

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี Predicting Factors of Nutrition-Label Health Literacy among Junior High School Students in Phetchaburi Province

สุชาดา บุญธรรม¹, วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก^{2*}, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์³Suchada Boontham¹, Wirod Chinglek^{2*}, Atcharawadee Sriyasak³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wirod@pckpb.ac.th)

(Received: April 22, 2025; Revised: July 15, 2025; Accepted: July 16, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 102 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2565 โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .98 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการจิตีเอ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ($r = .47, .40; p < .05$) และสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ได้ร้อยละ 27.60 ($R^2_{adj} = .276, p < .01$)

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข
Registered Nurse (Senior Professional Level), Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

บุคลากรด้านสุขภาพในโรงเรียน ควรส่งเสริมความรู้โภชนาการ ผ่านการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับบริบทครอบครัวและเพื่อน เพื่อเสริมสร้างการเข้าถึง เข้าใจ คำนวณ และการนำข้อมูลฉลากโภชนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ฉลากโภชนาการ, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the relationship and predictive power of nutrition knowledge, family influence, and peer influence on health literacy related to nutrition labels among lower secondary school students in Phetchaburi Province. The sample consisted of 102 students from Grades 7 to 9, selected through multistage random sampling from schools in Phetchaburi Province. Data were collected between August 2021 and June 2022, using a nutrition label knowledge questionnaire with a Kuder-Richardson 20 (KR-20) reliability coefficient of .95, a questionnaire on family and peer influence, and a health literacy scale related to the Guideline Daily Amounts (GDA) nutrition label, with Cronbach's alpha coefficients of .82 and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that nutrition knowledge and the influence of family and peers were positively correlated with students' health literacy regarding nutrition labels ($r = .47, .40; p < .05$). These variables together explained 27.6% of the variance in health literacy scores ($R^2_{adj} = .276, p < .01$).

The findings suggest that school health professionals and nurse educators should promote nutrition-related health literacy by integrating teaching strategies that are connected to students' family and peer contexts. This approach may enhance students' abilities to access, understand, interpret, and apply nutrition label information effectively in their daily lives.

Keywords: Health literacy, Nutrition label, Junior high school students, Family and peer influences

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนได้รับความสนใจในระดับโลก เนื่องจากเป็นภัยเงียบที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กทั่วโลกเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า (World Health Organization, 2025) สำหรับประเทศไทย พบแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น

ในเด็กทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัย 6–14 ปี ซึ่งมีอัตราเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 13.3 ภายใน 3 ปี รวมทั้ง ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีอัตราดังกล่าวเกินเป้าหมายระดับชาติที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 12 ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะจังหวัดเพชรบุรีที่พบอัตราเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี 2565–2567 พบร้อยละ 16.00, 16.15 และ 16.15 ตามลำดับ (Bureau of Health Promotion, 2023) ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาเรื้อรังที่ยังแก้ไขได้ไม่เต็มศักยภาพ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของจังหวัด ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม และความหลากหลายของร้านอาหารสถานศึกษา จึงควรมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยผลการสำรวจระดับประเทศพบว่า มีเด็กเพียงร้อยละ 6.1 ที่บริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ ในขณะที่ร้อยละ 62.9 และ 77.8 บริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำ (Bureau of Nutrition, 2019; Institute for Population and Social Research, 2020) พฤติกรรมเหล่านี้ นำไปสู่การได้รับพลังงานเกิน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและสังคม เช่น ความเครียด ความไม่มั่นใจ และปัญหาการเข้าสังคม ตลอดจนกระทบต่อสมาธิ การเรียนรู้ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา รวมทั้ง เป็นภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา และการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2022; World Health Organization, 2025)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นผลจากหลายปัจจัย เช่น อิทธิพลของสื่อโฆษณาและโฆษณาผ่านโซเชียลมีเดีย เพื่อนฝูง และลักษณะเฉพาะของวัยที่กำลังแสวงหาอัตลักษณ์และการยอมรับ จึงมักเลือกอาหารที่มีรูปปลั๊กอินดึงดูดใจ รสชาติถูกปาก แต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำ (Chung et al., 2021; Prybutok et al., 2024) ผู้เรียนที่ได้รับข้อมูลโภชนาการจากสื่อต่าง ๆ โดยไม่มีทักษะในการวิเคราะห์ มักเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน สะท้อนภาวะพร่องความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งลดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคพลังงานมากเกินไป แต่อาหารขาดสารอาหาร ไม่อ่านฉลากโภชนาการ หรือถูกตลาดเชิงพาณิชย์หลอกใช้โดยไม่รู้ตัว นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน หรือภาวะขาดสารอาหาร และส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะยาว (Prybutok et al., 2024; World Health Organization, 2025)

