การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อภิรดี วังคะฮาต[*], จิรพิชชา บุญพอ[*], จิวรกา จักรเครือ[**], ภัควิภา อินธิราช[**], สุพิชชา นันทพันธ์[**], สุริยาพร ผิวผุย[**], อารยา บำรุงนา[**], ศวิตา ศรีสวัสดิ์[*a]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google forms วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.66, 78.77 และ 60.34 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.71±1.73, 3.40±0.35 และ 3.37±0.74 ตามลำดับ 2) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=8.567, p=0.003) และ 3) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ (r=0.043, p=0.571) ความรู้กับพฤติกรรม (r=−0.110, p=0.143) และทัศนคติกับพฤติกรรม (r=−0.044, p=0.556) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้นิสิตใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพร่วมกับการพิจารณาข้อมูลโภชนาการบนฉลาก และจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารภายในมหาวิทยาลัย

คำสำคัญ: ความรู้; ทัศนคติ; พฤติกรรมการเลือกซื้อ; อาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ; นิสิตระดับปริญญาตรี

[*] อาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
[**] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
[a] Corresponding author: ศวิตา ศรีสวัสดิ์ Email: sawita.sris@ku.th
รับบทความ: 2 ส.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 19 ส.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 20 ส.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 21 ก.ย. 69

A Study of Knowledge, Attitudes, and Purchasing Behavior of Food with Healthier Choice Logo among Undergraduate Students of the Faculty of Public Health, Kasetsart University

Apiradee Wangkahart[*], Jirapitcha Boonpor[*], Jiworaka Jakkrua[**], Pakvipa Inthirach[**], Suphitcha Nanthaphan[**], Suriyaporn Phiwphui[**], Arraya Bamrungna[**], Sawita Srisawat[*a]

Abstract

This cross-sectional study aimed to: 1) assess knowledge, attitudes, and purchasing behaviors regarding foods bearing the Healthier Choice logo; 2) examine factors associated with purchasing behaviors; and 3) determine the relationships among knowledge, attitudes, and purchasing behaviors among undergraduate students in the Faculty of Public Health, Kasetsart University. A total of 179 participants were selected using multistage sampling. Data were collected through an online questionnaire administered via Google forms and analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that most participants had moderate levels of knowledge, attitudes, and purchasing behaviors regarding foods bearing the Healthier Choice logo, accounting for 58.66%, 78.77%, and 60.34%, respectively. The corresponding mean scores were 8.71±1.73, 3.40±0.35, and 3.37±0.74. Sex was significantly associated with purchasing behavior (χ^2=8.567, p=0.003). However, no statistically significant relationships were found between knowledge and attitudes (r=0.043, p=0.571), knowledge and purchasing behavior (r=−0.110, p=0.143), or attitudes and purchasing behavior (r=−0.044, p=0.556). These findings support promoting the combined use of the healthier choice logo and nutrition labels, together with practical activities to improve students' food-purchasing decisions within the university.

Keywords: Knowledge; Attitude; Purchasing behavior; Foods with healthier choice logo; Undergraduate students

---

[*] Lecturer, Department of Community Health, Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, Sakon Nakhon

[**] Undergraduate Student, Bachelor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, Sakon Nakhon

[a] Corresponding author: Sawita Srisawat Email: sawita.sris@ku.th

Received: Aug. 2, 26; Revised: Aug. 19, 26; Accepted: Aug. 20, 26; Published Online: Sep. 21, 26

บทนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอิสระในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคอาหารมากขึ้น ข้อมูลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า วัยรุ่นเพียงร้อยละ 37.4 บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ตามคำแนะนำ ขณะที่ร้อยละ 62.6 บริโภคเครื่องดื่มรสหวาน และร้อยละ 76.8 บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรืออาหารแปรรูปสูง สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีรูปแบบการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคม สื่อ และกลุ่มเพื่อน[1] สำหรับประเทศไทย พบว่าวัยรุ่นมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.2 ภาวะผอมร้อยละ 2.1 และภาวะเตี้ยร้อยละ 7.9 แสดงให้เห็นถึงปัญหาภาวะโภชนาการทั้งด้านเกินและด้านขาด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง[2]

