

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

Relationship between Health Literacy and Obesity Prevention Behavior of Undergraduate Students in Bangkok Metropolitan Region

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล / Siriwan Chobthamasakul

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง / Faculty of Education Ramkhamhaeng University, Thailand

E-mail: siriwanhk@gmail.com

ประวัติบทความ

ได้รับบทความ 25 สิงหาคม 2561 แก้ไข 1 ธันวาคม 2561 ตอบรับ 15 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน และด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .574$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคอ้วน, นักศึกษาปริญญาตรี

Abstract

The research aimed to study 1) a study of health literacy among undergraduate students in Bangkok metropolitan area 2) a study of obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok metropolitan area and 3) to study the relationship between health literacy and obesity prevention behaviors of undergraduate students in Bangkok metropolitan area. The sample size was 400 persons. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient.

The results indicated that students had a moderate level of health literacy. When considering each aspect, it was found that cognitive skills and access skills were at a high level, and while media literacy skills, communication skills, self-management skills and decision skills were at a moderate level. Students had a moderate level of obesity prevention behavior. Health literacy had statistically significant positive correlation to the obesity prevention behavior. ($r = .574$, $p < .01$)

Keywords: Health Literacy, Prevention Behavior, Obesity, Undergraduate Students

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและโลก ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและการสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งนี้โรคอ้วนคือการสะสมไขมันตามร่างกายมีเกณฑ์การวัดได้แก่การเปรียบเทียบน้ำหนักกับค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย (กัลยาณี โนอินทร์, 2560) โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญของทุกช่วงวัยโดยเฉพาะวัยรุ่น สาเหตุหลักคือ ความผิดปกติในการกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Golden, Schneider, & Wood (2016) พบว่า ความผิดปกติของการกิน มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน (EDs)

โรคอ้วนเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ปัจจุบัน ถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคอ้วนของประเทศไทยจะอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ โดยบรรลุผลแล้ว 12 ข้อ จาก 19 ข้อ สูงติดอันดับ 1-10 จาก 191 ประเทศของโลก อีกทั้งยังเป็นประเทศอันดับที่ 1 ในทวีปเอเชียและภูมิภาคอาเซียน แต่ข้อมูลจากแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564 พบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน เป็นความชุกระดับต้นๆ ข้อมูลในปี 2558 จากตัวอย่าง 22,502 คน พบว่าน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 (ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) (กก./ตารางเมตร) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกันจากการรายงานผลการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง พบว่า สถานการณ์ของประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของประชากรในประเทศมีมากถึง 3 ใน 4 ซึ่งของโรคเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุมาจากโรคอ้วน (World Health Organization, 2017: 186) ส่วนสถานการณ์ภาวะอ้วนในวัยรุ่น วัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 12.5 ในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ในปี 2559 (คมชัดลึก, 2561)

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ได้รับการยอมรับว่า มีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยในการประชุมครั้งที่ 7 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ณ กรุงไนโรบีประเทศเคนยา เช่นเดียวกับหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศไทย เช่น กรมอนามัย ได้กำหนดองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางสุขภาพที่จะทำให้ธำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองและชี้แนะต่อครอบครัว (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554: 7) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาโรคอ้วนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะกลายเป็นกำลังสำคัญของชาติ

วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ (1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพ WHO ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ และทักษะทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลเพื่อเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศในแนวทางส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 1998: 10) ส่วน Nutbeam ผู้ซึ่งเป็นนักวิชาการที่นักวิจัยนำตัวแบบความรู้ด้านสุขภาพไปศึกษาอย่างแพร่หลาย ได้ให้ความหมาย ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในศตวรรษนี้ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาเป็นองค์ประกอบหลักของแนวคิด (Nutbeam, 2000: 259) โดยแบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ดังนี้ (1) ระดับพื้นฐาน

(basic/functional literacy) คือ การมีทักษะพื้นฐานที่เพียงพอในการอ่านเขียนที่จะสามารถบรรลุผลสำเร็จในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ (2) ระดับสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive literacy) คือ ทักษะในขั้นที่สูงกว่าการรับรู้ เป็นทักษะที่ต้องรวมทักษะทางสังคมเข้าไปด้วย สามารถที่ ดึงสารสนเทศ และสืบหาสารสนเทศที่มีอยู่ตามแหล่งต่าง ๆ ในรูปแบบที่หลากหลายจากการสื่อสารที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้รวมทั้งต้องสามารถประยุกต์ใช้สารสนเทศใหม่ๆ ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากเดิมได้ (3) ระดับการคิดวิเคราะห์หรือการมีวิจารณญาณ (critical literacy) เป็นขั้นที่มีทักษะสูงขึ้นในการวิเคราะห์และนำมาประมวลเข้ากับการมีทักษะทางสังคม โดยสามารถประยุกต์ใช้ แยกแยะวิเคราะห์สารสนเทศนำไปควบคุมสถานการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ (Nutbeam, 2000: 263-264)

