

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับ
พฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6
The Relationships between Health Literacy, Perceived Self-Efficacy and
Preventing Obesity Behavior of School Students, Grad 4-6

Corresponding author E-mail: boonrid@gmail.com

(Received: March 27, 2019; Revised: December 15, 2020;

Accepted: December 18, 2020)

บุญฤทธิ ประสิทธิ์นราพันธุ์ (Boonrid Prasitnarapun)¹

อดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์ (Adula Wuttijurepan)²

กันตวิญญู จูเปรมปรี (Kantawit Jooprempree)³

สายฝน วรรณขาว (Saifon Wannakhao)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันการโรคอ้วน 2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วน 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 142 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามมี 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนโดยใช้ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 79.76$ $SD = 13.18$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพด้วยตนเอง และด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับต่ำ 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 64.90$ $SD = 8.91$) 3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .223$, $p = .008$, $r = .446$, $p < .01$) ตามลำดับ

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

Boromarajonani College Of Nursing, Uttaradit

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

Boromarajonani College Of Nursing, Phrae

3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

Boromarajonani College Of Nursing, Uttaradit

4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

Boromarajonani College Of Nursing, Uttaradit

อีเมล: boonrid@gmail.com

E-mail: boonrid@gmail.com

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ความฉลาดทางสุขภาพ

ABSTRACT

The descriptive research aimed to examine 1) health literacy concerning obesity prevention 2) obesity prevention behaviors and 3) the correlations between health literacy, perceived self-efficacy and obesity prevention behaviors. The sample of the study was selected by using a simple random sampling method. The samples consisted of 142 students grade 4-6 in Mueang Uttaradit province. A questionnaire was divided into four parts which included general information, health literacy, perceived self-efficacy and obesity prevention behaviors. The descriptive statistic were used for analyzing the general data; percentage, mean, standard deviation, whereas Pearson's product moment correlation was used for analyzing the relationship between factors affecting obesity and preventing obesity behaviors

The results revealed that 1) the overall sample exhibited moderate health literacy ($\bar{x}=79.76$, $SD=13.18$). When considering each aspect, health literacy, access to health information and service, self-management of health conditions, health practice decision making were at a moderate level, while communication for skill development, and information and media literacy were at a low level 2) the sample showed obesity prevention behaviors at a low level ($\bar{x}=64.90$, $SD=8.91$) 3) there was a positive significant correlation between health literacy and perceived self-efficacy, and obesity prevention behaviors at a .01 level. ($r=.223$, $p=.008$, $r=.446$, $p<.01$ respectively).

Keywords: Obesity prevention behaviors, Perceived Self-Efficacy, Health literacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจึงเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพทั้งทางด้านสมองและร่างกาย

แต่หากปล่อยให้เด็กขาดอาหารจะมีผลเสียถึง 3 ช่วงอายุ คือ ปัจจุบัน วัยผู้ใหญ่และวัยชราซึ่งมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างของร่างกายทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี ด้านการพัฒนาสมองเป็นผลให้สติปัญญาและการเรียนรู้ต่ำรวมทั้งการสร้างภูมิ

ด้านทันโรค เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อยหรือเจ็บป่วยนาน รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนไปทำให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อหลายชนิด โดยเฉพาะภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งสาเหตุเนื่องมาจากการเกิดโรคเมตาบอลิกซินโดรม และมีความผิดปกติที่พบร่วมด้วยกับอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา (Department of Health, 2011) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายสุขภาพเด็ก ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าโรคอ้วนกำลังเป็นภัยคุกคามใหม่ของเด็กไทย ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอัตราเพิ่มในเด็กวัยเรียนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราเพิ่มทั่วโลก ซึ่งเด็กในชนบทเริ่มพบปัญหานี้เพิ่มขึ้น และพบว่าเด็กไทยอายุ 1-14 ปี จำนวน 670,000 คน มีน้ำหนักเกิน และอีก 790,000 คน มีภาวะอ้วน (Aekplakom, Puckcharem, Thaikla, & Satheannoppakao, 2016) จากการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลกของนภาพร เหมาะะเหม็ง, ประทุม ยนต์เจริญ-ล้ำ และ สุธีรา พิณีจ (Moameang, Yoncharoenlump & Pinij, 2014) พบว่า ภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนแล้วนำข้อมูลมาเทียบเกณฑ์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ พบว่า มีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.1 สำหรับจังหวัดอุตรดิตถ์จากการเก็บข้อมูลกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี จำนวน 36,746 คน พบว่าเด็กนักเรียนที่

มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 2,947 คน คิดเป็นร้อยละ 8.02 (Uttaradit Provincial Public Health Office, 2017)

เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10 -12 ปี เป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านร่างกายอย่างมาก เช่น สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้ดี มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าอยู่นิ่งๆ มีพัฒนาการทางสติปัญญาโดยเริ่มมีความคิด และตัดสินใจด้วยตนเอง (Inthuyod, 2013) ปัญหาสุขภาพมักเกิดจากพฤติกรรมและนิสัยที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการและการปฏิบัติของตนเองที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ดังการศึกษาของ กริช เรืองไชย และ อภิญญา อุตรระชัย พบว่า ผลการแสวงหาอาหารว่างของนักเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การบริโภคอาหารว่างของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 323.56 กรัม/วัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 87.17 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 463.16 มิลลิลิตร/วัน รองลงมาคือกินขนม ทอด ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 81.42 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.44 กรัม/วัน และดื่มนม ร้อยละ 71.77 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 202.23 มิลลิลิตร/วัน มีกิจกรรมทางด้านร่างกายประเภทกิจกรรมเบาเป็นร้อยละ 78.31 ของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านร่างกายแบบต่อเนื่องเฉลี่ย 5.57 นาที/วัน (Ruangchai & Uttarachai, 2018) และจากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์พบว่า ไม่ดื่มน้ำอัดลม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 นักเรียนไม่

รับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงกะทิ ขนมหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 และนักเรียนไม่รับประทานอาหาร มากกว่า 3 มื้อต่อวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (Prasitnarapun et al., 2016)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดทฤษฎีที่ได้รับ ความสนใจ และนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคมซึ่งเป็น ตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลใน การที่จะเข้าถึงเข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการ ต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของ ตนเองให้ดีอยู่เสมอเป็นทักษะที่มีความจำเป็น สำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง (World Health Organization, 2009) สำหรับ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ต้องอาศัย คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสาร และการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ 4) การ จัดการตนเองในการปฏิบัติตนสำหรับการดูแล สุขภาพอย่างถูกต้อง 5) การรู้เท่าทันสื่อ โดยการ คิด วิเคราะห์ และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อ สารสนเทศทางสุขภาพได้ และ 6) ทักษะการ ตัดสินใจในการเลือกใช้อุปกรณ์และการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพ ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 6 ด้านนี้ได้ถูกนำมา พัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินความฉลาดทาง สุขภาพของประชาชน (Nutbeam, 2000) และ จากงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนว่าบุคคลที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะมีความฉลาดทาง สุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่ เพียงพอ (Ishikawa et al., 2018; Chahardah-

Cherik, Gheibizadeh, Jahani, & Cheraghian, 2018) และจากศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ ฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่ม เพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัย เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าความฉลาดทางด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Sutthiwarotamakul, 2018)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ซึ่งอธิบายไว้ ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้น เกิดจากการตัดสินใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการโดยไม่ย่อท้อต่อ อุปสรรคเพื่อจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ (Bandura, 1986) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความฉลาดด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยใน อเมริกากลางที่มีภาวะโรคเรื้อรัง พบว่าระดับความ ฉลาดด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน ระดับสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ลดลง (Barsell, Everhart, Miadich, & Trujillo, 2018) และจากการศึกษาของอภิชัย คุณิพงษ์ ศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของ นักศึกษาปริญญาตรี ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติและ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 88.9 (Khuneepong, 2017)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียน ซึ่งหากนักเรียนมีความรู้เท่าทัน และมีความฉลาดทางด้านสุขภาพก็จะส่งผลให้มี

