

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยรุ่นตอนต้น Health Literacy and Obesity Prevention in Junior High School: A Compared Study Between Male and Female Students

วชิราภรณ์ สุวรรณไวพัฒน์^{1*}, จุฬารักษ์ ภิรมย์ไกรภักดิ์¹ และ วิจิตรา นวนันทวงศ์¹
Wiparat Suwanwaiphattana^{1*}, Jupapon Piromkraipak¹ and Wichitra Nawanantawong¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima^{1*}

(Received: March 22, 2019; Revised: October 29, 2019; Accepted: October 30, 2019)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนจำแนกตามเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 อายุ 12-15 ปี จำนวน 345 คน เป็นผู้ชาย 106 คน และผู้หญิง 239 คน เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ในแต่ละชั้นปี เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับพอใช้ได้ ($M=82.39$, $SD=3.65$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-4.10$, $p<.05$) โดยเพศหญิงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ($M=84.49$, $SD=13.23$) ซึ่งมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($M=77.65$, $SD=16.47$)

ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนกับเด็กวัยรุ่นตอนต้นอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศชาย โดยอาจมีความร่วมมือกับบุคลากรทางสาธารณสุข โรงเรียน ผู้ปกครองในการให้การศึกษา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคอ้วน, วัยรุ่นตอนต้น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: wiparat@knc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 095-0627447)

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the difference in health literacy level between male and female students, in order to prevent obesity in junior high school. Participants were 345 students in junior high school, aged 12-15 years. There were 106 males and 239 females, all selected by the stratified random sampling. Instrument for this study was the "Health Literacy to Prevent Obesity Questionnaire" with reliability of .89. Data analysis used percentage, frequency, mean, standard deviation and Independent t-test.

The results of this study showed that health literacy in preventing obesity at Bua Yai junior high school were at a moderate level ($M=82.39$, $SD= 3.65$). Females had moderate level of health literacy for preventing the obesity ($M= 84.49$, $SD= 13.23$), more than males who had low level ($M=77.65$, $SD=16.47$). There was a significant difference in health literacy for preventing obesity between male and female ($t=-4.10$, $p<.05$).

Overall, health literacy for preventing obesity was at a moderate level. Nurses should provide health education on health literacy for preventing obesity in junior high school, especially in male adolescents. The cooperation among health care providers, teachers and family would be important for helping those adolescents.

Keywords: Health Literacy, Obesity, Junior High School

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาสำคัญในหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มการมีภาวะน้ำหนักเกินของเด็กตั้งแต่เกณฑ์มาตรฐาน จนถึงเป็นโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว (World Health Organization [WHO], 2011) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องการแก้ไข ผลการสำรวจเด็กไทยปี 2550 พบว่าเด็กไทยอายุ 2-12 ปี เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 8 กลุ่มวัยรุ่น 13-18 ปี ร้อยละ 9 (Yodpanan, 2012) ซึ่งปัญหาเด็กไทยเป็นโรคอ้วนบั่นทอนคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติในอนาคตได้ (Chaisang, 2014; Thongtang, 2012; Chomphuja, 2009) ข้อมูลของประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 30-80 ของเด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ยังคงอ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อร่างกาย เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูงข้อเสื่อม และโรคเบาหวาน ส่วนผลกระทบโดยอ้อม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ประชากรวัยแรงงานมีศักยภาพลดลง ไม่สามารถเป็นฐานการผลิตของประเทศที่เข้มแข็งได้ (Aree, 2013) จึงเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชาติ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 2-6 ของภาระค่า ใช้จ่ายด้านสุขภาพและร้อยละ 0.2-1.2 ของผลผลิตมวลรวมของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการประมาณ ว่าโรคอ้วนจะเป็นภาระกับผลผลิตมวลรวมของประเทศที่กำลังพัฒนา สูงถึงร้อยละ 1.1-2.1 ซึ่งหาก ไม่รีบแก้ไข ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนนี้อาจทำให้เศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนาหยุดชะงักได้ (Morsuwan, 2013) ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาในสังคมไทยโดยเฉพาะในแวดวงสุขภาพและการศึกษา มักจะได้ยินคำว่า Health Literacy มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มากขึ้น (Sumitmitree, 2013)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบไปด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่ประเทศไทยควรให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหาโรคอ้วนจากข้อมูลพบว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า เนื่องจากความสามารถในการป้องกันและดูแลตนเองที่ด้อยกว่า และจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพระดับประเทศ คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Worathanarat, 2015)

