

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

The Influence of Health Literacy with Consumption and Exercise Behavior among School-age Children with Overnutrition

กัลยาวีร์ อนนท์จารย์* อรพรรณ อุดมพร

Kanlayawee Anonjarn* Orapun Odomporn

ภาควิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา 30000 ประเทศไทย

Department of Community Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

บทคัดย่อ

ปัญหาเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินยังเป็นปัญหาที่สำคัญ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จึงเป็นสิ่งจำเป็นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ปัจจัยทำนายปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายและปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอายุ 9-14 ปี ในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทำนายระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ เพศ (ชาย) ($\beta = -.268$) สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน) ($\beta = -.340$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187$, $F = 7.353$) ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($\beta = .588$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\beta = .213$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\beta = .207$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ร้อยละ 22.5 ($R^2 = .225$, $F = 4.503$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะโภชนาการเกิน

Abstract

The problem of overnutrition in children is still a significant problem. Therefore, the study of health literacy to prevent obesity is essential. The purpose of this research was to study health literacy consumption and exercise behavior, Predictive factors of personal, family, and environmental factors With consumption and exercise behavior and factors predicting health literacy and consumption and exercise behaviors. Our sample included 100 students who are over nutritional status with age of 9-14 years old in Nakhon Ratchasima province. Data were collected by using questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics. And the analysis of multiple regression.

The result of the research shows that predicting factors of the individual, family, and environmental among school-age children with overnutrition include gender (male) ($\beta = -.268$), marital status of parents (living together) ($\beta = -.340$) able significant predicted of the consumption and exercise behaviors to 18.7% ($R^2 = .187$, $F = 7.353$)

predicting factors of health literacy among school-age children with overnutrition include self-management. ($\beta = .588$) Decision skill. ($\beta = .213$) Cognitive. ($\beta = .207$) able significant predicted of the consumption and exercise behaviors to 22.5% ($R^2 = .225$, $F = 4.503$)

Keywords: health literacy, overnutrition

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ถือเป็นวัยที่มีการเริ่มต้นพัฒนาการต่างๆ ของร่างกายอย่างสมบูรณ์เพื่อเป็นรากฐานในวัยผู้ใหญ่ที่ต่อไป โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา เด็กช่วงวัยนี้ยังเป็นช่วงที่เริ่มคิดหาเหตุผล เริ่มมีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม¹ ดังนั้นจึงเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม^{1,2}

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี ส่วนใหญ่คือปัญหาโภชนาการ มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต³ การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคอ้วนในต่างประเทศ พบว่า เด็กอ้วนจะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 25 และมีโอกาสเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable chronic diseases, NCD) เช่น

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ระบบทางเดินหายใจเป็นต้น⁴ และยังส่งผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาจากการรับประทานยาลดความอ้วน เกิดอันตรายต่อสุขภาพอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ตามรายงานสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเมืองส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านโภชนาการโดยพบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการระดับเริ่มอ้วนสูงถึงร้อยละ 10^{1,5} และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติของเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีภาวะโภชนาการระดับเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 11.43

จากการสำรวจในระดับประถมศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองสูงเหลี่ยม ซึ่งมีจำนวน 5 โรงเรียน ในปี 2560 และ ปี 2561 พบว่า ภาวะโภชนาการระดับเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 10.44 และ 17.66 ตามลำดับ และพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10⁶ ซึ่งการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข เนื่องจากนำไปสู่การเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ซึ่งมีผลต่อการเรียนและพัฒนาการของเด็กส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจและปัญหาทางจิตสังคมอย่างชัดเจน⁷

องค์การอนามัยโลกทำการศึกษาพบว่า การที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ^{7,8} ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยลักษณะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การจัดการตนเอง (self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) คุณลักษณะทั้ง 6 ด้านนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาอันเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹⁰ ส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการดูแลหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง¹¹ มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสูงที่สุด และพบว่าด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 001$) และ $< .05$ ตามลำดับ¹² ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียน^{10,12}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อระดับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง¹³ พันธุกรรม¹⁴ เพศ โรคประจำตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดา มารดา

รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การเลี้ยงดู¹⁵ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การโฆษณาอาหาร ความสะดวกในการซื้ออาหาร การขาดนโยบายสนับสนุนทำให้ออกกำลังกายน้อยลง¹⁶ ส่งผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัว ก่อให้เกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนได้ การดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ ส่งเสริมและดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในพื้นที่ตำบลหนองงูเหลือมนั้น มีการเรียนการสอนและมีนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน อีกทั้งยังมีภาคีเครือข่ายระดับตำบล เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองงูเหลือม ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาตาวันซ์ ตำบลหนองงูเหลือม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (สปสช.) และสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) ได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินปีละ อย่างน้อย 1 ครั้ง เช่น โครงการรอบรู้ สุขภาพดี ไม่มีอ้วน เน้นความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย เป็นต้น แต่ผลลัพธ์ของการดำเนินงานดังกล่าวยังพบว่า สถิติภาวะโภชนาการยังไม่ลดลง กลับเพิ่มขึ้น และจากข้อเสนอแนะจากการจัดโครงการในพื้นที่พบว่า ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในเด็กให้มีความละเอียดครอบคลุมเพื่อการจัดโครงการแก้ปัญหาจะมีความเฉพาะเจาะจง เพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินให้ตรงจุด อันจะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อไป¹⁷

นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มกับครูอนามัยโรงเรียนตำบลหนองงูเหลือม พบว่า ในระดับพื้นที่ ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงทำนายเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อจะได้ข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร วางแผนงาน ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะบุคคล ครอบครัว และบริบทของพื้นที่ และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีสุขภาพดีสามารถลดระดับโภชนาการเกินได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

