Received: 29 Aug 2019, Revised: 10 Nov 2019
Accepted: 28 Nov 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

จิรนันท์ ช่วยศรีนวล[1,*] ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์[2] สมเกียรติยศ วรเดช[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 374 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาชแอลฟา ด้านความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไข การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเท่ากับ 0.76 0.82 0.74 0.79 0.79 0.82 และ 0.52 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านเพศ (OR =1.92, 95CI: 1.19 - 3.10) อายุ (OR = 2.91, 95% CI: 1.68 - 5.01) และระดับผลการเรียน (OR = 3.64, 95% CI: 1.77 - 7.51) มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาบุคลากรสาธารณสุขและครูควรกำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ นอกจากนี้ควรเน้นกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี และผลการเรียนไม่ค่อยดีและพอใช้ เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนต่อไป

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ โรคอ้วน เด็กวัยเรียน

[1] นิสิตหลักสูตร วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ) คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
[2] อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
* Corresponding author: jiranan224@hotmail.com

Original Article

Factors Associated with Health Literacy towards Obesity Prevention among Primary School Students in Cha-Uat District, Nakhon Si Thammarat Province

Jiranan Chuaysrinuan[1,*], Bhunyabhadh Chaimay[2], Somkiattiyos Woradet[2]

Abstract

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to determine factors associated with health literacy towards obesity prevention among primary school student in Cha-Uat District, Nakhon Si Thammarat Province. Of these, 374 primary school students who studied in the second semester of 2017 educational year were enrolled. The data was gathered by using health literacy towards obesity prevention questionnaire consisted of knowledge, health behavior, information accessibility, communication, conditional management, media literacy and decision making. The Cronbach's alpha coefficient of each questionnaire was 0.76, 0.82, 0.74, 0.79, 0.79, 0.82 and 0.52 respectively. Descriptive statistics and multiple logistic regression analysis were used to analyzed. Results revealed that sex (OR = 1.92, 95%CI: 1.19 to 3.10), age (2.91, 1.68 to 5.01) and grade point average (3.64, 1.77 to 7.51) were significant statistically associated with health literacy towards obesity prevention among primary school students. Results suggested that health professionals and teachers should established the policy and activity of enhancing health literacy, in particular, communication for enhancing an expertise, information accessibility and health service and media literacy and technology information. In addition, the activity should be emphasized in female students who aged less than 10 years and had poor and fair grade point average in order to promote health literacy towards obesity prevention.

Keywords : Health Literacy, Obesity, School Children

[1] Student in M.Sc. (Health System Management), Faculty of Health and sports Science, Thaksin University

[2] Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Health and sports Science, Thaksin University

[*] Corresponding author: jiranan224@hotmail.com

บทนำ

ศตวรรษที่ 21 โรคอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและพยายามลดภาวะความรุนแรงของโรคอ้วนในเด็ก ปัจจุบันความชุกของโรคอ้วนในเด็กอายุระหว่าง 5 - 19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นใน พ.ศ. 2518 มีจำนวนเด็กอ้วนจำนวน 11 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 124 ล้านคน ใน พ.ศ. 2559[1] ประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กที่มีประวัติอ้วนตั้งแต่วัยเด็กมีโอกาสเป็นโรคอ้วนในวัยรุ่น (ร้อยละ 75) และเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25)[2] โรคอ้วนในเด็กเป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานชนิดที่ 2[3] เป็นต้น และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น[4] การควบคุมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องเกิดจากความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คิดวิเคราะห์และปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ[5] ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับการบริการสุขภาพน้อย และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย[6] นอกจากนี้ ความฉลาดทางสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดภาพรวมของสุขภาพในระดับประเทศเช่นกัน ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ ผ่านกระบวนการให้ความรู้ทางสุขศึกษา[7] ประกอบด้วย การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศทางสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ และการเตรียมพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา หากเด็กได้รับการสร้างเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง[8] และสอดคล้องกับการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการลดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ครอบคลุมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์[9]

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ปัจจุบันพบอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ดังนั้น การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งครอบคลุมใน 6 มิติ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไข การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ[7] จึงมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนลดปัญหาโรคเรื้อรังในอนาคต จากปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้แก่

นักเรียน เพื่อป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 22 / 2561 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในเขตพื้นที่อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 3,175 คน

