

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนดงเจนวิทยาคม อำเภอภูพาน จังหวัดพะเยา
HEALTH LITERACY AND OBESITY PREVENTION BEHAVIORS AMONG JUNIOR
HIGH SCHOOL STUDENTS AT DONGJEN WITTAYAKOM SCHOOL,
PHUKAMYAO DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

ธนัญญ์ณาสร์ ไชยมงคล

Thanannaphat Chaimongkhon

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

Phayao Provincial Public Health Office

Corresponding author E-mail: thanannaphat.c@scphpl.ac.th

Received: 7 Apr., 2026

Revised: 25 Jun., 2026

Accepted: 29 Jun., 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงเจนวิทยาคม อำเภอภูพาน จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 185 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบทดสอบจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากคู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผ่านการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าดัชนีวัดองค์ประกอบ ประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($KR-20 = 0.70$) 3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.74$) 4) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.79$) 5) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.79$) 6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.82$) 7) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.52$) และ 8) พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($\alpha = 0.82$) ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman's Rank Correlation ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ($mean=89.17\pm13.99$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($mean=17.39\pm3.58$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($mean=18.61\pm4.43$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($mean=17.29\pm3.87$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($mean=17.42\pm4.26$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($mean=13.48\pm2.93$) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ขณะที่ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ($mean=4.98\pm1.78$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับพอใช้ได้ ($mean=61.83\pm6.13$) นอกจากนี้ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ($p=0.233$, $p=0.001$), ($p=0.216$, $p=0.003$)

ซึ่งสะท้อนว่าการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคอ้วนที่ถูกต้องควบคู่กับทักษะการจัดการตนเองของนักเรียนร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine health literacy and obesity prevention behaviors among lower secondary school students at Dongjen Wittayakom School, Phu Kam Yao District, Phayao Province. The sample was recruited through stratified random sampling combined with simple random sampling from 185 students currently enrolled in Mathayom 1–3 during the 2025 academic year. Data were collected via an online questionnaire authorized for use by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, from the Health Literacy Assessment Manual for Thai Overweight Children and Youth. The instrument had been validated through discriminative power analysis and component index measurement, comprising eight sections: (1) general information; (2) health knowledge and understanding for obesity prevention ($KR-20 = 0.70$); (3) access to health information and services for obesity prevention ($\alpha = 0.74$); (4) health communication for enhancing obesity prevention competency ($\alpha = 0.79$); (5) personal health condition management for obesity prevention ($\alpha = 0.79$); (6) media and information literacy for obesity prevention ($\alpha = 0.82$); (7) decision-making for correct obesity prevention practices ($\alpha = 0.52$); and (8) obesity prevention behaviors ($\alpha = 0.82$). Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Spearman's Rank Correlation. The findings revealed that the overall health literacy was at an adequate level (mean = 89.17 ± 13.99). At the subscale level, access to health information and services (mean = 17.39 ± 3.58), health communication for enhancing competency (mean = 18.61 ± 4.43), personal health condition management (mean = 17.29 ± 3.87), media and information literacy (mean = 17.42 ± 4.26), and decision-making for correct practices (mean = 13.48 ± 2.93) were all rated at a moderate level. However, health knowledge and understanding were rated at an incorrect level (mean = 4.98 ± 1.78). Obesity prevention behaviors were at a moderate level (mean = 61.83 ± 6.13). Furthermore, health knowledge and understanding, as well as personal health condition management, were found to have a low positive correlation with obesity prevention behaviors ($\rho=0.233$, $\rho=0.001$) and ($\rho=0.216$, $\rho=0.003$), respectively. These findings suggest that developing programs that promote accurate knowledge and understanding of obesity, alongside students' self-management skills,

combined with the management of food and physical activity environments within the school, are key factors in fostering sustainable obesity prevention behaviors among students.