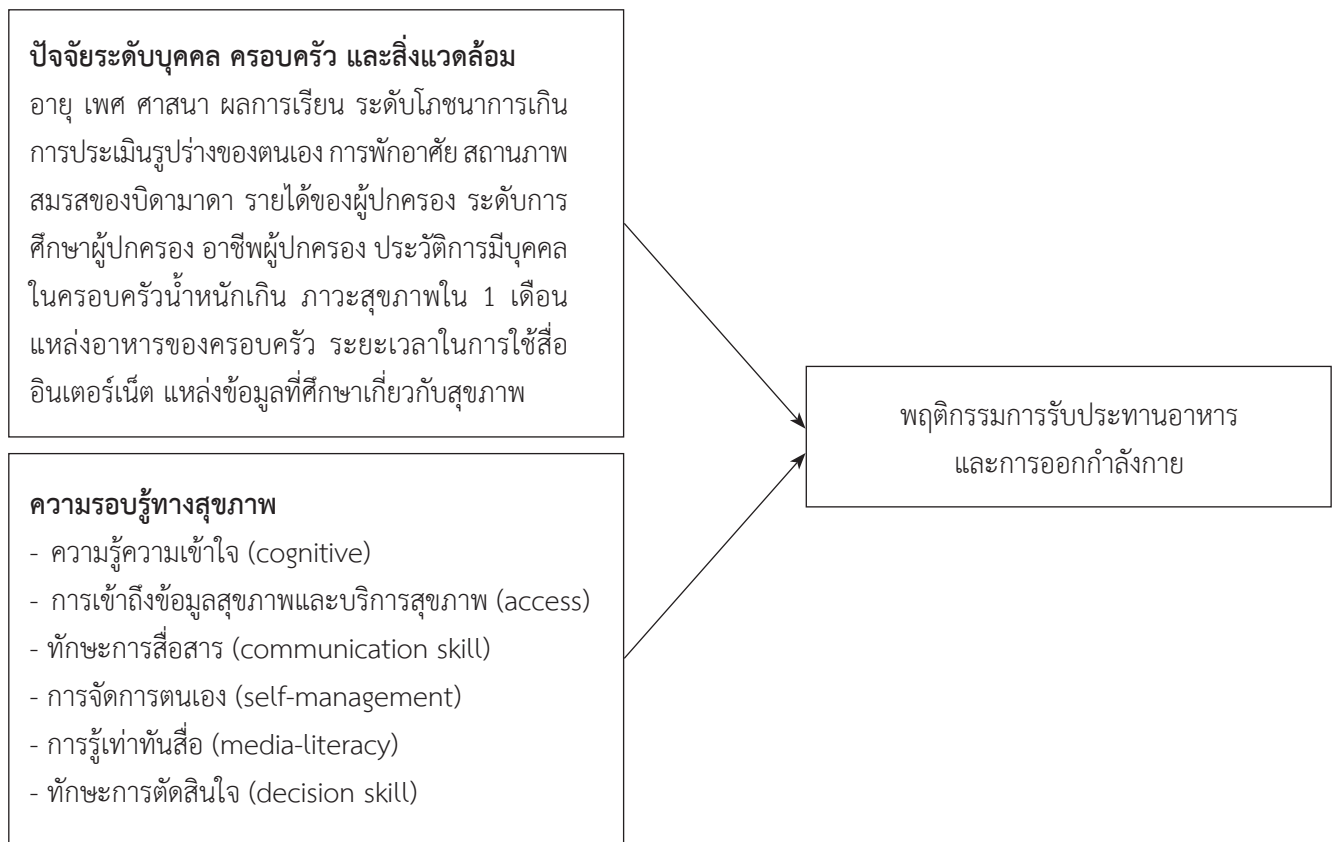
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
2. ความรู้ทางสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ¹⁸ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจ (cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) การจัดการตนเอง (self-management) การรู้เท่าทันสื่อ (media -literacy) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ซึ่งผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการตีความข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ จะทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดี และใช้การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (อายุ 9-14 ปี) ที่มีระดับภาวะโภชนาการเกินระดับอ้วน ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11,800 คน 19 จำนวน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบขนาดของประชากร²⁰ $n = N/1 + Ne^2$ โดยประชากรที่ศึกษา (N) = 11,800 คน และเลือกความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอนที่ 1 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ผลการเรียน ระดับโภชนาการเกิน การประเมินรูปร่างของตนเอง การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา ผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวน้ำหนักเกิน ภาวะสุขภาพใน 1 เดือน แหล่งอาหารของครอบครัว ระยะเวลาในการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มีทั้งสิ้น 16 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบตามข้อมูลของตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ เนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แต่ละด้านดังนี้

2.1 ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบปรนัย เลือกตอบ 4 ตัวเลือกค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.74 คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบ่งช่วง

คะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 6 คะแนน มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับไม่ถูกต้องหมายความว่ารู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน ยังไม่ถูกต้องดีต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 7.99 คะแนน มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ในระดับถูกต้องบ้าง หมายความว่ารู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ในระดับถูกต้องที่สุด หมายความว่ารู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน ที่ถูกต้องดีเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

2.2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.76 เป็นแบบทดสอบแบบ rating scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน 3 ระดับตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 15 คะแนน มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพไม่ดีพอหมายความว่ายังมีปัญหาการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือต่อการตัดสินใจ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-19.99 คะแนน มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ช่วงคะแนนตั้งแต่ 20-25 คะแนน มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับดีมาก หมายความว่า สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

2.3 ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (communication skill) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.79 เป็นแบบทดสอบแบบ rating scale 5 ระดับ

คะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 18 คะแนน มีทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับไม่ดีพอ หมายความว่า ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 18-23.99 คะแนน ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับพอใช้ หมายความว่า สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ช่วงคะแนนตั้งแต่ 24-30 คะแนน ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับดีมาก มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (self-management) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ จำนวน 5 ข้อเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha .79 แบ่งช่วงคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ น้อยกว่า 15 คะแนน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองไม่ดีพอ หมายความว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองพอใช้ หมายความว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ช่วงคะแนนตั้งแต่ 20-25 คะแนน จัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองดีมาก หมายความว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (media-literacy) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha .82 แบ่งช่วงคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 15 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่ดีพอ หมายความว่า ยอมรับและเชื่อถือที่เผยแพร่สื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนจะเชื่อหรือทำตาม ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศพอใช้ หมายความว่า ยอมรับและเชื่อถือ ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อบ้างโดยวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อน บางเรื่อง ช่วงคะแนนตั้งแต่ 20-25 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศดีมาก หมายความว่า ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

