

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด เพชรบูรณ์

ฐิฎาภณณัฏฐ์ ภูมิชัยวิวัฒน์*

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

รัตนมา มาพะสวัสดิ์**

สม. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กษิติศ ครุฑทางคะ***

ค.ม. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

(รับ: 13 มิถุนายน 2569, แก้ไข: 10 กันยายน 2569, ตอรับ: 23 กันยายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 166 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ($M = 68.90$, $SD = 13.70$) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ($M = 59.90$, $SD = 8.95$) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย หน่วยงานด้านสุขภาพและสถานศึกษาจึงควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Corresponding author; E-mail: ratana@ptu.ac.th

*** ผู้จัดการ โรงเรียนกุลดิศวิทยานุสรณ์วิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

The Relationship between Health Literacy and Obesity Prevention Behaviors among Upper Primary School Students in a Private School in Phetchabun Province, Thailand

Thiyapan Poomchaiwiwat* M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)

Ratana Makaswadhi** M.P.H. (Public Health Nursing)

Kasidis Kruthangka*** M.Ed. (Educational Research Methodology)

(Received: June 13, 2026, Revised: September 10, 2026, Accepted: September 23, 2026)

Abstract

This cross-sectional correlational study aimed to examine the levels of health literacy and obesity prevention behaviors and the relationship between these factors among upper primary school students at a private school in Phetchabun Province, Thailand. The sample consisted of 166 students in Grades 4–6 selected using proportionate stratified random sampling. The research instrument was the Health Literacy Assessment Scale for Thai Children and Youth with Overweight, developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the students had an overall level of health literacy that was insufficient for self-care and obesity prevention ($M = 68.90$, $SD = 13.70$), while their obesity prevention behaviors were at an inappropriate level ($M = 59.90$, $SD = 8.95$). Health literacy was significantly and positively correlated with obesity prevention behaviors, with a low level of correlation ($r = 0.33$, $p < 0.001$). The findings suggest that health literacy is associated with obesity prevention behaviors among upper primary school students. Healthcare organizations and schools should consider these findings as baseline information for developing health literacy promotion activities and appropriate obesity prevention behaviors tailored to school-age children and the local context.

Key words: Health Literacy, Upper Primary School Students, Obesity Prevention Behavior

* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University. Corresponding author; E-mail:ratana@ptu.ac.th

*** Manager, Kulladiswittayanusorn Wichianburi School, Phetchabun Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพสำคัญของศตวรรษที่ 21 และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคทางเมตาบอลิกในระยะยาว¹ ประเทศในทวีปเอเชียมีแนวโน้มการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กในยุคปัจจุบัน² สำหรับประเทศไทย ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาวะโภชนาการเกินในวัยเด็กเป็นภาวะที่ควรเฝ้าระวัง เนื่องจากมีแนวโน้มคงอยู่ต่อเนื่องและอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ภาวะอ้วนในระยะต่อมา¹ โดยข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6–14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศ ผลการศึกษาโดยรวมทั้ง 12 เขตสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 ถึง พ.ศ. 2569 มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 13.12, 13.39 และ 13.44 ตามลำดับ³ เกินค่าเป้าหมายระดับประเทศ (ร้อยละ 10.50) สะท้อนให้เห็นว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กวัยเรียนไทย และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กประถมศึกษาครอบคลุม 3 ด้านสำคัญ ได้แก่

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย และการควบคุมอารมณ์ โดยเด็กควรเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ลดอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และพลังงานสูง มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน^{4,5} นอกจากนี้ การควบคุมอารมณ์ยังมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการกิน เนื่องจากอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความเบื่อ หรือความวิตกกังวล อาจสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารตามอารมณ์และพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กสามารถจัดการอารมณ์โดยไม่ใช้การกิน จึงเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน⁶ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสภาพแวดล้อมในโรงเรียน โดยความชอบและพฤติกรรมการกินของเด็ก ตลอดจนวิธีการให้อาหารและการจัดหาอาหารของผู้ปกครองมีส่วนต่อการเลือกรับประทานอาหารของเด็ก ขณะเดียวกัน สภาพแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนและความพร้อมในการเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนนี้ จึงมีทั้งปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และโรงเรียนร่วมกัน^{7,8} ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กอายุ 6–14 ปี บริโภคอาหารที่มีไขมันสูงตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 24.60) ขนมหานเล่นหรือขนมกรุบกรอบตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ (34.20) และเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด (ร้อยละ 15.40)⁹ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนไทยยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน

ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการในระยะยาว

เมื่อพิจารณาในมิติของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้ว่าพฤติกรรมป้องกันโรค อ้วนของเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับข้อมูลด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นความสามารถในการ เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้าน สุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่าง เหมาะสม¹⁰⁻¹¹ ดังนั้น หากเด็กวัยเรียนมีระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ อาจช่วยส่งเสริมให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่เหมาะสม และ ลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งนับเป็นปัญหาสาธารณสุข สำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน^{1,3} อีกทั้งในเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นช่วงวัยสำคัญของการสร้าง พฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว และจากบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพหรือความรอบรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ระดับประถมศึกษา โดยเด็กที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่า เด็กที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ¹²⁻¹⁴ ซึ่งสะท้อน ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งผลต่อการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามี การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเพิ่ม มากขึ้น แต่ยังพบว่าการศึกษาในบริบทของโรงเรียนเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ยังมีจำกัด อีกทั้ง การศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน พบว่า โรงเรียนรัฐบาลมีการส่งเสริมเมนูสุขภาพและให้ ความสำคัญกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

มากกว่าโรงเรียนเอกชน รวมทั้งมีเวลาเรียนพลศึกษา นานกว่า¹⁵ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทด้านนโยบาย โรงเรียนและเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน ประกอบกับ จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 มีสถิติ ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 14.28³ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมของ ประเทศ สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้าน โภชนาการที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและการส่งเสริม ป้องกันอย่างจริงจัง ดังนั้น การศึกษาระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนเอกชน จังหวัด เพชรบูรณ์ จึงมีความสำคัญในการใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนากิจกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ เหมาะสม และการออกแบบแนวทางป้องกันภาวะ โภชนาการเกินที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ เนื่องจากแบบประเมิน ดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของเด็กและ เยาวชนไทย และมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการ

ดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ประกอบด้วย การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากนักเรียนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่ถูกต้องและลดความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน¹²⁻¹⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional correlational research) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2569 โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ มี 231 คน

ปีที่ 53 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2569

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2569 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ นักเรียนและผู้ปกครองยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ นักเรียนที่มีข้อจำกัดด้านการอ่านหรือการเขียนที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน¹⁷ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 145 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ส่งผลให้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 174 คน เนื่องจากการวิเคราะห์หลักของการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ผู้วิจัยพิจารณาความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมด้วย sensitivity analysis สำหรับการทดสอบสหสัมพันธ์แบบสองทาง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ และอำนาจการทดสอบ (power) = .80 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 174 คน สามารถตรวจพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขั้นต่ำได้ประมาณ $r = .21$ ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับเล็กถึงปานกลาง จึงถือว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยใช้สัดส่วน (proportional stratified random sampling) ระดับชั้นและห้องเรียนเป็นชั้นภูมิ และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียน ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 58 คน (แบ่งเป็นห้อง 4/1 และ 4/2 ห้องละ 29 คน) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน

60 คน (แบ่งเป็นห้อง 5/1 และ 5/2 ห้องละ 30 คน) และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 56 คน (ห้อง 6/1 และ 6/2 ห้องละ 28 คน) ภายในแต่ละห้อง ผู้วิจัยจัดทำรายชื่อนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและไม่ผ่านเกณฑ์คัดออก จากนั้นกำหนดตามเลขที่ของนักเรียน และสุ่มรายชื่อด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยไม่ใส่คืน จนครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละห้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย แบ่งออกเป็น 8 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ ระดับชั้น เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง และจำนวนเงินค่าขนมที่ได้รับต่อวัน และมีลักษณะเป็นแบบเติมคำตอบสั้น (full in blank) ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รวมทั้งหมด 8 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 8 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80–1.00 ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ในกลุ่มนักเรียนอายุ 9–14 ปี ผลการวิเคราะห์สนับสนุนโครงสร้างของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันภาวะอ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้อยู่ในช่วงประมาณ 0.33–0.80 และมีการทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยข้อคำถามด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน (ตอนที่ 2)

