

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร
เพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Relationship between Health Literacy and Healthy Food Consumption
Behaviors for Obesity Prevention among Female High School Students in Thung
Song District, Nakhon Si Thammarat Province

กัญญมณี ทองกระจ่าง

Kanyamani Thongkrachang

สุภา เพ่งพิศ

Supa Pengpid

อิสริยฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข

Isareethika Jayasvasti Chantarasongsuk

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

DOI: 10.14456/dcj.2025.49

Received: June 21, 2025 | Revised: September 26, 2025 | Accepted: October 20, 2025

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาารายข้อตั้งแต่ 0.66-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman rank ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (mean=84.75±10.33) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน (mean=25.90±3.81) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคอ้วน (mean=19.37±2.86) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (mean=14.81±2.97) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (mean=11.05±2.40) และความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (mean=3.14±0.85) ตามลำดับอยู่ในระดับเพียงพอ ขณะที่ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับไม่เพียงพอ (mean=10.47±2.24) นอกจากนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ($r=0.17, p=0.00$) แม้นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ แต่ด้านการตัดสินใจยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติและสื่อที่เหมาะสม เพื่อให้ นักเรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและยั่งยืนในการป้องกันโรคอ้วน

ติดต่อผู้พิมพ์: กัญญมณี ทองกระจ่าง

อีเมล: tongend11@gmail.com

Abstract

Health literacy in selecting healthy foods is a critical factor in preventing obesity among adolescent girls, aligning with the Ministry of Public Health's strategic plan to promote adolescent health. This cross-sectional survey aimed to assess the level of health literacy and its association with healthy food selection behaviors for obesity prevention among female high school students in Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province. A total of 350 students participated in this survey, and data were collected using a structured questionnaire with item-content validity indices ranging from 0.66 to 1.00 and Cronbach's alpha coefficients of 0.88 and 0.79. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Spearman's rank correlation coefficient. The overall health literacy level was found to be adequate (mean=84.75±10.33). When examined by component, access to health information and services for obesity prevention (mean=25.90±3.81), communication for enhancing obesity prevention skills (mean=19.37±2.86), media and information literacy (mean=14.81±2.97), management of personal health conditions (mean=11.05±2.40), and health knowledge and understanding (mean=3.14±0.85) were all at an adequate level. However, decision-making for proper obesity prevention behaviors was insufficient (mean=10.47±2.24). In addition, access to health information and services was positively associated with healthy food selection behaviors ($r=0.17$, $p=0.00$). Although most students exhibited adequate health literacy, decision-making skills remained insufficient. Therefore, promoting and developing analytical and decision-making skills through practical activities and appropriate media is recommended to enable students to translate knowledge into correct and sustainable obesity-prevention practices.

Correspondence: Kanyamani Thongkrachang

E-mail: tongend11@gmail.com

คำสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ, การป้องกันโรคอ้วน, นักเรียนหญิง, วัยรุ่น

Keywords

Health literacy, Healthy dietary behaviors, Obesity prevention, Female students, Adolescents

บทนำ

โรคอ้วนในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปี 2016 มีวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-19 ปีทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากถึง 340 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย การสำรวจสถานการณ์โภชนาการล่าสุดพบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 13-15 และเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁾ ภาวะดังกล่าวสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น

กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารฟาสต์ฟู้ด และขนม ขบเคี้ยว ตลอดจนการขาดกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ⁽³⁾ โรคอ้วนสามารถป้องกันได้หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ในชีวิตประจำวัน⁽⁴⁾ อาหารและโภชนาการจึงเป็นปัจจัย

สำคัญต่อการเจริญเติบโตและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ขณะที่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลียนแบบวัฒนธรรมต่างชาติหรือการนิยมอาหารจานด่วน ส่งผลต่อการสะสมพลังงานเกินและเพิ่มความเสี่ยงโรคอ้วน⁽⁵⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁶⁾

