

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตรัง

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, พย.ม.¹

เพ็ญภา เพ็ชรเล็ก, พย.ม.²

สร้อยสุวรรณ พลสังข์, ประ.ด.¹

อรอนงค์ ชูหอยทอง, พย.ม.²

(วันที่ส่งบทความ: 23 พฤศจิกายน 2564; วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 22 ธันวาคม 2564)

บทคัดย่อ

การบริโภคอาหารที่เพียงพอและได้สารอาหารครบถ้วนจะส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (The Health Literacy Enhancement Program [HLEP]) ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตรัง ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2563 จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่า ๆ กัน ด้วยการจัดเข้าคู่กันด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา โปรแกรมพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร เครื่องมือทั้งหมดผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยแบบสอบถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า .5 ทุกข้อ และส่วนที่ 2 มีความเที่ยง คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($t(16) = 16.619, p < .001, d = 4.62$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t(32) = 2.292, p < .001, d = 3.86$) สรุปได้ว่าโปรแกรม HLEP สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ จึงควรนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร, เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

¹ Corresponding author: เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, E-mail: benjawanch@bcnt.ac.th

The Effects of the Health Literacy Enhancement Program on Food Purchasing Behaviors Among Upper Elementary School Students in Trang Province

Benjawan Chuaykaew, M.N.S.¹

Pennapa Petchlek, M.N.S.²

Soysuwan Ponsung, Ph.D.¹

Ornanong Choohoytong, M.N.S.²

(Received: November 23th, 2021; Revised: December 22nd, 2021; Accepted: December 22nd, 2021)

Abstract

Adequate and nutritious dietary consumption promotes a persons' good nutritional status. This two group pretest-posttest design quasi-experimental research aimed to study the effects of the Health Literacy Enhancement Program (HLEP) on food purchasing behaviors among upper elementary school students in Trang Province, Thailand. Participants were 34 upper elementary school students in the 2020 academic year. They were equally divided into an experimental and a control group using the match paired technique considering their gender, age, and education. The program was developed based on the concept of health literacy theory. The tool used for data collection was a two-part questionnaire related to personal information and food purchasing behavior. The program and questionnaire were validated by three experts who rated the index of item objective congruence ($IOC > .50$) of the questionnaire as being satisfactory. After trialing, the second part's reliability achieved a Cronbach's alpha coefficient of .85. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results revealed that, after participating in the program, the mean scores for food purchasing behaviors of the upper elementary school students in the experimental group were significantly higher than that before participation in the program ($t(16) = 16.619, p < .001, d = 4.62$) and higher than those of the control group ($t(32) = 2.292, p < .001, d = 3.86$) at $p = .05$. In conclusion, the HLEP can improve food purchasing behaviors among students in upper elementary schools. Thus, it should be implemented to promote other health behavior.

Keywords: health literacy enhancement, food purchasing behaviors, upper elementary school students

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

¹ Corresponding author: Benjawan Chuaykaew, E-mail: benjawanch@bcnt.ac.th

บทนำ

เด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ จะส่งผลให้เด็กมีได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดเป็นโรคขาดสารอาหาร หรือในทางตรงกันข้ามหากเด็กบริโภคอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกายก็ส่งผลทำให้เป็นโรคอ้วนได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนได้เพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 44 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 และภายในปี พ.ศ. 2568 คาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนทั่วโลก 70 ล้านคน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2557) ส่วนสถานการณ์โภชนาการในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์โรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ 2557-2561) จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 และเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5 (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย, 2562) ในปี พ.ศ. 2560-2562 เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นคือมี จำนวนร้อยละ 11.1, 11.7 และ 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี พ.ศ. 2563-2564 คือพบร้อยละ 12.5 และ 12.4 ตามลำดับ แต่ยังคงพบสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย, 2564) ในปี พ.ศ. 2563-2564 พบเด็กพอมในเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 - 14 ปี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ ลดลงจากร้อยละ 4.4 เป็น 3.6 9 ตามลำดับ ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่เด็กเด็ยมีมากเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินจำนวนร้อยละ 5 คือ มีมากถึงร้อยละ 7.3 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย, 2564) ปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนเหล่านี้อาจเกิดการที่เด็กขาดความรู้ในการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ไม่ถูกต้อง

สาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนอาจเกิดจากมีความรู้ไม่เพียงพอ (พัชรภณธ์ ไชยสังข์, 2557) ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดีเท่าที่ควร ตัวอย่างของโรคขาดสารอาหารในเด็กที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคปากนกกระจอก โรคโลหิตจาง โรคคอพอก เป็นต้น (สุนีย์ สหัสโพธิ์, 2560) ส่วนเด็กที่เป็นโรคอ้วนเนื่องจากบริโภคอาหารมากเกินไปอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังเมื่อโตขึ้น เช่น เบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (จารุณี นุ่มพูล, 2558; มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์, 2559) การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของเด็กในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็ก ผ่านกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น (Nutbeam, 2008) เมื่อเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วก็จะมีพฤติกรรมการเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสม และเลือกซื้ออาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Hindin, Contento & Gussow, 2004; Vidgen & Gallegos, 2014) นอกจากนี้การที่เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพในช่วงวัยเรียนนี้ ยังส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นในช่วงวัยรุ่นตามมาอีกด้วย (Laska, Larson, Neumark-Sztainer, & Story, 2012) ดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้และทักษะในการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องมากขึ้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สมออง พฤติกรรม ความเฉลียวฉลาด ความนึกคิด จิตใจ สังคม เด็กรู้สึกว่าเขาเองมีความสามารถ มีความสำเร็จ (Piaget, 1973) เด็กจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมานะพยายามในการเรียนรู้ นำไปสู่การมีบุคลิกที่มั่นคง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ในทางตรงกันข้าม หากเด็กรู้สึกล้มเหลว ไม่มีความสามารถ เด็กจะท้อแท้และรู้สึกมีปมด้อย ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมได้ (Erickson, 1959) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยผู้ปกครองเป็นบุคคลแรกที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีของการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ถ้าผู้ปกครองมีการรับประทานที่ไม่เหมาะสม เช่น ของมัน ของหวาน และขนมกรุบกรอบ ก็จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการลอกเลียนแบบได้ (วีรญา วงษ์จินดา, 2552) นอกจากนั้นเมื่อเด็กไปโรงเรียน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กจะมีพฤติกรรมการเลียนแบบคล้อยตามเพื่อน ซึ่งถ้าเพื่อนมีความชอบหรือพฤติกรรมการบริโภคตามการนิยม เช่น บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารปิ้งย่าง และขนมกรุบกรอบจากสื่อโฆษณา ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการซึมซับและมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ไม่ถูกต้องเหล่านั้น จะทำให้เด็กวัยเรียนขาดความรู้เรื่องการเลือกซื้ออาหารส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้ (เดชาศิริเจริญ, 2555)

พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้ออาหาร คือ วัตถุประสงค์ เหตุผล ประเภทของอาหาร ยี่ห้อ สถานที่ ความถี่ ปริมาณ และช่วงเวลา (วิชุดา สมจิตร, 2558) แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ไม่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยเรียน บางส่วนจะเป็นงานวิจัยด้านการตลาดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อต่างๆ เช่น พฤติกรรมการตัดสินใจซื้ออาหารสำเร็จรูปแช่แข็งจากร้านสะดวกซื้อ (วิโรจน์ ตระกูลสุขสันต์, 2556) หรือการศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารพร้อมรับประทานจากร้านสะดวกซื้อ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลขอนแก่น (วิชุดา สมจิตร, 2558) ซึ่งพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการเลือกซื้อข้าวกล่องพร้อมทานยี่ห้อหนึ่งมากที่สุด และนักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารในเรื่องชนิด ประเภทราคา การส่งเสริมการขายจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ในด้านการตลาด พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารรสชาติอาหารถูกใจ ราคาเหมาะสม มีบริการไมโครเวฟสำหรับการรับประทานในเวลาที่รวดเร็วและมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้ปกครองและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงควรใส่ใจการรับประทานอาหารของเด็กและส่งเสริมให้เด็กเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตรัง โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องและเป็นแนวทางให้โรงเรียนรวมถึงผู้ปกครองและหน่วยงานสาธารณสุขสามารถ

นำไปใช้กำหนดนโยบายหรือวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหาร ต่อเนื่องกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

