ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

นุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาคธูป)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิด และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาการพยาบาลเด็ก ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากในระหว่างการศึกษา และการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่ออำนาจ สุทธิวโรตมะกุล คุณแม่สุรางค์ สุทธิวโรตมะกุลครอบครัวของผู้วิจัย นักเทคนิคการแพทย์ ดร.วรโชติ บุญศรีวงศ์ และเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

นุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

54920162:สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน/ ความความฉลาดทางสุขภาพ/ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน/ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

นุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล: ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH LITERACY, FAMILY AND PEER INFLUENCES AND EATING BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ธีระรังสิกุล, Ph.D., ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH. 70 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มของการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน เนื่องจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 161 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่าความเชื่อมั่น .87, .75 และ .56 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 42.19 (SD = 7.11) ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .237, p = .002 , r = .319, p < .001 ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียน และการได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

54920162: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)
KEYWORDS: SCHOOL-AGE CHILDREN/ HEALTH LITERACY/ FAMILY AND PEER INFLUENCES/ EATING BEHAVIOR

NUCHJARIN SUTTHIWAROTAMAKUL: THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH LITERACY, FAMILY AND PEER INFLUENCES AND EATING BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.PH. 70 P. 2018.

School-age children are more likely to be overweight and obese due to improper diet. This descriptive correlational research aimed to study the relationship between health literacy, family and peer influences and eating behavior of school-age children. Participants of the study were 161 of the sixth grade students studying at a school in Phanat Nikhom district, Chon Buri Province. They were randomly selected to participate in the study. Data were collected during February to March, 2018. The research instruments consisted of school-age children's general information questionnaire, health literacy questionnaire, family and peer influences questionnaire, and eating behavior questionnaire. The reliabilities of these questionnaire were .87, .75 and .56, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study indicated eating behavior of the school-age children was at a moderate level. The mean score of eating behavior was 42.19 (SD = 7.11). Health literacy and family and peer influences were both positively correlated with eating behavior (r = .237, p = .002, r = .319, p < .001 respectively). This correlational study showed that health literacy of school-age children and the influences of family and peer are correlated with food consumption behavior. These findings can be used for planning to promote appropriate dietary habits of the school-age children.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมติฐานของการวิจัย 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

เด็กวัยเรียน 8

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน 10

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ 13

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน 18

3 วิธีดำเนินการวิจัย 21

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 21

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 22

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 25

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 26

การเก็บรวบรวมข้อมูล 26

การวิเคราะห์ข้อมูล 27

4 ผลการวิจัย 28

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน 28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ความฉลาดทางสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน 30

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน 32

5 สรุปและอภิปรายผล 34

สรุปผลการวิจัย 34

อภิปรายผล 35

ข้อเสนอแนะ 38

บรรณานุกรม 39

ภาคผนวก 47

ภาคผนวก ก 48

ภาคผนวก ข 50

ภาคผนวก ค 58

ภาคผนวก ง 60

ภาคผนวก จ 62

ภาคผนวก ฉ 67

ประวัติย่อของผู้วิจัย 70

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน	29
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	30
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	32
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน	33

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2	กรอบการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ	17
3	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	22

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เด็กจึงควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม (เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, 2550) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-12 ปี ถือเป็นวัยเริ่มต้นของการมีพัฒนาการในด้านการทำงานของร่างกายอย่างสมบูรณ์ มีความแคล่วคล่อง ภาวะสุขภาพแข็งแรง และมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสามารถคิด เข้าใจ และหาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่าง ๆ สามารถช่วยเหลือตัวเอง ดูแลตนเองได้ โดยผ่านทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องส่วนบุคคล อาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน นอนหลับ และความปลอดภัย (Hockenberry & Wilson, 2015) มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมากขึ้น สามารถเริ่มคิดหาเหตุผลแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความเข้าใจในเชิงนามธรรม มีคิดวิเคราะห์ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนที่เหมาะสม (Piaget, 1969) และมีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Burns, Dunn, Brady, Starr, & Blosser, 2013) ดังนั้นจึงเป็นช่วงที่เหมาะต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตเมืองส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านโภชนาการ โดยเด็กมีรูปร่างอยู่ในเกณฑ์สมส่วนเพียงร้อยละ 60.7 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2556 (สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.5 และ 9.9 ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ นอกจากนั้นมีการศึกษาวิจัยติดตามเด็กที่เป็นโรคอ้วนในระยะยาว พบว่าประมาณหนึ่งในสามของเด็กเป็นโรคอ้วนที่อยู่ในวัยเรียนจะยังคงเป็นโรคอ้วนอยู่เหมือนเดิมเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ, 2547) และมีโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือด และหัวใจได้มากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังจำนวนมาก นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่จะต้องให้การแก้ไขต่อไป

ในสังคมปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กในวัยนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับคุณครู

และเพื่อน ดังนั้นสภาพสังคมในการคบเพื่อนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน นอกเหนือจากการเลี้ยงดูของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, ศศิวิมล ปุจฉาการ และปนัดดา จั่นผ่อง, 2553) จากการสำรวจเด็กวัยเรียนมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ การรับประทานอาหารผักและผลไม้น้อย รับประทานอาหารจุกจิก ปริมาณมากและจำนวนมื้ออาหารมาก งดอาหารเช้า รับประทานอาหารตามใจ ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารจานด่วน และเครื่องดื่มน้ำอัดลม (เขมณัฏฐ์ เชื้อชัย และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2554; ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) จากคำแนะนำของเพื่อน การโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับอาหารตามสื่อต่าง ๆ และการพัฒนารูปแบบของสินค้าเพื่อการบริโภค ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกิน

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของเด็กเหล่านี้ ควรได้รับการชี้แนะที่ถูกต้องเพราะจะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมาได้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนอยู่ในช่วงวัยที่ขาดความรู้และขาดวุฒิภาวะที่เหมาะสม ในการพิจารณาแยกแยะข้อมูลหรือข่าวสารที่ได้รับเพื่อการตัดสินใจ (ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา, 2554; สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนจึงเป็นประเด็นที่ควรเร่งปลูกฝังตั้งแต่ช่วงวัยเริ่มต้น เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน เสริมสร้าง และรักษาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

จากประเด็นปัญหาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปลูกฝังทักษะ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางด้านร่างกายของเด็กวัยเรียน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำของตนเอง และมีผลจนกลายเป็นปกตินิสัย รวมทั้งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องวางรากฐานให้กับเด็กวัยเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่การปลูกฝังแนวคิด และเจตคติในการดูแลสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ภารกิจ 3 อ. เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน และเน้นว่าเป็นวิธีการป้องกันที่ดี ซึ่งประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยให้ปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการในการใช้พลังงาน ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มีส่วนผสมเป็นแป้งและน้ำตาลในปริมาณสูง เพิ่มผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที และไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก นอกจากนี้การที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น

ยังมีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) และอิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อน (Family and peer influence) (Manganello, 2008)

ความฉลาดทางสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization [WHO], 1998) ซึ่งมีความสำคัญตั้งแต่อยู่ในช่วงของเด็กวัยเรียนไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ นอกจากนั้น Nutbeam (2008) ได้อธิบายความฉลาดทางสุขภาพไว้ว่า เป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ดี รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรม โดยความฉลาดทางสุขภาพมี 4 ระดับ ได้แก่ 1) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) การอ่านฉลากยา (Medical label) และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ 2) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานและการมีความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร 3) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการ และควบคุมสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ โดยเน้นการกระทำของตัวบุคคล (Individual action) และ 4) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่งเป็นสภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อความ การประเมินคุณค่า และเจตนาที่สื่อนำเสนอด้วยวิธีการต่าง ๆ (Manganello, 2008) ถือว่าเป็นระดับสุดท้ายของความฉลาดทางสุขภาพที่ยังไม่ค่อยได้รับการตอบรับเท่าที่ควร ดังนั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) จึงใช้เพียง 3 ระดับ

การพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของประชาชน ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ต้องอาศัยคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) เช่น ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และสืบค้นข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เช่น การมีความรู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น การรับรู้และการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

เช่น การใช้ความคิดและเหตุผลที่เหมาะสม ในการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติทางสุขภาพ 5) การจัดการตนเอง (Self-management) เช่น การตัดสินใจ การประเมิน และพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เช่น ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อสารสนเทศทางสุขภาพได้ เป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 6 ด้านนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาอันเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยผู้มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอหรือมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Schillinger et al., 2002; Kim, Love, Quistberg, & Shea, 2004) ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการดูแลหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง (National Assessment of Adult Literacy [NAAL], 2003; De Walt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มมูล (2557) ซึ่งทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน ที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการจัดการตนเองและทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .378$, $p < .01$ และ $r = .250$, $p < .05$ ตามลำดับ) และจากรายงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งได้ทำการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนในระดับที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

