

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ธนพร สมออ่อน*, ณัฏฐิตา ประทุมทอง*, ณัฐกิตติ์ มั่นยืน*, ณัฐนันท์ เทียนแจ่ม*,
อัศรเดช ศรีงาม*, อริษา พันทอง*, สุพิศตรา พรหมกุล**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น และศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 385 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 75.3 โดยมีความรอบรู้รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 5.14 (SD=0.55) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 4.05 (SD=0.59) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนเวลาในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; เด็กวัยรุ่น; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

^a Corresponding author: สุพิศตรา พรหมกุล Email: supittra.p@bcnkk.ac.th

รับบทความ: 17 ก.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 8 ต.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 8 ต.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 6 ธ.ค. 67

Factors related to adolescent health literacy in Mueang District, Khon Kaen Province

Thanaporn Samo-on*, Nattita Prathumtong*, Nattakit Manyuen*,
Natthanan Thianjaem*, Akkaradate Srigan*, Arisa Phanthong*,
Supittra Prommakool**^a

Abstract

Objectives of this exploratory research were to explore factors associated with health literacy among s adolescent and levels of health literacy among adolescents aged 15 to 18 years old in Mueang district, Khon Kaen province. Samples were 385 high school students from Mueang district, Khon Kaen province. Data were collected using questionnaires that were checked for validity by three experts and tested for reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of 0.95. The data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's exact test.

The results showed that the sample's overall health literacy level was at a high level (75.3 percent). The area with highest average score of knowledge and understanding ($\bar{x}$ =5.14, SD=0.55) while decision-making abilities had the lowest average score ($\bar{x}$ =4.05, SD=0.59). It was found that the factor significantly associated with adolescents' health literacy was the personal factor: time spending for exercising ($p<0.05$).

Keywords: Health literacy; Adolescent; Related factors

* Nursing Student (Third Year), Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Instructor, Department of Child and Adolescent Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^a Corresponding author: Supittra Prommakool Email: supittra.p@bcnkk.ac.th

Received: Sep. 17, 24; Revised: Oct. 8, 24; Accepted: Oct. 8, 24; Published Online: Dec. 6, 24

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าผู้คนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้น โดยคาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตอาจเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคนเป็น 41 ล้านคน⁽¹⁾ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 พบว่าประชาชน อายุ 15-59 ปี จำนวน 43.26 ล้านคน มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้คร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 320,000 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ปัญหาสำคัญที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง⁽²⁾ ถ้าเด็กวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เป็นทักษะทางปัญญาของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับมาเพื่อการส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพของตน⁽³⁾ จะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเด็ก พบว่ามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 50.54 และระดับไม่ดี ร้อยละ 16.96⁽⁴⁾ โดยเขตสุขภาพที่ 7 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำใน 3 ลำดับแรกของประเทศ⁽⁵⁾ และพบว่านักเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 6.2 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา และปรับปรุงถึงร้อยละ 30.5⁽⁶⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลและรักษาสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในอนาคต ซึ่งสามารถช่วยให้วัยรุ่นมีการตัดสินใจที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยลดการเกิดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่อาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีในช่วงวัยรุ่น องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ความสามารถในการประเมินและใช้ข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว การเรียนรู้จากโรงเรียน และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวว่ามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาและปรับปรุงแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้โมเดลบูรณาการของปัจจัยที่มีสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงกรอบแนวคิดของ Nutbeam⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายถึงทักษะทางปัญญาและสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น

แรงจูงใจและเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต กรอบแนวคิดนี้สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับดังนี้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน เช่นการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์และการใช้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพอย่างมีจรณ์ญาณ รวมถึงการใช้ข้อมูลดังกล่าวในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสาธารณะที่เชื่อถือได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประชากร ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นมัธยมปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างได้จากการประมาณค่าสัดส่วน กรณีไม่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด ของ WG Cochran ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อเลือกโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนนครขอนแก่น โรงเรียนขามแก่นนคร และโรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย 2 หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามระดับชั้นเรียนให้ได้สัดส่วนกันดังนี้ นักเรียนโรงเรียนนครขอนแก่น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ชั้นปีละ 61 คน รวมทั้งหมด 183 คน โรงเรียนขามแก่นนคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ชั้นปีละ 60 คน รวมทั้งหมด 180 คน และโรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 61 คน ต่อจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มหยิบฉลากเลขที่ห้องแบบไม่ใส่คืน เพื่อคัดเลือกห้องของนักเรียน สุดท้ายสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มหยิบฉลากเลขที่นักเรียนเป็นคู่และคี่แบบใส่คืน เพื่อคัดเลือกรายชื่อนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการจะทำการสุ่มจนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของนักเรียน โรคประจำตัว การออกกำลังกาย จำนวนเวลาในการนอนและการอยู่อาศัย ข้อมูลด้านครอบครัว ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยอ้างอิงจาก วิลม โรมา⁽⁵⁾ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพจำนวน 8 ข้อ ความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 7 ข้อ ทักษะการตัดสินใจจำนวน 7 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนนข้อละ 6 คะแนน ทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ การจัดการตนเองจำนวน 5 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อจำนวน 4 ข้อ โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนข้อละ 5 คะแนน

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้านด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ใบรับรองที่ IRB-BCNKK-26-2023 วันที่ 8 กันยายน 2566 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และกรณีอายุต่ำกว่า 17 ปี ให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในใบยินยอมเพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ สำหรับข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นโดยใช้สถิติพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=5.14$, $SD=0.55$) รองลงมาคือความรู้ด้านสุขภาพรายด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}=5.04$, $SD=0.68$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=5.04$, $SD=0.68$) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{X}=4.96$, $SD=0.74$) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}=4.20$, $SD=0.53$) ตามลำดับ และความรู้ด้านสุขภาพรายด้านทักษะการตัดสินใจ มีระดับต่ำที่สุด ($\bar{X}=4.05$, $SD=0.59$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน (n=385)

ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5.00	0.76	ระดับสูง
ความรู้ความเข้าใจ	5.14	0.55	ระดับสูง
ทักษะการสื่อสาร	5.04	0.68	ระดับสูง
ทักษะการจัดการตนเอง	4.96	0.74	ระดับสูง
ทักษะการตัดสินใจ	4.05	0.59	ระดับสูง
การรู้เท่าทันสื่อ	4.20	0.53	ระดับสูง

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ของนักเรียนมัธยมตอนปลาย โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระดับสูง จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 และระดับต่ำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (n=385)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	95	24.70
ระดับสูง	290	75.30
รวม	385	100.00

ปัจจัยส่วนบุคคล: กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด 385 คน เพศหญิง จำนวน 243 คน (ร้อยละ 63.1) เพศชาย 105 คน (ร้อยละ 27.3) อายุเฉลี่ย 17 ปี (SD=39.63) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 94 คน (ร้อยละ 24.4) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 171 คน (ร้อยละ 44.4) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 120 คน (ร้อยละ 31.2) รายได้ต่อเดือน ส่วนมากต่ำกว่า 3,000 บาท จำนวน 287 คน (ร้อยละ 74.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,082.03 บาท (SD=130.87) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 357 คน (ร้อยละ 92.7) การออกกำลังกาย ส่วนมากไม่ออกกำลังกายจำนวน 122 คน (ร้อยละ 31.7) รองลงมาออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 109 คน (ร้อยละ 28.3) จำนวนเวลาในการนอน 5-7 ชั่วโมง จำนวน 245 คน (ร้อยละ 63.6) และส่วนมากอาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 304 คน (ร้อยละ 78.96)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=385)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	27.3
หญิง	243	63.1
LGBTQ+	37	9.6
อายุ (Min=16, Max=18, $\bar{X}$=17, SD=39.63)		
16 ปี	108	28.0
17 ปี	173	45.0
18 ปี	104	27.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	94	24.4
มัธยมศึกษาปีที่ 5	171	44.4
มัธยมศึกษาปีที่ 6	120	31.2
รายได้ต่อเดือน ($\bar{X}$=2,082.03, SD=130.87)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	287	74.5
3,000-4,000 บาท	76	19.7
4,001-5,000 บาท	16	4.2
5,001-6,000 บาท	6	1.6
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	357	92.7
มีโรคประจำตัว	28	7.3
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	122	31.7
ประจำทุกวัน	28	7.3
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	81	21.0
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	45	11.7
สัปดาห์ละครั้ง	109	28.3
จำนวนเวลาในการนอน		
2-4 ชั่วโมง/วัน	20	5.2
5-7 ชั่วโมง/วัน	245	63.6
8-10 ชั่วโมง/วัน	120	31.2