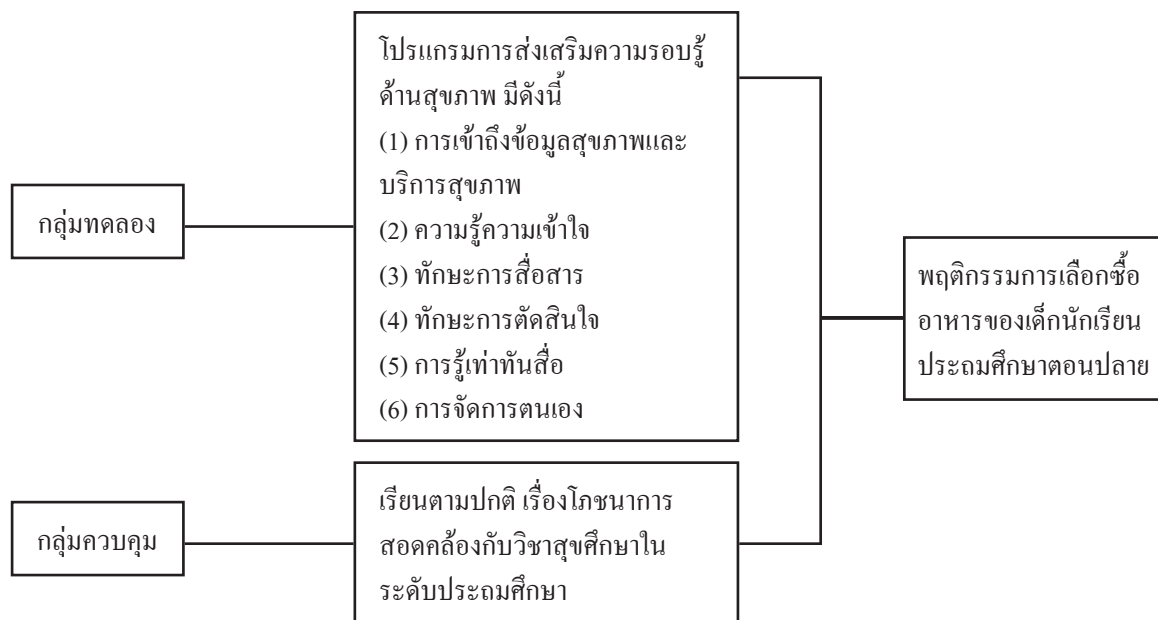
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาจิตความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนา 6 องค์ประกอบ คือ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) (2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) (3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (Self-management; ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558; Nutbeam, 2008) โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ เด็กนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดตรัง จำนวน 15,879 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดตรัง ในเขต 1 จำนวน 132 โรงเรียน และเขต 2 จำนวน 135 โรงเรียน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power เลือก t-test Means difference between two dependent means (Matched pairs) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง = .5 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = .05 และค่า Power = .80 ได้ค่า Total sample size = 34 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34 คน โดย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 17 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่ม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดตรัง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย ได้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 และ เขต 2 เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ จากนั้นสุ่มอำเภอด้วยการสุ่ม

อย่างง่าย ในสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษา เขต 1 และ 2 ได้อำเภอเมืองและอำเภอย้ายยอดตามลำดับ แล้วสุ่มโรงเรียน ขนาดกลาง ในอำเภอเมือง จาก 35 โรงเรียน มา 1 โรงเรียน สุ่มโรงเรียนขนาดกลาง ในอำเภอย้ายยอด จาก 22 โรงเรียน มา 1 โรงเรียน และสุ่มห้องเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 มาอย่างละ 1 ห้องเรียน จากนั้นสุ่มนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ (1) เด็กนักเรียนทั้งเพศชาย และหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 -6 ในปีการศึกษา 2563 (2) ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย (3) อาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการจับคู่กัน (Math paired) ในประเด็น อายุ เพศ และระดับชั้นการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง (เลขที่ 16/2563 ระยะเวลาวันที่ 31 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ที่จะเข้าร่วมในการวิจัยโดยคำนึงถึงความยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยทำหนังสือขออนุญาตแก่ผู้อำนวยการโรงเรียน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ขอความยินยอมจากผู้ปกครองโดยนำเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยใส่ซองปิดผนึก ให้อาสาสมัครนำไปให้ผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองอนุญาต ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครูประจำชั้นเพื่อดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และไม่มีผลกระทบกับผลการเรียนของนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถูกสร้างขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

