



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา

Factors Related to Health Literacy Associated with Consuming Behavior and Exercise in Preventing Obesity Syndrome of Adolescent Students in Yala Province

ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์^{1*}, นิรชร ชุตีพัฒนะ² และอิสระ ทองสามสี³

Theerasak Sripitak^{1*}, Nirachon Chutipattana² and Issara Thongsamsi³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

¹ Master of Public Health Program in Community Health, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University.

² ดร., อาจารย์ประจำสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

² Dr., Lecturer, School of Public Health, Walailak University.

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ Assistant Professor Dr., Lecturer, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University.

* Corresponding author, E-mail: jusminetea2004@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน (2) เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนจำแนกตามภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสถานศึกษาสายสามัญและสายอาชีพ เขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 324 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวนทั้งสิ้น 7 ตอน โดยผ่านการวัดความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมไปถึงสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว, การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 84.9 (2) กลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ในระดับชั้นเรียนต่างกันและมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีความรอบรู้



ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ (3) ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การรณรงค์ และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, วัยรุ่น

Abstract

The purposes of this correlational research were: (1) to study the degree of health literacy associated with consuming behavior and an exercise in order to prevent obesity, (2) to compare the differences of health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity classified by personal and family background, (3) to study factors related to health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity categorized by personal and family background. The samples of the study were 324 senior high school students from both general and vocational education in the first semester of the academic year 2018 in Yala city Municipality, Muang, Yala. They were randomly selected using Multi-stage sampling.

A research instrument was a questionnaire asking information about health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity. There are 7 parts in the questionnaire. Its reliability coefficient is at 0.67 – 1.00 and its Cronbach's alpha coefficient is at 0.87. Data collected from the questionnaire were analyzed using computer applications for both descriptive statistics; frequency, percentage, means and standard deviation as well as inferential statistics; T-Test, One-Way Analysis of Variance, Chi-Square Test and Pearson's Correlation Coefficient.

The result of the study showed that (1) 84.9% of the samples have a fair level of health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity. (2) The samples from the levels of education and the number of family members with different significantly earn different level of health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity at .05 level. (3) Body mass index (BMI) significantly has negative relationship with health literacy associated with



consuming behavior and exercise in order to prevent obesity of the adolescents at .05 level. In addition, family economy significantly has positive relationship with health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity at .05 level.

According to the result presented, the institute involved with the issue is suggested to use the result of the study as a source to support and develop health literacy of adolescents in the academic institutions. Moreover, they should conduct activities and learning process, run a campaign and communicate about health knowledge in order to increase health literacy associated with consuming behavior and exercise in order to prevent obesity for the adolescents.

Keywords: Health Literacy, Consuming Behavior, Exercise Behavior, Adolescent

บทนำ

โรคอ้วนจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและกำลังเป็นประเด็นระดับโลกซึ่งเป็นที่มาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และการมีคุณภาพชีวิตต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเมื่อเด็กเหล่านี้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังคงเป็นผู้ใหญ่อ้วนที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนของประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 2000 – 2001 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี มีความชุกของโรคอ้วนถึงร้อยละ 42 (Claudio, 2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ปี ค.ศ. 1963 – 2008 มีจำนวนวัยรุ่นถึง 12.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรรวมทั้งประเทศป่วยเป็นโรคอ้วน และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ (Ogden, 2010) สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15 – 29 ปี) ถึงร้อยละ 25.6 (วิชัย เอกพลการ, 2557) ในส่วนของจังหวัดยะลา พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย 25.00 - 29.99 กก./ม.²) คิดเป็นร้อยละ 21.00 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2561)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน สามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ คือ กรรมพันธุ์ ประกอบกับวิถีการเลี้ยงดูและการดำเนินชีวิตจากครอบครัว เพศ อายุ ระบบฮอร์โมน และปัจจัยที่ควบคุมได้ คือ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ (อังศินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลาร์ตัน, 2554) ซึ่งวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่แตกต่าง ไปจากในอดีต ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2558) ในขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นก็ลดน้อยลงเช่นกัน แต่จะมีกิจกรรมบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น การติดต่อสื่อสาร เล่นเกมออนไลน์ และชมภาพยนตร์เพิ่มมากขึ้น (ศรีศักดิ์ จามรมาน และคณะ, 2556)



ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางสังคมและปัญญาของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับนั้นสำหรับการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองต่อไป (WHO, 1998 อ้างถึงใน เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล รวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม และสืบเนื่องจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจของประเทศ และทำให้ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงมากขึ้น (กองสุขศึกษา, 2554) หากวัยรุ่นมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของตนเองเช่นกัน ดังนั้น ปัจจัยที่จะช่วยลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะชีวิต รวมไปถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ (Manganello, 2008) ดังนั้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยรุ่นจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติต่อไปในอนาคต หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาด้านสุขภาพย่อมจะทำให้ประเทศชาติขาดแคลนประชากรวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล และครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของกองสุขศึกษา (2554) พบว่า ภูมิหลังส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะที่พิกอาศัย ระดับสภาวะ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของวัยรุ่นไทยช่วงอายุ 12 - 15 ปี เช่นเดียวกับ Manganello (2008) และกองสุขศึกษา, 2558) พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา รวมไปถึงอิทธิพลของครอบครัว มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึง คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2558) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรม บริบทและโครงสร้างทางสังคมและเทคโนโลยี รายได้ ฐานะทางสังคม ลักษณะส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม และครอบครัวเพื่อนฝูงเครือข่ายมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตและแนวคิดต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพนั้นแสดงให้เห็นว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากความขาดแคลนขององค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นแล้วนั้น ผลกระทบจากการที่วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจส่งผลกระทบต่อสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การป่วยด้วยโรคอ้วนซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ต่อสังคม โดยมีความชัดเจนที่สุดในมิติของค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ทั้งที่จ่ายโดยผู้ป่วยและครอบครัว และที่รองรับโดยสังคม รวมไปถึงโรคอ้วนในวัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นำไปสู่การเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ และมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควรในวัยผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับการวางแผนเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา จำแนกตามภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา จำแนกตามภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนวัยรุ่นที่มีภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นเรียน ประเภทสถานศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สถานภาพของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัว และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวแตกต่างกันจะมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน
2. ภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นเรียน ประเภทสถานศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สถานภาพของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัว และระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะทางการรับรู้และสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมไปถึงการใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุศึกษา (2559) ได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive Skill) เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการป้องกันปัญหาสุขภาพโดยมีการคิด วิเคราะห์ และตรวจสอบด้วยเหตุผลไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพได้
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถด้านการฟัง ดู พูด อ่าน เขียน สืบค้นที่มีการตรวจสอบด้วยเหตุผลในการเลือกแหล่งข้อมูล และรู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพได้

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน และสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการคิด และตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล

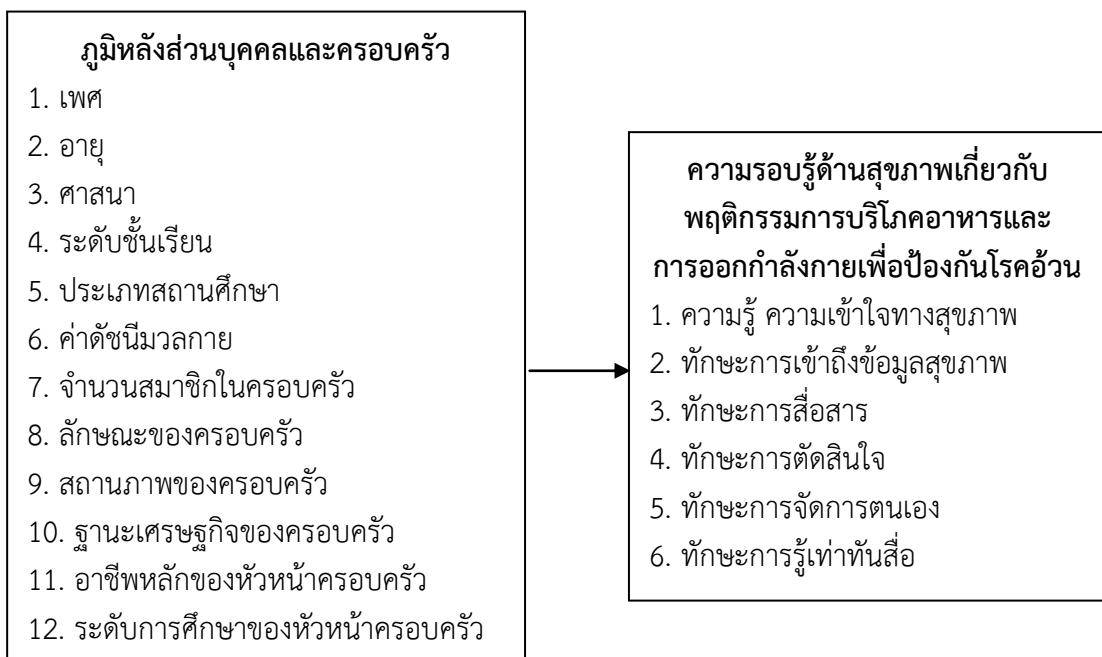
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกวิธีการปฏิบัติจากทางเลือกที่มีอยู่ โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

5. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง วิธีการ และทักษะโดยผ่านการคิด และตรวจสอบในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพได้

6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตีความ และประเมินตัดสินเนื้อหาของสื่อที่น่าเชื่อถือ รวมไปถึงเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2558) ได้มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัวมีความเกี่ยวข้องต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ ด้านสุขภาพ พลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล สถานะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2558) เพื่อศึกษาภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว และแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2559) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสายสามัญและสายอาชีพ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 7 แห่ง ในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวนทั้งสิ้น 6,931 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 2 แห่ง โดยแยกเป็นสถานศึกษาสายสามัญ และสายอาชีพอย่างละ 1 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ในระดับปานกลางเท่ากับ 0.25 คำนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 โดยเทียบเคียงจากการศึกษาทักษะการป้องกันการสูญบุหรืของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสงขลาของกิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ (2560) ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 324 คน

หลังจากนั้นเลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการหยิบฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนเพื่อเลือกสถานศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสายสามัญและสายอาชีพ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามประเภทของสถานศึกษา ระดับชั้นเรียน และเพศให้ได้สัดส่วนกัน หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อคัดเลือกรายชื่อนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุตั้งแต่ 15 – 19 ปี สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองโดยกฎหมายอนุญาตและยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขใบรับรองที่ EH2018-005 และนำเสนอต่อผู้อำนวยการสถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างจะมีการแนะนำตัวผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจกเอกสารแสดงความยินยอมเพื่อลงลายมือชื่อใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะแจกเอกสารแสดงความยินยอมเพื่อให้ผู้ปกครองตามกฎหมายของกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อใบยินยอมเพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษาสามารถกระทำตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนั้นจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือสถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวนทั้งสิ้น 7 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ แบบประเมินความถี่การปฏิบัติเพื่อวัดความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยได้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทุกข้อคำถาม และได้มีการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนในภาพรวมและรายองค์ประกอบของกองสุขศึกษา (2558)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับสถานศึกษากลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือจากผู้บริหาร ครู อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นลงไปที่รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามสถานศึกษาที่คัดเลือกไว้ และจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
3. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ซึ่งคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาวิเคราะห์จะเป็นคะแนนดิบที่ไม่ผ่านการจัดแบ่งกลุ่ม (interval scale) เพื่อให้เป็นไปตาม assumptions ของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบว่ามีความสมบูรณ์จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามเพศ และประเภทสถานศึกษา ใช้สถิติ Independent T- Test โดยมีการเก็บข้อมูลในนักเรียนเพศชาย และเพศหญิงที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสายอาชีพ และสายสามัญ โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงเวลาเดียวกัน
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับชั้นเรียน ดัชนีมวลกาย (BMI) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานภาพของบิดามารดา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ใช้สถิติ One-Way Analysis of Variance โดย ได้แบ่งกลุ่มของข้อมูลมากกว่า 2 กลุ่ม ในแต่ละตัวแปรที่ทำการศึกษา เช่น ตัวแปรด้านอายุ แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 กลุ่ม



ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 ปี, 16 ปี, 17 ปี และ 18 ปี ตัวแปรด้านศาสนา แบ่งข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ศาสนาพุทธ, ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกข้อมูลดังกล่าวได้ในแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ และมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงเวลาเดียวกัน

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ศาสนา ประเภทสถานศึกษา ระดับชั้นเรียน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานภาพของบิดามารดา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้สถิติ Chi-Square Test โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบสถิติ Cramer's V (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545) ซึ่งอธิบายค่า v ได้ดังนี้

ค่า v = 0	ไม่มีความสัมพันธ์
ค่า v ตั้งแต่ 0.01 - 0.25	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า v ตั้งแต่ 0.26 - 0.55	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า v ตั้งแต่ 0.56 - 0.75	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า v ตั้งแต่ 0.76 - 0.99	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ค่า v เท่ากับ 1	มีความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2544) ซึ่งอธิบายค่า r ได้ดังนี้

ค่า r ตั้งแต่ 0 - 0.20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่า r ตั้งแต่ 0.21 - 0.40	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า r ตั้งแต่ 0.41 - 0.60	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า r ตั้งแต่ 0.61 - 0.80	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r มากกว่า 0.80	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภูมิหลังส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.9 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 16.72 ปี นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.2 กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสายสามัญ คิดเป็นร้อยละ 84.3 และสายอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 15.7 สำหรับระดับชั้นเรียนในสถานศึกษาสายสามัญ พบว่า กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 27.5, 25.9 และ 30.9 ตามลำดับ ส่วนสถานศึกษาสายอาชีพ พบว่า กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 5.6, 5.2 และ 4.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับ 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อเมตร² คิดเป็นร้อยละ 53.4



สำหรับข้อมูลภูมิหลังทางครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.6 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.4 และผู้ปกครองจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 32.7

2. ผลการวิเคราะห์ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน

องค์ประกอบของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับไม่ดี		ระดับพอใช้		ระดับดีมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรู้ ความเข้าใจ	186	57.4	111	34.3	27	8.3
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	10	3.1	255	78.7	59	18.2
3. การสื่อสาร	9	2.8	262	80.9	53	16.4
4. การตัดสินใจ	85	26.2	141	43.5	98	30.2
5. การจัดการตนเอง	16	4.9	265	81.8	43	13.3
6. การรู้เท่าทันสื่อ	11	3.4	265	81.8	48	14.8
รวม	41	12.7	275	84.9	8	2.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ “พอใช้” (ร้อยละ 84.9) เมื่อวิเคราะห์รายองค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในอยู่ในระดับ “ไม่ดี” (ร้อยละ 57.4) และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในอยู่ในระดับ “พอใช้” (ร้อยละ 78.7, 80.9, 43.5, 81.8 และ 81.8 ตามลำดับ)

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามภูมิหลังส่วนบุคคล และครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับชั้นเรียน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ศาสนา ประเภทของสถานศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ลักษณะและสถานภาพของครอบครัว อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว

ตัวแปรภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว	t , F	p-value
1. เพศ ¹	-1.36	0.17
2. อายุ ²	1.86	0.14
3. การนับถือศาสนา ²	0.41	0.67
4. ประเภทสถานศึกษา ¹	0.33	0.74
5. ระดับชั้นเรียน ²	3.68	< 0.01*
6. ค่าดัชนีมวลกาย ²	1.42	0.23
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ²	3.32	0.04*
8. ลักษณะครอบครัว ²	0.79	0.55
9. สถานภาพของบิดามารดา ²	0.39	0.82
10. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ²	2.26	0.08
11. อาชีพของผู้ปกครอง ²	0.79	0.39
12. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ²	1.05	0.52