เด็กวัยเรียนยังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาและครอบครัวเป็นบุคคลกลุ่มแรกทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารมื้อเช้า (Bruce & Meggitt, 2012) เด็กในวัยนี้จะคอยสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาซึ่งเป็นผู้จัดเตรียมมื้ออาหาร และของว่างให้กับสมาชิกในครอบครัว หากมารดาและครอบครัวชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ของมัน ของหวาน

และขนมกรุบกรอบ เด็กก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ตามมา (วีรญา วงษ์จินดา, 2552) นอกจากนั้นเมื่อเด็กไปโรงเรียนก็จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ดังนั้นอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก สำหรับการเรียนรู้และการปรับตัวทางสังคม โดยการได้รับอิทธิพล และแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ถือเป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะมีพฤติกรรมการเลียนแบบคล้อยตามกลุ่มเพื่อนทั้งในด้านความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กได้ง่ายหากมีความตั้งใจที่จะกระทำ (Ferreira et al., 2007) ทั้งนี้หากกลุ่มเพื่อนมีความชอบหรือมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร เด็กก็จะมีพฤติกรรมในรูปแบบนั้นตามไปด้วยเพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เช่น การนิยมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารปิ้งย่าง ขนมหวาน และขนมกรุบกรอบจากสื่อโฆษณา (พสุ เดชะรินทร์, 2552) ดังนั้นการเป็นแบบอย่างที่ดีของบิดามารดา บุคคลในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้เด็กได้รับการซึมซับในสิ่งที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามไปด้วย (เดชา ศิริเจริญ, 2555)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน แต่รายงานการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวในเด็กวัยเรียนพบว่ายังมีอยู่เพียงส่วนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย ไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกแต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ให้มีพฤติกรรมที่ดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

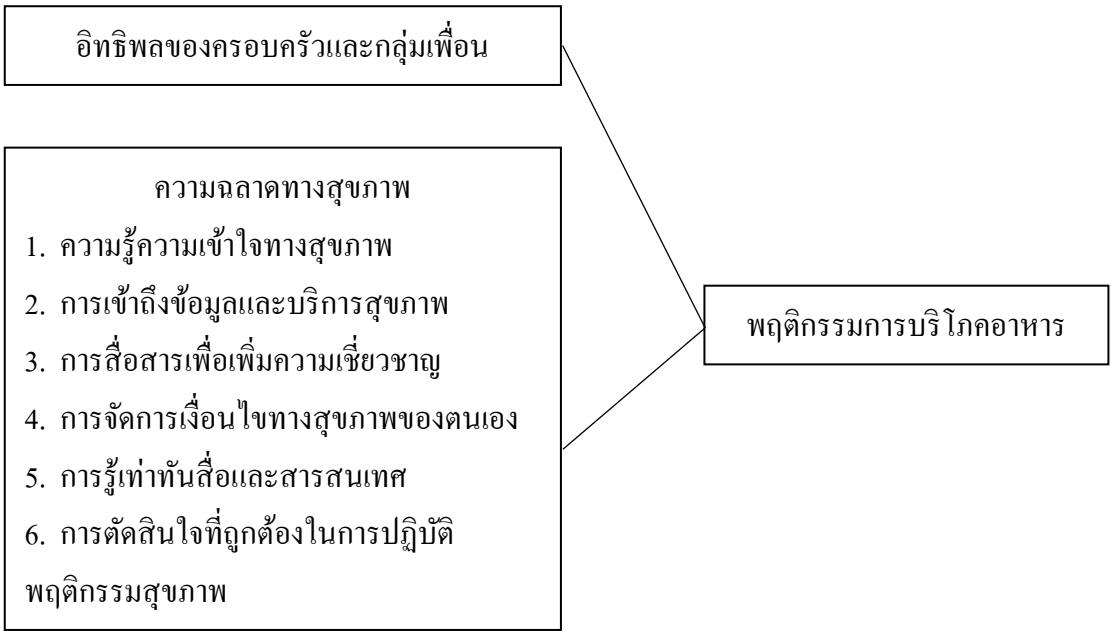
สมมติฐานของการวิจัย

1. ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

2. อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามกรอบแนวคิดของ Manganello (2008) ที่ได้อธิบายว่า นอกจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถในการเรียนรู้ และสื่อแล้ว ยังมีอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอ ต่อความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของเด็กในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งนำมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 9-14 ปี ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558)