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน โซเดียม น้ำตาล และกรดไขมันอิ่มตัวสูง ตลอดจนการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอและการมีกิจกรรมทางกายน้อย ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อและบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารในชีวิตประจำวันอาจต้องอาศัยการพิจารณาข้อมูลหลายด้าน ทั้งชนิดของผลิตภัณฑ์ ปริมาณสารอาหาร ราคา รสชาติ ความสะดวก และข้อมูลบนฉลากอาหาร จึงมีการพัฒนาสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” หรือ Healthier Choice เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้บริโภคสามารถสังเกตและเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์อาหารภายในกลุ่มเดียวกันได้ง่ายขึ้น โดยสัญลักษณ์ดังกล่าวจะแสดงบนผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณสารอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ[3]

แม้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจะได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อลดความซับซ้อนของข้อมูลทางโภชนาการ แต่การมีสัญลักษณ์บนบรรจุภัณฑ์อาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจและนำไปใช้ในการเลือกซื้อได้อย่างถูกต้อง การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.0 ไม่เคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ขณะที่ร้อยละ 35.0 เคยเห็นสัญลักษณ์ และในกลุ่มดังกล่าวมีร้อยละ 8.0 ที่เข้าใจความหมายของสัญลักษณ์คลาดเคลื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.8 มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 82.5 และมีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพร้อยละ 60.1 นอกจากนี้ เพศและอายุผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับสัญลักษณ์ โดยเฉพาะในเพศชายและผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี อีกทั้งยังพบว่า การแสดงสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาจทำให้ผู้บริโภคบางส่วนเข้าใจว่าสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้โดยไม่จำกัดปริมาณ[4] ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ขอบเขต และวิธีใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพร่วมกับข้อมูลโภชนาการส่วนอื่นอย่างเหมาะสม

การรับรู้และการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพหรือฉลากโภชนาการในการเลือกซื้ออาหารมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยการศึกษาในประชาชนไทยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ[5] ขณะที่การศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า เพศ ชั้นปี สาขาวิชา และประสบการณ์การเรียนด้านโภชนาการมีความเกี่ยวข้องกับความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการ โดยนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีแนวโน้มเข้าใจข้อมูลบนฉลากได้ดีกว่านักศึกษาในบางสาขา[6] นอกจากนี้ การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าการรับรู้และทัศนคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อ ขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการมีความรู้หรือการเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลือกซื้อที่เหมาะสม[7] อีกทั้งการเลือกอาหารของนิสิตอาจได้รับอิทธิพลจากรสชาติ ความพร้อมจำหน่าย ราคา ความสะดวก สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัย[8]

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในฐานะบุคลากรและผู้นำด้านสุขภาพในอนาคต เนื่องจากมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน การมีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ รวมถึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งต่อสุขภาพของนิสิตเองและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในอนาคต อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวของนิสิตระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความรู้ พัฒนาทักษะการใช้สัญลักษณ์และฉลากโภชนาการ และสนับสนุนการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมในกลุ่มนิสิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 1,376 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2569) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบขนาดประชากร[9] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามเพศ ชั้นปีการศึกษา และสาขาวิชา จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนของแต่ละชั้นภูมิ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google forms ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา สาขาวิชา ชั้นปีการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตอบถูก-ผิด โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Bloom)[10] ดังนี้ ความรู้ระดับ มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60-79 และความรู้ระดับไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale)[11] 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบที่เลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบที่เลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน แบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยที่ได้เทียบกับเกณฑ์คะแนน 3 ระดับ (Best)[12] ดังนี้ ทัศนคติระดับดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 ทัศนคติระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 และทัศนคติระดับไม่ดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยมาก (ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน) ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ปฏิบัติประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน) ได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน แบ่งคะแนนค่าเฉลี่ยที่ได้เทียบกับเกณฑ์คะแนน 3 ระดับ (Best)[12] ดังนี้ พฤติกรรมระดับดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 พฤติกรรมระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 และพฤติกรรมระดับไม่ดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แต่ละข้อต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยส่วนของความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.73 ในส่วนของทัศนคติและพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.97 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร (KUREC-CSC68-060) ลงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2568 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 179 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.50 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.07 อายุโดยเฉลี่ย 20.46±1.30 ปี อายุอยู่ระหว่าง 18-23 ปี ศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 57.54 และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ได้แก่ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 24.02 และสาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 18.44 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 31.84 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.85 ซึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ (BMI<23 kg/m²) ร้อยละ 69.83 และมีภาวะโภชนาการเกิน (BMI≥23 kg/m²) ร้อยละ 30.17 นิสิตส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 65.92 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,656.51±2,717.39 บาทต่อเดือน และมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ยตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 92.74 โดยมีค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ย 3,775.92±2,003.44 บาทต่อเดือน ในส่วนแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ซึ่งนิสิตได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 89.94 สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Instagram, Line, Twitter) ร้อยละ 70.95 เพื่อน ร้อยละ 29.61 บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 25.70 และครอบครัว ร้อยละ 22.91 ตามลำดับ