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว ลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ารายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีอยู่เพียงส่วนน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนพัฒนา ผลิตภัณฑ์และวางแผนกิจกรรมตลอดจนการบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6-4

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6-4

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนเทศบาลเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,490 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรแดเนียล (Daniel, 1995)

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + \sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

จำนวนประชากร (N) = 1,490

ความแปรปรวน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง) (σ^2) = (0.60)²

ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) = 0.1, Alpha = 0.05,

ค่ามาตรฐานได้ไค้ปกติ (Z) = 1.96

คำนวณได้จำนวน 124 คน เพื่อลดความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เป็นจำนวน 25 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 149

คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างกำหนดพื้นที่เป็นโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นชุมชนเมือง มีการจัดการเรียนการสอนคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีจำนวน 5 โรงเรียน สุ่มตัวอย่างโรงเรียนได้โรงเรียนที่ 1 และ

โรงเรียนที่ 3 โดยโรงเรียนที่ 1 ได้นักเรียนประถมศึกษา
ชั้นปีที่ 4 จำนวน 26 คน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จำนวน
24 คน และประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 29 คน และ
โรงเรียนที่ 3 ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน
28 คน ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 16 คน และ
ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 29 คน ในการศึกษาครั้งนี้
ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมา 142 ชุด คิดเป็น
ร้อยละ 95.30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ
นักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง การ
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของ
ผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพ
ผู้ปกครอง บุคคลที่มีภาวะอ้วนในครอบครัว
นักเรียนคิดว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร
จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทาง
สุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบ
วัดความรู้ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กระทรวง
สาธารณสุข (Health Education Division,
2014) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน เกี่ยวกับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล
และบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความ
เชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของ
ตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การ
ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีทั้งเลือกตอบ และ
แบบประมาณค่า 35 ข้อ ดังนี้ 1) ความรู้ความ
เข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถาม
เป็นแบบปรนัย มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่
ถูกเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ
ผิดได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ

.51 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5
ข้อ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ จำนวน 6
ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง
จำนวน 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรา
ประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 คะแนน วัดความถี่
ของการปฏิบัติตั้งแต่ไม่เคย/ไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุก
ครั้ง ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ
.82, .66, .72 และ .77 ตามลำดับ 6) การ
ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 4 ข้อ เป็น
การประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่การตัดสินใจที่ไม่ดี
ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ 1 คะแนน จนถึงการ
ตัดสินใจที่ดีและถูกต้องที่สุดให้ 4 คะแนน ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .52

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนในการป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถาม
ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้
แบบสอบถามของ สิรินาถ ชาบุญเรือง (Chaboonraung,
2013) จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัด
เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ
ตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง
มั่นใจน้อยและไม่มั่นใจ คะแนนค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคอ้วน ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็น
แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ที่วัดความถี่ในการ
ปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติให้ 1
คะแนน จนถึงปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 5
คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ
.68

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ถึง

ผู้อำนวยการโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าพบคุณครูประจำชั้นและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้ผู้ปกครองตอบรับและให้นักเรียนนำเอกสารมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้

3. ในวันต่อมาผู้วิจัยได้ชี้แจงและลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลกับนักเรียนและนักเรียนตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน ในระหว่างนั้นหากเกิดข้อสงสัยนักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45 นาที

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่ 001/62 วันที่รับรอง 30 ตุลาคม 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาหา

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 การประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ส่วนใหญ่มีความสมส่วน ร้อยละ 62.68 รองลงมา มีภาวะอ้วน ร้อยละ 12.68 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 73.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดา แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลัก ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.1 อาชีพของผู้ปกครองหลัก รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 28.2 ในครอบครัวมีบุคคลที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 78.2