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน หมายถึง ความเชื่อถือในครอบครัวและเพื่อนในเรื่องการเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ซึ่งนำมาจากแบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยเลือกเฉพาะด้านโภชนาการ ของ อุทุมพร ผึ่งผาย (2560)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ หรือการแสดงออกด้วยตนเองจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในด้านโภชนาการ ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนำมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 9-14 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพิ่มมากขึ้นเป็นช่วงวัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้ทักษะในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมการเรียนรู้และการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-12 ปี และเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นวัยเด็กตอนกลาง นับว่าเป็นระยะหนึ่งที่มีพัฒนาการของร่างกายค่อนข้างสมบูรณ์ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างช้า ๆ แต่มั่นคง มีการพัฒนาการรู้คิด เริ่มออกจากครอบครัวและเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน (James, Nelson, & Ashwill, 2013) มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีพอสมควร (Hockenberry & Wilson, 2015) เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับคุณครูและเพื่อน มีการเข้ากลุ่มเพื่อนมากขึ้น เริ่มฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถต่างๆ ทั้งในเรื่องเรียน ทักษะทางสังคม และกีฬา มีความรู้สึกดีต่อผลสำเร็จที่ได้รับ มีความภาคภูมิใจมั่นใจตนเอง (Burns et al., 2013)

การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการ (Development tasks) ของเด็กวัยเรียนเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ เมื่อสรีระของร่างกายในแต่ละส่วนเจริญเติบโตพอหรือมีความพร้อม นอกจากนี้เด็กยังต้องเรียนรู้กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตนเอง และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น เด็กวัยเรียนเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นพูดมากขึ้น แสดงความเป็นตนเองและแยกแยะผู้อื่นได้เด่นชัด (นาวาวีร์ วาจิ, 2544) มีการปรับตัวเองได้ดีขึ้น เข้าใจตนเองและอารมณ์ผู้อื่นได้ดีขึ้น รู้จักควบคุมตนเองและแสดงออก

เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม มีพัฒนาการด้านสติปัญญาทั้งในด้านความคิด การจำ การแก้ไขปัญหา และการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget เด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น อยากมีส่วนร่วม อยากทำตัวให้เป็นประโยชน์ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ มีเหตุผล และมีความเป็นตัวของของตัวเองมากขึ้น (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) ดังนั้นการพัฒนาสติปัญญาทางด้านการคิดวิเคราะห์ การแยกแยะ ความเป็นเหตุเป็นผล หรือความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนที่เหมาะสม จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับเด็กในวัยนี้

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปจากทางร้านค้าและร้านสะดวกซื้อที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและความรวดเร็วต่อการบริโภค ทำให้เด็กวัยเรียนอาจได้รับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา (อุรุวรรณ แย้มบริสุทธิ์, 2552) ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 11.9 สาเหตุเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครพบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน มีความชุกของโรคอ้วนในเด็กถึงร้อยละ 10.2 และมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 3.9 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่จะประสบปัญหาทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย โดยเด็กมีรูปร่างอยู่ในเกณฑ์สมส่วนเพียงร้อยละ 60.7 และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 9.5 และร้อยละ 9.9 ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ (สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เนื่องจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องทั้งปริมาณ และสัดส่วน ออกกำลังกายน้อย มีค่านิยมการรับประทานอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก เช่น อาหารจานด่วน ขนมกรุบกรอบ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริโภคน้ำอัดลมและขนมหวาน ไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า มีการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าการรับประทานผลไม้ (วิชัย เอกพลากร, 2554; Haeren et al., 2008; United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2015; Taha & Mohammed, 2015) นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดความไม่สบายใจจะหาทางผ่อนคลายด้วยการบริโภค ซึ่งนำไปสู่ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมา (สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์

กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งปัญหาที่สำคัญควรตระหนักในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีผู้ให้นิยามไว้ดังนี้

World Health Organization [WHO] (1998) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ว่าเป็นการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหาร การกำหนดว่าจะรับประทานอาหารหรือไม่ รับประทานอาหารอะไร จำนวนมื้อที่รับประทานอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร

Eertmans, Baeyens, and Van den Bergh (2001) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของมนุษย์ การเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความชอบอาหาร ประสาทสัมผัส และปัจจัยภายนอก เช่น บริบททางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารเกิดขึ้น และมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2558) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นความสามารถในการแสดงออกหรือการปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การรับประทานอาหารที่ถูกวิธี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