ฉลากโภชนาการคือ ข้อมูลที่แสดงปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม และสารอาหารสำคัญอื่น ๆ ช่วยให้ผู้บริโภคประเมินความเหมาะสมของอาหารต่อสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล และถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2022) ผลการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียนจังหวัดเพชรบุรี พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ มีข้อจำกัดในการตีความและใช้ข้อมูลบนฉลากในการเลือกอาหาร ปัจจัยที่เอื้อต่อความรู้ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ (Sriyasak et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจาก

กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่า เด็กวัยเรียนมีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 52.6 (Division of Health Education, 2019; Singtong et al., 2020; Koedphaen et al., 2022) สะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมทักษะด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ฉลากโภชนาการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงด้านโภชนาการอย่างยั่งยืน

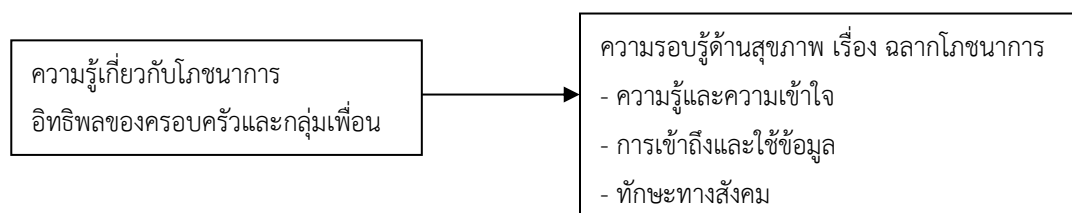
จังหวัดเพชรบุรีเป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องโครงการ “เด็กไทยมีโภชนาการสมวัย” โดยบูรณาการหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุ 0–14 ปี สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 182 พ.ศ. 2538 ที่กำหนดให้แสดงข้อมูลโภชนาการและ “ฉลากหวาน มัน เค็ม” บนบรรจุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจบริโภคอย่างมีข้อมูล (Royal Institute of Thailand, 1999) สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของภาครัฐในการรณรงค์พฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมมายาวนาน และความจำเป็นในการทบทวนแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเยาวชนอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับฉลากโภชนาการในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เลือกจังหวัดเพชรบุรีเป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากมีบริบทสังคมและเศรษฐกิจหลากหลายครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท อีกทั้ง มีการส่งเสริมโภชนาการจากหลายภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีเหตุผลและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับฉลากโภชนาการในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) ของ Nutbeam (2000) ได้แก่ 1) ความรู้และความเข้าใจ 2) การเข้าถึงและใช้ข้อมูล และ 3) ทักษะทางสังคม คัดเลือกตัวแปรที่ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับฉลากโภชนาการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ (Koedphaen et al., 2022; Singtong et al., 2020) อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อน (Sriyasak et al., 2020; Nguyen et al., 2023) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2564 ในโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 22 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 9,122 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 13-15 ปี ปีการศึกษา 2564 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาจังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) เท่ากับ .15 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) เท่ากับ .05 และกำลังการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ขั้นตอนแรกเป็นการสุ่มเลือกโรงเรียน จำนวน 3 แห่ง โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากการจับฉลากรายชื่อโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีขนาดใหญ่ จำนวนนักเรียนมากกว่า 720 คน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มห้องเรียนจากแต่ละระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากระดับชั้นละ 1 ห้อง และขั้นที่ 3 เป็นการสุ่มเลือกนักเรียน โดยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักเรียนในห้อง ๆ ละประมาณ 11-12 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถในการอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 2) บิดามารดาหรือผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย และนักเรียนยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ เจ็บป่วยหรือลาในช่วงที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะโภชนาการ อาศัยอยู่กับบุคคลใด ระดับผลการเรียน เงินค่าใช้จ่ายในโรงเรียนต่อวัน และการรับประทานขนมขบเคี้ยวในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

2. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ซึ่งนำมาจากการวิจัยของ Phuangphay et al. (2020) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ โดยข้อความทางบวกมี 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 ข้อความทางลบมี 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5, 8 และ 10 คัดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน จำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Levin & Rubin, 1998)