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่ พัฒนาการทางความคิดของวัยรุ่นตามแนวคิดของเพียเจท์ (Inhelder, Piaget, Pearsons, & Milgram, 1958) เด็กวัยรุ่นพัฒนาความคิดจากความคิดแบบรูปธรรม (Concrete) มาจากวัยเด็กมาสู่กระบวนการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุผล เป็นรูปแบบชัดเจน (Cognitive Thought Phase หรือ Formal Operation Period) ซึ่งมีลักษณะเด่นคือ สามารถคิดอย่างมีเหตุผลโดยไม่ใช้วัตถุเป็นสื่อ มีการคิดแบบใช้ตรรกะจากเงื่อนไขที่กำหนด การคิดแบบใช้เหตุผลเชิงสัดส่วน การคิดแบบแยกตัวแปร เพื่อสรุปผล การคิดแบบใช้เหตุผลสรุปเป็นองค์รวม คาดการณ์อนาคตได้โดยมองย้อนอดีต (Keawkwangwan, 2007) อีกทั้งพัฒนาการทางด้านการคิดสติปัญญาเป็นไปอย่างรวดเร็วสามารถเข้าใจเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ มีความคิดกว้างไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีจินตนาการมาก มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเองอย่างมาก รวมถึงการมีการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการจำแนก เข้าใจ ตีความ สร้างสรรค์ การสื่อสาร การคำนวณ และการใช้สื่อสิ่งพิมพ์และเครื่องเขียนในบริบทที่หลากหลาย ส่งผลต่อสุขภาพ ในด้านการรอบรู้ทางสุขภาพของตน วัยรุ่นมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง ซึ่งในปัจจุบันโรคอ้วนก็เป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย ดังนั้นระดับการรับรู้ทางสุขภาพในเรื่องความอ้วนของวัยรุ่นจึงส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนหากวัยรุ่นพร้อมทักษะหรือความสามารถด้านใดด้านหนึ่งไป ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศที่ต่างกันจะส่งผลให้มีการรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน (Lee, Lee, & Kim, 2015 ; Patchana, Pong, Wanlop, & Jirapuk , 2018) คณะผู้จัดทำจึงสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างของการรอบรู้ด้านสุขภาพในระหว่างเพศชายและเพศหญิงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านการเรียนรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจในเนื้อหาสาระต่างๆ มากกว่าวัยเด็ก

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา มีสถิติเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูงพบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในปีการศึกษา 2559 เทอม 2 เดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูง พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 28,703 คน จาก 197,102 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 พื้นที่ที่พบปัญหาภาวะโภชนาการเกินมากที่สุดคือ อำเภอบัวใหญ่ จากจำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน 1,687 คน จาก 9,648 คน คิดเป็นร้อยละ 17.49 คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนรวมทั้งศึกษาความแตกต่างของเพศกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความรอบรู้ทางสุขภาพ นำไปสู่การป้องกันโรคอ้วนต่อไป ในนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามเพศ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบไปด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,500 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชาธิมิตร อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และ 2) ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ นักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือมีภาวะทุพพลภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชาธิมิตร อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยเลือก 2 โรงเรียนนี้เพราะเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ประจำอำเภอ มีจำนวนนักเรียนมากที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มากที่สุด นักเรียนที่เข้ามาศึกษาจะเป็นนักเรียน ที่มาจากหลายหมู่บ้านของทุกตำบลในเขตอำเภอบัวใหญ่ กล่าวคือโรงเรียนบัวใหญ่ จำนวน 1,104 คนและโรงเรียนวัดประชาธิมิตรจำนวน 387 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณ Power Analysis (Polit, & Hungler, 1999) ซึ่งใช้การเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Type II Error) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect Size) เท่ากับ .20 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลเฉลี่ยที่พบในการศึกษาความสัมพันธ์ในวิจัยทางการแพทย์ (Polit, & Hungler, 1999) จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน โดยการใช้สูตร $n_i = n(N_i / N)$ จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจาก โรงเรียนบัวใหญ่ จำนวน 265 คน โรงเรียนวัดประชาธิมิตร จำนวน 93 คน และเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 9-14 ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายกับมัธยมศึกษาตอนต้น) จากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 (Health Education Division, 2014) ประกอบด้วย 7 ตอน จำนวน 52 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน เต็ม 10 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้าช่วงคะแนน น้อยกว่า 6 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ถูกต้อง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6- 7.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ถูกต้องบ้าง ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ช่วงคะแนน น้อยกว่า 15คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้ ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 20-25 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ดีมาก

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้ามีช่วงคะแนน น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ $<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 18-23.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - $<$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ พอใช้ได้ ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 24-30 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ดีมาก