Keywords: Health literacy; Obesity prevention behaviors; Junior high school students

บทนำ

องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างพันธุกรรม ระบบประสาท พฤติกรรมการกิน การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ กลไกตลาด และสภาพแวดล้อมโดยรวม ซึ่งมีผู้คนมากกว่า 1 พันล้านคนที่เป็นโรคอ้วน (NCD Risk Factor Collaboration, 2024) ภาวะน้ำหนักเกิน หรือ โรคอ้วนในเด็ก เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่น่ากังวลมากขึ้น จากรายงานของ กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ปี ค.ศ. 2025 พบว่า ทั่วโลกมี “เด็กที่เป็นโรคอ้วน” มากกว่า “เด็กผอม” ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมากกว่า 188 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็น 1 ใน 10 ของเด็กทั้งหมด (UNICEF, 2025) ผลกระทบของโรคอ้วนทำให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน โรคระบบเผาผลาญและหลอดเลือด ไขมันพอกตับ ข้อเข่าเสื่อม และปัญหาการนอนหลับ นอกจากนี้ ยังนำไปสู่ปัญหาด้านสังคมระยะยาว การลดคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผลกระทบต่อจิตใจจากการถูกตีตราในสังคม สำหรับประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหานี้เช่นกัน พบจำนวนอัตราเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา และติดอันดับ 1 ใน 4 ของภูมิภาคอาเซียน ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และโรคอ้วน (Obesity) ในเด็กเพิ่มขึ้นทุกช่วงวัย ในเด็กเล็กอายุ 1-5 ปี จากร้อยละ 6 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 11 เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี จากร้อยละ 6 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14 วัยรุ่น อายุ 15-18 ปี ประมาณร้อยละ 13 มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนและภายใน 10 ปี เด็กและเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี กว่าร้อยละ 60 จะมีน้ำหนักเกินหรือ

เป็นโรคอ้วน (World Obesity Federation, 2025) ประเทศไทยพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ยังคงอยู่ในอัตราที่สูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในเขตเมืองทุกภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2566 2567 และ 2568 พบว่าสถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการในประเทศไทย พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.76, 8.87, 9.16 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.10, 13.12, 13.39 ตามลำดับ และวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.90, 15.76, 16.99 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1 พบข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน (6-14 ปี) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 ร้อยละ 14.51, 14.55, 14.78 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่จังหวัดพะเยา พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 ร้อยละ 14.32, 14.59, 13.87 ตามลำดับ นอกจากนี้หากวิเคราะห์ข้อมูลแยกระดับรายอำเภอของจังหวัดพะเยาแล้ว พบว่า อำเภอภูกามยาว เป็นอำเภอที่มีจำนวนร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.09, 16.23, 19.98 ตามลำดับ (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2568) สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราโรคอ้วนในพื้นที่ยังพุ่งสูงขึ้นเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการอ้วนร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีจำกัด เช่น การเข้าถึงอาหารพลังงานสูงที่มีราคาถูก พฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ค่านิยมทางสังคมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

อาหารตามกระแสนิยม เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเป็นรากฐานสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ การขาดความรู้เชิงเนื้อหาที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Sorensen et al., 2012) ในขณะเดียวกัน นักเรียนในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกาย การเจริญเติบโตที่รวดเร็ว จึงต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริม ควบคุม และป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการรวมทั้งพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้สูงดี สมส่วนไม่อ้วน ทั้งยังเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กนักเรียน พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต โรงเรียนดงเจนวิทยาคม ในฐานะสถานศึกษาขนาดใหญ่ในพื้นที่อำเภอภูพานยาว จึงเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการเป็นพื้นที่ต้นแบบเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงเจนวิทยาคม อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา และนำผลการศึกษาที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนให้มีความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนให้ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับโรคอ้วน
- 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในสมการสูตรของ (Robert V. Krejcie and Eayrlyle W. Morgan, 1970) ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% อ้างอิง (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) จำนวนประชากรมีขนาดเท่ากับ 354 คน เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ 185 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นตามระดับการศึกษา จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 66 คน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 64 คน และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 55 คน แต่ละระดับชั้นจะใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แต่ละระดับชั้นโดยกำหนดเลขประจำตัว รวบรวมรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด ลงในกล่องจากนั้นใช้วิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนออกมาตามสัดส่วนขนาดตัวอย่างของแต่ละระดับชั้น รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล 1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียน ดงเจนวิทยาคม อำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา 2) สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย 3) ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการให้ข้อมูล และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) 1) นักเรียนย้ายโรงเรียนหรือป่วย ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล 2) นักเรียนที่ขอถอนตัวออกจากการศึกษาการวิจัยระหว่างเก็บข้อมูล 3) นักเรียนที่ย้ายเข้ามาในระหว่างปีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายกับมัธยมศึกษาตอนต้น) ตามแนวคิดของ Nutbeam, D., (2008) จากคู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยได้รับหนังสือ ที่ สธ 0708.2/199 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 เรื่อง อนุญาตใช้เครื่องมือ จากกลุ่มวิชาการและพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบไปด้วย คำถามเกี่ยวกับ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน เพศ อายุ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว รูปร่างหรือน้ำหนักตัว การพักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของสูงสุดของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความสำคัญของผู้ปกครอง สุขภาพร่างกายและจิตใจ ประวัติการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว และประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน ทั้งหมดรวม 17 ข้อ โดยใช้คำถามปลายปิด