ระหว่าง 1-16 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง 17-32 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 33-50 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ซึ่งนำมาจากการวิจัยของ Phuangphay et al. (2020) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .98 จำนวน 15 ข้อ จำแนกเป็นความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการจีดีเอ จำนวน 8 ข้อ ปริมาณพลังงานและสารอาหารสำหรับอาหารระหว่างมื้อที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน จำนวน 4 ข้อ ปริมาณพลังงานและสารอาหารสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน จำนวน 1 ข้อ และผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการรับประทานขนมขบเคี้ยว จำนวน 2 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวจาก 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คัดคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน คัดคะแนนที่ได้เทียบเป็นร้อยละ และจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ระหว่าง 12-15 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ร้อยละ 60-79 (ระหว่าง 9 - 11.99 คะแนน) หมายถึง ระดับพอใช้

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 9 คะแนน) หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง

4. แบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการจีดีเอ ซึ่งนำมาจากการวิจัยของ Phuangphay et al. (2020) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจ 7 ข้อ การเข้าถึงและใช้ข้อมูล 5 ข้อ และทักษะทางสังคม ด้านละ 5 ข้อ รวมเป็น 17 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวจาก 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คัดคะแนนรวมระหว่าง 0-17 คะแนน คัดคะแนนที่ได้เทียบเป็นร้อยละ และจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ระหว่าง 14-17 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ร้อยละ 60-79 (ระหว่าง 10 - 13.99 คะแนน) หมายถึง ระดับพอใช้

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 10 คะแนน) หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพ และการวิจัย มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) ในทุกรายข้ออยู่ระหว่าง .66-1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ มีค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .98 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย มอบเอกสารขออนุญาตจากผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัย เอกสารยินยอม และตัวอย่างแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึก ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยนำไปให้ผู้ปกครองอ่านและพิจารณาเซ็นยินยอมโดยสมัครใจ นำส่งคืนครูประจำชั้น และเพื่อให้มั่นใจว่านักเรียนได้อธิบายข้อมูลให้ผู้ปกครองได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นทำหน้าที่ติดตามสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับเอกสารขออนุญาตจากผู้ปกครอง หากพบปัญหาผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยติดต่อพูดคุยกับผู้ปกครองโดยตรง เพื่อนัดหมายชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมอย่างละเอียด พร้อมตอบข้อซักถามและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองตัดสินใจโดยไม่กดดัน เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความถูกต้องและได้รับความยินยอมอย่างแท้จริง

3. เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานผ่านครูพยาบาลของโรงเรียน เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล โดยให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วแจกแบบสอบถามให้นักเรียนในห้องเรียน โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำมาบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ระดับอิทธิพลของความสัมพันธ์ของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการที่ดีด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของความสัมพันธ์ของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการที่ดี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Thato, 2018)

$r = 0$	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
$r < 0.30$	หมายถึง ระดับต่ำ
r ระหว่าง 0.30 - 0.70	หมายถึง ระดับปานกลาง
$r > 0.70$	หมายถึง ระดับสูง

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการจีดีเอ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) ด้วยวิธี stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Thato, 2018) ดังนี้ ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ normal probability plot ซึ่งอยู่ในช่วง ± 3 อย่างสมมาตร ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) พบว่า ไม่เกิน .85 และไม่พบปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.06

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 14/2564 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและรายละเอียดของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รวมทั้ง การชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.65 มีอายุอยู่ในช่วง 12 - 15 ปี มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 36.28 รองลงมาคือน้ำหนักปกติคิดเป็นร้อยละ 36.27 เสี่ยงต่อภาวะอ้วน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 13.73 ร้อยละ 9.80 และร้อยละ 3.92 ตามลำดับ อาศัยอยู่กับบิดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.98 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 28.43 ระดับผลการเรียนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 3.00-3.50 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.20 รองลงมาคือ ระดับผลการเรียนอยู่ในช่วง 2.00-2.99 คิดเป็น 32.35 ได้รับเงินค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนต่อวันไม่เกิน 50 บาท ร้อยละ 63.73 และนักเรียนทุกคนเคยบริโภคขนมขบเคี้ยวภายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

2. ระดับของความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 4.96$, $SD = .70$) อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่ม