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้ามีช่วงคะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ $<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - $<$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ พอใช้ได้ ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 20-25 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ดีมาก

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่าที่มีการแปลงค่าคำตอบเป็นตัวเลือก คือ ไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้ามีช่วงคะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ $<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - $<$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ พอใช้ได้ ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 20-25 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ดีมาก

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน เต็ม 16 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้าช่วงคะแนน น้อยกว่า 10 คะแนน หรือ $<$ ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-13.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - $<$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ พอใช้ได้ ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 14-16 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ ดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชาธิมิตร อำเภอบัวใหญ่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยรวมได้ เท่ากับ .89 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .70 สำหรับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .93, .74, .85, .90 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการกองการศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการขอใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ประสานงานกับโรงเรียนที่ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชาธิมิตร เพื่อชี้แจงในการให้ความร่วมมือพร้อมส่งแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูล

2. จัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บแบบสอบถามในโรงเรียน เขตอำเภอบัวใหญ่ ที่เปิดสอนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 2 แห่ง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บแบบสอบถาม รายละเอียดการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 7 ตอน หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้นักเรียนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามหากสงสัย รวบรวมแบบสอบถามคืน
4. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรเพศ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ได้แก่ ทดสอบ Normal Distribution โดยใช้วิธี Kolmogorov Smirnov test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ COA No.004/2561 รับรองวันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึง 1 มีนาคม 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 345 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 358 คนคิดเป็นร้อยละ 96.37 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชาธิมิตร อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.30 มีอายุอยู่ในช่วง 14 ปี ร้อยละ 38.60 ศาสนาที่นับถือส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.80 ปัจจุบันเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 33.62 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดีร้อยละ 70.43 ประเมินตนเองเกี่ยวกับรูปร่างหรือน้ำหนักส่วนใหญ่คิดว่าน้ำหนักปกติ ร้อยละ 60.87 และจากการดำเนินการศึกษาวิจัยพบว่า
2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นตอนต้นอำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (N=345)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	6.94	1.74	ถูกต้องบ้าง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	15.31	4.16	พอใช้ได้
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน	17.33	4.85	ไม่ดีพอ
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน	16.49	4.02	พอใช้ได้
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน	15.24	4.57	พอใช้ได้
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน	11.08	2.57	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน	82.39	3.65	พอใช้ได้

จากตาราง 1 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวมได้เท่ากับ 82.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 3.65 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง ซึ่งในแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับ ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 6.94 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 1.74 อยู่ในระดับ ถูกต้องบ้าง แปลผลว่าเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนที่คลาดเคลื่อนต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 15.31 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่าสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 17.33 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 4.85 อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ แปลผลว่ายังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 16.49 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 4.02 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่ามีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคอ้วนได้เป็นส่วนใหญ่

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 15.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 4.57 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่ายอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 11.08 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.57 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่ามีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วน ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น

3. การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามเพศ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาในโรงเรียนบัวใหญ่ และโรงเรียนวัดประชานิมิตร อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (N = 345)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพศหญิง (n=239)			เพศชาย (n=106)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	7.15	1.59	ถูกต้องบ้าง	6.48	1.97	ถูกต้องบ้าง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	15.84	3.68	พอใช้ได้	14.12	4.90	ไม่ดีพอ
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน	17.71	4.68	ไม่ดีพอ	16.46	5.13	ไม่ดีพอ
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน	16.80	3.79	พอใช้ได้	15.78	4.43	พอใช้ได้
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน	15.65	4.56	พอใช้ได้	14.32	4.48	ไม่ดีพอ
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน	11.35	2.50	พอใช้ได้	10.48	2.62	พอใช้ได้

จากตาราง 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน เพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 84.49 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 13.23 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่าเป็นผู้มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง และเพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 77.65 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 16.47 อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ แปลผลว่า เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ตาราง 3 การเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้นอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศ (N = 345)