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน โดยเป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กำหนดให้ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผล ระดับถูกต้องที่สุด (ช่วงคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป) ระดับถูกต้องบ้าง (ช่วงคะแนน 6-7 คะแนน) และระดับไม่ถูกต้อง (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ จำนวน 5 ข้อ การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน)

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ จำนวน 6 ข้อ การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 24-30 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 18-23.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน)

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ จำนวน 5 ข้อ การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน)

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ จำนวน 5 ข้อ

การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน)

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบทดสอบการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยเป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามสถานการณ์แต่ละข้อ ซึ่งกำหนดให้แต่ละตัวเลือกมีคะแนนตั้งแต่ระดับ 5 4 3 2 คะแนน ตามลำดับจำนวน 5 ข้อๆ ละ 5 คะแนน การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 12-15.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน)

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยมีลักษณะของคำถามเป็นด้านบวก 5, 4, 3, 2, และ 1 และด้านลบ 1, 2, 3, 4, และ 5 แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ การแปลความหมายโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 80 -100 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ (ช่วงคะแนน 60- 79.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ (ช่วงคะแนนน้อยกว่า 60 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามดังกล่าวผ่านการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าดัชนีวัดองค์ประกอบ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังนี้ ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) = 0.76 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) = 0.74, 0.79, 0.79, 0.82, 0.52, และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) จัดทำหนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนดงเจนวิทยาคม อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้วจึงประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน นิตวันเวลาในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลผ่านทางช่องทางออนไลน์ โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 - 15 นาที ก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างกดยินยอมในระบบออนไลน์ก่อนเข้าสู่เนื้อหาแบบสอบถามและกำหนดให้ตอบแบบสอบถามได้เพียงครั้งเดียว เพื่อป้องกันการตอบซ้ำ แบบสอบถามได้อ้างอิงตามฉบับเอกสารอย่างครบถ้วน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมแบบสอบถามฉบับเอกสารไว้ด้วยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือทำแบบสอบถาม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2569 ตามวัน เวลา ที่ประสานงานกับทางโรงเรียน จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด

3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุน้ำหนักบันทึกคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation) กำหนดนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติ (Non-normal distribution)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเอกสารรับรองโครงการเลขที่ COA No. 010/2569 เอกสารรับรองเลขที่ REC No. 019/2569 เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569 วิธีทบทวนเร่งรัด (Expedited review) วันสิ้นสุดการรับรอง 9 กุมภาพันธ์ 2570

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนเพศหญิง ร้อยละ 48.20 เพศชาย ร้อยละ 43.20 และเพศทางเลือก (LGBTQIA+) ร้อยละ 8.60 อยู่ในช่วงอายุ 14-15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.24 มีผลการเรียนระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 48.10 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด ร้อยละ 99.00 ด้านสภาวะร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 41-50 กิโลกรัม ร้อยละ 29.70 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 151-160 เซนติเมตร ร้อยละ 44.30 และยังพบว่านักเรียนที่มีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 81 เซนติเมตร มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 36.80 เมื่อจำแนกตามรูปร่างด้วยการประเมินตนเอง พบว่ามีนักเรียนที่มีรูปร่างท้วม ร้อยละ 28.60 อ้วน ร้อยละ 17.30 และ อ้วนมาก ร้อยละ 3.80 รวมกันเป็นร้อยละ 49.70 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ด้านครอบครัว นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 72.40 สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48.60 อย่างไรก็ตาม พบว่ามีนักเรียนที่พ่อแม่หย่าร้าง/แยกกันอยู่ถึงร้อยละ 34.10 ผู้ปกครองหลักส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.50 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 37.90