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=385)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอยู่อาศัย		
อยู่กับพ่อแม่	304	78.96
อยู่กับญาติ	68	17.66
อยู่หอพัก	13	3.38

ปัจจัยด้านครอบครัว: การศึกษาของพ่อแม่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 186 คน (ร้อยละ 48.3) รายได้ของผู้ปกครองส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน ซึ่งรายได้ของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17,760.00 บาท/เดือน (SD=59.63) อาชีพของผู้ปกครองโดยรวมคืออาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 166 คน (ร้อยละ 43.1)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว (n=385)

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (n=385)	ร้อยละ (100)
การศึกษาของพ่อแม่		
ประถมศึกษา	71	18.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	53	13.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	186	48.3
ปริญญาตรี	37	9.6
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.1
อนุปริญญา/ปวส.	30	7.8
รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ($\bar{X}$ =17,760.00, SD=59.63)		
15,000-20,000 บาท	126	32.7
20,001-25,000 บาท	34	8.8
25,001-30,000 บาท	25	6.5
30,001-35,000 บาท	11	2.9
35,000 ขึ้นไป	36	9.4
ต่ำกว่า 15,000 บาท	153	39.7
อาชีพ		
เกษตรกร	61	15.8
ข้าราชการ	38	9.9
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	120	31.2
รับจ้างทั่วไป	166	43.1

จากการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว กับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยการหาความสัมพันธ์ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05 ($p\text{-value}=0.04$) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว กับความรู้ด้านสุขภาพ ($n=385$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ด้านสุขภาพ				p-value
	ระดับต่ำ		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ต่อเดือน (บาท)					0.59
ต่ำกว่า 3,000	70	24.39	217	75.61	
3,000-4,000	21	27.63	55	72.37	
4,001-5,000	4	25.00	12	75.00	
5,001-6,000	0	0.0	6	100.00	
โรคประจำตัว					0.18
ไม่มีโรคประจำตัว	87	24.37	270	75.63	
มีโรคประจำตัว	8	28.57	20	71.43	
การออกกำลังกาย					0.04*
ไม่ออกกำลังกาย	40	32.79	82	67.21	
ประจำทุกวัน	7	25.00	21	75.00	
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	18	22.22	63	77.78	
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	13	28.89	32	71.11	
สัปดาห์ละครั้ง	17	15.60	92	84.40	
จำนวนเวลาในการนอน					0.11
2-4 ชั่วโมง/วัน	7	35.00	13	65.00	
5-7 ชั่วโมง/วัน	66	26.94	179	73.06	
8-10 ชั่วโมง/วัน	22	18.33	98	81.67	
การอยู่อาศัย					0.49
อาศัยกับพ่อแม่	74	24.34	230	75.66	
อาศัยอยู่กับญาติ	14	20.59	54	79.41	
อาศัยอยู่หอพัก	2	15.38	11	84.62	

ตารางที่ 5 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว กับความรู้ด้านสุขภาพ (n=385)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ด้านสุขภาพ				p-value
	ระดับต่ำ		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยครอบครัว					
การศึกษา					0.34
ประถมศึกษา	14	19.72	57	80.28	
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	20.76	42	79.24	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	27.42	135	72.58	
ปริญญาตรี	9	24.32	28	75.68	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	8	100.00	
อนุปริญญา/ปวส.	10	33.33	20	66.67	
รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง					
ต่ำกว่า 15,000 บาท	37	24.18	116	75.82	
15,000-20,000 บาท	36	28.57	90	71.43	
20,001-25,000 บาท	7	20.59	27	79.41	
25,001-30,000 บาท	6	24.00	19	76.00	
30,001-35,000 บาท	0	0.00	11	100.00	
35,000 ขึ้นไป	9	25.00	27	75.00	
อาชีพ					0.49
เกษตรกร	15	24.59	46	75.41	
ข้าราชการ	6	15.79	32	84.21	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	34	28.33	86	71.67	
รับจ้างทั่วไป	40	24.10	126	75.90	