กลุ่มตัวอย่าง สามารถคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดให้จำนวนประชากร (N) เท่ากับ 3,175 คน พื้นที่ใต้โค้งปกติ ($Z\alpha_{/2}$) เท่ากับ 1.96 ค่าความคลาดเคลื่อน (e) ของการศึกษาแตกต่างจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ 10 เท่ากับ 0.08 และความแปรปรวนจากการทบทวนวรรณกรรม (σ) เท่ากับ 0.84[10] ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 374 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงเรียนประถมศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ได้จำนวน 12 โรงเรียน จากโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด จำนวน 54 โรงเรียน ขั้นตอนที่ 2 แบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างตามจำนวนโรงเรียนที่สุ่มได้ตามสัดส่วนขนาดประชากรในโรงเรียน (Proportional to size) และขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ได้ประยุกต์จากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9 -14 ปี กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[11] แบ่งออกเป็น 5 ส่วน 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ 2) ปัจจัยด้านครอบครัวจำนวน 3 ข้อ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 3 ข้อ ซึ่งส่วนที่ 1 – 3 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 4) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และ 5) ความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 35 ข้อ จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันโรคอ้วนจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ จำนวน 6 ข้อ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ และการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s Alpha Coefficient) ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไข การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคอ้วน เท่ากับ 0.82 0.74 0.79 0.79 0.82 และ 0.52 ตามลำดับ และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมีสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการ KR-20 เท่ากับ 0.76

ข้อมูลลักษณะทางประชากร ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนแบ่งตามเกณฑ์ประเมินโภชนาการของเด็กอายุ 5-19 ปี[12] โดยใช้กราฟพิจารณาจากค่า SD และได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผอม (< - 2SD) ปกติ (- 1.5 SD ถึง + 2 SD) และเกินเกณฑ์ (> +2 SD) สำหรับการพิจารณาจัดกลุ่มของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.(การบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์ และการออกกำลังกาย) และความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนจัดกลุ่มตามเกณฑ์มาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[13] พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ควรปรับปรุง (คะแนน < ร้อยละ 60) พอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – < 80) และดีมาก (คะแนน ≥ ร้อยละ 80) ของคะแนนเต็ม ในส่วนระดับของความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่เพียงพอ (คะแนน < ร้อยละ 60) เพียงพอ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – < 80) และมากเพียงพอ (คะแนน ≥ ร้อยละ 80) ของคะแนนเต็ม เพื่ออธิบายข้อมูลในเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. และระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน ได้จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่เพียงพอ (คะแนน < ร้อยละ 60) และเพียงพอ (คะแนน ≥ ร้อยละ 60) เป็นข้อมูลแบบแจงนับชนิด 2 ตัวเลือก (Dichotomous outcome) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนเบื้องต้นทีละปัจจัยระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (Bivariate analysis) และพิจารณาจากตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เพื่อนำตัวแปรดังกล่าววิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression analysis) พิจารณาตัวแปรออกจากสมการด้วยวิธี Backward elimination โดยตัวแปรใดที่ให้ค่า p-value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการนำเสนอด้วยค่า Odd ratios และ 95% confident Interval

ผลการวิจัย

จากการศึกษาลักษณะทางประชากรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (60.96%) มีอายุเฉลี่ย 11.08 (SD = 0.96) ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (96.26%) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 39.79 (SD = 10.83) กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 147.31 (SD =

9.51) เซนติเมตร นักเรียนประมาณ 3 ใน 4 มีภาวะโภชนาการปกติ (72.19%) นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (87.97%) ประมาณ 1 ใน 2 มีพี่น้อง 2 คน (50.80%) และมีผลการเรียนอยู่ในระดับดี (55.88%)

ส่วนข้อมูลของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองประมาณ 1 ใน 3 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย (30.48%) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ทำสวน/ทำไร่ (37.43%) ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงและมีเงินเก็บ (70.59%) มีที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาล (78.34%) บุคคลที่ช่วยสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง (45.19%) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (31.55%) และนักเรียนส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์สืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เนตที่บ้าน (86.10%)

ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของนักเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (76.74%, Mean ± SD : 66.84 ± 7.11) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ (67.38%, 44.06 ± 5.89) พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก (59.63%, 12.85 ± 3.95) และพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง (91.71%, 9.56 ± 2.06) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ (ร้อยละ)		
			ดีมาก	พอใช้	ควรปรับปรุง
การบริโภคอาหาร	44.06	5.89	9.09	67.38	23.53
การออกกำลังกาย	12.85	3.95	59.63	18.72	21.66
การจัดการด้านอารมณ์	9.56	2.06	0.80	7.49	91.71
รวม	66.84	7.11	3.48	76.74	19.79

สำหรับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ (58.02%, 86.63 ± 13.96) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (40.37%, 6.70 ± 1.76) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (51.34%, 15.25 ± 3.63) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (70.32%, 16.68 ± 4.14) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกันโรคอ้วน (49.73%, 15.47 ± 4.29) อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ในส่วนการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (41.18%, 16.76 ± 3.76) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคอ้วน (44.12%, 11.76 ± 2.37) อยู่ในระดับเพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ (ร้อยละ)		
			มากเพียงพอ	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.70	1.76	36.90	22.73	40.37
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.25	3.63	11.50	37.17	51.34
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	16.68	4.14	6.42	23.62	70.32
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	16.76	3.76	22.73	41.18	36.10
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	15.47	4.29	8.45	31.82	49.73
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	11.76	2.37	37.17	44.12	18.72
รวม	82.63	13.96	4.28	58.02	37.70

จากการวิเคราะห์อย่างหยาบพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ (OR = 1.55, 95%CI: 1.01 - 2.41) อายุ (2.80, 1.66 ถึง 4.75) และผลการเรียน (3.17, 1.60 - 6.26) สำหรับปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลัก รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครองหลัก ที่ตั้งของโรงเรียน บุคคลที่ช่วยสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ และการมีคอมพิวเตอร์สำหรับสืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เนตที่บ้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ปัจจัย	**n**	**ร้อยละ**	**OR**	**95 % CI**	**p-value**
เพศ					0.049
หญิง	228	60.96	Ref.		
ชาย	146	39.04	1.55	1.01 ถึง 2.41	
อายุ (ปี)					<0.001
≤10 ปี	117	31.28	Ref.		
11 ปี	128	34.22	2.31	1.38 ถึง 3.87	
≥12 ปี	129	34.50	2.80	1.66 ถึง 4.75	
ภาวะโภชนาการ					0.083
ผอม (น้อยกว่า - 2 SD)	22	5.88	Ref.		
ปกติ (- 1.5 SD ถึง + 2 SD)	317	84.76	2.61	1.08 ถึง 6.29	
เกินเกณฑ์ (> +2 SD)	35	9.36	1.93	0.65 ถึง 5.68	

ปัจจัย	n	ร้อยละ	OR	95 % CI	p-value
ภาวะสุขภาพ					0.196
ไม่มีโรคประจำตัว	329	87.97	Ref.		
มีโรคประจำตัว	45	12.03	1.57	0.79 ถึง 3.10	
จำนวนพี่น้อง					0.113
ลูกคนเดียว	59	15.78	Ref.		
มีพี่น้อง 2 คน	190	50.80	0.62	0.33 ถึง 1.19	
มีพี่น้อง 2 คนขึ้นไป	125	33.42	0.49	0.25 ถึง 0.96	
ผลการเรียน					0.001
พอใช้	64	17.11	Ref.		
ดี	209	55.88	1.19	0.68 ถึง 2.09	
ดีมาก	101	27.01	3.17	1.60 ถึง 6.26	
ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลัก					0.085
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	92	24.60	Ref.		
มัธยมศึกษา	187	50.00	1.80	1.08 ถึง 2.99	
อนุปริญญา	23	6.12	1.79	0.69 ถึง 4.64	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	72	19.25	2.04	1.07 ถึง 3.88	
รายได้ของครอบครัว					0.725
พอเพียงและมีเงินเก็บ	264	70.59	Ref.		
พอเพียงแต่ไม่มีเงินเก็บ	67	17.91	1.17	0.67 ถึง 2.05	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	43	11.50	0.85	0.44 ถึง 1.63	
อาชีพของผู้ปกครองหลัก					0.448
รับราชการ	34	9.09	Ref.		
เกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่	140	37.43	0.79	0.35 ถึง 1.74	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	68	18.18	0.57	0.24 ถึง 1.35	
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	132	35.29	0.89	0.40 ถึง 1.99	
ที่ตั้งของโรงเรียน					0.249
ในเขตเทศบาล	81	21.66	Ref.		
นอกเขตเทศบาล	293	78.34	0.75	0.45 ถึง 1.23	
บุคคลที่ช่วยสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ					0.086
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	169	45.19	Ref.		
ครู	63	16.84	1.45	0.78 ถึง 2.67	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	118	31.55	1.36	0.83 ถึง 2.23	
ค้นหาด้วยตัวเองจากสื่อต่าง ๆ	24	6.42	0.48	0.20 ถึง 1.15	