* p-value < 0.05

¹ ตัวแปรใช้สถิติ T-Test

² ตัวแปรใช้สถิติ One-Way Analysis of Variance

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -0.14$) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($v = 0.16$) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นเรียน ประเภทสถานศึกษา ลักษณะและสถานภาพของครอบครัว อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครองนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว

ตัวแปรภูมิภาคหลังส่วนบุคคลและครอบครัว	r , v	แปลผล	p-value
1. เพศ ¹	0.03	ต่ำ	0.85
2. อายุ ¹	0.08	ต่ำ	0.64
3. การนับถือศาสนา ¹	0.04	ต่ำ	0.94
4. ประเภทสถานศึกษา ¹	0.06	ต่ำ	0.54
5. ระดับชั้นเรียน ¹	0.15	ต่ำ	0.14
6. ค่าดัชนีมวลกาย ²	-0.14	ต่ำมาก	0.01*
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ¹	0.09	ต่ำ	0.24
8. ลักษณะครอบครัว ¹	0.13	ต่ำ	0.34



ตารางที่ 3 (ต่อ) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามภูมิภาคตามภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว

ตัวแปรภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัว	r , v	แปลผล	p-value
9. สถานภาพของบิดามารดา ¹	0.15	ต่ำ	0.08
10. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ¹	0.16	ต่ำ	0.01*
11. อาชีพของผู้ปกครอง ¹	0.11	ต่ำ	0.39
12. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ¹	0.13	ต่ำ	0.93

* p-value < 0.05

¹ ตัวแปรใช้สถิติ Cramer's V

² ตัวแปรใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และรายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นการปฏิพันธ์ (Interactive health literacy) เท่านั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น รวมไปถึงมีทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ยังไม่ดีเท่าที่ควรขาดการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารมาปรับใช้กับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากได้นั้น จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ต้องอาศัยทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้น (Nutbeam, 2000) ซึ่งทักษะด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นทักษะที่ต้องอาศัยเวลาในการสั่งสมประสบการณ์และความเชี่ยวชาญพอสมควร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อยู่เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง มีอายุเพียง 15 – 18 ปี เท่านั้น ยังมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด แบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งยังไม่เต็มเท่าที่ควร (สุชา จันทร์เอม, 2540 อ้างถึงใน ศรีบุญญา อิชิตะ, 2553) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะวัยรุ่นในช่วงนี้ จะเริ่มมีความคิดในเชิงนามธรรมสามารถคิดรวบยอดได้ใช้เหตุผลของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และเลือกปฏิบัติที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง สอดคล้องกับกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ (2547) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยในการพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างเพิ่มขึ้นหรือลดลงเมื่อวัยรุ่นมีอายุเพิ่มขึ้น รวมไปถึงปัจจุบันความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ สื่อต่าง ๆ ที่ไร้พรมแดน ซึ่งมีความหลากหลายสามารถดึงดูดความสนใจ สร้างความน่าเชื่อถือและเกิดการเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่นได้ โดยอาจใช้จุดสนใจจากบุคคลที่วัยรุ่นชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงทางอินเทอร์เน็ต (Net Idol) เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นขาดความรู้เท่าทันสื่อมีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนได้ สอดคล้องกับลภภา ศรีพสุตา และคณะ (2561) ได้กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นนั้นชอบทำอะไรที่รวดเร็ว มักไม่ค่อยชอบการรอคอย ใจร้อนและพร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมหากเจอสิ่งที่ดีกว่าและทำได้จริง รวมไปถึงสื่อสมัยใหม่ทำให้เกิดการ