*p-value<0.05

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าจำนวนเวลาในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา บุญขาย⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น ส่วนผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้

ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยบุคคลด้านอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และจำนวนเวลาในการนอน ไม่พบความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ผลวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรศณีย์ บุญมัน⁽⁹⁾ พบว่าเพศไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีการได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมือนกัน และอายุของวัยรุ่นก็ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ต่างกัน เนื่องจากในปัจจุบันทุกวัยสามารถเข้าถึงสื่อได้อย่างง่ายดาย และสามารถที่จะค้นหาความรู้ได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การศึกษาของ ปาจร่า โพธิ์หัง⁽¹⁰⁾ ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ขณะที่การศึกษาของ กิตติพงษ์ เรือนเพชรและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่านักเรียนที่มีรายได้สูงมีจำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตสืบค้นข้อมูลสุขภาพต่อสัปดาห์มากกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาของ สุขสมพรหม สาลี⁽¹²⁾ ที่พบว่า การนอนที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการเรียนรู้จดจำ มีอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงได้มากถึงร้อยละ 30

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การอยู่อาศัย การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำ อาจไม่สามารถปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพให้บุตรหลานได้เพียงพอ ขณะที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพได้ดี นอกจากนี้การศึกษาของ อิศศักดิ์ ศรีพิทักษ์⁽¹⁴⁾ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีอาชีพมั่นคงมักจะมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่ทำอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.3 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก และด้านทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.05 (SD=0.59) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ จากงานวิจัยทั้งสองชิ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้วัยรุ่นจะมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในระดับสูง แต่ยังขาดทักษะในการนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยรุ่น โดยเน้นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ดี เพื่อสร้างแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพในระยะยาว

2. การออกแบบโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้ในเชิงรุกและการสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม จะช่วยให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ หรือการฝึกทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังจังหวัดที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและมีความแม่นยำมากขึ้น ควรทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นให้กว้างขึ้น เช่น การศึกษาในพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่หลากหลาย รวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

2. ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ช่วงแรกของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักพิมพ์เวชระกรภาพิคแอนด์ตีไซค์. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 22]; เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
2. คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 20]; เข้าถึงได้จาก:
<https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
3. ชินตา เตชะวิจิตรจาร. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19 (ฉบับพิเศษ):1-11.
4. กองสุกศึกษา. สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566. กลุ่มแผนงานและประเมิน กองสุกศึกษา. 2566.
5. วิมล โรมา, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 17] เข้าถึงได้จาก:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216?locale-attribute=th>
6. บังอร กล้าสุวรรณ, ชนิตาภา วงษ์รักษา, สุวิชา สังข์ทอง, สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ, ปาริชาติ งามานตรี. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2564;28(2):95-105.

7. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. Health Education Journal. 2019;78(6):705-9.
8. ศรีสุตา บุญยชัย. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4. สระบุรี: กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี; 2562.
9. ทรรศนีย์ บุญมัน. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
10. ปาจารย์ โปธิหัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(3):115-30.
11. กิตติพงษ์ เรือนเพชร, สุกิตา ขำเนก, อภิสรารณ หิรัณย์วิชัยกุล, สุวรรณ์ ธีระสุด, ศิริลักษณ์ สุวรรณ วงษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(1):1-12.
12. สุขสม พรหมสาลี, ศรีธนา กาญจนสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 17] เข้าถึงได้จาก: http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2023-01-10-7-23-4664714.pdf
13. ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, ศักดิ์มงคล เชื้อทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน. วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม. 2565;7(2):71-84.
14. ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูดีพัฒนะ, อิศระ ทองสามสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10; 2561;1529-45.
15. ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา. 2562; 8(1):116-23.