ปัจจัย	n	ร้อยละ	OR	95 % CI	p-value
มีคอมพิวเตอร์ค้นหาข้อมูลทางอินเตอร์เนตที่บ้าน					0.461
มี	322	86.10	Ref.		
ไม่มี	52	13.90	0.80	0.44 ถึง 1.45	
พฤติกรรมสุขภาพ (3 อ.)					0.173
ไม่ดีพอ	74	19.79	Ref.		
เพียงพอ	300	80.21	1.43	0.86 ถึง 2.40	

สำหรับการวิเคราะห์พหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ และผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่นักเรียนชายมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.92 เท่า (1.92, 1.19 ถึง 3.10) นักเรียนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่านักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ประมาณ 2.91 เท่า (2.91, 1.68 ถึง 5.01) และนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนดีมากมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนระดับควรปรับปรุงและพอใช้ประมาณ 3.64 เท่า (3.64, 1.77 ถึง 7.51) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ปัจจัย	n	Crude OR (95 % CI)	Adj. OR (95 % CI)	p-value
เพศ				0.007
หญิง	228	Ref.	Ref.	
ชาย	146	1.55 (1.01 ถึง 2.41)	1.92 (1.19 ถึง 3.10)	
อายุ				<0.001
≤ 10 ปี	117	Ref.	Ref.	
11 ปี	128	2.31 (1.38 ถึง 3.87)	2.34 (1.36 ถึง 4.01)	
≥ 12 ปี	129	2.80 (1.66 ถึง 4.75)	2.91(1.68 ถึง 5.01)	
ผลการเรียน				<0.001
ไม่ค่อยดีและพอใช้	64	Ref.	Ref.	
ดี	209	1.19 (0.68 ถึง 2.09)	1.27 (0.70 ถึง 2.32)	
ดีมาก	101	3.17 (1.60 ถึง 6.26)	3.64 (1.77 ถึง 7.51)	

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

โดยสรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และผลการเรียนมีความสัมพันธ์ต่อความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่นักเรียนเพศชายมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า (OR = 1.92, 95% CI: 1.19 ถึง 3.10) เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นช่วงที่กำลังเจริญเติบโตทางร่างกายและเป็นวัยแห่งการเรียนรู้[14] และโรงเรียนมีการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้นักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าลักษณะโครงสร้างของสมองทั้งระหว่างเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน โดยที่นักเรียนชายมีความสามารถด้านการคำนวณ การเข้าใจตรรกะเชิงเหตุผล การเคลื่อนไหวร่างกาย[15] อาจส่งผลให้นักเรียนเพศชายมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่าเพศหญิง

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Shih S. et al.[16] ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับ 6 ในประเทศไต้หวัน พบว่า นักเรียนชายมีความสัมพันธ์ต่อความฉลาดทางสุขภาพเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = < 0.001) อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Iman S. et al.[17] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพในเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยแบบทดสอบ Short Test of Functional Health Literacy (STOFHLA) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินทั้งเพศหญิงและชายมีความฉลาดทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.100) และการศึกษาของ กุสุมา แก้วหล้า[18] ที่ศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย และจังหวัดเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความฉลาดทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.978)

สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปี มีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนได้มากกว่านักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ประมาณ 3 เท่า (OR = 2.91, 95 % CI: 1.68 ถึง 5.01) เนื่องจากอายุของนักเรียนจะสอดคล้องกับการพัฒนาด้านการเรียนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้นักเรียนได้รับความรู้และกิจกรรมการเรียนที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งส่งผลให้นักเรียนที่มีอายุมากกว่า 12 ปี มีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนได้มากกว่านักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ Iman S. et al.[17] พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับอายุ (r = 0.452, p <0.0001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา แก้วหล้า[18] พบว่า เด็กที่อายุ 11 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากกว่าเด็กที่อายุ 10 และ 12 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Lam, L. T. and Yang, L.[19] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของเด็กที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำกับภาวะการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่น ซึ่งเป็นศึกษาระบาดวิทยาในเด็กอายุ 12 - 16 ปี เมือง