ฐานะครอบครัวส่วนใหญ่พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ร้อยละ 70.80 นักเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.40 และร้อยละ 55.70 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนที่มีแม่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 17.30 และพ่อมีภาวะอ้วน ร้อยละ 16.80

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ($\bar{X} = 89.17$, S.D. = 13.99) จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 64.90 มีระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.20 และระดับเพียงพอมาก ร้อยละ 11.90 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า (1) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.98$, S.D. = 1.78) และอยู่ในระดับ "ไม่ถูกต้อง" โดยมีนักเรียนที่ตอบถูกน้อยกว่า 6 คะแนน ถึงร้อยละ 57.82 (2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 17.39$, S.D. = 3.58) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 55.10 (3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 18.61$, S.D. = 4.43) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 48.10 (4) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 17.29$, S.D. = 3.87) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 51.90 (5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X} = 17.42$, S.D. = 4.26) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 47.00 (6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 13.48$, S.D. = 2.93) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 49.70 สะท้อนว่านักเรียนยังขาดความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคอ้วน แม้ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ได้ รายละเอียดดังตารางที่ 1 - 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน แยกเป็นองค์ประกอบและโดยรวม (n = 185)

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน (จำนวน 10 ข้อ)			4.98	1.78	ไม่ถูกต้อง
- ไม่ถูกต้อง (น้อยกว่า 6 คะแนน)	107	57.80			
- ถูกต้องบางส่วน (6-7 คะแนน)	69	37.30			
- ถูกต้องที่สุด (8 คะแนนขึ้นไป)	9	4.90			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน (จำนวน 5 ข้อ)			17.39	3.58	พอใช้ได้
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 15 คะแนน)	25	13.50			
- พอใช้ได้ (15-19.99 คะแนน)	102	55.10			
- ดีมาก (20-25 คะแนน)	58	31.40			
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกัน โรคอ้วน (จำนวน 6 ข้อ)			18.61	4.43	พอใช้ได้
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 18 คะแนน)	63	34.10			
- พอใช้ได้ (18-23.99 คะแนน)	89	48.10			
- ดีมาก (24-30 คะแนน)	33	17.80			
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกัน โรคอ้วน (จำนวน 5 ข้อ)			17.29	3.87	พอใช้ได้
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 15 คะแนน)	31	16.70			
- พอใช้ได้ (15-19.99 คะแนน)	96	51.90			
- ดีมาก (20-25 คะแนน)	58	31.40			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อป้องกันโรคอ้วน (จำนวน 5 ข้อ)			17.42	4.26	พอใช้ได้
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 15 คะแนน)	33	17.80			
- พอใช้ได้ (15-19.99 คะแนน)	87	47.00			
- ดีมาก (20-25 คะแนน)	65	35.20			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคอ้วน (จำนวน 5 ข้อ)			13.48	2.93	พอใช้ได้
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 12 คะแนน)	48	25.90			
- พอใช้ได้ (12-15.99 คะแนน)	92	49.70			
- ดีมาก (16-20 คะแนน)	45	24.40			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (Max = 124, Min = 40)			89.17	13.99	เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 81 คะแนน)	43	23.20			
- เพียงพอ (81-107.99 คะแนน)	120	64.90			
- เพียงพอมาก (108-135 คะแนน)	22	11.90			

3. ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ (คะแนนเฉลี่ย 61.83, S.D. = 6.13) ร้อยละ 63.20 ระดับ

ไม่ดีพอ ร้อยละ 35.70 และระดับ ดีมาก ร้อยละ 1.10 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน (n = 185)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน			61.83	6.13	ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ
- ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 60 คะแนน)	66	35.70			
- พอใช้ได้ (60-79.99 คะแนน)	117	63.20			
- ดีมาก (80-100 คะแนน)	2	1.10			

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (n = 185)