สรุป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนอย่างมีแบบแผนเป็นปกตินิสัย จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร เช่น การเลือกประเภทของอาหาร ชนิดอาหารที่รับประทาน การเลือกซื้อ การปรุงและการประกอบอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการบริโภคอาหารภายในของตัวบุคคล

การที่เด็กวัยเรียนจะมีการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีได้นั้น ควรได้รับความรู้ความเข้าใจเพื่อเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องต่อตนเองและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ดังนี้

การบริโภคอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียน

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เด็กวัยเรียนต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ ให้พลังงาน และสร้างสารชีวโมเลกุลที่จำเป็นต่อกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอจะช่วยให้ร่างกาย

สมบูรณ์แข็งแรง ในแต่ละวันจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ และไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง หรืออาหารที่ขาดหลักสุขอนามัย (ประไพพิศ สิงหเสม, ศักรินทร์ สุรรณเวหา และอติญาณ์ ศรเกษตริน, 2560) การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดสภาวะสุขภาพ หากเด็กวัยเรียนได้รับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการหรือได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า มีสติปัญญาและภูมิต้านทานโรคต่ำ ในขณะที่การได้รับพลังงานจากอาหารมากเกินไปติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากการมีพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกิน เกิดเป็นโรคอ้วน และโรคเรื้อรังที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดและหัวใจ ติดตามมา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากรายงานการศึกษา และข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารว่าเพียงพอต่อความต้องการสำหรับนำไปใช้เสริมสร้างการเจริญเติบโต การเรียนรู้จดจำ การสร้างภูมิต้านทานโรค และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาวะทางด้านโภชนาการที่ดีและเป็นการป้องกันโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2558) จึงได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมด้านโภชนาการ และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัยสำหรับเด็กวัยเรียน โดยมีรายละเอียดของคำแนะนำดังนี้

1. ในแต่ละวันเด็กต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง ควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือวันละ 7-8 ทัพพี ร่วมกับเนื้อสัตว์วันละ 4-6 ช้อนกินข้าว และผักวันละ 4 ทัพพี และผลไม้หลังมื้ออาหารหรือเป็นอาหารมื้อว่าง 3 ส่วนต่อวัน ที่สำคัญควรดื่มนมเป็นประจำทุกวันวันละ 2-3 แก้ว (200 มิลลิลิตรต่อ 1 แก้ว)

2. เด็กควรรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น และอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด และไม่มีไขมันสูง จำนวน 2 มื้อ ได้แก่ อาหารว่างเช้า และบ่าย เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนอย่างเพียงพอ

3. อาหารกลุ่มโปรตีน เด็กควรรับประทานเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เป็นประจำทุกวัน ควรรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เนื่องจากปลาเป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดีและมีกรดไขมันที่สำคัญต่อการพัฒนาสมอง และควรรับประทานตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 1-2 วัน เพื่อให้ได้ธาตุเหล็กซึ่งช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง พัฒนาสมอง

และการเรียนรู้และสร้างภูมิต้านทานโรค และรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-7 วัน เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังให้วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญหลายชนิด

4. อาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ควรเน้นอาหารตามธรรมชาติในกลุ่มอาหารต่าง ๆ เช่น นมสดรสจืด 1 แก้ว ผลไม้สด 1 ส่วน ถั่วเมล็ดแห้ง 2 ช้อนกินข้าว หรือพืชหัว เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม มันเทศต้ม เผือกต้ม มื้อละ 1 ทัพพี เป็นต้น

ประเภทอาหารที่ทำลายสุขภาพเด็ก ไม่มีประโยชน์ ให้โทษกับร่างกาย และเป็นอาหารที่เด็กวัยเรียนควรหลีกเลี่ยง เพราะหากรับประทานเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินเป็นโรคอ้วน และโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่

1. ขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการและอุดมไปด้วยแป้ง น้ำตาล ไขมัน และเกลือ บางชนิดมีสารตะกั่วซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตทางร่างกายและการพัฒนาสมองแล้ว ยังทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารสำคัญจากอาหารมื้อหลักน้อยลง และก่อให้เกิดการขาดสารอาหารและเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา

2. อาหารรสหวานจัด เช่น ขนมเค้ก ลูกอม น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำปั่น ชาเขียวเย็น เป็นต้น หรือการเติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นเป็นผลให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย อาหารที่มีรสหวานจัดจะทำให้เบื่ออาหาร กินอาหารมื้อหลักได้น้อยลงส่งผลให้เด็กยิ่งขาดอาหารมากขึ้น นอกจากนี้อาหารที่หวานจัดยังทำให้ฟันผุและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

