



Health Literacy Associated with Sweet Consumption Behaviors among Students of Rajabhat Maha Sarakham University

^{1*}Rutchanun Srisupak & ¹Prapakorn Srisawangwong

¹Rajabhat Maha Sarakham University.

*Corresponding author: rutchanun@hotmail.com

Received
01/07/2025

Reviewed
05/07/2025

Revised
08/07/2025

Accepted
08/07/2024

Abstract

The objectives of this survey research were to study the level of health literacy on sweet consumption behaviors and to identify the factors associated with health literacy on sweet consumption behaviors among students of Rajabhat Maha Sarakham University. The sample consisted of 421 participants, which were selected using multi-stage random sampling. Data were collected from June 2024 to March 2025. A questionnaire was used as the research instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, maximum, and minimum values, and inferential statistics, namely Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that most of the students were female (55.3%), with an average age of 19 years (S.D.=0.46) and a maximum age of 25 years. The students' sweet consumption behaviors were at an occasional level, with a mean score of 2.20 (S.D.=0.42). Factors found to be associated with health literacy on sweet consumption behaviors included knowledge of accessing health information and services, understanding of health information and services, communication skills, self-management skills, decision-making skills, and media literacy skills with a statistical significance level ($p < 0.05$). Therefore, relevant agencies such as student affairs offices and community health centers should continuously promote knowledge and monitor food consumption among students. Additionally, they should establish guidelines, measures, or models for ongoing student health care within the university to raise awareness and encourage appropriate behaviors, which will contribute to good health status in the future.

Keywords: Health literacy; Students; Sweet consumption behaviors



ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹*รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และ¹ประภากร ศรีสว่างวงศ์

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

*ผู้นิพนธ์หลัก: rutchanun@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 -มีนาคม 2568 เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 มีอายุเฉลี่ย 19 ปี (S.D.=0.46) อายุสูงสุด 26 ปี นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคหวาน อยู่ในระดับเป็นบางครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 (S.D.=0.42) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษา พบว่า ความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ และความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ งานกิจการนักศึกษา หน่วยศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวัง เกี่ยวกับด้านการบริโภคอาหารแก่นักศึกษารวมถึงหาแนวทาง มาตรการ หรือรูปแบบ ในการดูแลสุขภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; นักศึกษา; พฤติกรรมการบริโภคหวาน

บทนำ

รายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรค Non-communicable diseases (NCDs) มากถึง 41 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก (World Health Organization, 2020) สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน โรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต ซึ่งเป็นไปในแนวเดียวกันกับสถานการณ์โลก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของโรคไม่ติดต่อ (Department of Disease Control, 2023) โดยโรค NCDs เป็นโรคที่ไม่สามารถ



แพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต โดยการเจริญเติบโตของโรคจะค่อยๆสะสมอาการอย่างต่อเนื่อง โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วนลงพุง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (Department of Disease Control, 2020) ปัจจัยเสี่ยงทางด้านอาหารที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นจากองค์การอนามัยโลก (WHO) คือการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาล (Sugar-sweetened beverages: SSB) ให้ความหมายคือเครื่องดื่มที่มีการเติมน้ำตาลอิสระ (Free sugar) เป็นน้ำตาลทั้งชนิดโมเลกุลเดี่ยวและโมเลกุลคู่ที่ถูกเติมระหว่างกระบวนการผลิต และน้ำตาลที่อยู่ตามธรรมชาติในน้ำผึ้ง น้ำผลไม้คั้น และน้ำผลไม้เข้มข้น ซึ่งผลกระทบจากการบริโภค SSB พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลส่งผลถึงโรคอ้วนลงพุงในเด็กและผู้ใหญ่ (Uengphusa, 2019) และเชื่อมโยงกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ประเทศไทยต้องเผชิญจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี 2024 ประชากรอายุ 20–79 ปี ของไทยมีอัตราความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.2 (ประมาณ 6.36 ล้านคน จากประชากรผู้ใหญ่ประมาณ 54.38 ล้านคน) จากแหล่งข้อมูลเพื่อสุขภาพเฉพาะ พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 11.6 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ราว 5 ล้านคน) โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 300,000 รายต่อปี และผู้ที่ยังไม่ตรวจวินิจฉัยกว่าถึง 5 ล้านคน ภูมิภาค Asia-Pacific พบว่าอัตราเฉลี่ยของผู้ใหญ่ที่มีเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 12.4 และ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยในภูมิภาคยังไม่ทราบว่าป่วย ไทยจัดอยู่ในอันดับ 5 ของภูมิภาค Western Pacific ทั้งในแง่ของจำนวนผู้ป่วย (6.4 ล้านคนในช่วงอายุ 20–79 ปี) (International Diabetes Federation , 2024) ผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มชง เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน เป็นต้น พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มติดบริโภคหวาน ร้อยละ 27.4 ดื่มเครื่องดื่มชง จำนวน 1-2 วันต่อสัปดาห์ (Department of Health, 2022) สาเหตุเป็นเพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และในขณะเดียวกันวัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้ใหญ่ เริ่มใช้ชีวิตอย่างอิสระ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มากขึ้น รวมทั้งต้องเผชิญกับความกดดันหลายอย่าง จึงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมักจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม อันนำไปสู่ปัญหาของภาวะน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วน และเสี่ยงต่อโรค NCDs ในวัยผู้ใหญ่มากขึ้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่านิยมบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารแปรรูปไขมันสูง อาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารน้อยกว่าคำแนะนำเติมน้ำตาลมากกว่าน้ำสะอาด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนได้ง่าย (Saseeta et al., 2022) การดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทยมีการณรงค์จากหลายภาคส่วนเกี่ยวกับการลดการบริโภคเครื่องดื่ม รสหวาน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน โดยมุ่งเน้นในการใช้สื่อสุขภาพในหลายช่องทาง เพื่อเข้าถึงประชาชนทั่วไปในวงกว้าง ในส่วนของเครือข่าย เด็กไทยไม่กินหวานนั้นจะมีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นเด็กและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการบริโภครสหวานสู่สังคม นอกเหนือจากการให้ความรู้แล้วนั้น ทางเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานยังได้มีการณรงค์ให้เกิด โรงเรียนปลอดน้ำตาล และการขับเคลื่อนมาตรการคนไทยอ่อนหวาน โดยใช้น้ำตาลของไม่เกิน 4 กรัม



(Supakityothin, 2023) ซึ่งการรณรงค์นี้มีความสำคัญเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในระยะยาว และลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชาชนไทย

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพตนเองประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ (Access skill) เป็น ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความสามารถ จำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ และ วิเคราะห์แนวทางปฏิบัติได้ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ ผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับได้ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีและผลเสีย เพื่อ การปฏิบัติ หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติด้านสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) คือ สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติตนได้และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เป็นความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ได้ (Suksaksem, 2020) ทั้งนี้วัยรุ่นจะหาความรู้เพิ่มเติมตามสื่อโฆษณาต่าง ๆ โดยไม่ได้มีการพิจารณาว่าสื่อเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ มีแหล่งที่มาของข้อมูลหรือไม่ ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

หน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทยได้ร่วมกันดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ผ่านการให้ความรู้ การรณรงค์ การพัฒนาแนวทางด้านโภชนาการ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการลดการบริโภคน้ำตาลในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานเหล่านี้จึงมีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนไทยอย่างยั่งยืนในอนาคต โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระดับชาติ โดยเน้นการรณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคน้ำตาลผ่านแคมเปญต่าง ๆ เช่น โครงการ “เด็กไทยไม่กินหวาน” ที่มุ่งเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชน โครงการ “โรงเรียนปลอดน้ำตาล” ที่ประสานความร่วมมือกับสถานศึกษา โครงการ “คนไทยอ่อนหวาน” ส่งเสริมการใช้น้ำตาลไม่เกิน 4 กรัมต่อหน่วยบริโภค สสส. ยังใช้สื่อสุขภาพหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ความรู้ เช่น คลิปวิดีโอ สื่อโซเชียลมีเดีย และอินโฟกราฟิก เพื่อเข้าถึงประชาชนในวงกว้าง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น (Supakityothin, 2023) ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (Department of Disease Control, 2023)

จากรายงานระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ร้อยละ 29.1 (Maha Sarakham Provincial Public Health Office, 2022) ของประชาชนในจังหวัดมีเครื่องดื่มหวาน (ส่งเสริม SSB) ซึ่งเป็นระดับสูงใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของชาติ ทั้งนี้ยังเสริมด้วยพฤติกรรมบริโภคเค็มจัดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงด้วย รวมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs ในวงกว้าง กลุ่มวัยรุ่นในมหาสารคาม แม้ว่าข้อมูลเฉพาะสำหรับวัยรุ่นมหาสารคามอาจไม่ชัดเจนเหมือนระดับชาติ แต่จากแนวโน้มพบว่าอัตรา