2.6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (decision skill) ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปีของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²¹ จำนวน 4 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha .70 เป็นแบบทดสอบแบบ rating scale 5 ระดับ คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 12 คะแนน ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับไม่ดีพอ หมายความว่า ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตามใจตนเองทำตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ช่วงคะแนน 12-15.99 คะแนน ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับพอใช้ หมายความว่า มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้นช่วงคะแนนตั้งแต่ 16-20 คะแนน ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ทั้ง 6 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 35 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 135 คะแนนแปรผลคะแนนที่ได้ดังนี้

น้อยกว่า 81 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่

เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน

81- 107.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 80% ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้

ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง

108 - 135 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วน ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถาม ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 14 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ²¹ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ rating scale 5 ระดับ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยมีการแปรผลคะแนนตามเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับ ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กไทยเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ดังนี้ น้อยกว่า 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทาน และการออกกำลังกายในระดับไม่ถูกต้อง

ช่วงคะแนน 60 - 79.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานและการออกกำลังกายในระดับ พอใช้ได้ ช่วงคะแนนตั้งแต่ 80 - 100 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานและการออกกำลังกายได้อย่าง ถูกต้องสม่ำเสมอ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ส่งโครงการวิจัย รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาล มหาราช จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรองจริยธรรมวิจัยในคน เลขที่ 115/2019 รับรองวันที่ 17 ตุลาคม 2562 ถึง 16 ตุลาคม 2563 จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำเอกสาร พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอน การศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอเฉพาะ ผลการวิจัยทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆ

ต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ ในการเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ได้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-45 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาวงษ์ ซึ่งเป็น ผู้ประสานงานกับโรงเรียนในสังกัด ทั้ง 6 โรงเรียน เพื่อช่วย นำผู้วิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถาม
2. ประสานงานกับโรงเรียนผ่านครูอนามัยโรงเรียน แต่ละโรงเรียนเพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัว และชี้แจงโครงการวิจัย และนำหนังสือ ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยนำไปให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอม หลังจากนั้น นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล ในแบบประเมินทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกลุ่มตัวแปรต้นระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นตัวแปรนามมาตรา (Nominal scale) ได้แก่ ใจตัวแปรนามบัญญัติด้วยวิธีการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy - Coding Variables)²² ก่อนนำเข้าไปหาสมการทำนาย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบครึ่ง (ร้อยละ 35.0)ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 10 ปี รองลงมาคืออายุ 11 ปี (ร้อยละ 29.0) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด

(ร้อยละ 99.0) นับถือศาสนาพุทธ และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.0) มีการประเมินผลการเรียนของตนเองในระดับพอใช้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับโภชนาการเกินในระดับอ้วน ร้อยละ 62 และพบว่าร้อยละ 55 มีการประเมินรูปร่างของตนเองว่ามีรูปร่างอ้วน กลุ่มตัวอย่างมองเรื่องสุขภาพของตนเองว่าปกติดีมากที่สุด (ร้อยละ 64.0) ในประเด็นที่เกี่ยวกับครอบครัวสามในสี่ (ร้อยละ 85.0) ของกลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยที่บิดามารดามีสถานภาพสมรส (อาศัยอยู่ด้วยกัน) มากที่สุด (ร้อยละ 66.0) ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 30.0) ผู้ปกครองหลักมีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 44.0) สถานะภาพของรายได้ของครอบครัวพบว่า มีรายได้พอเพียง และมีเงินเหลือเก็บพอควร (ร้อยละ 74.0) มีบุคคลในครอบครัว