1.1 กิจกรรมที่ 1 *เข้าถึงโภชนาการ* เพื่อให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายเข้าถึงข้อมูลโภชนาการในเด็กวัยเรียนได้ถูกต้อง โดยจัดทำเป็นแผนสอนสุขศึกษา ร่วมกับคู่มือทัศน เล่นเกม วาดภาพ และอธิบายภาพที่วาดไว้ให้เพื่อน ๆ ฟัง ใช้เวลา 50 นาที

1.2 กิจกรรมที่ 2 *ฉลาดรู้ฉลาดเลือกฉลาดบริโภค* เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเลือกซื้ออาหารและการอ่านฉลากโภชนาการได้ถูกต้อง โดยการคู่มือทัศน ร่วมกับสาธิตการอ่านฉลากโภชนาการ และให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายฝึกอ่านฉลากโภชนาการ ใช้เวลา 50 นาที

1.3 กิจกรรมที่ 3 *กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค* เพื่อให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ซื้อมารับประทานได้ถูกต้อง โดยการมอบหมายใบงานให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จดบันทึกอาหารที่ซื้อมารับประทานในแต่ละวัน จากนั้นนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ใช้เวลา 50 นาที

1.4 กิจกรรมที่ 4 บทบาทสมมติพาเพลิน (ผู้ซื้อและผู้ขายมือใหม่) เพื่อให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารได้ถูกต้อง โดยให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ซื้อและผู้ขายในสถานที่ต่าง ๆ มีการโฆษณาเชิญชวนให้ซื้อสินค้าและอาหาร ฝึกการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่าง ๆ ใช้เวลา 50 นาที

1.5 กิจกรรมให้กำลังใจและตอบปัญหาข้อสงสัย มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้มีกำลังใจในการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับการบริโภค และเพื่อช่วยเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถจัดการกับปัญหาและค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และตอบคำถามที่เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสงสัย ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการเลือกซื้ออาหาร กล่าวชื่นชมเมื่อเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถเลือกซื้ออาหารได้ถูกต้อง ใช้เวลา 50 นาที โปรแกรมฯ ดังกล่าวใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมที่ 1 โดยเปลี่ยนเรื่องของสื่อวีดิทัศน์ไม่ให้ง่ายกับกิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 50 นาที, สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 50 นาที, สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 50 นาที และสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจและตอบปัญหาข้อสงสัย ใช้เวลา 50 นาที และดำเนินการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Post-test) หลังการทดลอง กล่าวยุติการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อวัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพอเพียงของเงินที่ได้ต่อวัน อาหารที่ชอบรับประทาน และการรับประทานอาหารตามร้านอาหารนอกบ้าน รวม 10 ข้อ เป็นลักษณะเติมข้อความและลักษณะเลือกตอบ

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ จำนวน 20 ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คะแนนรวมเท่ากับ 80 คะแนน โดยคะแนนอยู่ในช่วง 54 - 80 คะแนน แสดงว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 27 - 53 คะแนน แสดงว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ในช่วง 1 - 26 คะแนน แสดงว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ นักโภชนาการ และพยาบาลอนามัยโรงเรียน แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence [IOC]) เท่ากับ

.67 หรือ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์การเลือกข้อคำถามที่ .5 คะแนนทุกข้อ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ปรับปรุงการใช้ภาษาเข้าใจง่ายขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ค่าเท่ากับ .85

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลองผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เข้าชี้แจงโครงการวิจัย และนัดหมายช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัย จากนั้นเข้าพบนักเรียนเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ปกครองและให้นักเรียนลงชื่อยินยอม จึงเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในช่วงคาบหลังเลิกเรียนทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.20 น. โดยใช้เวลา 50 นาทีในการเข้าพบ การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง และเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Pre – test) และจัดกิจกรรมที่ 1 *เข้าถึงโภชนาการ* ใช้การบรรยายตามแผนการสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับอาหารเหมาะสมและไม่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน และอาหารหมู่ต่างๆ ที่ควรรับประทานใน 1 วัน ประมาณ 15 นาทีร่วมกับดูวิดีโอจากช่องในเว็บไซต์ YouTube เรื่องโภชนาการ ประมาณ 10 นาที เล่นเกม วาดภาพและอธิบายภาพที่วาดไว้ให้เพื่อน ๆ ฟัง ใช้เวลารวม 50 นาที