การบริโภคเครื่องดื่มหวานของประชากรโดยรวมในจังหวัดสูงถึง ร้อยละ 29 ซึ่งมีแนวโน้มสะท้อนถึงกลุ่มวัยรุ่นเช่นกัน กลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มหวานมากกว่ากลุ่มอื่น และพฤติกรรมนี้มีโอกาสนำไปสู่ปัญหาโรคอ้วน เบาหวาน และ NCDs ตามที่พบในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ พฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปีการศึกษา 2567 นั้นทางศูนย์แพทย์ราชภัฏมหาสารคามได้มีการคัดกรองภาวะสุขภาพนักศึกษา พบว่า การบริโภคอาหารหวานของนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.17 โดยเพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2566 ร้อยละ 16.72 และปีการศึกษา 2565 ร้อยละ 12.70 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจำนวนของนักศึกษาที่บริโภคหวาน มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และอัตราที่ตัวของนักศึกษาจะป่วยก็จะเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (ปี 2566 บริโภคหวาน ร้อยละ 65.89, ปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 61.87) (Srisawat Mahasarakham Rajabhat Medical Center, 2024) และนอกจากนี้ การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษาคาดว่า มีการรับประทานอาหารไม่ครบหลัก 5 หมู่ รวมทั้งยังมีการบริโภคน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำทุกวัน จากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการบริโภคอาหารและ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้กำหนดนโยบายสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

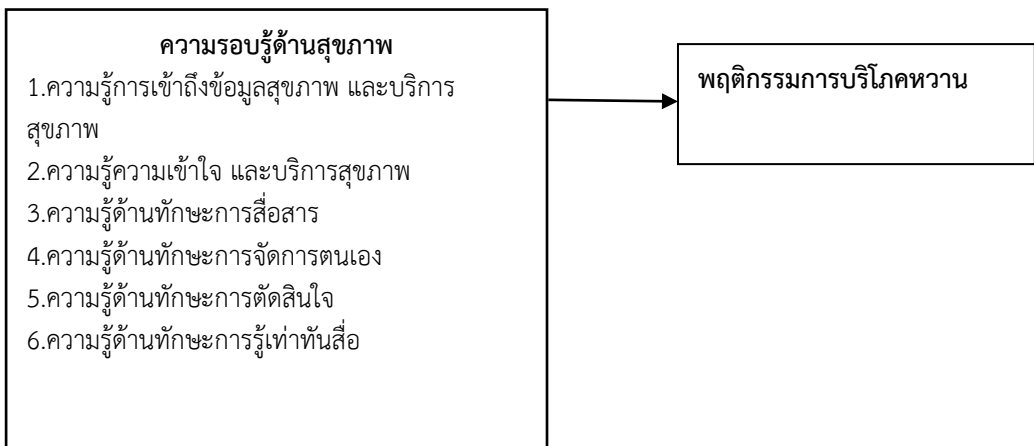
วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวาน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม





วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 9,625 คน (Academic Promotion and Registration Office, Mahasarakham Rajabhat University. (2024))

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 421 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย โดยตามสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร สูตรคำนวณของ อรุณ จิรวัฒน์กุล (Jirawatkul, 2004) และสุ่มแบบหลายขั้นตอน คำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละคณะ และสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างจนได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามโดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคหวาน จำนวน 15 ข้อ

ตัวแปรอิสระ

ความรู้ด้านสุขภาพ

หมายถึง เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ ความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ซึ่งหลักเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (Ketsing, W., 1998)

ตัวเลือก คะแนนข้อความเชิงบวก

มีความเห็นด้วยมาก 3 คะแนน

มีความเห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน

มีความเห็นด้วยน้อย 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรอบรู้มาก คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00-2.34

ระดับความรอบรู้ปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.33-1.67

ระดับความรอบรูน้อย คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.66-1.00

ตัวแปรตาม

ด้านพฤติกรรมการบริโภคหวาน

หมายถึง เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคหวาน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้