มีลักษณะคำตอบถูก-ผิดตรวจสอบด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 3-7 ตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ = 0.74 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ = 0.79 การจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง = 0.79 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ = 0.82 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม = 0.70 แสดงว่าเครื่องมือแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยมีรายละเอียดในแต่ละแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีลักษณะเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) จำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ตอบที่เลือกคำตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน เพื่อประเมินความสามารถของนักเรียนในการสืบค้น เข้าถึง และตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ รวม 5 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน ใช้ประเมินความสามารถในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนจากบุคคลรอบตัว เช่น ครู ผู้ปกครอง บุคลากรทางสุขภาพ และสื่อสุขภาพต่าง ๆ โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง

วาระสารกองการพยาบาล

ปฏิบัติเป็นประจำ ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ รวม 6 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้ประเมินความสามารถของนักเรียนในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ รวม 5 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 6 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้ประเมินความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข่าวสาร และสื่อโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการบริโภคอาหาร ก่อนนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ รวม 5 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 7 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ใช้ประเมินความสามารถในการเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยมีลักษณะเป็นแบบตัวเลือกตามสถานการณ์สมมติในชีวิตประจำวัน โดยแต่ละข้อมีตัวเลือกคำตอบ 4 ระดับ ได้แก่ 4 คะแนน หมายถึง ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมมากที่สุด ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมน้อยที่สุด รวม 5 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 20 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรอบรู้

ด้านสุขภาพตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ ได้แก่ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน) รวม 15 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 35 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ได้แก่ คะแนนรวมที่ 28-35 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับสูง 21-27.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง และ น้อยกว่า 21 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับต่ำ (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน) รวม 11 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 55 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ได้แก่ คะแนนรวมที่ 44-55 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางสังคมอยู่ในระดับสูง 33-43.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 33 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ (การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน) รวม 10 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 45 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ได้แก่ คะแนนรวมที่ 36-45 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับสูง 27-35.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 27 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ และการแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ รวมข้อคำถาม 35 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 135 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ได้แก่ คะแนนรวมที่ 108-135 คะแนน หมายถึง มีระดับความ

วารสารกองการพยาบาล

รอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ 81-107.99 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง และน้อยกว่า 81 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ตอนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ใช้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ครอบคลุมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ แบบประเมินนี้มีเนื้อหาของข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนที่สามารถใช้ประเมินเด็กวัยเรียนได้ทุกภาวะโภชนาการ ไม่ได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมลดน้ำหนักหรือการรักษาภาวะอ้วน โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating Scale) 5 ระดับ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ และข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ รวม 20 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ได้แก่ คะแนนรวมที่ 80-100 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองดีมาก 60-79 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองพอใช้ได้ และน้อยกว่า 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีพอ ทั้งนี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากนักเรียน 30 คน (ห้อง ป. 4/3 ป. 5/3 และ ป.6/3 ห้องละ 10 คน) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

สำหรับการวัดน้ำหนักและส่วนสูง ผู้วิจัยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัลเครื่องเดียวกันและเครื่องวัดส่วนสูงเครื่องเดียวกันตลอดการเก็บข้อมูล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนระหว่างเครื่องมือ ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบการทำงานของเครื่องชั่งโดยปรับค่าเริ่มต้นให้อยู่ที่ศูนย์และทดสอบด้วยวัตถุที่มีน้ำหนักมาตรฐาน เพื่อประเมินความถูกต้องและความสม่ำเสมอของค่าที่วัดได้ ส่วนเครื่องวัดส่วนสูงได้รับการตรวจสอบตำแหน่งฐานและแนวตั้งของอุปกรณ์ก่อนใช้งานทุกวัน ทั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มนักเรียนเพื่อทำการวัดซ้ำเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของค่าที่วัดได้