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 2 *ฉลาดรู้ฉลาดเลือกฉลาดบริโภค* เป็นการดูวิดีโอร่วมกับสาธิตและสาธิตย้อนกลับการอ่านฉลากโภชนาการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารนอกบ้านและการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องโดย ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมที่ 3 *กินดีได้ดี กินไม่ดีได้โรค* โดยมอบหมายให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จดบันทึกอาหารที่ซื้อมาบริโภคในแต่ละวัน แล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมที่ 4 *บทบาทสมมติพาเพลิน* (ผู้ซื้อและผู้ขายมือใหม่) โดยให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ซื้อและผู้ขายในสถานที่ต่าง ๆ พร้อมทั้งการโฆษณาเชิญชวนให้ซื้อสินค้าและอาหาร ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมที่ 1 โดยเปลี่ยนเรื่องของสื่อวิดีโอที่ไม่ให้ซ้ำกับกิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจและตอบปัญหาข้อสงสัย เพื่อติดตามและให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้มีกำลังใจในการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับการบริโภค และเพื่อช่วยเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถจัดการกับปัญหาและค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และตอบ

คำถามที่เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสงสัย ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการเลือกซื้ออาหาร กล่าวชื่นชมเมื่อเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสามารถเลือกซื้ออาหารได้ถูกต้อง ใช้เวลา 50 นาที และดำเนินการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Post-test) หลังการทดลอง กล่าวยุติการทดลองแก่กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มควบคุม และเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Pre – test)

สัปดาห์ที่ 2 - 8 เรียนตามปกติของหลักสูตรระดับประถมศึกษาชั้นพื้นฐาน เรื่องโภชนาการ สอดคล้องกับวิชาสุขศึกษา ที่นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายเรียนอยู่ ใช้เวลา 50 นาที ตามตารางเรียน ซึ่งเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากนั้นสัปดาห์ที่ 8 เก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Post– test) และกล่าวยุติการวิจัยแก่กลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อวัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพอเพียงของเงินที่ได้ต่อวัน อาหารที่ชอบรับประทาน และการรับประทานอาหารตามร้านอาหารนอกบ้าน วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบที่ประชากรไม่อิสระจากกัน (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบที่ประชากรอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) คือมี มีอายุเฉลี่ย 10.93 ปี ($SD=0.78$) และ 11.30 ปี ($SD=0.66$) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.82 และ 52.94 ตามลำดับ) และมีรายได้ต่อวัน 51 – 100 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 58.82 และ 76.47 ตามลำดับ)

ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของกลุ่มทดลองพบว่า มีน้ำหนักเฉลี่ย 37 กิโลกรัม ($SD=3.56$) มีส่วนสูงเฉลี่ย 152.2 เซนติเมตร ($SD=5.98$) ส่วนมากศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 (ร้อยละ 35.29) ทุกคนมีความเพียงพอของเงินที่ได้ต่อวัน (ร้อยละ 100) ส่วนมากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3- 4 คน (ร้อยละ 88.24) ชอบรับประทานอาหารรสหวาน (ร้อยละ 29.41) และรับประทานอาหารตามร้าน

อาหารนอกบ้านนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 76.47) และกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย 36 กิโลกรัม ($SD = 3.98$) มีส่วนสูงเฉลี่ย 149.5 เซนติเมตร ($SD = 6.84$) ส่วนมากศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 (ร้อยละ 35.29) ทุกคนมีความเพียงพอของเงินที่ได้ต่อวัน (ร้อยละ 100) ส่วนมากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 82.35) ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เค็มและเผ็ด (ร้อยละ 23.52) และรับประทานอาหารตามร้านอาหารนอกบ้านนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 70.59)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>Cohen's d</i>
ก่อนได้รับโปรแกรม	44.47	2.80	16	16.619	< .001*	4.62
หลังได้รับโปรแกรม	57.41	2.80	16			