ที่มีภาวะอ้วน คือพ่อมากที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมาคือแม่ (ร้อยละ 26.0) แหล่งที่มาของอาหารที่บริโภคมาจากผู้ปกครองปรุงเองทุกวัน (ร้อยละ 45.0) ในประเด็นการเข้าถึงข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.0) ดูทีวีและใช้คอมพิวเตอร์ 2 - 4 ชั่วโมงต่อวัน และโรงเรียนมีแหล่งข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากคอมพิวเตอร์มากที่สุด (ร้อยละ 38.0)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้างร้อยละ 53.0 รองลงมาคือ ระดับไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนร้อยละ 43.0 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม (n = 100)

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน (น้อยกว่า 81 คะแนน)	43	43.0
ระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง (81-107.99 คะแนน)	53	53.0
ระดับมากเพียงพอและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วน ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ (108 - 135 คะแนน)	4	4.0

Mean = 82.45, S.D =13.73, Min = 52, Max = 116

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 68.0 รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 26.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (n = 100)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 60 คะแนน)	26	26.0
พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายระดับพอใช้ (60-79.99คะแนน)	68	68.0
พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายระดับดีมาก (80-100คะแนน)	6	6.0

Mean = 65.05, S.D = 8.68, Min = 33, Max = 85

3. ปัจจัยทำนายระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ เพศ (ชาย) (B = -4.625) สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน) (B = - 6.201) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187$, $F = 7.353$) ดังตารางที่ 3 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $Y = 72.75 - 4.625$ (เพศ) - 6.201 (สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน)) เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า

ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติโดยพิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อนที่มีการกระจายแบบปกติ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.48 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.02 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 2.09 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.61 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation) ซึ่งค่าของ Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วงระหว่าง 1.5-2.525²² การทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

ตารางที่ 3 ค่าอำนาจในการทำนายปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (n = 100)

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	B	Std. Error	Beta	t	P-value
ค่าคงที่	72.75	2.07		35.234	.000
เพศ (ชาย)	-4.625	1.698	-.268	-2.723	.008*
สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน)	-6.201	2.364	-.340	-2.623	.010*

$R = .432$, $R^2 = .187$, adjusted $R^2 = .161$, $F = 7.353$, * $p < .01$

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($B = .843$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($B = 1.413$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($B = .642$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ร้อยละ 22.5 ($R^2 = .225$, $F = 4.503$) ดังตารางที่ 4 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $Y = 45.821 + .843$ (การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง) $+ 1.413$ (การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง) $+ .642$ (ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ) เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

แบบหลายขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติโดยพิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ .32 ซึ่งไม่ต่ำกว่า .02 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 3.11 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.77 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation) ซึ่งค่าของ Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วงระหว่าง 1.5-2.525²² การทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจึงทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

ตารางที่ 4 ค่าอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	B	Std.Error	Beta	t	P-value
ค่าคงที่	45.821	6.019		7.612	.000
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.843	.390	.207	2.161	.033*
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	1.413	.355	.588	3.975	.000**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.642	.299	.213	2.149	.034*

$R = .474$, $R^2 = .225$, adjusted $R^2 = .175$, $F = 4.503$, * $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย อภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมสามารถใช้พยากรณ์พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187$, $F = 7.353$) โดยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ (ชาย) ($B = - 4.625$) สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน) ($B = - 6.201$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ อภิปรายได้ว่า เพศที่แตกต่างกันทำให้เด็กมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเพศชายมีภาวะโภชนาการเกินในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง อีกทั้งในเด็กในช่วงประถมศึกษาตอนปลายซึ่งกำลังเข้าสู่วัยรุ่น