เพศ	n	M	SD	t	df	p-value
ชาย	106	77.65	16.47	-4.10	343	.011
หญิง	239	84.49	13.23			

จากตาราง 3 พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นตอนต้นอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.10, p<.05$) โดยเพศหญิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($M=84.49, SD=13.23$) สูงกว่าเพศชาย ($M=77.65, SD=16.47$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ อาจเป็นผลมาจากนักเรียนมีทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านเอกสารแนะนำเรื่องสุขภาพไม่ค่อยเข้าใจในทุกเรื่อง และไม่สามารถเล่าเรื่องราวให้กับผู้อื่นได้ฟังจนเกิดความเข้าใจ รวมถึงไม่สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ยอมรับข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sumitmaitee (2003) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าผู้ที่มีการสื่อสารที่ขาดการวิเคราะห์และทบทวนความถูกต้องเหมาะสมและประโยชน์ของสื่อมีผลต่อความสามารถในการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดความฉลาดทางสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับพอใช้ได้ อาจอธิบายได้ว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพแม้จะมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่นักเรียนสามารถเลือกสืบค้นได้ แต่ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลทางสุขภาพที่สืบค้นมาจากหลาย ๆ แหล่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Maitaothong (2012) ที่ศึกษารูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศที่ถูกต้อง ซึ่งฐานข้อมูลอาจมีวิธีการสืบค้นที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินสารสนเทศทางสุขภาพซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้นักศึกษาได้รับสารสนเทศทางสุขภาพ ที่มีความทันสมัยและน่าเชื่อถือซึ่งนักศึกษาคควรรับรู้ เกี่ยวกับการประเมินสารสนเทศทางสุขภาพ ที่มีลักษณะแตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ประเมินสารสนเทศโดยทั่วไป

ในด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวที่ดีแต่นำมาใช้ในการเลือกและพิจารณาสังเกตถึงคุณค่าทางโภชนาการของการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kernrobkate (2013) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ได้แก่ ความสะดวก รสนิยมความชอบหรือไม่ชอบ ความอยากกิน ความเชื่อถือทางธรรมเนียม ประเพณี ราคา สี สัน และความน่ากินของอาหาร ประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ให้ความสนใจด้านความสะอาด คุณค่าและคุณภาพของอาหาร

ในด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นการโฆษณาสินค้าแล้วเกิดความสนใจ นาน ๆ ครั้งเท่านั้นที่จะมีการหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสินค้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ratchatanawin (2014) ที่รายงานว่าการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ในการแสวงหาข้อมูลเพิ่ม และตรวจสอบแหล่งที่มาจะเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้บริโภค เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มการวิเคราะห์ในการตัดสินใจซื้อสินค้า หรือบริการต่าง ๆ

ด้านทักษะการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างจะสามารถแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิเสธพฤติกรรมที่สามารถนำไปสู่โรคอ้วนได้ อาจอธิบายได้ว่าการตัดสินใจของวัยรุ่นนั้นอาจมีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อนมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dorkkem (2011) และ Nippanon (2012) ที่แสดงให้เห็นว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร โดยทักษะการตัดสินใจของวัยรุ่นเกิดจากค่านิยมที่เกิดจากเพื่อนร่วมรุ่นมากกว่าการเลือกวิธีการบนพื้นฐานความมีเหตุผล มีการเลียนแบบพฤติกรรมการบริโภคจากเพื่อนที่ไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tipwong, & Numpon (2014) พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดี แต่ทักษะการตัดสินใจยังไม่ถูกต้องทั้งหมด

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง ถึงแม้ว่านักเรียนจะสามารถประเมินรูปร่างตนเองได้ว่าตนนั้นเป็นโรคอ้วน แต่กลับมีการจัดการเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ไม่ดี ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tipwong, & Numpon (2014) กล่าวว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแต่ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากนักจึงไม่ได้นำมาปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dorkkem (2011) ซึ่งได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีแต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sararak, Wilabud, Sukuman, & Wongsaprom (2013) พบว่าเด็กชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความเชื่อที่คล้อยตามแฟชั่นในโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการพยายามซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เค้ก คุกกี้ ขนมหวาน น้ำหวาน หรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้าน ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน พบว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($t=-4.10, p<.05$) โดยเพศหญิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนโดยรวมสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ=84.49 คะแนน ($SD=13.23$) และเพศชายมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ=77.65 คะแนน ($SD=16.47$) โดยทักษะที่พบว่าเพศหญิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าเพศชายคือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสูงกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงมีทักษะในการฟัง ดู พูด อ่าน เขียน และยังมีการตรวจสอบเนื้อหาข้อมูลโดยอาศัยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ทำความเข้าใจวิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหา และสามารถประเมิน ตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอ มีความสามารถในการชักชวน เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2014) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee, Lee, & Kim (2015) ที่พบว่าผู้หญิงประเทศเกาหลีมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเกิดจากการคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรมชาวเอเชียที่ผู้หญิงมักเป็นบุคคลที่มีการติดต่อกับระบบสุขภาพทำให้ผู้หญิงมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ทางสุขภาพมากกว่าผู้ชาย แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Patchana, Pong, Wanlop, & Jirapuk (2018) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานชาวกัมพูชาที่ประกอบอาชีพในจังหวัดชลบุรี พบว่าแรงงานชาวกัมพูชาเพศชายมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นตอนต้นยังอยู่ในระดับพอใช้ได้ บุคลากรด้านสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง ควรมีการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้มีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะโรคอ้วนต่อไป โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน
2. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านเพศที่เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาประกอบ ควรเน้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะทางในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยศึกษาถึงการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน
3. ควรศึกษาถึงผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนต่อน้ำหนักตัวหรือภาวะอ้วนในเด็กวัยรุ่น