2. ความฉลาดทางด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 79.76$ $SD = 13.18$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพด้วยตนเอง และด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.11$ $SD = 1.94$), ($\bar{x} = 15.11$ $SD = 3.90$), ($\bar{x} = 16.04$ $SD = 3.63$) และ ($\bar{x} = 11.47$ $SD = 2.27$) ตามลำดับ ส่วนด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 16.69$ $SD = 4.17$) และ ($\bar{x} = 14.32$ $SD = 4.22$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน (n=142)

ความฉลาดทางสุขภาพ	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.11	1.94	ปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.11	3.90	ปานกลาง
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	16.69	4.17	ต่ำ
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	16.04	3.63	ปานกลาง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	14.32	4.22	ต่ำ
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	11.47	2.27	ปานกลาง
รวม	79.76	13.18	ปานกลาง

3. พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{x} =64.90 SD = 8.91) นั่นคือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรค

อ้วนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนระดับพอใช้ ร้อยละ 60.6 (\bar{x} = 68.58 SD = 5.00) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

คะแนนพฤติกรรม	จำนวนคน	\bar{x}	SD	ร้อยละ	ระดับ
< 60 คะแนน	48	55.41	4.92	33.8	ไม่ดี
60-79.99 คะแนน	86	68.58	5.00	60.6	พอใช้
80-100 คะแนน	8	82.25	2.37	5.8	ดีมาก
รวม	142	64.90	8.91	100	พอใช้

4 .ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองและการตัดสินใจ

เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 01 (r =0.332, p <.01 , r . =259, p = .002) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	
	r	p-value
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.110	.192
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.047	.579
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.064	.449
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	.332**	P<0.01
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.078	.359
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.259**	.002

** $p < 0.01$

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .223, p = .008, r = .446, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคอ้วน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	
	r	p-value
ความฉลาดทางสุขภาพ	0.223**	.008
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.446**	$p < .01$

** $p < 0.01$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปราย ได้ดังนี้

1. ความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 79.76$ $SD = 13.18$) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอ้วนมากนัก ขาดการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดีผลเสียและไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ย่อมสามารถส่งผลให้เกิดโรคอ้วนตามมา กลุ่มตัวอย่าง

จึงควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่านักเรียนยังขาดทักษะการสื่อสารที่สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วน รวมทั้งขาดทักษะการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอ รวมทั้งเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคอ้วนและอาจเนื่องมาจากวัยเด็กตอนปลายยังคิดและมีความสนใจแบบเด็กๆอยู่ ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการรู้คิดของ ซองปีอาเจ (Jean Piaget) กล่าวว่า เด็ก

จะมีพัฒนาการด้านการรู้คิดขั้นสูงสุดหรือเข้าสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุดคือการรู้อย่างมีวิจารณญาณ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (Sirivunnabood, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล ที่พบว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี มีทักษะด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับต่ำ (Sutthiwarotamakul, 2018) และการศึกษาของวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, จุฬาริทธิภรณ์ไกรภักดิ์ และ วิจิตรา นวนันทวงศ์ ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดี (Suwanwaiphattana, Piromkraipak & Nawanantawong, 2019)

2. พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 64.90$ $SD = 8.91$) อาจเนื่องมาจากอาชีพของผู้ปกครองหลักส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านโดยรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 28.2 ทำให้ไม่มีเวลาจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา สุนันทน์โอภาส และภาณุพงษ์ กิตติศรีวรรณ ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองลำปาง อยู่ในระดับปานกลาง (Sutinopart & Kitiseeworapan, 2016) จากการศึกษาครั้งนี้ พบพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ นักเรียนขาดการสังเกตถึงอารมณ์ ความอยากและสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และนักเรียนกินขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ หรือของว่างประเภทแป้งซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียนในระดับประถมยังขาดทักษะในการควบคุมตนเองในเรื่องการรับประทาน