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยปทุมธานี เลขที่โครงการ PTURB-EXP-2026-0033 ลงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2569 โดยผู้วิจัยดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบผ่านเอกสารชี้แจง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้อย่างอิสระ และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนหรือสิทธิใดๆ ที่พึงได้รับ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยถึงผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น

ประสานงานกับครูประจำชั้นในการแจกเอกสารชี้แจง และแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้นักเรียน เพื่อนำกลับไปให้ผู้ปกครองพิจารณา และลงนามยินยอม สำหรับนักเรียนที่ผู้ปกครองให้ความยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในวันที่ 21-22 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ช่วงเวลา 08.00–08.20 น. ซึ่งเป็นช่วงกิจกรรมโฮมรูมร่วมกับครูประจำชั้น ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน แจกแบบสอบถาม 174 ชุด ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ได้จำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.40 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์แบบโอเพ่นซอร์ส กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน ตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีค่า 0.99 ($p = 0.28$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนมีค่า 0.99 ($p = 0.32$) ซึ่งมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์¹⁸ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง $0.90-1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ค่า $0.70-0.90$ หมายถึง

มีความสัมพันธ์ระดับสูง ค่า $0.50-0.70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่า $0.30-0.50$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และค่า $0.00-0.30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 166 คน เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 58 คน (ร้อยละ 34.94) รองลงมา คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 55 คน (ร้อยละ 33.13) และประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 53 คน (ร้อยละ 31.93) โดยเป็นเพศชาย 84 คน (ร้อยละ 50.60) และเพศหญิง 82 คน (ร้อยละ 49.40) มีอายุเฉลี่ย 11.3 ปี ($SD = 0.93$) มีน้ำหนักเฉลี่ย 42.7 กิโลกรัม ($SD = 13.7$) และส่วนสูงเฉลี่ย 148 เซนติเมตร ($SD = 9.87$) นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ 106 คน (ร้อยละ 63.86) และนักเรียนครึ่งหนึ่งได้รับเงินค่าขนมวันละ 50–99 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ น้อยกว่า 50 บาท 73 คน (ร้อยละ 43.98)

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 68.90 ($SD = 13.70$) จากคะแนนเต็ม 135 คะแนน กล่าวได้ว่า นักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน ทั้งในระดับพื้นฐานมีคะแนนเฉลี่ย 14.10 คะแนน ($SD = 3.97$) ระดับวิจารณ์ญาณมีคะแนนเฉลี่ย 26.40 คะแนน ($SD = 5.39$) และระดับปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ย 28.40 คะแนน ($SD = 7.17$) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนพบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.90 คะแนน ($SD = 8.95$) จากคะแนน

วารสารกองการพยาบาล

เต็ม 100 คะแนน กล่าวได้ว่านักเรียนมีพฤติกรรมการ ไม่ถูกต้อง ดังตารางที่ 1
ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
(n=166)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	M	SD	min	max	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	135	68.90	13.70	37.00	110.00	ไม่เพียงพอ
ระดับพื้นฐาน	35	14.10	3.97	6.00	25.00	ต่ำ
ระดับปฏิสัมพันธ์	55	28.40	7.17	14.00	49.00	ต่ำ
ระดับวิจารณ์ญาณ	45	26.40	5.39	16.00	41.00	ต่ำ
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	100	59.90	8.95	36.00	81.00	ไม่ดีพอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .353, p < .001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวได้ว่า เมื่อนักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียน
ประถมศึกษาตอนปลาย (n=166)

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				ระดับความสัมพันธ์
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value	95%CI		
			Low	Upper	
พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน	0.353*	<.001	0.123	0.481	ปานกลาง