หัวข้อ	ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	คะแนนเต็ม	Median	p	p-value
1	ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	10	5.0	0.233	0.001**
2	การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	25	17.0	-0.022	0.764ns
3	การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	30	18.0	-0.116	0.116ns
4	การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	25	17.0	0.216	0.003**
5	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	25	18.0	0.134	0.069ns
6	การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	20	13.0	0.098	0.185ns

หมายเหตุ: ** p < 0.01, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ | การแปลขนาด: 0.10-0.29 = ต่ำ, 0.30-0.49 = ปานกลาง, ≥ 0.50 = สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า มีเพียง 2 หัวข้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรคอ้วน ($p = 0.233$, $p = 0.001$) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($p = 0.216$, $p = 0.003$) ทั้งสองเป็นความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กล่าวคือ นักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนและมีทักษะการจัดการ

เงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมากกว่า มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ดีกว่า

ส่วนหัวข้อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วน ($p = -0.022$), การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน ($p = -0.116$), การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($p = 0.134$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($p = 0.098$) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สะท้อนว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงเจนวิทยาคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับ "เพียงพอ" ซึ่งหมายถึงอาจมีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้างแต่ยังไม่สม่ำเสมอ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Chamaiporn Thongphet and Monthakarn Chuemchit (2025) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดพัทลุง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4 และในทิศทางเดียวกับ อรพินท์ สีขาว และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2567) ที่ศึกษา นักเรียนวัย 10-18 ปีในจังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยในพื้นที่เมืองอาจส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า อย่างไรก็ตามความแตกต่างบริบทของพื้นที่ทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบแล้ว พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 57.82 มีระดับ "ไม่ถูกต้อง" (ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60) ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างทางความรู้เชิงเนื้อหาสุขศึกษาในโรงเรียนอาจยังไม่เน้นโรคอ้วนอย่างเป็นระบบ นักเรียนเข้าถึงข้อมูลได้แต่ยังขาดการกลั่นกรองหรือความเข้าใจเชิงลึก หรือสื่อออนไลน์มีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับ วลัยพร กาฬภักดิ์ และคณะ (2565) ที่ศึกษาในนักเรียน

ประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าแม้ความรู้ความเข้าใจจะอยู่ในระดับสูง แต่ทักษะด้านการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อกลับอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ Sorensen et al. (2012) ได้อธิบายไว้ว่าความรู้ความเข้าใจเป็นรากฐานสำคัญของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การขาดความรู้เชิงเนื้อหาที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในที่สุด

สำหรับด้านการรู้เท่าทันสื่อ แม้จะอยู่ในระดับพอใช้ได้ แต่ยังมีนักเรียนถึงร้อยละ 17.80 ที่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งในยุคที่สังคมออนไลน์มีอิทธิพลสูงต่อการบริโภคข้อมูลของวัยรุ่น การที่นักเรียนขาดทักษะการวิเคราะห์ประเมินความน่าเชื่อถือของสื่ออาจนำไปสู่การรับข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับอาหาร การลดน้ำหนัก หรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Chamaiporn Thongphet and Monthakarn Chuemchit (2025) ที่พบว่าการใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนไทย กล่าวโดยสรุป ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับ "พอใช้" โดยภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่านักเรียนมีความสามารถพื้นฐานในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ แต่ยังขาดทักษะขั้นสูงในการวิเคราะห์ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลในชีวิตจริงอย่างถาวร ซึ่งเป็นระดับความรู้ที่ Nutbeam, D (2008) เรียกว่า Functional health literacy ที่ยังไม่บรรลุสู่ระดับ Communicative หรือ Critical health literacy ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริงและยั่งยืน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ผลการวิจัย

พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 63.20 มีเพียงร้อยละ 1.10 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิตา พัฒน์ และนิยมจันทร์นวล (2566) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในระดับ

ดีเพียงร้อยละ 51.2 และยังมีนักเรียนที่มีภาวะอ้วนถึงร้อยละ 12.28 ถึงแม้ว่านักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ แต่พฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนกลับอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น โดยมีนักเรียนที่มีพฤติกรรม ไม่ดีพอ ถึงร้อยละ 35.70 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่าง "ความรู้" กับ "การปฏิบัติ" (Knowledge-practice Gap) กล่าวคือ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับหนึ่งไม่ได้ รับประกันว่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง สมบูรณ์ ฉะนั้นจะต้องนำไปสู่การลงมือปฏิบัติอย่าง จริงจัง จากข้อมูลฐานครอบครัวส่วนใหญ่ "พอเพียงแต่ เหลือเก็บพอสมควร" และผู้ปกครองส่วนใหญ่ ประกอบ อาชีพ "รับจ้างทั่วไป" แสดงให้เห็นว่า แม้เด็กจะรู้ว่า ต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ แต่ในทางปฏิบัติ "ทางเลือก ของอาหาร" อาจถูกจำกัดด้วยกำลังซื้อหรือความสะดวก ของผู้ปกครองที่ทำงานหนักจนไม่มีเวลาเตรียมอาหาร สุขภาพให้

สภาพแวดล้อมในเขตอำเภอภูพานยาว จังหวัด พะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่มีอัตราการเริ่ม อ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี สูงถึงร้อยละ 19.98 ใน ปี พ.ศ. 2568 (ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2568) อาจ เป็นปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้นักเรียนเผชิญกับสิ่งแวดล้อม อาหารที่ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การเข้าถึง อาหารพลังงานสูงราคาถูก และการขาดพื้นที่ออกกำลังกาย ที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การ อนามัยโลก (World Health Organization ที่ระบุว่า สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน (Obesogenic environment) เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางพฤติกรรม สุขภาพที่ดีของเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ การที่ นักเรียนมีรอบเอวมากกว่า 81 เซนติเมตรถึงร้อยละ 36.80 และมีรูปร่างท้วม-อ้วนรวมกันเกือบร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ยังไม่ดีพอ

ส่งผลสะท้อนต่อภาวะร่างกายจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ กันต์กนิษฐ์ ทวีทรัพย์ และคณะ (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ การเกิดโรคอ้วนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และย้ำ ว่าการสร้างความตระหนักรู้พร้อมการสนับสนุนทาง สังคมจากผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วน แม้มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ขนาดความสัมพันธ์ยัง ต่ำ แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน สิ่งแวดล้อมอาหารในโรงเรียน กิจกรรม ทางกาย เวลาใช้หน้าจอ และเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ การศึกษาของ นุชจริย ทรัพย์สอน (2565) ที่พบว่าความ รู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนัก เกิน ($r = 0.488, p = 0.007$) แต่ยังต้องการองค์ประกอบ อื่นร่วมด้วย ทั้งนี้ Lu Liu et al. (2025) ก็ยืนยันในบริบท ประเทศจีนว่าความรู้ด้านโภชนาการที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับ ความหลากหลายทางโภชนาการที่ดีขึ้น แต่ยังคงต้องมื การสนับสนุนเชิงระบบควบคู่กัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน สะท้อนให้เห็นว่าทักษะการควบคุมตนเอง การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนปฏิบัติตามสุขภาพเป็น กลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้อง กับทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-regulation Theory) ของ Bandura, A. (1997) ที่ระบุว่า การรับรู้ความสามารถ ในตนเอง (Self-efficacy) และทักษะการจัดการตนเอง เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในวัยรุ่น

ด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทัน สื่อ และการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วน อธิบายได้ว่าทักษะ เหล่านี้ในระดับ "พอใช้" ยังไม่เข้มข้นพอที่จะส่งผลต่อ พฤติกรรมในทางปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ Nutbeam, D

(2008) ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ Communicative และ Critical ต้องใช้เวลาพัฒนาและต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งสอดคล้องกับ อรพินท์ สีขาว และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2567) ที่พบว่าโดยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่เมื่อจำแนกกลุ่มย่อยพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำในบางกลุ่ม

ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ติดลบ ($p = -0.116$) แม้ไม่มีนัยสำคัญ แต่อาจสะท้อนให้เห็นว่านักเรียนที่มีทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพสูงบางส่วน อาจมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูดหรือแนะนำผู้อื่น เด็กวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับ "ภาพลักษณ์ทางสังคม" มากกว่า "สุขภาพ" เช่น การไปคาเฟ่กินน้ำหวานตามเทรนด์ แม้จะรู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่อาจเกิดจากการที่นักเรียนสามารถถ่ายทอดความรู้ได้แต่ยังขาดแรงจูงใจหรือโอกาสในการปฏิบัติตนเอง

ผลการวิจัยโดยรวมสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กัน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นเพียงบางองค์ประกอบและในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต้องอาศัยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์รวมควบคู่กับปัจจัยอื่น เช่น สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจภายในสรุปผล

ข้อค้นพบสำคัญของการศึกษานี้คือ นักเรียนอาจมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการตนเอง ในระดับเพียงพอ แต่หากขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่ระดับดีมากได้ ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้

ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนควรเน้นทั้งความรู้เชิงเนื้อหา และทักษะการจัดการตนเองควบคู่กัน

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ยืนยันว่า มีเพียง "ด้านความรู้ความเข้าใจ" และ "ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง" เท่านั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าลำพังการเข้าถึงข้อมูลหรือการสื่อสารสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องมุ่งเน้นการบ่มเพาะทักษะการกำกับตนเอง ควบคู่กับการแก้ไข "สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน" ทั้งในระดับครอบครัวและโรงเรียน เพื่อขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) โรงเรียนควรจัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องโรคอ้วน โภชนาการ ฉลากอาหาร เครื่องดื่มหวาน และการคำนวณพลังงานอย่างง่าย
- 2) ครูสุขศึกษาและครูประจำชั้นควรติดตามพฤติกรรมการกินและกิจกรรมทางกายของนักเรียนเป็นระยะ
- 3) โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ลดการจำหน่ายน้ำหวาน/ขนมพลังงานสูง เพิ่มทางเลือกอาหารสุขภาพ และเพิ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวระหว่างวัน
- 4) ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการกำกับอาหารที่บ้านและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
- 5) ควรนำผลการวิจัยไปออกแบบ "หลักสูตรท้องถิ่น" ที่เน้นการฝึกทักษะ (Skill-based) มากกว่าการท่องจำเนื้อหา เพื่อปิดช่องว่างด้านความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental

study) เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้ผลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลสำหรับออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรม

2) ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อสำรวจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเอื้อ

ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนของ นักเรียน เพื่อให้เข้าใจบริบทเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

3) ควรศึกษาบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ต่อ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียน โดยเฉพาะในยุคที่วัยรุ่นใช้เวลาไปกับแพลตฟอร์ม ดิจิทัลเป็นอย่างมาก

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. สืบค้น 6 มกราคม 2569 สืบค้นจาก

<https://hed.hss.moph.go.th/guideline/>

กันตกนิษฐ์ ทวีทรัพย์ และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี*, 21(2) : 97 - 108.

ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

นุชจริย ทรัพย์สอน. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน

อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*, 37(3) : 30 - 40.

บัณฑิตา พัฒน์ และนิยม จันทน์นวล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(2) : 459 - 469.

ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2568).

ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน. สืบค้นจาก

<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/overweightstudent?year=2025>

วลัยพร กาฬภักดี และคณะ. (2565). ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนระดับประถมศึกษา

โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(1) : 80 - 91.

อรพินท์ สีขาว และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2567). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนวัย 10-18 ปี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(2) : 72 - 85.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Page 22. New York: W.H. Freeman.

Chamaiporn Thongphet and Monthakarn Chuemchit (2025). Health Literacy to Prevent Obesity in High School Students, Phatthalung Province, Thailand. *International Journal of Nursing Education*, 17(4), 1-13.

Lu Liu et al. (2025). Nutritional literacy and health behaviors in primary school students in China:

A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(2275), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23420-w>

- NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2024. 16;403(10431):1027-1050.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan. *Educational and Psychological Measurement*. (Washington, DC: The Mid Atlantic Equity Center, 1970).
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-93. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
- UNICEF. (September 2025). Feeding Profit: How food environments are failing children - 2025 Child Nutrition Report. <https://data.unicef.org/resources/feeding-profit-2025-child-nutrition-report/>
- World Obesity (March 2025). Majority of countries 'unprepared' for rising obesity level, experts warn. <https://www.worldobesity.org/news/world-obesity-atlas-2025-majority-of-countries-unprepared-for-rising-obesity-level>