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ทั้งในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และการเริ่มแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นอิสระมากขึ้น⁽⁷⁻⁸⁾ ความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่โรคอ้วนและโรคเรื้อรัง⁽⁹⁾ ตามแนวคิดของ Nutbeam ได้เสนอแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (functional) ระดับโต้ตอบ (interactive) และระดับวิพากษ์ (critical)⁽¹⁰⁾ ซึ่งพัฒนาสู่กรอบการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจ ซึ่งล้วนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านโภชนาการ⁽¹¹⁾

ในประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยยังขาดทักษะการอ่านและทำความเข้าใจฉลากโภชนาการ โดยเฉพาะข้อมูลด้านพลังงาน ไขมัน และน้ำตาล ส่งผลให้ไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมได้⁽¹²⁾ นอกจากนี้ วัยรุ่นไทยมักเลือกบริโภคอาหารตามกระแสความนิยมและสื่อโฆษณา มากกว่าพิจารณาคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะโภชนาการเกิน⁽¹³⁾ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ยังรายงานว่า อำเภอทุ่งสงมีอัตราการภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนหญิงสูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดและเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด⁽¹⁴⁾ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึง ความจำเป็นในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในบริบทเฉพาะพื้นที่ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดภาวะโภชนาการเกิน และป้องกันโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่น

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นสามารถสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม มีสุขภาพที่ดี และลดภาวะโภชนาการเกิน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2024-055 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 อำเภอทุ่งสง คำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบสัดส่วนของประชากรของแดเนี่ยล⁽¹⁵⁾ โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรคำนวน ดังนี้

$$n = \frac{(Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2}{d^2(N-1)+p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
 N คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวนทั้งสิ้น 1,819 คน
 P คือ สัดส่วนที่คาดการณ์ว่าความชุกของโรคอ้วนที่ศึกษาอยู่ โดยใช้สัดส่วน 50%=0.50

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ $0.05=1.96$

d คือ ค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้
เกิดขึ้นได้ $=0.05$ (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

α คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง
 $=0.05$

ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
ไม่น้อยกว่า 318 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10
เพื่อป้องกันการตอบแบบสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์หรือ
กลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง
ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 350 คน การวิจัยนี้
ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Cluster
Sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา
ในเขตอำเภอทุ่งสงที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นดำเนินการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม
(Cluster Sampling) ตามชั้นปีและห้องเรียนของแต่ละ
โรงเรียน ทั้ง 5 แห่ง แล้วกำหนดขนาดตัวอย่างตาม
สัดส่วนของนักเรียนในแต่ละโรงเรียนและแต่ละชั้นเรียน
โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อนักเรียนหญิง
ในห้องเรียนที่ถูกสุ่มเลือก เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
รวม 350 คน ทั้งนี้หากพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ในบางชั้นปีของโรงเรียนไม่เพียงพอ จะดำเนินการปรับ
โดยสุ่มเพิ่มเติมจากโรงเรียนที่มีบริบทใกล้เคียง เพื่อให้
ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยได้เก็บ
ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน-30 กรกฎาคม 2567
โดยได้ประสานโรงเรียน นัดหมายเวลาชี้แจงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสาร
ยินยอม ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม แบบสอบถาม
ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ
ศาสนา และระดับชั้นเรียน

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค
อ้วนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6
สร้างจากการทบทวนตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ
ของ Nutbeam⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน ความรู้ ความเข้าใจ
ทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์

ดังนี้ ตอบถูก เท่ากับ 1 ตอบผิด เท่ากับ 0 ส่วนการเข้าถึงข้อมูล
และบริการสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 6 ข้อ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคอ้วน
จำนวน 6 ข้อ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง
ต่อการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 3 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อ
และสารสนเทศต่อการป้องกันโรคอ้วน มีจำนวน 4 ข้อ
และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน
จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ โดยใช้มาตรวัด
5 ระดับ ตามแนวทางของลิเคิร์ธ⁽¹⁶⁾ คือ ทุกครั้ง เท่ากับ
5 คะแนน บ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ
3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ
เท่ากับ 1 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 2 ระดับ
แบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹⁷⁾ คือ คะแนนมากกว่าหรือ
เท่ากับร้อยละ 60 หมายถึง เพียงพอ และคะแนนน้อย
กว่าร้อยละ 60 หมายถึง ไม่เพียงพอ

3) พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อ
สุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน สร้างจากการทบทวนการ
ควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน
กระทรวงสาธารณสุข เป็นฐานร่วมกับข้อคำถาม
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 16 ข้อ โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับ
ตามแนวทางของลิเคิร์ธ⁽¹⁶⁾ คือ 5 หมายถึง ปฏิบัติ 6-7
วัน/สัปดาห์ 4 หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3
หมายถึง ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ 2 หมายถึง ปฏิบัติ 1-2
วัน/สัปดาห์ และ 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์
การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ช่วง คะแนน คือ คะแนน
ระหว่าง 64.00-80.00 หมายถึง ดีมาก คะแนนระหว่าง
48.00-63.99 หมายถึง พอใช้ และ 3 คะแนนระหว่าง
16.00-47.99 หมายถึง ไม่ดีพอ

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร
เพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนได้รับการตรวจสอบข้อ
คำถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำค่าดัชนี
ความตรงของเนื้อหา CVI (Content Validity Index)
แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
ข้อ ตั้งแต่ 0.66-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือ (reliability) โดยทำการทดสอบ นักเรียนหญิง

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยม เทศบาลวัดท่าแพ จำนวน 30 คน พบว่า มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88 และ 0.79 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ด้วยสถิติอนุमान Spearman's rank correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลแบบสอบถามเป็นข้อมูลเชิงลำดับที่มีการแจกแจงไม่ปกติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 33.71 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ร้อยละ 98.29 และกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 44.86

สำหรับผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ (mean=84.75±10.33) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน (mean=25.90±3.81) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคอ้วน (mean=19.37±2.86) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน (mean=14.81±2.97) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน (mean=11.05±2.40) และความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน (mean=3.14±85) ตามลำดับ และระดับไม่เพียงพอ ได้แก่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามด้าน (n=350)

Table 1 Levels of Health Literacy for Obesity Prevention Categorized by Dimensions (n=350)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	mean	SD	แปลผล
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน			3.14	0.85	เพียงพอ
เพียงพอ (2.40-4.00 คะแนน)	270	77.14			
ไม่เพียงพอ (0.00-2.39 คะแนน)	80	22.86			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน			25.90	3.81	เพียงพอ
เพียงพอ (21.00-35.00 คะแนน)	325	92.85			
ไม่เพียงพอ (7.00-20.99 คะแนน)	25	7.14			
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคอ้วน			19.37	2.86	เพียงพอ
เพียงพอ (18.00-30.00 คะแนน)	288	82.28			
ไม่เพียงพอ (6.00-17.99 คะแนน)	62	17.71			

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน จำแนกตามด้าน (n=350) (ต่อ)

Table 1 Levels of Health Literacy for Obesity Prevention Categorized by Dimensions (n=350) (Continue)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	mean	SD	แปลผล
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน			11.50	2.40	เพียงพอ
เพียงพอ (9.00–15.00 คะแนน)	325	92.86			
ไม่เพียงพอ (3.00–8.99 คะแนน)	25	7.14			
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน			14.81	2.97	เพียงพอ
เพียงพอ (12.00–20.00 คะแนน)	320	91.43			
ไม่เพียงพอ (4.00–11.99 คะแนน)	30	8.57			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน			10.47	2.24	ไม่เพียงพอ
เพียงพอ (12.00–20.00 คะแนน)	122	34.86			
ไม่เพียงพอ (4.00–11.99 คะแนน)	228	65.14			
ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนภาพรวม			84.75	10.33	เพียงพอ
เพียงพอ (74.50–124.00 คะแนน)	140	81.14			
ไม่เพียงพอ (24.00–74.49 คะแนน)	130	18.86			