ตัวเลือก คะแนนข้อความเชิงบวก คะแนนข้อความเชิงลบ

พฤติกรรมดี	3 คะแนน	1 คะแนน
พฤติกรรมปานกลาง	2 คะแนน	2 คะแนน
พฤติกรรมไม่ดี	1 คะแนน	3 คะแนน

กำหนดเกณฑ์โดยการจัดระดับช่วงคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (Ketsing, 1998)

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติประจำ คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00-2.34

ปฏิบัติบางครั้ง คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.33-1.67

ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.66-1.00

3. การทดสอบเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา สร้างแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย IOC (Item objective congruence index) ได้ค่าเท่ากับ 0.81

3.2 การหาค่าความเที่ยง นำทดสอบใช้ (Try Out) กับลักษณะใกล้เคียงกับประชากร โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) จากสูตรของคอนบาค ในส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ด้านพฤติกรรมการบริโภคหวานได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้รับทราบอย่างละเอียด

4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม

4.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลต่อไป

5. สถิติการวิจัย

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product -moment Corr coefficient)



ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคหวาน ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 55.3 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 19 ปี (S.D.=0.46) อายุ สูงสุด 26 ปี อายุต่ำสุด 18 ปีตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 54.72 กิโลกรัม (S.D.=0.39) น้ำหนักมากที่สุด 95 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยสุด 40 กิโลกรัม ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 165.66 (S.D.=0.81) เซนติเมตร ส่วนสูงมากที่สุด 195 เซนติเมตร ส่วนสูงน้อยสุด 140 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาคณะครุศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 39.2 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 97.9 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.2 น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 3,800 บาท (S.D.=0.50)

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.1 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.29 (S.D.=0.31) ดังตารางที่ 1

Table 1 Health Literacy

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=421)			$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	(3.00-2.34)	(2.33-1.67)	(1.66-1.00)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	177 (42.0)	236 (56.1)	8 (1.9)	2.29	0.31	ปานกลาง

1.3 ระดับความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.9 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.55 (S.D= 0.58) ดังตารางที่ 2

Table 2 Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation of the Sample Group's Knowledge on Accessing Health Information and Services

ความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ระดับความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(n=421)			$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	252 (59.9)	150 (35.6)	19 (4.5)	2.55	0.58	มาก



1.4 ระดับความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.52 (S.D.= 0.59) ดังตารางที่ 3

Table 3 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) on Participants' Knowledge and Understanding of Health Information and Services

ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	ระดับความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ(n=421)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	240 (57.0)	161 (38.2)	20 (4.8)	2.52	0.59	มาก

1.5 ระดับความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านทักษะการสื่อสารโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.26 (S.D.= 0.44) ดังตารางที่ 4

Table 4 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) of Participants' Knowledge on Communication Skills

ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร	ระดับความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร(n=421)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร	167 (39.7)	206 (48.9)	48 (11.4)	2.26	0.44	ปานกลาง



1.6 ระดับความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 (S.D.=0.67) ดังตารางที่ 5

Table 5 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) of Participants' Knowledge on Self-Management Skills

ระดับความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง	ระดับความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง (n=421)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง	175 (41.6)	197 (46.8)	49 (11.6)	2.29	0.67	ปานกลาง

1.7 ระดับความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 50.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (S.D.=0.66) ดังตารางที่ 6

Table 6 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) of Participants' Knowledge on Decision-Making Skills

ระดับความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ	ระดับความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ (n=421)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ	166 (39.4)	214 (50.8)	41 (9.7)	2.40	0.66	ปานกลาง



1.8 ระดับความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (S.D.=0.69) ดังตารางที่ 7

Table 7 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) of Participants' Knowledge on Media Literacy Skills

ความรู้ด้าน ทักษะการรู้เท่า ทันสื่อ	ระดับความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (n=421)					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ด้าน ทักษะการรู้เท่า ทันสื่อ	176 (41.8)	190 (45.1)	55 (13.1)	2.28	0.69	ปานกลาง

1.9 ระดับพฤติกรรมการบริโภคหวาน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.1 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.20 (S.D.= 0.31) ดังตารางที่ 8

Table 8 Descriptive Statistics (Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation) of Participants' Level of Sweet Consumption Behavior

พฤติกรรมการ บริโภคหวาน	ระดับพฤติกรรมการบริโภคหวาน (n=421)					
	ดี	ปานกลาง	ไม่มี	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	(2.34 – 3.00)	(1.67 – 2.33)	(1.00 – 1.66)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
พฤติกรรมการ บริโภคหวาน	126 (29.9)	249 (59.1)	9 (2.1)	2.20	0.31	ปานกลาง