เพื่อนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 23.90$, $SD = 6.44$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ผลากโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($M = 4.95$, $SD = 2.03$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ผลากโภชนาการ ($n = 102$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ (0 - 15 คะแนน)	4.96	0.70	ต้องปรับปรุง
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (1 - 50 คะแนน)	23.90	6.44	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการ (0 - 17 คะแนน)	4.95	2.03	ต้องปรับปรุง
ความรู้และความเข้าใจ (0 - 7 คะแนน)	1.67	1.15	ต้องปรับปรุง
การเข้าถึงและใช้ข้อมูล (0 - 5 คะแนน)	1.74	0.91	ต้องปรับปรุง
ทักษะทางสังคม (0 - 5 คะแนน)	1.55	0.99	ต้องปรับปรุง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ($r = .47$, $.40$, $p < .05$ ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	X1	X2	Y
ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ (X1)	1		
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (X2)	.31**	1	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการ (Y)	.47**	.40**	1

** $p < .01$

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ($Beta = .38$) และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ($Beta = .29$) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลากโภชนาการ ได้ร้อยละ 27.60 ($R^2_{adj} = .276$, $p < .01$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ	.52	.12	.38	4.23**	.001
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	.13	.04	.29	3.22*	.002

ค่าคงที่ = .04, *SE* = .95, *R* = .539, *R*² = .290, *R*²_{Adj} = .276, *F* = 20.24, *p* < .01

**p* < .01, ** *p* < .01

การอภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 4.95$, $SD = 2.03$) โดยความรอบรู้ในด้านการอ่านและตีความฉลากโภชนาการอยู่ในระดับที่ดีกว่าด้านการประเมินและการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา (Sriyasak et al., 2020; Singtong et al., 2020; Koedphaen et al., 2022) สะท้อนให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนมีทักษะพื้นฐานในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลบนฉลากอาหาร แต่ยังขาดทักษะในการวิเคราะห์และประเมินอย่างลึกซึ้งเพื่อเลือกบริโภคอย่างมีวิจารณญาณ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นวัยรุ่นที่เริ่มมีความรับผิดชอบในการเลือกอาหารเองและมีการเข้าถึงสื่อโซเชียลออนไลน์มากขึ้น ทำให้มีข้อมูลเข้าถึงได้หลากหลาย แต่การใช้ข้อมูลดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม เช่น ค่านิยมรสชาติและราคาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่มองว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นชุดของทักษะเชิงพฤติกรรมที่เกิดจากการผสมผสานทั้งองค์ความรู้ ทักษะการสื่อสาร และการคิดวิเคราะห์ในบริบททางสังคม ไม่ใช่เพียงการรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษานี้จึงตอกย้ำว่า การพัฒนา health literacy อย่างยั่งยืนควรมุ่งเน้นทั้งการเพิ่มความรู้และสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุน โดยเฉพาะในบริบทของครอบครัวและเพื่อน ซึ่งสามารถเป็น “แรงเสริม” และ “แบบอย่าง” ในการใช้ฉลากโภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ (Nguyen et al., 2023; Robson et al., 2023)

2. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ ได้ร้อยละ 27.60 ($R^2_{adj} = .276$, $p < .01$) อธิบายว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้สูงสุด ($Beta = .38$) ซึ่งบ่งชี้ว่าความรู้โภชนาการมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะการอ่านวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลบนฉลากโภชนาการอย่างถูกต้องและมีวิจารณญาณตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) โดยนักเรียนที่มีความรู้โภชนาการเพียงพอจะมีความพร้อมและความสามารถในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูลสนับสนุน ผลการศึกษาของ Singtong et al. (2020) ยืนยันบทบาทสำคัญของการส่งเสริมความรู้โภชนาการที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน Koedphaen et al. (2022) พบว่า ผู้ที่มีความรู้

โภชนาการต่ำมีความเสี่ยงที่จะขาดความรู้ด้านโภชนาการมากกว่าถึง 2.24 เท่า ($OR = 2.24$, 95%CI: 1.06–4.70) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความรู้พื้นฐาน และความสามารถในการใช้ข้อมูล โภชนาการอย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างความรู้โภชนาการจึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนวัยเรียน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว และลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ($Beta = .29$) แสดงให้เห็นว่า บริบททางสังคมมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้เบื้องต้นที่ช่วยสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผ่านการสื่อสาร เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับโภชนาการหรือการแสดงพฤติกรรมต้นแบบในการอ่านฉลาก (Sutthiwarotamakul, 2018) ขณะที่กลุ่มเพื่อนในช่วงวัยรุ่นมีอิทธิพลในลักษณะของแรงจูงใจและแหล่งอ้างอิงทางพฤติกรรม ทั้งจากการแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1986) ที่ชี้ว่า พฤติกรรมของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้จากการสังเกตและเลียนแบบแบบแผนจากบุคคลรอบข้าง