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.57 รองลงมาในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 38.86 และระดับดีมาก ร้อยละ 6.57 (mean=49.50±8.90) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนหญิงภาพรวม (n=350)

Table 2 The Overall Level of Healthy food behavior for obesity prevention among female high school students (n=350)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	mean	SD	แปลผล
พฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน			49.50	8.90	พอใช้
ดีมาก (64.00–80.00 คะแนน)	23	6.57			
พอใช้ (48.00–63.99 คะแนน)	191	54.57			
ไม่ตีพอ (16.00–47.99 คะแนน)	136	38.86			

และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง (ค่าสถิติความสัมพันธ์=0.17) กับพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ขณะที่ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไข และการตัดสินใจ แม้จะมีแนวโน้มความสัมพันธ์เชิงบวก แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน (n=350)

Table 3 The Relationship Between Health Literacy and Healthy Food Consumption Behavior for Obesity Prevention (n=350)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสถิติความสัมพันธ์	p-value
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วน	0.08	0.16
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน	0.17**	0.00
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคอ้วน	0.02	0.74
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน	0.09	0.09
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน	-0.01	0.85
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน	0.05	0.37

**p-value from Spearman Rank Correlation test statistics. **Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

วิจารณ์

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ร้อยละ 81.14 มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนในระดับเพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 84.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 124 ซึ่งสะท้อนว่านักเรียนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นได้ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากนักเรียนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากหลายช่องทาง ทั้งในระบบการศึกษา สื่อสังคมออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและโภชนาการ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรในโรงเรียน อาจมีส่วนช่วยให้นักเรียนเกิดความตระหนักและเข้าใจในแนวทางการป้องกันโรคอ้วนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹⁰⁾ ที่อธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่ความรู้พื้นฐานเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการเข้าถึง ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวันด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Narmkul et al.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าเยาวชนไทยช่วงวัยรุ่นปลายมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงเพียงพอ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำหนักและการป้องกันโรคอ้วนอย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ

65.14 สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างดี ร้อยละ 77.14 อยู่ในระดับเพียงพอ และสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ 92.85 แต่ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติจริงยังคงเป็นจุดอ่อนที่สำคัญซึ่งอาจเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น เช่น การเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อน การบริโภคตามกระแส หรือการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stok et al.⁽¹⁹⁾ ที่ระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นมักได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยที่ซับซ้อน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r=0.17$, $p=0.00$) เนื่องจากนักเรียนที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน หรือคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ มีแนวโน้มเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้การมีแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่สะดวกและน่าเชื่อถือ ช่วยให้มีความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้กับพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสม ที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคอ้วนได้

ในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย Li et al.⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านโภชนาการในมิติเชิงหน้าที่ (functional literacy) และการปฏิสัมพันธ์ (interactive literacy) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะน้ำหนักเกิน ในวัยรุ่นจีน โดยผู้ที่มีความรอบรู้สูงมีแนวโน้มที่จะไม่เป็นโรคอ้วนมากกว่าขณะเดียวกัน การศึกษาในกลุ่มนักศึกษา มหาวิทยาลัยในไต้หวันโดย Lai et al.⁽²¹⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านโภชนาการมีบทบาทเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในขณะที่ Truman et al.⁽²²⁾ ซึ่งศึกษาความรอบรู้ด้านอาหาร (food literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ความสามารถเฉพาะด้าน เช่น การเตรียมอาหาร การเลือกอาหาร และการประเมินข้อมูลโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ตืออย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบอื่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการเงินไข การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กลับไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าบางองค์ประกอบจะมีแนวโน้มในเชิงบวก ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า การมีเพียงความรู้หรือทักษะด้านสุขภาพอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอต่อการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากไม่มีปัจจัยสนับสนุนที่เพียงพอ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหลายระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในการประเมินเชิงวิพากษ์ โดยจะต้องได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ในขณะที่ Duplaga and Grysztar⁽²³⁾ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้รับอิทธิพลจากระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการเลือกรับประทานอาหารและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