References

- Aree, P. (2013). Effect of Eating Behavior Model to Cholesterol and Blood Sugar Level in Hyperlipidemia Women. *Nursing Research*, 40(Supplement), 14-22.
- Chaisang, P. (2014). Predictive Factors of Eating Behavior in Overweight High School Children. *Journal of Boromarajonnani College of Nursing Nakhonratchasima*, 22(1), 30-42.
- Chomphuja, S. (2009). *Factors Related to Eating Behavior of Students*. A Thesis Submitted in Partial Fullfillment of the Requirement for the Master of Nursing Science Degree, Faculty of Nursing, Chiang Mai University (in Thai).
- Dorkkem, S. (2011). *Eating Behaviors of Junior High School in Bangkok Province*. A Thesis Submitted in Partial Fullfillment of the Requirement for the Master of Science Degree, Faculty of Science, NIDA, Bangkok (in Thai).
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2014). *Handbook of Health Literacy Evaluation form for Obesity Children and Adolescents*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Inhelder, B., Piaget, J., Pearsons, A., & Milgram, S. (1958). *The Growth of Logical Thinking: From Childhood to Adolescence*. New York: Basic Book.
- Keawkangwan, S. (2007). *Developmental of Life Time (Adolescent-Elderly)*. (9th.ed.). Bangkok: Thammasart University.
- Kernrobkate, K. (2013). *Eating Behavior of Matthayom 2, Sattreewithaya 2 School*. A Thesis submitted in Partial Fullfillment of the Requirement for the Master of Educational degree, Faculty of Education, Srinakharintarawiroj University, Bangkok.
- Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015). Gender Differences in Health Literacy among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men? *American Journal of Men's Health*, 9(5), 370-379.
- Maitaonthong, T. (2012). Searching and Evaluation of Information Technology of Health Onwebsite: Trend and Analytical Research. *Information Science Journal*, 29(3), 31-41.



- Morsuwan, L. (2013). Health Policy of Thai Children 0-5 Year of Age: Lesson from USA, Canada, Japan, Taiwan and Eastern country. *Journal of Health System Research*, 7(1), 168-181.
- Nippanon, P. (2012). The Effect of Changing Eat Behavior to Prevent Overweight in School Agechildren at Municipal School, Nakhonratchasima. *Journal of Public health KhonkhenUniversity*, (Supplement), 103-114.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in to the 21st Century *Department of Public Health and Community Medicine* (Vol. 15). University of Sydney: Australia.
- Patchana, H., Pong, J., Wanlop, J., & Jirapuk, S. (2018). Health Literacy on Cambodian Workers in Chonburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 86-101. (in Thai)
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: J. B. Lippincot.
- Ratchatanawin, R. (2014). Risk of Misunderstanding of Online Products. *Journal of Sripratum*, 15(1), 89-99.
- Sarak, M., Wilabud, P., Sukuman, P., & Wongsaprom, P. (2013). Health Belief and Obesity Preventivebehaviors of Over-Nourished High School Students: A Case Study of Matthayom Trakan Phuetphon School, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Human and Social Science*, 4(2), 65-85.
- Sumitmaitree, B. (2003). *Health Literacy Situation and Promoting Thai Health Literacy for ASEAN community*. Report from DCAST: Bangkok.
- Thongtang, P. (2012). Overweight in Thai Children. *Rama Nursing Journal*, 18, 288-295.
- Tipwong, A., & Numpon, J. (2014). The Relationship Between Health Literacy of Obesity and Eatingbehavior and Exercise in Obese Children, Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 28(2), 1-11.
- Worathanarat, T. (2015). *Focus on Health System*. Retrived on September 22 ,2018 from <https://www.hfocus.org/content/2015/05/10035>.
- World Health Organization. (2009). Health Literacy and Health Promotion *Definition, Concepts and Example in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promoting Health and Development*. Nairobi: Kenya.
- Yodpanan, C. (2012). *Situation of Obesity in Children and Health Care Management*. Master Thesis in Nursing Science, Graduate school, Chiang Mai University.