ทำให้เด็กผู้หญิงเริ่มมีความสนใจในบทบาทตามเพศและให้ความสำคัญกับรูปร่างและลดหรือจำกัดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง²³ สอดคล้องกับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น²⁴ พบว่าความแตกต่างของเพศมีผลทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนต่างกันโดยพบว่าเพศหญิงมีความสนใจ มีทักษะในการฟัง ดู พูด อ่าน เขียนและตรวจสอบข้อมูลอาหารส่งผลทำให้มีวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน²⁵ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการเกิน (ดัชนีมวลกาย) ที่ต่างกันอีกด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน)

($B = - 6.201$) อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อบิดา/มารดา อาศัยอยู่ร่วมกันย่อมจะทำให้บุตรมีโอกาสได้รับความรักความเอาใจใส่จากบิดา/มารดามากขึ้น อาจส่งผลทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ เด็กอาจได้รับการตามใจให้รับประทานอาหารที่ชอบ เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม เป็นต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน²⁶ พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรส (อาศัยอยู่ด้วยกัน) นิยมพาครอบครัวรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งการรับประทานอาหารนอกบ้านไม่สามารถควบคุมปริมาณ/สัดส่วนการปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ อาจส่งผลให้ครอบครัวที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) บอกว่าสถานะภาพของรายได้ของครอบครัว มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ซึ่งอาจทำให้ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายเมื่อต้องไปรับประทานอาหารนอกบ้าน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม พบความสัมพันธ์เชิงทำนายเฉพาะด้านเพศ (ชาย) สถานภาพสมรสของบิดา มารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน) กับพฤติกรรมการรับประทานและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์นั้นสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน โรงเรียนของนักเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร²⁷ เช่นเดียวกัน

2. ความรู้ด้านสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุ 9-14 ปี ตำบลหนองสูงเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.0) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง (81-107.99 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น²⁴ ของอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และการศึกษานี้พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($B = .843$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($B = 1.413$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($B = .642$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ร้อยละ 22.5 ($R^2 = 0.225$, $F = 4.503$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ (15-19.99 คะแนน) มีการตัดสินใจเลือก

ปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) อยู่ในระดับพอใช้ (12-15.99 คะแนน) และมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (6 - 7.99 คะแนน) ซึ่งส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างโดยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) อยู่ในระดับพอใช้ (60-79.99 คะแนน) ตามไปด้วย อภิปรายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีมาตรฐานการดูแลตนเองมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการสุขภาพ²⁸ ไม่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษานี้ จะพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารแปรผันตามระดับความรู้ด้านสุขภาพนั่นเอง จากการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ($Beta = 0.207$, $P < .05$) อาจกล่าวได้ว่าการมีความรู้และความเข้าใจที่ดีก็จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ซึ่งความรู้จะนำไปสู่ความเข้าใจเป็นความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานของมนุษย์²⁹ ความรู้ความเข้าใจ คือ การจดจำสิ่งที่เรียนรู้มาและแปลความขยายความในสิ่งที่เรียนรู้มาได้ ทั้งนี้เมื่อมีความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้ความเข้าใจ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนนั่นเอง ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (self-management) ($Beta = 0.588$, $P < .001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (decision skill) ($Beta = 0.213$, $P < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อภิปรายได้ว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นความรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์²⁹ ซึ่งการที่บุคคลมีวิจารณ์ได้นั้น แสดงว่าบุคคลนั้นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อเท็จจริงและประเมินผลในเนื้อหาหรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาหรือข้อขัดแย้ง โดยอาศัยความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยความเหมาะสม ดังนั้น การที่บุคคลมีวิจารณ์ที่ดีก็จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อาศัยอยู่ด้วยกัน) และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เน้น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
2. ด้านวิชาการ นักวิชาการสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมร่วมกับโรงเรียนและชุมชน
3. ด้านปฏิบัติการ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอื่นๆ ศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคลเพิ่มเติม เช่น เพื่อน ครู เพื่อเป็นข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้นซึ่งสามารถนำข้อมูลไปวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