สรุป

ในการศึกษาค้นนี้พบว่า พบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างมาก พบว่า นักเรียนร้อยละ 81.14 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับเพียงพอ สะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากหลากหลายช่องทาง ทั้งในระบบการศึกษาและสื่อสังคมออนไลน์ แม้ระดับความรู้โดยรวมจะอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่เมื่อลงลึกในองค์ประกอบเฉพาะด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 65.14 แสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการเปลี่ยนจากความรู้ไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อม เช่น สังคม เพื่อน สื่อ และการเข้าถึงอาหารที่ไม่เหมาะสม ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.17$, $p=0.00$) กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนหญิง ขณะที่องค์ประกอบอื่นยังไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า ด้านการเข้าถึงและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน คือจุดเริ่มต้นสำคัญของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่อาจยังไม่เพียงพอ หากไม่มีการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1) พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน สำหรับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วน โปรแกรมควรบูรณาการทั้งการเรียนการสอน กิจกรรมนอกห้องเรียน และกิจกรรมเชิงปฏิบัติ เช่น การแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลองหรือ Case Study เพื่อให้นักเรียน

เชื่อมโยงความรู้ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

2) พัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย และน่าเชื่อถือ ควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือช่องทาง TikTok/YouTube ที่ออกแบบโดยใช้ข้อมูลวิชาการควบคู่กับรูปแบบที่ดึงดูดใจวัยรุ่น เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและครู ที่ปรึกษา ในการเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และทำหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลสุขภาพให้กับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการแนะนำ การติดตาม และการเสริมแรงใจ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Department of Health. Nutrition and health survey report 2022. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
- Pan XF, Wang L, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021;9(6):373–92.
- Department of Health. Guidelines for healthy eating among adolescents. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
- Popkin BM, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obes Rev.* 2018;19(8):1028–64.
- Ministry of Public Health. National strategic plan for adolescent health promotion 2023–2027. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
- Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2021;42:159–73.
- Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ.* 2012; 112(2):133–52.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97–107.
- Nutbeam D, Muscat DM. Health literacy in a nutshell: a practical guide to health communication. Sydney: McGraw-Hill; 2023.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80.
- Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. *Appetite.* 2015;92 :207–16.
- Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2011;14(8):1496–506.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. Report on nutrition and obesity situation among children and adolescents in Nakhon Si Thammarat Province 2022. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office; 2023. (in Thai)
- Wayne WD. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
- Likert R. A technique for the measurement of

- attitudes. *Arch Psychol.* 1932;140:1–55.
17. Bloom BS. Mastery learning. In: Block JH, editor. *Mastery learning: theory and practice.* New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971. p. 47–63.
18. Narmkul P, Woradet S, Armartpundit T, Maninet S, Songserm N. Factors influencing health literacy in overweight management among late adolescents in Thailand : A cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2024;10(5):563–70.
19. Stok FM, Renner B, Clarys P, Lien N, Lakerveld J, Deliëns T. Understanding eating behavior during the transition from adolescence to young adulthood: a literature review and perspective on future research directions. *Nutrients.* 2018;10(6):667.
20. Li S, Zhu Y, Zeng M, Li Z, Zeng H, Shi Z, et al. Association between nutrition literacy and overweight/obesity of adolescents: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Frontiers in Nutrition.* 2022;9:893267.
21. Lai IJ, Chang LC, Lee CK, Liao LL. Nutrition literacy mediates the relationships between multi-level factors and college students' healthy eating behavior: Evidence from a cross-sectional study. *Nutrients.* 2021;13(10):3451.
22. Truman E, Lane D, Elliott C. Defining food literacy: a scoping review. *Appetite.* 2017;116:365–71.
23. Duplaga M, Grysztar M. Nutritional behaviors, health literacy, and health locus of control of secondary schoolers in southern Poland: a cross-sectional study. *Nutrients.* 2021;13(12):4323.