

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขบัญญัติ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจาก “กติกานามัย” ที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2475 และมีการปรับปรุงเนื้อหาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุข ในปีพ.ศ.2536 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสัมมนาปรับปรุงการใช้ภาษาถ้อยคำ และกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และในปี พ.ศ.2539 คณะกรรมการสุขภาพศึกษาซึ่งแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติ และนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ และประกาศใช้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ 10 ประการ จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและใจแข็งแรงมีสมรรถภาพในการเรียนการทำงาน มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วย ทำกิจกรรมประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับการศึกษาเพียงใด ประเทศชาติ จะเจริญก้าวหน้าย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของนักเรียนในปัจจุบันซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอบรมสั่งสอนให้นักเรียนฝึกฝนในการช่วยกันรับผิดชอบและเสริมสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้า โดยที่นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและชุมชนเสมอ (สุชาติ โสมประยูร, 2526, หน้า 2) แต่จากการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุข พบว่า 76.4 % ของจำนวนนักเรียนยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหวัด เหา ฟันมีหินปูน เหงือกอักเสบ และเก้ลิ้น เป็นต้น(กองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัย, 2534, หน้า 95) การป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ของบุคคลนั้น โรคที่ป่วยส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งแสดงว่านักเรียนในระดับประถมศึกษาเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ได้ (ประสาน ธรรมธาริน. 2535, หน้า 6) การแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จะต้องเน้นการใช้แหล่งประโยชน์จากบุคคลให้เต็มศักยภาพคือเน้นการให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวมีส่วนที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้น้อย แต่การมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลเป็นสำคัญ (ประเวศ วะสี. 2535, หน้า 7) แม้สร้างสถานบริการของรัฐให้ครอบคลุมได้ดีเพียงใด トラบใดที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว การลงทุนของรัฐก็เป็นการลงทุนที่สูญเปล่า (ไพจิตร ปวะบุตร. 2533, หน้า 3)

โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพ เป็นปัญหาที่ทำให้ประชาชนเกิดความสูญเสียทั้งร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินเงินทอง จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้ชีวิตของคนไทยมีความเสี่ยงต่อภัยทางสุขภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และภัยอันตรายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เด็กเยาวชน และประชาชนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ล้างมือ ทำให้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะ อุจจาระร่วง พบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม – ตุลาคม 2552 มีจำนวน 1,150,413 คน และเสียชีวิต 83 คน และป่วยด้วยอหิวาตกโรค จำนวน 46 คน (กรมควบคุมโรค, อ้างถึงใน กองสุขาภิบาลศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552, หน้า 1) การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายน้อย ทำให้เป็นโรคอ้วน มีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งจากการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตทั่วไปพบว่าคนไทยมีภาวะความดันโลหิตสูง 2.5 ล้านคน(กองสุขาภิบาลศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2552, หน้า 1) การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน สุกไหม้ ดิบสุรา ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งสูงมาก โดยในปี 2550 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 53,434 คน ปี 2551 มีผู้เสียชีวิต 55,403 คน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี(กรมควบคุมโรค อ้างถึงใน กองสุขาภิบาลศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552, หน้า 1) ความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ทำให้คนไทยมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชน ช่วงเดือนสิงหาคม 2550-กุมภาพันธ์ 2551 โดยการสำรวจ 3 ครั้ง พบว่า ประชาชนมีความเครียดร้อยละ 46.9 ,50.1 และ 47.4 ตามลำดับ (สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต อ้างถึงใน กองสุขาภิบาลศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552, หน้า 2)

การเจ็บป่วย และการเกิดปัญหาสุขภาพจะน้อยลง หากทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ซึ่งต้องเริ่มต้นปลูกฝังที่เด็ก เยาวชนให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้เป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เกิดขึ้นกับนักเรียนนั้นตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551ได้สอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการในการเรียนการสอนปกติเป็นการจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้ใน 5 สาระของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรการเรียนของแต่ละชั้นเรียน โดยสัมพันธ์กับเนื้อหาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ทั้งนี้ในการเรียนแต่ละตัวชี้วัดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นั้นต้องมีการวัดและประเมินผลการศึกษา แต่ในการที่จะได้ข้อมูลที่

น่าเชื่อถือจากการวัดและประเมินผลนั้นจะต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เพื่อใช้วัดโดยตรงยังไม่มีแพร่หลายเท่าที่ควร