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียน

ประถมศึกษาตอนปลายมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดีพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายยังอยู่

ในช่วงพัฒนาการด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ทำให้ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการที่มีความซับซ้อน การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการวิเคราะห์ข้อมูลโฆษณาอาหารจากสื่อออนไลน์ แม้เด็กจะสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ได้ง่าย แต่ในขณะเดียวกันก็ได้รับอิทธิพลจากโฆษณาอาหาร เครื่องดื่มรสหวาน และขนมขบเคี้ยวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กเลือกบริโภคอาหารตามความชอบมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ¹⁹ นอกจากนี้ เด็กอาจยังต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมวันละ 50-99 บาท ซึ่งเอื้อต่อการเลือกซื้ออาหารว่าง ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มรสหวานที่เข้าถึงได้ง่ายทั้งภายในและบริเวณรอบโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่พบว่า จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อวันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน เด็กสามารถเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มตามความชอบ โดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ผลการสำรวจพบว่าเด็กอ้วนจะมีวินัยในการใช้จ่ายเงินต่ำกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ อีกทั้ง เด็กวัยเรียนยังเป็นวัยที่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวค่อนข้างมาก จึงอาจส่งผลให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน²¹ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนัทปัม^{10,11} ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจทางสุขภาพอย่างเหมาะสม หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน โดยรวมอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษา²² ที่พบว่านักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอเช่นเดียวกัน ประกอบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สื่อโฆษณา และความสะดวกในการเข้าถึงอาหาร เด็กวัยเรียนจำนวนมากนิยมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กไทยปัจจุบัน ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁹ ที่พบว่าเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มบริโภคอาหารแปรรูป อาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็ก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษา²³ ที่พบว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รวมทั้งมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น การใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์และเล่นโทรศัพท์มือถือ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเมื่อนักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่

เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่มีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ และตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมได้ดีกว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา^{14,24} ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าเด็กที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ¹²⁻¹⁴ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงเพียงการมีความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันสื่อ และความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจึงสามารถพิจารณาผลดีและผลเสียของการบริโภคอาหารแต่ละประเภท รวมถึงสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ดีกว่าเด็กที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และมีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสม และผลการวิจัยยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า เมื่อนักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น จะมีแนวโน้มในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควร

ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังนักเรียนในบริบทอื่น หรือโรงเรียนภาครัฐในพื้นที่ที่มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงเรียนควรพัฒนาและจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ การรู้เท่าทันสื่อ โฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม การอ่านฉลากโภชนาการ และการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

1.2 ครูผู้สอนควรบูรณาการเนื้อหาด้านโภชนาการและความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง เกม หรือกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้จริงในชีวิตประจำวัน

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมุ่งเน้นการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนผ่านการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนที่เหมาะสม รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางอาหาร อิทธิพลของเพื่อน การออกกำลังกายหรือการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการใช้สื่อออนไลน์ เป็นต้น

2.2 การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน หรือทำการศึกษาวิจัยแบบติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนและเห็นผลของโปรแกรมได้ชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี

References

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Mazidi M, Banach M, Kengne AP. Prevalence of childhood and adolescent overweight and obesity in Asian countries: a systematic review and meta-analysis. Arch Med Sci. 2018;14(6):1185-203. doi:10.5114/aoms.2018.79001
3. Department of Health. Percentage of school-age children (6–14 years) with overweight and obesity [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2025 [cited 2026 May 10]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/overweightstudent>. (in Thai)
4. Rozga M, Handu D. Nutrition interventions for pediatric obesity prevention: an umbrella review of systematic reviews. Nutrients. 2023;15(24):5097. doi:10.3390/nu15245097
5. Spiga F, Davies AL, Tomlinson E, Moore THM, Dawson S, Breheny K, et al. Interventions to prevent obesity in children aged 5 to 11 years old. Cochrane Database Syst Rev. 2024;5:CD015328. doi:10.1002/14651858.CD015328.pub2
6. Abdoli M, Scotto Rosato M, Cipriano A, Napolano R, Cotrufo P, Barberis N, et al. Affect, body, and eating habits in children: a systematic review. Nutrients. 2023;15(15):3343. doi:10.3390/nu15153343.
7. Qiu C, Hatton R, Li Q, Xv J, Li J, Tian J, et al. Associations of parental feeding practices with children's eating behaviors and food preferences: a Chinese cross-sectional study. BMC pediatrics. 2023;23(1):84. doi:10.1186/s12887-023-03848-y