2. ข้อมูลการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ส่วนใหญ่เคยเห็นสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนบรรจุภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 92.18 และร้อยละ 69.27 เห็นว่าอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีคุณภาพดีกว่าอาหารที่ไม่มีสัญลักษณ์ ร้อยละ 17.88 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 12.85 เห็นว่าไม่แตกต่างกัน นิสิตเคยเลือกซื้ออาหารประเภทที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ได้แก่ อาหารมื้อหลักมากที่สุด ร้อยละ 68.16 รองลงมาคือเครื่องดื่ม ร้อยละ 54.75 ผลิตภัณฑ์นม ร้อยละ 38.55 อาหารเช้าธัญพืช ร้อยละ 34.08 และอาหารกึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 28.49 ตามลำดับ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่มีการเลือกซื้อน้อยที่สุด ได้แก่ ไอศกรีม ร้อยละ 12.85 ผลิตภัณฑ์ขนมอบ ร้อยละ 13.97 และน้ำมันและไขมัน ร้อยละ 16.20

โดยมีแหล่งซื้ออาหารเป็นห้างสรรพสินค้ามากที่สุด ร้อยละ 74.86 ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 49.72 ร้านค้าออนไลน์ ร้อยละ 34.08 และตลาดสด ร้อยละ 17.88

3. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.66 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.71±1.73 คะแนน ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.77 มีคะแนนเฉลี่ย 3.40±0.35 คะแนน และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.34 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.37±0.74 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=179)

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	Mean±SD
ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)	ดี	23	12.85	8.71±1.73
	ปานกลาง	105	58.66	
	ต่ำ	51	28.49	
ทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	ดี	38	21.23	3.40±0.35
	ปานกลาง	141	78.77	
	ต่ำ	0	0	
พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	ดี	59	32.96	3.37±0.74
	ปานกลาง	108	60.34	
	ต่ำ	12	6.70	

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=8.567, p=0.003) โดยนิสิตหญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมระดับดีมากกว่ากว่านิสิตชาย ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ได้แก่ อายุ ภาวะโภชนาการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ และทัศนคติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=179)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
	ดี	ปานกลาง-ต่ำ		
เพศ			8.567	0.003*
ชาย	11 (64.71)	6 (35.29)		
หญิง	114 (70.37)	48 (29.63)		
อายุ			0.276	0.560
น้อยกว่า 20 ปี	21 (35.59)	38 (64.41)		
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	38 (31.67)	82 (68.33)		
ภาวะโภชนาการ			0.389	0.533
ภาวะโภชนาการปกติ (BMI<23 kg/m²)	43 (34.40)	82 (65.60)		
ภาวะโภชนาการเกิน (BMI≥23 kg/m²)	16 (29.63)	38 (70.37)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			1.086	0.297
น้อยกว่า 5,000	17 (27.87)	44 (72.13)		
ตั้งแต่ 5,000 ขึ้นไป	42 (35.59)	76 (64.41)		
รายได้เฉลี่ยค่าอาหารต่อเดือน (บาท)			0.612	0.431
น้อยกว่า 2,000	3 (23.08)	10 (76.92)		
ตั้งแต่ 2,000 ขึ้นไป	56 (33.73)	110 (66.27)		
ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ			2.230	0.328
ดี	5 (21.74)	18 (78.26)		
ปานกลาง	34 (32.38)	71 (67.62)		
ต่ำ	20 (39.22)	31 (60.78)		
ทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ			0.352	0.553
ดี	11 (28.95)	27 (71.05)		
ปานกลาง	48 (34.04)	93 (65.96)		

