdf)
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2554). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์.
- อัญชลี พงศ์เกษตร, สุภารัตน์ การินทร์, กมลวรรณ วณิชชานนท์, กนกกร มอหะหมัด, ไพสิฐ จิรรัตนโสภา, สุชาติสัง แก้ว, และสลิลา กาจกำแหง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมต้นโรงเรียนสตรียะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2567, จาก: [https://k4ds.psu.ac.th/k4ds\\_search/pdf/projects/1532.pdf](https://k4ds.psu.ac.th/k4ds_search/pdf/projects/1532.pdf)