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นครูที่ทำหน้าที่เป็นครูอนามัยโรงเรียนได้สนใจดำเนินการสร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อจะได้มีแบบวัดสำหรับใช้วัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและหาคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 1
2. เพื่อหาความเชื่อมั่น สร้างเกณฑ์ปกติ และจัดทำคู่มือของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 1

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 ของในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์เขต 1 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 2,743 คน จากโรงเรียนทั้งหมด 138 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์เขต 1 ซึ่งผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามจุดมุ่งหมายของการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ครั้งที่ 1 เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือด้านความยาก และอำนาจจำแนก จำนวน 104 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
2. กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ครั้งที่ 2 เพื่อหาความยาก อำนาจจำแนกโดยใช้เทคนิค 50 เปอร์เซ็น และหาความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้เทคนิคของกลุ่มรู้ชัด(Known-Group Technique) จำนวน 80 คน ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างได้มาโดยการแบ่งเป็นกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ กลุ่มละ 40 คน โดยผู้วิจัยได้ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้คัดเลือกเพราะว่าครูประจำชั้นจะเป็นผู้ที่รู้จักนักเรียนมากที่สุดว่ามีของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ดีที่สุด จำนวน 10 คน และคัดเลือกนักเรียนที่ปฏิบัติตัวตามพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกมาจากโรงเรียน จำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนละ 20 คน

3. กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่น และสร้างเกณฑ์ปกติในการทดลองครั้งที่ 3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางยามานะ (Yamane.1967,p.99 อ้างถึงในปกรณ์ ประจันบาน. 2552, หน้า 119) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทั้งนี้ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 359 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) โดยใช้โรงเรียนเป็นหน่วยในการสุ่ม ถือว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี 10 ประการ ได้แก่

1.1 สุขบัญญัติข้อที่ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด หมายถึง สามารถบอกวิธีการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดได้

1.2 สุขบัญญัติข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง หมายถึง สามารถบอกความสำคัญของการแปรงฟัน ผลเสียของการไม่แปรงฟัน และหลักในการเลือกซื้อยาสีฟันที่ถูกต้องได้

1.3 สุขบัญญัติข้อที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและขบถ่าย หมายถึง สามารถล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขบถ่าย โทษของการไม่ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังขบถ่ายและปฏิบัติตนได้ถูกต้องหลังรับประทานอาหาร

1.4 สุขบัญญัติข้อที่ 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด หมายถึง สามารถบอกวิธีการเลือกซื้ออาหาร สารปรุงแต่งอาหาร ผลดีและผลเสียของการเลือกอาหารได้

1.5 สุขบัญญัติข้อที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ หมายถึง สามารถบอกผลเสียของการติดสารเสพติด ผลกระทบของการใช้ยา และสารเสพติดที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและสำส่อนทางเพศได้

1.6 สุขบัญญัติข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น หมายถึง สามารถสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นได้

1.7 สุขบัญญัติข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท หมายถึง สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาทและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทางน้ำและทางบกได้

1.8 สุขบัญญัติข้อที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง สามารถบอกหลักในการออกกำลังกาย อธิบายประโยชน์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพและการสร้างเสริมบุคลิกภาพได้

1.9 สุขบัญญัติข้อที่ 9 ทำจิตใจให้แจ่มใสร่าเริงอยู่เสมอ หมายถึง สามารถอธิบายสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่มีผลต่อสุขภาพ จัดการกับอารมณ์และความเครียดได้

1.10 สุขบัญญัติข้อที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม หมายถึง สามารถส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยการมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง แบบวัดที่ใช้วัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

3. ความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดได้ตรงตามความหมายของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตามการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

4. คุณภาพของแบบวัด หมายถึง ลักษณะของเครื่องมือที่เชื่อถือได้ ซึ่งประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่น ความยาก อำนาจจำแนก

4.1 อำนาจจำแนก หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถแยกบุคคลที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันออกจากกันได้

4.2 ความยาก หมายถึง คุณลักษณะของแบบทดสอบที่สามารถบอกถึงสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่อคะแนนเต็มรายข้อ หรือจำนวนผู้ที่ทำข้อสอบข้อนั้นถูกต้องต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

5. ความตรงเชิงโครงสร้าง หมายถึง คุณสมบัติของแบบทดสอบที่สามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

6. ความเชื่อมั่น หมายถึง การวัดที่ให้ผลแน่นอนสม่ำเสมอคงเส้นคงวาเป็นที่น่าเชื่อถือในผลนั้นจริง

7. เกณฑ์ปกติ หมายถึง การคำนวณหาค่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile Rank) แล้วเทียบหาคะแนน T-ปกติ (T-score)