2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ

ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ ความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.24 , 0.26 ,0.23 ,0.34 และ 0.39 ตามลำดับ

Table 9 The Relationship Between Knowledge of Access to Health Information and Services, Understanding of Health Information and Services, Communication Skills, Self-Management Skills, Decision-Making Skills, and Media Literacy Skills and Sugar Consumption Literacy Among Students of Rajabhat Maha Sarakham University

ตัวแปร	R	p-value
ความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.36	<0.001
ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.24	<0.001
ความรู้ด้านทักษะการสื่อสารกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.26	<0.001
ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเองกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.23	<0.001
ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.34	<0.001
ความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.39	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมบริโภคหวาน	0.42	<0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย

2.1 การศึกษาพฤติกรรมบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

จากการศึกษาพฤติกรรมบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมบริโภคหวานอยู่ในระดับ “บางครั้ง” ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการรับประทานของหวานที่ไม่ต่อเนื่องแต่ยังคงมีความเสี่ยง หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Uengphusa, 2019) ที่ศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักศึกษา



ในเขตเมือง พบว่า กลุ่มนักศึกษามีแนวโน้มบริโภคน้ำตาลและเครื่องดื่มรสหวานในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมดังกล่าวมักสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตเร่งรีบและความนิยมในอาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มพร้อมดื่ม นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 2018) ที่ชี้ให้เห็นว่า การบริโภคน้ำตาลในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะจากเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคอ้วน และเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคหวานในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่า นักศึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการที่เกี่ยวข้อง จะมีแนวโน้มในการปรับพฤติกรรมการบริโภคหวานในทิศทางที่เหมาะสมขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ที่อธิบายว่า “Health Literacy” หรือความรู้ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจและการนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสะท้อนว่า ผู้ที่มีทักษะด้านนี้มักมีแนวโน้มเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น และสนับสนุนข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 2018) ที่ระบุว่า การให้ความรู้และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระดับประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและนักศึกษา มีบทบาทสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมการบริโภคหวาน ซึ่งเป็นหนึ่งในต้นเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคหวานในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่า ผู้ที่มีทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพดี เช่น การสอบถามข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และการแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกอาหาร มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารหวานในปริมาณที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ที่ระบุว่า หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) คือ Interactive health literacy ซึ่งหมายถึงความสามารถในการโต้ตอบ สื่อสาร และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Prueksawan, 2020) ที่ศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยและพบว่า ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกอาหารหวาน การอ่านฉลากโภชนาการ และการหลีกเลี่ยงการซื้อขนมหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การมีความรู้และทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการ แลกเปลี่ยนความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ การชักชวนเพื่อนหรือครอบครัวให้ร่วมปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิเสธสื่อโฆษณาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมการบริโภคหวานเกินความจำเป็น

ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคหวานของนักศึกษา หมายความว่า นักศึกษาที่มีความสามารถในการวางแผน ควบคุมตนเอง และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีแนวโน้มในการควบคุมการบริโภคหวานได้ดีกว่าผู้ที่ขาดทักษะดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Thongdee, 2018) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนไทย



พบว่า กลุ่มที่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับดี มีแนวโน้มบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลน้อยกว่า โดยสามารถควบคุมความอยากและหลีกเลี่ยงอาหารหวานได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีทักษะดังกล่าว นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวถึง self-management ว่าเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎี Social Cognitive Theory โดยบุคคลที่สามารถตั้งเป้าหมาย ควบคุมพฤติกรรม และประเมินตนเองได้ดี จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคน้ำตาลเกินความจำเป็น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวโน้มดังกล่าวยังสนับสนุนข้อเสนอของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) ที่เน้นการพัฒนาทักษะชีวิตและการควบคุมตนเองเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการลดภาวะเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคหวานในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีทักษะในการประเมินทางเลือก คิดวิเคราะห์ผลดีผลเสีย และตัดสินใจด้วยเหตุผล จะมีแนวโน้มควบคุมพฤติกรรมการบริโภคหวานได้ดีกว่าผู้ที่ขาดทักษะดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ที่ระบุไว้ว่า “Critical health literacy” หรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เป็นทักษะที่สำคัญต่อการจัดการพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว รวมถึงการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Somsri, 2019) ที่ศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกอาหารพบว่า กลุ่มที่มีทักษะการตัดสินใจสูงมักเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และลดการบริโภคอาหารหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ทักษะการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของทักษะชีวิตที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีการรับรู้และตอบสนองต่อปัจจัยแวดล้อมอย่างรวดเร็ว การพัฒนาทักษะดังกล่าวจึงมีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีสติและลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ความรู้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคหวานในระดับปานกลาง หมายความว่า นักศึกษาที่มีความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ มีแนวโน้มที่จะควบคุมการบริโภคหวานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Potter, 2012) ที่เน้นว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถตระหนักรู้และวิเคราะห์เนื้อหาข่าวสาร รวมถึงการแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลที่บิดเบือน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่ำ นอกจากนี้ ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Suksaksem, 2020) ที่ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ผู้ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสูง มีแนวโน้มลดการรับสารโฆษณาที่ชักจูง ให้บริโภคอาหารหวานและขนมขบเคี้ยว ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 2018) ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาในการรับมือกับข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายและอาจขัดแย้งกันในยุคดิจิทัล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพโดยรวม

นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ล้วนมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมบริโภคหวาน



ในลักษณะที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้าน Health Literacy และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมทักษะเหล่านี้เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรการพัฒนาและส่งเสริมโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เน้นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะการเสริมสร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคน้ำตาลและของหวานในทางที่เหมาะสมและยั่งยืน

References

- Academic Promotion and Registration Office, Rajabhat Maha Sarakham University. (2024). Report on Undergraduate Student Enrollment. Rajabhat Maha Sarakham University.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Department of Disease Control. (2023). *The Situation of Non-Communicable Diseases in Thailand*. Ministry of Public Health.
- Department of Disease Control. (2020). *Diabetes Situation Report 2020*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Department of Health. (2022). *Survey Results on Health Behaviors of the Population Aged 6 Years and Over, 2021*. Retrieved July 9, 2024, from <https://multimedia.anamai.moph.go.th>
- International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas 11th Edition 2024*. Retrieved June 30, 2025, from <https://idf.org/our-network/regions-and-members/western-pacific/members/thailand/>
- Jirawatkul, A. (2004). *Biostatistics for Health Science Research*. Intellectual Property Management Office, Khon Kaen University.
- Ketsing, W. (1998). *Research Manual: Action Research*. Bangkok: Thai Wattana Panich.
- 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.
- Maha Sarakham Provincial Public Health Office. (2022). *Driving the strategic health system plan of Maha Sarakham Province in 2022 and the indicators for public health operations in 2022 to implementation at the district level for the fiscal year 2022*. Maha Sarakham: Maha Sarakham Provincial Public Health Office; 2022.



- Prueksawan, C. (2020). *The Relationship Between Health Communication Skills and Sugar Consumption Behavior Among University Students* (Master's thesis). Khon Kaen University.
- Potter, W. J. (2012). *Media literacy* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Srisawat Mahasarakham Rajabhat Medical Center. (2024). *Health Situation Report of the Population in the Service Area, Fiscal Year 2024*. Mahasarakham: Srisawat Mahasarakham Rajabhat Medical Center.
- Somsri, S. (2019). *Decision-Making Skills in Choosing Healthy Food Consumption Among University Students in the Northeastern Region* (Master's thesis). Mahasarakham University.
- Suksaksem, S. (2020). *Media Literacy Skills and Sweet Food Consumption Behavior in Adolescents* (Master's thesis). Mahasarakham University.
- Supakityothin, T. (2023). A Behavioral Modification Program for the Consumption of Sugar-Sweetened Beverages Among Thai Adolescents Using the Theory of Planned Behavior. *Journal of Health and Education*, 3(3), 87–101.
- Saseeta, R., et al. (2022). Nutrition Literacy and Eating Behaviors of Undergraduate Students, Faculty of Public Health, Thammasat University. *Burapha Journal of Public Health*, 17(1).
- Thongdee, W. (2018). *Self-Management Skills and Health Behaviors of Urban Youth* (Master's thesis). Chiang Mai University.
- Uengphusa, S. (2019). Food Consumption Behaviors and Health Status of Urban Populations: Applying the World Health Organization's Approach. *Journal of Public Health*, 49(3), 210–221
- World Health Organization. (2018). Fact Sheet on Non-Communicable Diseases (NCDs). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>