อาหาร มักรับประทานตามความชอบของตนเองซึ่งขนมกรุบกรอบส่วนใหญ่ก็มีแป้ง น้ำตาลและไขมันเป็นส่วนประกอบหลัก จึงอาจส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน

3.1 ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน ซึ่ง Nutbeam (2000) ได้เสนอแนวคิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ โดยที่บุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพไม่ดี (Chuaysrinuan, Chaimay & Woradet, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล ที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .237, p = .002$) (Sutthiwarotamakul, 2018) และการศึกษาของ Shih, Liu, Liao & Osborne (2016) ที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพในเด็กนักเรียนอายุ 11-12 ปี ในประเทศไต้หวันมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ($P < .0001$) และการศึกษาของ Park et al., (2017) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในเด็กนักเรียนมัธยมตอนต้น อายุ 13-17 ปี ในโรงเรียนเขตเมืองซึ่งผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

3.2 ความฉลาดทางสุขภาพรายด้านพบว่า

3.2.1 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r=.332$, $p<.01$) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล ที่พบว่า นักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .637, p < 0.01$) (Chobthamasakul, 2019)

3.2.2 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่

ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .259, p = .002$) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนให้กับตนเองทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1ที่มีภาวะโภชนาการเกินในด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r= .233, p=.027$) (Tipwong & Numpoon, 2014)

3.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.446, p < .01$) ทั้งนี้เป็นไปตามแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1977) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถและทักษะ ซึ่ง Bandura (1977) ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยเชื่อว่าวิธีที่มี

ประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากประสบการณ์ตรงและความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำได้ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cha et al., (2014) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การใช้ฉลากอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ฉลากอาหารได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งครูในโรงเรียนควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียน เช่น การฝึกให้นักเรียนได้อ่านหรือคำนวณแคลอรี จากสื่อสุขภาพต่างๆ สำหรับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีการจัดกิจกรรมและสนับสนุนให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย สื่อ โฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ และใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบของ Key message ที่สามารถทำให้เด็กวัยเรียนเข้าใจได้ง่ายและไม่ทำให้เกิดความสับสน

2. โรงเรียนหรือหน่วยงานตลอดจนผู้บริหารควรมีนโยบายและควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและผู้ปกครองปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ มีกิจกรรมนักเรียนฝึกทักษะสังเกตถึงอารมณ์ความอยากและสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน การรับประทานขนมกรุบกรอบ และการรับประทานของทอด โดยการให้ณรงค์ จัดทำป้ายนิทรรศการให้ข่าวสารด้านสุขภาพและการทำเป็นแบบอย่างให้กับบุตรหลาน รวมทั้งเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคอ้วน

3. การศึกษาครั้งนี้พบข้อจำกัดของการวิจัย ในเรื่องแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและการ

ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่ามีค่าความเที่ยงต่ำ จึงควรปรับแบบสอบถามและมีการทดสอบความเที่ยงอีกครั้งก่อนนำเครื่องมือไปใช้

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพต่อไป

2. ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน

References

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., Thaikla, K. & Satheannoppakao, W. (2016). *Report of Thai public health survey by physical examination, 5th, child health, 2014. Health Systems Research Institute. (in Thai).*
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barsell, D. J., Everhart, R. S., Miadich, S. A., & Trujillo, M. A. (2018). Examining health behaviors, health literacy, and self-efficacy in college students with chronic conditions. *American Journal of Health Education, 49*(5), 305-311. doi:10.1080/19325037.2018.1486758.
- Chahardah-Cherik, S., Gheibizadeh, M., Jahani, S., & Cheraghian, B. (2018). The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery, 6*(1), 65–75.
- Cha, E., Kim, K. H., Lerner, H. M., Dawkins, C. R., Bello, M. K., Umpierrez, G., & Dunbar, S. B. (2014). Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American journal of health behavior, 38*(3), 331-339. doi:10.5993/AJHB.38.3.2
- Chaboonraung, S. (2013). *Effects of a self-efficacy promoting program by peer group on food consumption and physical exercise behavior in overweight early adolescents. (master's thesis)*. Bangkok: Chulalongkorn University (in Thai).