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) (2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) (5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (self-management) (Nutbeam, 2008; กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2556; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และ นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร, 2554: 43-46)

สาเหตุของโรคอ้วน ขณะที่สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น (1) ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม (genetic risk factors) (2) พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงาน (3) ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (environmental/societal risk factors) (กัลยาณี โนนินทร์, 2560) (4) การควบคุมอารมณ์และความรู้สึก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับโรคต่าง ๆ ตัวแบบทางด้านพฤติกรรมที่นำมาเป็นแนวทางการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ health belief model (HBM) โดยสมมุติฐานหลักของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพคือ (1) หากบุคคลรู้สึกว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่สภาวะด้านสุขภาพที่ไม่พึงปรารถนาเขาจะหลีกเลี่ยง (2) มีความคาดหวังในเชิงบวกว่าบุคคลที่รับคำแนะนำจะปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงสภาวะสุขภาพที่ไม่ปรารถนา (3) เชื่อว่าบุคคลสามารถนำข้อแนะนำทางสุขภาพไปดำเนินการได้ ดังนั้น จึงนำไปสู่ข้อสรุป หากบุคคลมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมจะมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่าง ๆ ในระดับที่ดีเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่มีข้อสรุปว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น การศึกษาของ Shih, et al. (2016) พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูง คือคนที่มีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยลง การศึกษาของ Hawkins et al. (2016) พบว่า ความบกพร่องในความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ลดลงในโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาของ Kaphingst et al. (2016) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับความรู้ โรคทางพันธุกรรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีข้อจำกัดความรู้ด้านสุขภาพหรือมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับความรู้ในโรคทางพันธุกรรมต่ำเช่นกัน เป็นต้น

สมมุติฐานการวิจัย ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ความรู้ด้านสุขภาพ

- (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- (2) ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน
- (3) ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน
- (4) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน
- (5) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน
- (6) การจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน



ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

- (1) อาหาร
- (2) ออกกำลังกาย
- (3) การควบคุมอารมณ์

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิจัยเป็นสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1967) ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มมหาวิทยาลัยในสังกัดของรัฐ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมหาวิทยาลัยและสถาบัน กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ และกลุ่มมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ปีการศึกษา พ.ศ.2559 จำนวนรวมทั้งสิ้น 396,531 คน ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จาก 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 สถาบัน จากนั้นนำมาคำนวณหาสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยคำร้อยละ ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันต่างๆ ดังนี้ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 238 คน จาก 68,452 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 120 คน จาก 34,553 คน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ 42 คน จาก 11,613 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และคำถามเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2561 มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน นำมาประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence--IOC) โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability) โดยนำข้อคำถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบพบว่า ได้ค่า 0.894

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 24.25 ศึกษาอยู่ในคณะบริหารธุรกิจ ร้อยละ 41.0 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 32.75 มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 53.25 ภาวะสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 66.25 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.25 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 46.25

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน และด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.20, 3.71, 3.55, 3.21, 3.19$, และ 3.17) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาในภาพรวมและรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน	4.20	.74	มาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	3.71	.72	มาก
ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน	3.21	.78	ปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน	3.17	.61	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน	3.55	.60	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน	3.19	.75	ปานกลาง
รวม	3.50	.44	ปานกลาง

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษามีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหาร ($\bar{X} = 3.40, 3.18$ และ 2.96) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาในภาพรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านอาหาร	2.96	.43	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.18	.65	ปานกลาง
ด้านการควบคุมอารมณ์	3.40	.45	ปานกลาง
รวม	3.15	.38	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน จากตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .574$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .637, .568, .424, .373$, และ $.283$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาในภาพรวมและรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	
	r	p-value
ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วน	-.073	.148
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.283**	.000
ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน	.424**	.000
ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน	.568**	.000
ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน	.373**	.000
ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วน	.637**	.000
รวม	.574**	.000

**p-value <.01

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 2 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนอีก 4 ด้าน คือ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างคือในระดับอุดมศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานในระดับดี คือ ทุกคนสามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถคิด วิเคราะห์ได้ จึงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องป้องกันโรคอ้วน โดยรวมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และอีกหนึ่งงานวิจัยที่สอดคล้องเมื่อแยกเป็นรายด้านคืองานวิจัยของ จิรภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ที่พบว่านิสิตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไฉไล เทียงกมลและคณะ(2558) ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และงานวิจัยของ เรณู ชุมคช (2555) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงของประชาชนจังหวัดพัทลุงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนด้านการควบคุมอารมณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Golden (Golden.,et.al. 2016) พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนและความผิดปกติของการกินโดยพบว่า การล้อเลียนเรื่องน้ำหนักตัว (weight teasing) และความพอใจในรูปร่าง (health body image) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ซึ่งทั้งสองปัจจัยถือเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนด้านอารมณ์

ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ด้านอาหารแม้จะอยู่ในระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2554) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะนักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่ไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากนัก จึงไม่ได้นำมาปฏิบัติ รวมทั้งนักศึกษามีความเร่งรีบในการรับประทานอาหารจึงเลือกรับประทานอาหารจานด่วนที่สะดวก รวดเร็วและเข้าถึงง่าย เห็นได้จากมีร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดที่มีมากขึ้น ประกอบกับการโฆษณาเชิญชวนให้ซื้อได้สะดวก และยังมีบริการส่งถึงบ้าน (delivery) และการบริการด้านอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ แสงรัตน์ (2558) ที่พบว่า อาหารจานด่วนที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบมากที่สุด คือไก่ทอดและรับประทานควบคู่กับน้ำอัดลมโดยให้เหตุผลในการรับประทานอาหารจานด่วนว่าสะดวก รวดเร็ว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) และ Mc Cormack et al. (2010) ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสามารถจัดการตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคอ้วนเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อ และยังสอดคล้องกับอีกหลายงานวิจัย ได้แก่ การศึกษาของ จิระภา ขำพิสุทธ์ (2561) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ งานวิจัยของ ณิชรัตน์ นฤมลต์ และ ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2560) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า (2555) พบว่า การจัดการตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในหกด้านของความรู้ด้านสุขภาพทำให้บุคคล สามารถประเมินเปลี่ยนแปลง และปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์เพื่อป้องกันโรคอ้วนได้

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2556. **ความรู้ด้านสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัลยาณี โนนรินทร์. 2560. “ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นและวัยรุ่นไทย.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 18 (ฉบับพิเศษ): 1-8.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. 2554. **ความรู้ด้านสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิว ธรรมดา การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- จิระภา ขำพิสุทธ์. 2561. “ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.” **วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** 24 (1): 61-72.
- ไฉไล เทียงกมล และคณะ. 2558. “พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6.” **วารสารพยาบาลตำรวจ** 7 (2): 1-15.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2554. “ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.” **วารสาร มฉก.วิชาการ** 14 (28): 67-84.
- ณิชรัตน์ นฤมลต์ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. 2560. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์.” **Journal of Nursing and Health Sciences** 11 (1): 108-119.
- คมชัดลึก. 2561. ปี 59 เด็กไทยอ้วนขึ้น กรมอนามัยจัดโซ่ป้า-ชายดีป้า. สืบค้นจาก www.komchadluek.net/news/edu-health/258718.
- เรณู ชุมคช. 2555. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงของประชาชนจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า. 2555. **ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อภาวะหายใจลำบาก การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต**. สืบค้นจาก www.hospital.tu.ac.th/Deposit_web/ProjectDQ/research/paper/pdf.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. 2558. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.” **Nursing Journal of Public Health** 25 (3): 43-54.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2561. **คู่มือลดพุงลดโรคฉบับประชาชน**. สืบค้นจาก www.thaihealth.or.th/Books/446/คู่มือ+ลดพุง+ลดโรค+ฉบับประชาชน.htm.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564**. สืบค้นจาก plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/Documents/7.%20NATI/1.
- Golden, N., Schneider, M., & Wood, C. 2016. "Preventing obesity and eating disorders in adolescents." **Pediatrics** 138 (3): 16-49.
- Hawkins, M., Dolansky M., Levin, J., Schaefer, J., Gunstad, J., Redle, J., Josephson R., and Hughes, J. 2016. "Cognitive function and health literacy are independently associated with heart failure knowledge." **Heart Lung** 45 (5): 386-391.
- Kaphingst, K., Blanchard, M., Milam L., Pokharel, M., Elrick, A., and Goodman, M. 2016. "Relationships Between Health Literacy and Genomics-Related Knowledge, Self-Efficacy, Perceived Importance, and Communication in a Medically Underserved Population." **J Health Commun** 21 (1): 58-68.
- Mc Cormack, L. et al. 2010. "Measuring health literacy: A pilot study of a new the skills-based instrument." **The journal of Health Communication** 15 (2): 51-71.
- 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.
- Nutbeam, D. 2008. "The evolving concept of health literacy." **Social Science & Medicine** 67 (12): 2072-2078.
- Shih, S., Liu, C., Liao, L., and Osborne, R. 2016. "Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan." **BMC Public Health** 16 (1):16.
- World Health Organization. 1998. **Health Promotion Glossary**. Retrieved from www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf.
- World Health Organization. 2017. **Non communicable Diseases Progress Monitor 2017**. Retrieved from apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf?sequence=1.
- Yamane, T. 1967. **Statistic and Introductory analysis**. 2nd ed. New York: Haper & Row.