* $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

	กลุ่มทดลอง ($n = 17$)		กลุ่มควบคุม ($n = 17$)		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>Cohens'd</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
ก่อนได้รับโปรแกรม	44.47	2.80	42.71	2.82	32	1.827	.077	0.62
หลังได้รับโปรแกรม	57.41	2.80	46.76	2.72	32	2.292	< .001*	3.86

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าวัยเรียนเป็นวัยที่ชอบหาคำตอบ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากร่วมมือ อยากทราบเหตุผล จะมีพฤติกรรมการซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่สงสัยอีกทั้งมีความสนใจ มีสมาธิ และมีระเบียบวินัย จะมีการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม (Concrete operation) มากขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาของ Piaget (1973) เด็กวัยนี้สามารถเล่นและทำกิจกรรมกลุ่มแบบร่วมมือกันโดยเข้าใจบทบาทของแต่ละคน รู้จักการอดทนรอคอย ประนีประนอม และการต่อรอง มีทักษะการบริหารจัดการที่พัฒนามากขึ้น ทำให้ควบคุมตนเอง ยึดหยุ่นทางความคิด และวางแผนจัดการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และการส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในชีวิตประจำวัน เช่น กิน นอน พุด และเดิน อีกทั้งเป็นพฤติกรรมที่ใกล้ชิดเด็กวัยเรียน สามารถปฏิบัติได้ง่ายไม่ซับซ้อน (Skinner, 1990) เด็กวัยเรียนจึงให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ประกอบของการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม จำแนกเป็น ทักษะ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการ การตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ และการประเมินการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) ทำให้เด็กวัยเรียนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารเกิดความมั่นใจ และความตระหนักในการดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างใกล้ชิด ติดตาม สอบถาม พุดคุยให้กำลังใจกันภายในกลุ่มทดลอง ทำให้เด็กวัยเรียนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และคลายข้อสงสัยของตนเองได้

เมื่อเด็กวัยเรียนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความสำเร็จจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมุ่งมั่นพยายามที่จะเรียนต่อไป นำไปสู่การมีบุคลิกที่มั่นคง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ส่วนเด็กที่รู้สึกล้มเหลว ไม่มีความสามารถ จะเกิดความท้อแท้และรู้สึกมีปมด้อย ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมได้ (Erickson, 1959) สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อน บ้าน เพื่อนนักเรียน ครู หรือพยาบาลอนามัยโรงเรียน เป็นต้น (Skinner, 1990) และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดา ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารนอกโรงเรียน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และวัฒนธรรมอาหารตะวันตก มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค

อาหารนอกครัวเรือน (รุ่งฟ้า โตะถน, 2558) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง ฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ และอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญจรวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง หลักสูตรการศึกษาด้านโภชนาการความรู้ด้านสื่อสำหรับผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องผลกระทบของโภชนาทางโทรทัศน์ต่อการบริโภคอาหารของเด็ก ที่พบว่า การรู้เท่าทันอาหารของผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมของเด็กเกิดจากความรู้และทัศนคติที่ดีส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากผู้ปกครองมีความรู้เท่าทันเรื่องอาหารจะทำให้เด็กมีประสบการณ์จากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง (Hindin et al., 2004)

นอกจากพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารจะเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันอาหารของผู้ปกครอง และทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ยังพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับเศรษฐศาสตร์ ด้านส่วนประสมทางการตลาดอีกด้วย ส่วนส่วนประสมทางการตลาดนี้ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่จำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion) ซึ่งเป็นส่วนประสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคให้มากที่สุด (Kotler, 1997) ดังเช่นงานวิจัยของ วิชุดา สมจิตร (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารพร้อมรับประทานจากร้านสะดวกซื้อ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือ รสชาติอาหารถูกใจผู้บริโภค ราคาเหมาะสมสำหรับผู้บริโภค มีบริการไมโครเวฟสำหรับการรับประทานในเวลาที่รวดเร็ว และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายต่าง ๆ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพัฒน์ นาตีกัย (2558) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการซื้ออาหารของประชาชนในระดับครัวเรือน ของจังหวัดขอนแก่น พบว่าด้านที่มีผลต่อการซื้ออาหาร คือ คุณภาพสินค้า ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ ความสะอาดของร้าน และมีการโฆษณาอย่างทั่วถึงนอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยาประกอบด้วย การรับรู้ การสนใจ ความเชื่อ เจตคติ บุคลิกภาพและแนวความคิดของตนเอง ของ Kotler (1997) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค และปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวกับ ความรู้ด้านทัศนคติ และด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารพร้อมรับประทานจากร้านสะดวกซื้อส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการมาเพื่อบริโภคอาหาร บุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร และค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วิชุดา สมจิตร, 2558)

จะเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก ปัจจัยทางด้านชีววิทยา สังคมวิทยา จริยธรรม และจิตวิทยา การที่บุคคลมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี มีคุณภาพตามไปด้วย ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง ตามแนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจและการจัดการตนเองที่ดี มีความสามารถกลั่นกรองประเมินข้อมูล

ต่างๆ ที่ได้รับเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติต่อพฤติกรรมตนเองได้ เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยต่อไป อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้มีเฉพาะข้อมูลในเชิงปริมาณ ทำให้ขาดข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น บริบทของโรงเรียน แหล่งจำหน่ายอาหาร ความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียน เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง โดยการศึกษาทำให้ทราบว่ารูปแบบการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ของเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น
2. ควรใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน อีกทั้งผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการบริหารจัดการร้านค้าภายในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผู้ปกครอง ครูอนามัย พยาบาลในโรงเรียน และพยาบาลจากสถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็กวัยเรียนมากยิ่งขึ้น
2. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กช่วงวัยอื่น ๆ ต่อไป
3. ควรมีการพัฒนาแบบที่เหมาะสมกับนักเรียน รวมทั้งโปรแกรมมีการใช้สื่อวิทัศน์ ซึ่งสามารถนำเสนอทางสื่อออนไลน์ได้

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- จารุณี นุ่มพูล. (2558). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 8(2), 1-12 .

- เดชา ศิริเจริญ. (2555). เด็กกับอิทธิพลของครอบครัว. *วารสารนิติศาสตร์*, 3, 12-17.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกิน ต.ลำไทร อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(1), 30-43.
- มนต์ ศรีเปารยะเพ็ญพงษ์. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 3(1), 109-126.
- รพีพัฒน์ นาคภัย. (2558). พฤติกรรมการซื้ออาหารของประชาชนในระดับครัวเรือน ตำบลสวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 12(56), 115-124.
- รุ่งฟ้า ใต้ธอม. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกโรงเรียนของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 8(3), 781-792.
- วิโรจน์ ตระกูลสุขสันต์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารสำเร็จรูปแช่แข็งจากร้านสะดวกซื้อของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ*, 3(2), 431-452.
- วิชุดา สมจิตร. (2558). พฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารพร้อมรับประทานจากร้านสะดวกซื้อ และโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 22(2), 85-105.
- วีรญา วงษ์จินดา. (2552). การศึกษาการแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 4(2), 426-433.
- สุนีย์ สหสโพธิ์. (2560). *โภชนาการพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557). *แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย. (2562). *เด็กไทยอ้วน*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/microsite/tag/5/ncds>
- สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย. (2564). *รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน สำนักโภชนาการรอบ 5 เดือนแรกปีงบประมาณ 2564*. สืบค้นจาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2564-1.11.pdf>
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ฤทัยวรรณ แก้วมาลัย, เนตรนภา เครือสง่า, นิสาชล ตันติภิรมย์, ปริญาพร ชาวบ้านเกาะ, และเบญจรัตน์ เอี่ยมสะอาด. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(2), 70-82.

- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle. Part One: Psychological issues*. New York: International Universities Press.
- Nutbeam, D. (2008). *Defining, measuring and improving health literacy*. Professor of Public Health Southampton, England: University of Southampton.
- Hindin, T. J., Contento, I. R., & Gussow, J. D. (2004). A media literacy nutrition education curriculum for head start parents about the effects of television advertising on their children's food requests. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(2), 192-198.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management : Analysis, planning, implementation, and control* (9th ed.). New Jersey: A Simon & Schuster company.
- Laska, M. N., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2012). Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Retrieved from a 10-year longitudinal study. *Public Health Nutrition*, 15(7), 1,150-1,158.
- Piaget, J. (1973). *The moral judgement of the child*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Skinner, B. F. (1990). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50-59.