- Chuaysrinuan, J., Chaimay, B. & Woradet, s. (2019). Health literacy towards obesity prevention among school children. *Academic Journal of Community Public Health*, 5(1), 1-3. (in Thai).
- Chobthamasakul, S. (2019). Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok metropolitan region. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 8(1), 116-123. (in Thai).
- Daniel. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. USA: John Wiley & Sons. Inc.
- Department of Health. (2011). *Obesity disease, Metabolic syndrome,, a silent threat that you never expected*. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill. (in Thai).
- Health Education Division. (2014). *Health literacy evaluation guide for overweight Thai Children and Youth*. Retrieved (2020, October 9) from <http://www.hed.go.th/linkHed/361> (in Thai).
- Inthuyod, N. (2013). *General psychology*. Bangkok: Chulalongkorn university press. (in Thai).
- Ishikawa, H., Yamaguchi, I., Nutbeam, D., Kato, M., Okuhara, T., Okada, M., & Kiuchi, T. (2018). Improving health literacy in a Japanese community population—A pilot study to develop an educational programme. *Health Expectations*, 21(4), 814–821. doi.org/10.1111/hex.12678.
- Khunepong, A. (2017). Predicting factors of overweight prevention behaviors among graduate students. *Journal of Safety and Health*, 10(37), 58-66. (in Thai).
- Moameang, N., Yoncharoenlump, P., & Pinij, S. (2014). *The study of nutrition & student's food consumption behavior in diamond health promoting schools at regional health promotion center 9 Phitsanulok*. Retrieved (2020, October 9) from <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2558/108-9> (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
- Park, A., Eckert, T. L., Zaso, M. J., Scott-Sheldon, L. A. J., Venable, P. A., Carey, K. B., & Carey, M. P. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *The Journal of school health*, 87(12), 885-893. doi:10.1111/josh.12567
- Prasitnarapun, B., Onseong, W., Saengkhiew, P., Khiaolueang, D., Wuttijureepan, A., Khempech, U. & Wannakhao, S. (2016). Factors predicting food consumption behaviors of school

- students, grade 4-6. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 41-53. (in Thai).
- Ruangchai, K. & Uttarachai, A. (2018). The relationship between Snack Seeking and Nutritional Health Promotion among fourth-sixth grade students in the Klong Luang district area, Pathum Thani province. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University*, 8(special issue), 103-110. (in Thai).
- Shih, S. F., Liu, C. H., Liao, L. L., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC public health*, 16(280). doi:10.1186/s12889-016-2879-2
- Sirivunnabood, P. (2018). *Developmental psychology*. Bangkok: Chulalongkorn university press. (in Thai).
- Suwanwaiphattana, W., Piromkraipak, J. & Nawanantawong, W. (2019). 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*, 9(Special issue), 80-90. (in Thai).
- Sutinan-opart, R. & Kitiseeworapan, P. (2016). *Nutritional status and dietary behavior of primary school students under the Lampang Municipality*. Payap University Research Symposium 2016. Chiangmai: Payab University. (in Thai).
- Sutthiwarotamakul, N. (2018). *The relationships between health literacy, family and peer influences and eating behavior of school-age children*. Retrieved (2020, October 9) from <http://www.western.ac.th/media/attachments/2018/08/20/13-2.pdf> (in Thai).
- Tipwong, A. & Numpoon, J. (2014). The associations between health literacy related to obesity and health behavior: eating and exercise in over nutritional children, Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 28(2), 1-11. (in Thai).
- Uttaradit Provincial Public Health Office. (2017). *Annual report 2015, Public health Office Uttaradit Province*. Retrieved (2017, May) from http://uto.moph.go.th/newsx/report_year/index.php (in Thai).
- World Health Organization. (2009). *Track 2: Health literacy and health behavior*. Retrieved (2020, October 9) from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>