ลอกเลียนแบบ และตามกระแสที่ผิด ๆ ซึ่งการเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อสมัยใหม่ของวัยรุ่นนั้นมักเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ตที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้อาจมีเนื้อหาที่ไม่ถูกต้อง บิดเบือนจากความเป็นจริง อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ สอดคล้องกับวิรุณ เวชศิริ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า ข้อมูลทางการแพทย์ และสื่อด้านสุขภาพในปัจจุบันมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือหรือกล่าวอ้างอย่างไม่มีที่มาที่ไป โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลนี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่นเดียวกับเทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง (2555) ที่กล่าวไว้ว่าการเข้าถึงสารสนเทศทางสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ นับเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ รวมไปถึงการที่กลุ่มตัวอย่างขาดบุคคลที่จะคอยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดังนั้น แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่วัยรุ่นควรให้ความเชื่อถือมากที่สุด คือ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ และบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยรุ่นได้

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เรียนอยู่ในระดับชั้นต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากนักเรียน นักศึกษาที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันจะได้รับการเรียนการสอน รวมไปถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกรู้จักคิด การปฏิบัติตน รวมไปถึงทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เป็นต้น ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลียว อังศุวรรณ (2551) พบว่า ระดับการศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพที่ต่างกันจะมีสาเหตุในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารจานด่วนแบบชาวตะวันตกที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องการศึกษาของ อัจฉรา ปุราคมและยอดแก้ว แก้วมิ่งสา (2556) พบว่า ระดับชั้นปีของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนพร สุดเสนาหา (2556) พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงอายุ 20 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่นทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสติปัญญา รวมไปถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน โดยครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกันอาจจะมีวิธีการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน หรือเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกัน โดยครอบครัวขนาดใหญ่ มีสมาชิกมากอาจทำให้ดูแลใส่ใจสมาชิกในครอบครัวไม่ทั่วถึง ผู้ปกครองไม่มีเวลาใกล้ชิด ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนแบบใช้เหตุผล จึงมักปกครองอย่างเข้มงวด บังคับ ซึ่งเป็นการสกัดกั้นความคิดของวัยรุ่น ตรงกันข้ามกับครอบครัวขนาดเล็กหรือมีสมาชิกในครอบครัวน้อย ผู้ปกครองจะรู้สึกรักและ



เห็นคุณค่าใส่ใจดูแลอย่างดี ให้ความอย่างเพียงพอ และอบรมสั่งสอนโดยใช้เหตุผลให้อิสระพอควร ให้ความรัก ความใส่ใจ ความใกล้ชิดจึงทำให้วัยรุ่นรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย กล้าแสดงออกและมีพฤติกรรมที่ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของฐาปณี สิริรุ่งเรือง และประวีร์ ประพันธ์วงศ์ (2559) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของพนักงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ค่าดัชนีมวลกายนั้นสามารถเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้เช่นกัน กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนจะมีค่าดัชนีมวลกายที่ค่อนข้างสูง อันเนื่องมาจากวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม หรือบริโภคอาหารเป็นจำนวนมากเกินความต้องการของร่างกาย รวมไปถึงขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวนี้ อาจสืบเนื่องมาจากวัยรุ่นมีการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การเชื่อโฆษณาชวนเชื่อทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับอาหารเสริมลดความอ้วนโดยไม่ต้องออกกำลังกาย การหลงเชื่อวิธีการลดอาหารต่าง ๆ จากบุคคลที่มีชื่อเสียงหรือเป็นที่นิยมโดยไม่มีการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมนั่นเอง

นอกจากนี้ ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่สูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของญุเบศร์ สมุทรจักร และมนสิการ กาญจนะจิตรา (2557) พบว่า รายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ รวมไปถึงความรู้ด้านสุขภาพของลูกด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้จำกัด อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีในวัยเด็ก รวมไปถึงพัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ เมื่อเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในภาพรวมนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน

2. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีระดับชั้นเรียนและจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกันจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนแตกต่างกัน ดังนั้น สถานศึกษาและครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่น ควรมีการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องของนักเรียนวัยรุ่น เช่น มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง ส่งเสริมเมนูสุขภาพ จัดทำกิจกรรมและอุปกรณ์การออกกำลังกายประจำบ้าน เป็นต้น



3. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รวมไปถึงการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเองของนักเรียนวัยรุ่นในสถานศึกษาเป็นประจำ เพื่อให้นักเรียนวัยรุ่นเกิดความตระหนักต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

4. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า นักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวยิ่งต่ำจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำ เพราะประชากรกลุ่มนี้อาจจะยังขาดโอกาสในการได้รับการและการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

แต่สำหรับนักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงด้วยเช่นกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ให้แก่นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มนี้ซึ่งจะมีความพร้อมในการบริโภค

5. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่น เช่น สื่อสารธารณะ การดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กุลกานต์ อภิวัดนสังการ. (2547). พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น. *วารสารมนุษยนิเวศศาสตร์ฉบับพิเศษ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* เนื่องในโอกาสวันสถาปนามหาวิทยาลัยครบ 36 ปี วันที่ 3-4 กันยายน 2547, 1(1), 65.
- กองสุขศึกษา. (2554). รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- กองสุขศึกษา. (2558). รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี). ค้นจาก <http://www.hed.go.th>
- กองสุขศึกษา. (2559). การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กิตติพร เนาวีสุวรรณ และคณะ (2560). ทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสงขลา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(1), 87-94.



- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2558). *การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ*. ค้นจาก <http://www.library2.parliament.go.th>
- เฉลียว อังศุวรรณ. (29 มกราคม 2562). พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาวตะวันตกของนักศึกษาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. ค้นจาก <http://www.northbkk.ac.th>
- ฐาปนี สิริรุ่งเรือง และประวีร์ ประพันธ์วงศ์. (2559). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส ของพนักงานบริษัทเบทาโกร จำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- ทัศพร สุดเสนาหา. (2556). *ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอกอกลูง จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ: ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. *วารสารสารสนเทศศาสตร์ กันยายน - ธันวาคม 2554*, 29(3), 31-41.
- เบญจมาศ สุมิตรโมตรี. (2556). *การศึกษามลภาวะทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. ค้นจาก <http://mfa.go.th>
- ภูเบศร์ สมุทรจักร และมนสิการ กาญจนะจิตรา. (30 เมษายน 2560). *พฤติกรรมบริโภคนิยมในวัยรุ่นไทย และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ*. ค้นจาก <http://tujournals.tu.ac.th>
- ลฎาภา ศรีพสุตา, สุภาวดี สุวรรณเทน และพงศกร ทองพันธ์. (2561). สื่อใหม่กับวัยรุ่นไทยใช้อย่างไรให้เกิดประโยชน์. *วารสารวิชาการหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มกราคม-เมษายน 2561*, 10(27), 227-235.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิควิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2544). *การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิรุณ เวชศิริ (2 พฤษภาคม 2561). *การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพภายใต้ระบบนิเวศสาธารณสุขของไทย*. ค้นจาก <http://www.techsauce.co>
- ศรีศักดิ์ จามรมาน, พรพิสุทธิ์ มงคลวนิช, พิสิฐ พุกฤษ์สถาพร, กุลธิดา เสาวภาคย์พงศ์ชัย และวัฒนา บุญปิตร์. (20 กุมภาพันธ์ 2560). *โพลล์สำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น*. ค้นจาก <http://www.charm.siamtechu.net>
- ศรัญญา อิชิดะ. (2553). *การศึกษากิจกรรมความรุนแรงของนักเรียนวัยรุ่น*. ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (1 มีนาคม 2561). *ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดยะลา*. ค้นจาก <http://www.ylo.moph.go.th>



- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน. (รายงานการวิจัยฉบับที่ 141). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน. ค้นจาก <http://www.edu.kps.ku.ac.th>
- Claudio, E. Pérez. (2002). Health Status and Health Behavior Among Immigrants. *Supplement to Health Reports*, 13, 4.
- Manganello, J.A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840-847.
- 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.
- Ogden, CL. (2010). CDC Grand Rounds: Childhood Obesity in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(2), 42.