8. Kilandeka V, Mosha T, Kulwa K. Relationship between school food environment and eating behaviors of primary school children in Dodoma: a cross-sectional study. *Ecol Food Nutr.* 2024;63(4):304-322. doi:10.1080/03670244.2024.2357792.
9. Nutrition Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health. Report on KPI 3.11 Assessment 1.1 implementation, fiscal year 2026 [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2026 [cited 2026 May 29]. Available from: [https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2569/\(R2\)%20KPI%203.11%20Assessment-1.1%2069.pdf?t=1775639096](https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2569/(R2)%20KPI%203.11%20Assessment-1.1%2069.pdf?t=1775639096). Thai.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-267.
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 Dec;67(12):2072-8. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
12. Thongsong L, Neranon W. The causal model of health literacy and health behavior for obesity prevention among primary school students in Bangkok, Thailand. *F 1000Res.* 2020;9:1342. doi:10.12688/f1000research.26249.2.
13. Liu L, Ren X, Li W, Zhao S, Guo X, Yan R, et al. Nutritional literacy and health behaviors in primary school students in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2025;25:2275.
14. Amporn Ritthaworn, Napachakorn Ankanit. The relationship between nutrition literacy, food sanitation, and food consumption behavior among students in schools in Bangkok's Bang Khen District. *Thai J Health Promot Environ Health.* 2025;3(2):90-103. Thai.
15. Rachmi CN, Jusril H, Ariawan I, Beal T, Sutrisna A. Assessment of the obesogenic environment in primary schools: a multi-site case study in Jakarta. *BMC Nutr.* 2022;8:19. doi:10.1186/s40795-022-00513-y.
16. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health literacy scale for Thai childhood overweight [Internet]. Nonthaburi: Health Education Division; 2014 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/Health-literacy-scale-for-Thai-childhood-overweight.pdf>. Thai.
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
18. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003.
19. Jindaratannaporn N, Kelly B, Phulkard S. A comparative analysis of unhealthy food and beverage television advertising to children in Thailand, between 2014 and 2022. *Global Health.* 2024;20:2. doi:10.1186/s12992-023-01007-7.

20. Arita Samunuan, Thassaporn Chusak, Pannee Banchonhattakit, Ratthapol Sillaparassamee. Factors influencing health behavior for obesity prevention of among overweight school children in Nakhon Si Thammarat Province. Health Sci J Thai 2024;6(4):95-102. Thai.
21. Sharps MA, Coulthard H, Salvy SJ, Ryan S, Fallon V. The influence of experimental confederate peers on children's food intake: a systematic review and meta-analysis. Appetite. 2022;169:105863. doi:10.1016/j.appet.2021.105863.
22. Yupaporn Tirapaiwong, Rattikorn Mueannadon, Chanyawee Chaiwong, Wasana Khonyang, Orranid Nikom. Health literacy, health behaviors, and nutritional status among upper primary school students, Nonsung Subdistrict, Udonthani Province. Journal of Prachomklao College of Nursing 2020; 3(3): 78-93. Thai.
23. Chanipada Wongraksa, Rattikan Raksapakdee, Bangon Klamsuwan, Suwitchra Sangthong. Health behaviors and nutrition of elementary students in Health Literacy Schools, Regional Health Promotion Center 7 Area. Journal of Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen 2023;15(3):77-93. Thai.
24. Jamjuree Saeloo, Napawan Wiriyasirikul. The relationship between health literacy and obesity prevention behaviors of school-age children with overweight and obesity in schools under primary education service area Office Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of MCU Nakhondhat 2020; 7(11): 1-15. Thai.