References

1. The Royal College of Pediatricians of Thailand and the Pediatric Society of Thailand. A guide for parents to disseminate knowledge about child care and development. 1st edition, Bangkok: Royal College of Pediatricians of Thailand;2018. (in Thai)
2. Siriwanabut P. Developmental Psychology. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. (in Thai)
3. Department of health. School-age children. Department of health annual report;2017: 13-106. (in Thai)
4. Ministry of Public Health .Guidelines for the implementation of prevention of obesity among school children. Nonthaburi: Veterans' Publishing House; 2014. (in Thai)
5. Ministry of Public Health. School-age children. Public Health Statistics ; 2017:14-21. (in Thai)
6. Ministry of Public Health. Early Childhood Nutrition. Public Health Statistics ; 2018. (in Thai)
7. World Health Organization. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected Major risks, Geneva ; 2009.
8. Manganello J.A.Health literacy and adolescents : a framework and agenda for research. Health Educ.; 2008 : 840-847.
9. Department of Health Service Support in collaboration with Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University A Guide to Health Assessment for Thai Children and Overweight Youth. Nonthaburi: Ministry of Public Health ; 2014. (in Thai)
10. Intarakamhang A. Health Literacy: Measurement and Development. Bangkok: Sukhumvit, Printing ; 2017. (in Thai)
11. NAAL. The Health literacy of America's adults: Result from the 2003 national assessment of adult literacy. National Assessment of Adult Literacy ; 2003.
12. Thipwong A. & Numpon J.The Relationship Between Health Literacy of Obesity and Eating behavior and Exercise in Obese Children. Journal of Public Health Nursing 2014 ; 28 (2) : 1-11. (in Thai)
13. Murphy R, Straebler S, Cooper Z, Fairburn CG.Cognitive behavior therapy for eating disorders. Psychiatr Clin North Am. 2010 ; 33(3) : 611-627.
14. Maes HH, Neale MG, Eaves LJ. Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity. Behav. Genet. 1997 ; 27 : 325.

15. Sirikulchayanon C. Obesity in school-age children from molecules to the community. Bangkok : Best Graphic Press Ltd ; 2011. (in Thai)
16. Intarakamhang A. Health Literacy: Measurement and Development. Bangkok: Sukhumvit, Printing ; 2017. (in Thai)
17. Natawong Subdistrict Health Promotion Hospital. School Health Work. Annual Report Summary; 2018. (in Thai)
18. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008; 67(12) : 2072-2080.
19. Nakhon Ratchasima Provincial Health Office. Statistics of school-age children with overnutrition. Annual Statistics Report; 2019.
20. Yamane, Taro. *Statistics: An Introductory Analysis*. Third edition. Harper and Row Publication; 1973.
21. Department of Health Service Support in collaboration with Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University A Guide to Health Assessment for Thai Children and Overweight Youth. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
22. Boonyia N., Kitreerawutiwong N., Factors Predicting Active Ageing among The Older Adults in Muang District, Chainat Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurse* 2020 ; 21(1) : 224-233. (in Thai)
23. Sirikulchayanon C. Obesity in school-age children from molecules to the community. Bangkok : Best Graphic Press Ltd ; 2011. (in Thai)
24. Suwanwaiphatthana W, Kraiphak P, Nanthanawong W, Health Literacy and Obesity Prevention in Junior High School: A Compared Study Between Male and Female Students. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019 ; (Suppl 6). (in Thai)
25. Sookrod S, A study of the relation between food consumption, exercise habits and OB. *Srinakharinworot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences* 2016 ; 7(13) : 200 - 210. (in Thai)
26. Pongsakornrunsilp P, Pongsakornrunsilp S. Gastronomic Behavior of Consumers in Nakhon Si Thammarat. *Songklanakarinn: Journal of Social Sciences and Humanities* 2016 ; 22(2) : 85 - 114. (in Thai)
27. Toathom R. Factors Relating To After-School Dietary Behavior Of Students In Bangkok Noi District, Bangkok. *Veridian E-Journal, Slipakorn University* 2016 ; 8(3) : 781-792. (in Thai)
28. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy : what can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health* 2009 ; 54 : 303 - 305.
29. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal : A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000 ; 15(3) : 259 - 267.