หมายเหตุ * p-value<0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติในระดับต่ำ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.043, p=0.571) ขณะที่ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการเลือกซื้อในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=−0.110, p=0.143) เช่นเดียวกับทัศนคติที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการเลือกซื้อในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=−0.044, p=0.556) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=179)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
ความรู้	1		
ทัศนคติ	0.043 (p=0.571)	1	
พฤติกรรม	-0.110 (p = 0.143)	-0.044 (p=0.556)	1

การอภิปรายผล

1. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ด้านความรู้ พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.66 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 28.49 และระดับดี ร้อยละ 12.85 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.71±1.73 คะแนน อธิบายได้ว่า แม้นิสิตจะศึกษาอยู่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์และมีโอกาสได้รับความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการ แต่ยังอาจมีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับความหมาย หลักเกณฑ์ และขอบเขตการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า เพศ ชั้นปี สาขาวิชา และการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้าใจและการอ่านฉลากโภชนาการของนักศึกษา[6]

ด้านทัศนคติ พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.77 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.23 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.40±0.35 คะแนน อธิบายได้ว่า นิสิตส่วนใหญ่เห็นถึงประโยชน์ของสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในการช่วยเลือกซื้ออาหาร แต่ยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของสัญลักษณ์ รวมถึงความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์ที่มีและไม่มีสัญลักษณ์ ตลอดจนขอบเขตที่สัญลักษณ์สามารถใช้บ่งบอกคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร้อยละ 50.20 มีทัศนคติเชิงบวกต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ โดยเห็นว่าสัญลักษณ์ช่วยให้เลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งยังพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อ เนื่องจากสัญลักษณ์มีรูปแบบที่เข้าใจง่ายและช่วยลดความซับซ้อนในการตัดสินใจ[7] อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวเป็นเพียงเครื่องมือช่วยเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเดียวกัน ไม่ได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์นั้นเป็นอาหารเพื่อสุขภาพในทุกด้านหรือสามารถบริโภคได้โดยไม่จำกัดปริมาณ

ด้านพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.34 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 32.96 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.37±0.74 คะแนน แสดงให้เห็นว่านิสิตมีการนำสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมาใช้ประกอบการเลือกซื้ออาหารในบางครั้ง แต่ยังไม่ได้ใช้เป็นเกณฑ์สำคัญอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษา[7] ถึงแม้นักศึกษาร้อยละ 57.50 เคยซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ แต่มีเพียงร้อยละ 22.60 ที่มองหาสัญลักษณ์ดังกล่าวขณะเลือกซื้ออาหาร แสดงว่าการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์อาจไม่ได้เกิดจากความตั้งใจใช้สัญลักษณ์เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจทุกครั้ง ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาใน นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร้อยละ 56.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ

ที่ควรปรับปรุง แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวจะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม ไม่ได้ศึกษาเฉพาะการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ[13] แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเป็นนักศึกษาด้านสาธารณสุขไม่ได้หมายความว่าจะสามารถนำความรู้ด้านโภชนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกันนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 65.2 มีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหารอยู่ในระดับดี แต่มีเพียงร้อยละ 53.0 ที่อ่านฉลากขณะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์[14] ผลดังกล่าวช่วยยืนยันว่า แม้ผู้เรียนในสาขาสุขภาพจะมีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร แต่การนำความรู้ไปใช้เป็นพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอยังคงมีข้อจำกัด ทั้งนี้ ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์สามารถดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้มากกว่าข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังบรรจุภัณฑ์ แต่ความเข้าใจและการนำฉลากไปใช้ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม[15] ดังนั้น การทำให้ผู้บริโภคมองเห็นสัญลักษณ์ได้ง่ายจึงเป็นเพียงขั้นตอนเบื้องต้น และควรส่งเสริมความรู้และทักษะในการใช้สัญลักษณ์ร่วมกับข้อมูลโภชนาการ เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหารได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า เพศเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=8.567, p=0.003) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.37 ซึ่งสูงกว่าเพศชายที่มีพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 64.71 สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านรูปแบบการเลือกซื้อ รวมทั้งความสนใจต่อผลิตภัณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษา[15] พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในการเลือกอาหารมากกว่าเพศชาย

ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ภาวะโภชนาการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และค่าใช้จ่ายด้านอาหารเฉลี่ยต่อเดือนไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตในช่วงอายุใกล้เคียงกัน ศึกษาในคณะเดียวกัน และอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางอาหารที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ตัวแปรเหล่านี้มีความแตกต่างไม่มากพอที่จะตรวจพบความสัมพันธ์ นอกจากนี้ รายได้และค่าใช้จ่ายด้านอาหารเป็นเพียงตัวชี้วัดความสามารถในการใช้จ่าย แต่อาจไม่ได้สะท้อนถึงแรงจูงใจหรือเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินใจซื้อ เช่น ราคาเมื่อเทียบกับปริมาณ รสชาติ ความคุ้นเคย โปรโมชั่น และความพร้อมจำหน่าย แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า[5] พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย และการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นได้ว่าการมีความรู้หรือทัศนคติที่ดีเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เนื่องจากการตัดสินใจซื้ออาหารยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น รสชาติ ราคา ความคุ้มค่า ความสะดวก ระยะเวลาในการเลือกซื้อ ความหิว และความพร้อมจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกอาหารของนักศึกษา[8] ขณะที่ประโยชน์ด้านสุขภาพอาจไม่ใช่ปัจจัยแรกในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เช่นเดียวกับผู้บริโภคชาวไทย ซึ่งพบว่า ผู้บริโภคอาจรับรู้ว่าฉลากโภชนาการมีประโยชน์ แต่ไม่ได้อ่านหรือใช้ข้อมูลบนฉลากเป็นประจำ เนื่องจากยังขาดแรงจูงใจ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการนำข้อมูลไปใช้[16] ผลดังกล่าวสนับสนุนว่า การมีข้อมูลปรากฏบนผลิตภัณฑ์เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ แต่ควรมีการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและส่งเสริมให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของข้อมูล

ต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้น ความต้องการใช้ข้อมูล ความถี่ในการใช้ และความเชื่อมั่นต่อฉลากมีความสัมพันธ์กับระดับการตระหนักรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการของนักศึกษา และสื่อออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการได้รับข้อมูล[17] ถึงแม้ว่า งานวิจัยดังกล่าวจะศึกษาการตระหนักรู้มากกว่าพฤติกรรมการเลือกซื้อโดยตรง แต่ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลและช่องทางการสื่อสารอาจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนให้ผู้บริโภคนำฉลากไปใช้ในการตัดสินใจ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.043, p=0.571) ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อ (r=−0.110, p=0.143) และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อ (r=−0.044, p=0.556) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมดอยู่ในระดับต่ำ หมายความว่า คะแนนความรู้และทัศนคติของนิสิตไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกับคะแนนพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ จากผลการศึกษานั้นไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษา[7] พบว่าความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์เป็นเพียงพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลือกซื้อ เนื่องจากผู้บริโภคยังต้องพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ราคา รสชาติ ความสะดวก และความพร้อมจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางด้านทัศนคติ มีผลต่อการรับรู้และทัศนคติต่อสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อ[7] เช่นเดียวกันความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13]

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าถึงช่องว่างระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติจริง กล่าวคือ นิสิตอาจทราบว่าสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพมีประโยชน์และมีทัศนคติที่ดีต่อสัญลักษณ์ แต่เมื่อต้องตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร อาจให้ความสำคัญกับรสชาติ ราคา ความคุ้นเคย ความสะดวก หรือรายการส่งเสริมการขายมากกว่า แม้ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์จะดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้มากกว่าข้อมูลโภชนาการด้านหลังบรรจุภัณฑ์ แต่หลักฐานเกี่ยวกับผลต่อพฤติกรรมการซื้อและการบริโภคจริงยังมีจำกัด[14] อาจหมายความว่า ความสนใจและความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากไม่ได้ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ความรู้และทักษะ รวมถึงทัศนคติ ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ฉลากโภชนาการ แต่ส่งผลผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการใช้ฉลาก[18] ดังนั้น ความรู้และทัศนคติอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม หากบุคคลยังไม่มั่นใจว่าสามารถอ่านและนำข้อมูลบนฉลากไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูล เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด โดยควรนำเสนอเนื้อหาที่กระชับ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประกอบการเลือกซื้ออาหารได้ทันที

2. มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น เพิ่มความหลากหลายและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพภายในมหาวิทยาลัย พร้อมจัดทำป้ายหรือสื่อแนะนำ ณ จุดจำหน่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อ เช่น ราคา รสชาติ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ความเชื่อมั่นต่อสัญลักษณ์ รวมถึงความใส่ใจด้านสุขภาพ

2. ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมให้ความรู้ การฝึกอ่านฉลากโภชนาการ หรือการจัดสื่อ ณ จุดจำหน่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and correlates of unhealthy dietary behaviours among adolescents in Southeast Asia. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1781.
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. สภาวะน้ำหนักตัวของวัยรุ่นไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะเริ่มอ้วน ผอม และเตี้ย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2569 กันยายน 2]. เข้าถึงได้จาก: https://share.google/QXCRggqlhHLbQXrMw
3. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)” [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กันยายน 1]. เข้าถึงได้จาก: https://share.google/s5610qU98DogaaxNJ
4. สุปรียา จันทร์เวชศิลป์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเทคโนโลยีอุตสาหกรรมเกษตร] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2561.
5. Sutantangjai J, Sridonphai P, Prachansuwan A, Vinitchagoon T, Kriengsinyos W. Association between socio-demographic factors, perception and use of the Healthier Choice Logo among Thai adults. J Health Sci Med Res. 2025;43(5):e20251178.
6. Wei H, Jiang K, Liu B, Hu Z, Zhao Y, Xu H, et al. Understanding and Use of Nutrition Labels of Prepackaged Food by University Students: A Cross-Sectional Study in Chongqing, China. Nutrients. 2022 Oct 8;14(19):4189. doi: 10.3390/nu14194189.

7. Wongsin P, Rimpeekool W, Suebsman S-ang. Relationship between perception and purchasing behavior of food products with Healthier Choice Logo among Chiang Mai University students. JNAT. 2025;60(2):44-58.
8. Li X, Braakhuis A, Li Z, Roy R. How does the university food environment impact student dietary behaviors? A systematic review. Front Nutr. 2022;9:840818.
9. อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ. ชีวสถิติ พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2555.
10. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. Likert R. A technique for the measurement of attitude. Archives of Psychology. 1932; 140:1-55.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall; 1977.
13. รัตนาภรณ์ สาสีทา, คัติยา อีวาโนวิช, ฉวีวรรณ บุญสุยา. ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;17(1):28-43.
14. Arunkumar M, Varakumari E, Thozhanenjan I, Vijayakarthikeyan M, Pandian S, Bhandari A, et al. Decoding food labels: a study on the knowledge, attitudes, and practices of young medical students in Chennai. Cureus. 2025;17(4):e82657.
15. Shrestha A, Cullerton K, White KM, Mays J, Sendall M. Impact of front-of-pack nutrition labelling in consumer understanding and use across socio-economic status: a systematic review. Appetite. 2023;187:106587.
16. Rimpeekool W, Banwell C, Yiengprugsawan V, Seubsman SA, Sleigh A, Kirk M. “I rarely read the label”: factors that influence Thai consumer responses to nutrition labels. Glob J Health Sci. 2016;8(1):21-28.
17. Liu Q, Chen J. Awareness and associated factors of prepackaged food nutrition labels by college students in China: a cross-sectional study. Front Public Health. 2025;13:1577633.
18. Wu F, Ferguson M, Lando A, Verrill L. Self-efficacy: the key to Nutrition Facts label use: theory-based findings from the 2019 Food and Drug Administration Food Safety and Nutrition Survey. J Acad Nutr Diet. 2026;126(2):156205.