หนานหนิง ประเทศจีน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ในส่วนปัจจัยด้านผลการเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนในระดับดีมากมีความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนในระดับควรปรับปรุงและพอใช้ประมาณ 4 เท่า (OR = 3.64, 95% CI 1.77 ถึง 7.51) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีผลการเรียนในระดับดีมากจะมีการดูแลสุขภาพที่ดี และมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ[20] ซึ่งเป็นผลให้นักเรียนมีทักษะการเรียนรู้และความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam D.[7] เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและประสิทธิภาพในการใช้ความรู้เรื่องสุขภาพเป็นการเสริมพลังอำนาจต่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล[21] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01, r = 0.574) และสอดคล้องการศึกษาของ Iman S. et al.[17] พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับเกรดหรือผลการเรียนที่โรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.452, p <0.0001)

จากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรกำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่อการป้องกันโรคอ้วนในชั่วโมงเรียน เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่งเสริมการสร้างแกนนำหรือบุคคลต้นแบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของเด็กนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณะอาจารย์ของโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอชะอวดทุกท่าน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งผู้ส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จโดยราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Taking Action on Childhood Obesity Report. World Obesity Federation London. [Internet] 2018 [cited 2018 June 18]; Available form: https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/taking-action-childhood-obesity
2. ปริยาภรณ์ มณีแดง. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560, 35 (4), 16-24.
3. นิตยา พันธุเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค: กระทรวงสาธารณสุข. [อินเตอร์เนต] 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2561]. จาก https://www.thaincd/document/hot%20news/diabetes.pdf
4. World Economic Forum. The Global Burden of Non-communicable Diseases.2011 September. [Internet] 2018 [cited 2018 June 18]; from: apps

whoint/medicinedocs/documents/s18806en/s18806en.pdf

5. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19 (พิเศษ), 1-11.
6. National Assessment of Adult Literacy [NALL]. The Health Literacy of American Adults Results from the 2003. Washington, DC 2006: National Assessment of Adult Literacy. (1-2)
7. Nutbeam, D. Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into Health 21st Century. Health Promotion International 2000; 15 (8), 259-267.
8. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี. [อินเตอร์เนต] 2552 [สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2560]; จาก https://gotoknow.org/posts/305008
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน Smart Kids Coacher. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2559.
10. อังศินันท์ อินทรกำแหง. รายงานการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2560.
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2558.
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย.นนทบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
13. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. [อินเตอร์เนต] 2557 [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561]; จาก http://www.hed.go.th/linkHed/361
14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2559.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สมองหญิงแตกต่างจากชายจริงหรือ, บทความด้านสุขภาพจิต. [อินเตอร์เนต] 2549 [สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2561]; จาก https//www.dmh. go.th /news/view.asp?id=1029
16. Shih, S., Liu, C., Liao, L. and Osborne, R.H. Health Literacy and the Determinants of Obesity: a Population-base Survey of Six Grade School Children in Taiwan. BMC Public Health. 2016; 16(280), doi: 10.1186/s12889-016-2879-2.1-8
17. Iman, S and Thomas J. Nemours/Alfred I. Relationship between Child Health Literacy and body Mass Index in Overweight Children. NIH Public Access Author Manuscrip. 2010 79 (1): 43-48. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.035
18. กุสุมา แก้วหล้า. การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย และจังหวัดเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 2560.

19. Lam, L.T. and Yang, L. Is Low Health Literacy Associated With Overweight and Obesity in Adolescent: an Epidemiology Study in a 12-16 Year Old Population, Nanning, China 2012, BioMed Central. 2014 72 (1) 11 doi: 10.1186/2049-3258-72-11.
20. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการจัดกิจกรรมเรียนรู้สุขบัญญัติแห่งชาติ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิวธรรมดาการพิมพ์; 2560.
21. ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารสหวิทยาการวิจัย. 2562, 8(1), 116-123.