แม้ว่าทั้งสองปัจจัยนี้จะมีความสำคัญ แต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้ด้านสุขภาพได้เพียงร้อยละ 27.60 เท่านั้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม เช่น ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ (critical thinking) ที่ช่วยให้ประเมินข้อมูลสุขภาพได้รอบด้าน (Nutbeam, 2008) ความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลจากสื่อดิจิทัล (digital health literacy) (Norman & Skinner, 2006) รวมถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะ และการสนับสนุนจากสถานศึกษา (Paakkari & Okan, 2020) องค์ประกอบเหล่านี้ อาจมีผลต่อทั้งโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจของนักเรียน ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน เช่น กิจกรรมอ่านฉลากอาหารร่วมกัน การจัดกลุ่มเพื่อนเรียนรู้เรื่องโภชนาการ และการฝึกทักษะวิเคราะห์ฉลากผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ครู และบุคลากรด้านสุขภาพ นำไปใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมในนักเรียนผ่านกิจกรรมฝึกอ่านฉลากโภชนาการ การจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการอ่านฉลากและจัดเมนูสุขภาพ รวมถึงการใช้พลังของเพื่อนผ่านผู้นำเยาวชนและกิจกรรมสื่อสารบนสื่อออนไลน์ของโรงเรียน เพื่อเสริมแรงจูงใจและปลูกฝังค่านิยมด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในนักเรียน เน้นการบูรณาการบทบาทของครอบครัว เพื่อสร้างนิสัยสุขภาพที่มั่นคง ร่วมกับกลยุทธ์ทางสังคมผ่านกลุ่ม

เพื่อนเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการปฏิบัติจริง ตลอดจนการพัฒนาแนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านฉลาดโภชนาการผ่านกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในกลุ่มเพื่อน เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์และความรับผิดชอบร่วมกันในกลุ่มสังคมวัยรุ่น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและการศึกษาแบบตัดขวาง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงสำหรับกลุ่มตัวอย่างในบริบทอื่น

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
- Bureau of Health Promotion. (2023). *Annual report on child nutrition status, 2023*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2022). *Thailand NCDs Profile 2022*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bureau of Nutrition. (2019). *Survey report on health literacy and desirable health behaviors among school-aged children (6–14 years old)*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Chung, A., F., et al. (2021). Adolescent peer influence on eating behaviors via social media: A scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e19697. <https://doi.org/10.2196/19697>
- Division of Health Education. (2019). *Health literacy and health behavior assessment report among school-aged children (6–14 years old)*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research. (2020). *Survey on food consumption behavior among children and adolescents*. Mahidol University. (in Thai)
- Koedphaen, C., Saengnill, W., & Phokongchana, R. (2022). Factors associated with food and nutrition literacy among adolescents. *Journal of Public Health Nursing*, 36(1), 45–58. (in Thai)
- Levin, J., & Rubin, D. (1998). *Statistics for management* (7th ed.). Prentice Hall.
- Nguyen, T. H., Le, A. T., & Tran, M. H. (2023). Enhancing health literacy and nutrition label use among adolescents: The role of family and peer support. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(4), 321–330. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.01.005>

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e507. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), 249–250. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30086-4)
- Phuangphay, U., Singtong, T., & Rattanasiri, S. (2020). Development of a nutrition knowledge and literacy questionnaire for Thai school-aged children. *Journal of Health Education*, 43(2), 112–124. (in Thai)
- Prybutok, V., Prybutok, G., & Yogarajah, J. (2024). *Negative influence of social media on children's diets: A systematic review. Encyclopedia*, 4(4), 1700–1710. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia4040111>
- Robson, S. M., Snuggs, S., & Harvey, J. (2023). Prevalence of daily family meals among children and adolescents from 43 countries. *BMC Public Health*, 23, 428. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16018-3>
- Royal Institute of Thailand. (1999). *Announcement on nutrition labeling, No. 182*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Singtong, T., Thongsawat, S., & Laosee, O. (2020). The effects of a nutrition literacy program on nutrition label reading behavior among primary school students. *Journal of Health Education*, 43(2), 112–124. (in Thai)
- Sriyasak, A., Thongnopakun, S., & Promwong, S. (2020). Peer influence and adolescent health behavior: A study among lower secondary school students. *Journal of Health Sciences*, 18(2), 76–90. (in Thai)
- Sutthiwarotamakul, S. (2018). Family influence on dietary behavior among adolescents. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 44(1), 89–102. (in Thai)
- Thato, R. (2018). *Statistics for health science research*. Chulalongkorn University Press.
- World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>