3. อาหารรสเค็มจัด เช่น การเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว อาหารหมักดอง ขนมที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเส้น ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยกินผักผลไม้ และยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตและมะเร็งกระเพาะอาหาร

4. อาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอดน้ำมัน ขนมเบเกอรี่ อาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น มักจะมีไขมันอิ่มตัวมาก และบางชนิดมีไขมันชนิดทรานส์ซึ่งทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เกิดหลอดเลือดอุดตันได้ง่าย และเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต

5. อาหารปนเปื้อนที่เกิดจากกระบวนการผลิตไม่ถูกสุขลักษณะหรือมีการใช้สารปรุงแต่งไม่ได้มาตรฐาน เช่น อาหารแผงลอยตามบาทวิถี อาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค พยาธิต่าง ๆ รวมทั้งสารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย เป็นสาเหตุของโรคในระบบทางเดินอาหาร และโรคติดเชื้อจุลชีพต่าง ๆ

6. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลเสียต่อการเจริญเติบโต การพัฒนาสมอง ความจำ และมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ มะเร็งหลอดอาหาร ตลอดจนเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายทำให้สูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดทางสุขภาพที่ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ในปี ค.ศ. 1998 ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ รวมทั้งมีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นในช่วงปี พ.ศ. 2542-2552 ได้มีบทความวิจัยและรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (Elder) กลุ่มเด็ก (Child/ children) และกลุ่มวัยรุ่น (Adolescent) ตามลำดับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2552) ตลอดจนมีการเสนอกรอบแนวคิดจากนักวิจัยและนักการศึกษาที่หลากหลาย โดยมีการอธิบายความหมายในมุมมองที่แตกต่างกันอยู่บ้างตามประสบการณ์และทัศนะของนักวิชาการ

คำจำกัดความและความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้คำจำกัดความว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ”

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ให้คำจำกัดความว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ

Nutbeam (2009) ให้คำจำกัดความของความฉลาดทางสุขภาพ ปี ค.ศ. 2000 ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง การใช้ข้อมูล มีการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง และปี ค.ศ. 2008 กล่าวว่า เป็นสมรรถนะของบุคคลที่เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ในปี ค.ศ. 2009 สรุปว่า เป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ

Pleasant and Kuruvilla (2008) ให้คำจำกัดความว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดีและลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ

Rootman (2009) ให้คำจำกัดความว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา การประเมิน และการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นความต้องการในด้านการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพ และวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นด้วย

การให้คำจำกัดความและความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ พบว่า ยังคงมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามการประยุกต์ใช้และบริบทที่ทำการศึกษาในแต่ละภูมิภาคต่าง สำหรับคำจำกัดความและความหมายที่มีการใช้และถูกอ้างอิงมากที่สุดเป็นของ Nutbeam (2000, 2008, 2009) ซึ่งเน้นเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคล การใช้คำเรียก “ความฉลาดทางสุขภาพ” หรือ “Health literacy” ในเอกสารภาษาไทย มีปรากฏให้เห็นอยู่หลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาวะ และความฉลาดทางสุขภาพ

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการรับรู้ และทักษะทางสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการดำเนินการการทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับที่พอเพียงและเหมาะสมจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถประเมินความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้สึกมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจำแนกระดับและองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ

การจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพของ Nutbeam (2000, 2008) มี 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย Kickbusch (2006) ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่าน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (Numeracy skill) เช่น การอ่านฉลากยา (Medical label) ใบยินยอม (Consent form) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา และการมารับการรักษาตามกำหนดนัดหมาย

ระดับที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการ และควบคุมสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ โดยเน้นการกระทำของตัวบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วมในการผลักดันสังคมและการเมืองไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลเข้ากับสังคมและสุขภาพของประชาชน

สำหรับคุณลักษณะและองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพนั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive) เช่น การมีความรู้และเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับ

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) เช่น ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และสืบค้นข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) เช่น การรับรู้และการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (Self-management) เช่น ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อสารสนเทศทางสุขภาพได้ เป็นต้น

5. การรู้เท่าทันสื่อละสารสนเทศ (Media literacy) เช่น การตัดสินใจ การประเมินและพัฒนาตนเอง ให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

6. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Decision skill) เช่น การใช้ความคิดและเหตุผลที่เหมาะสม ในการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติทางสุขภาพ

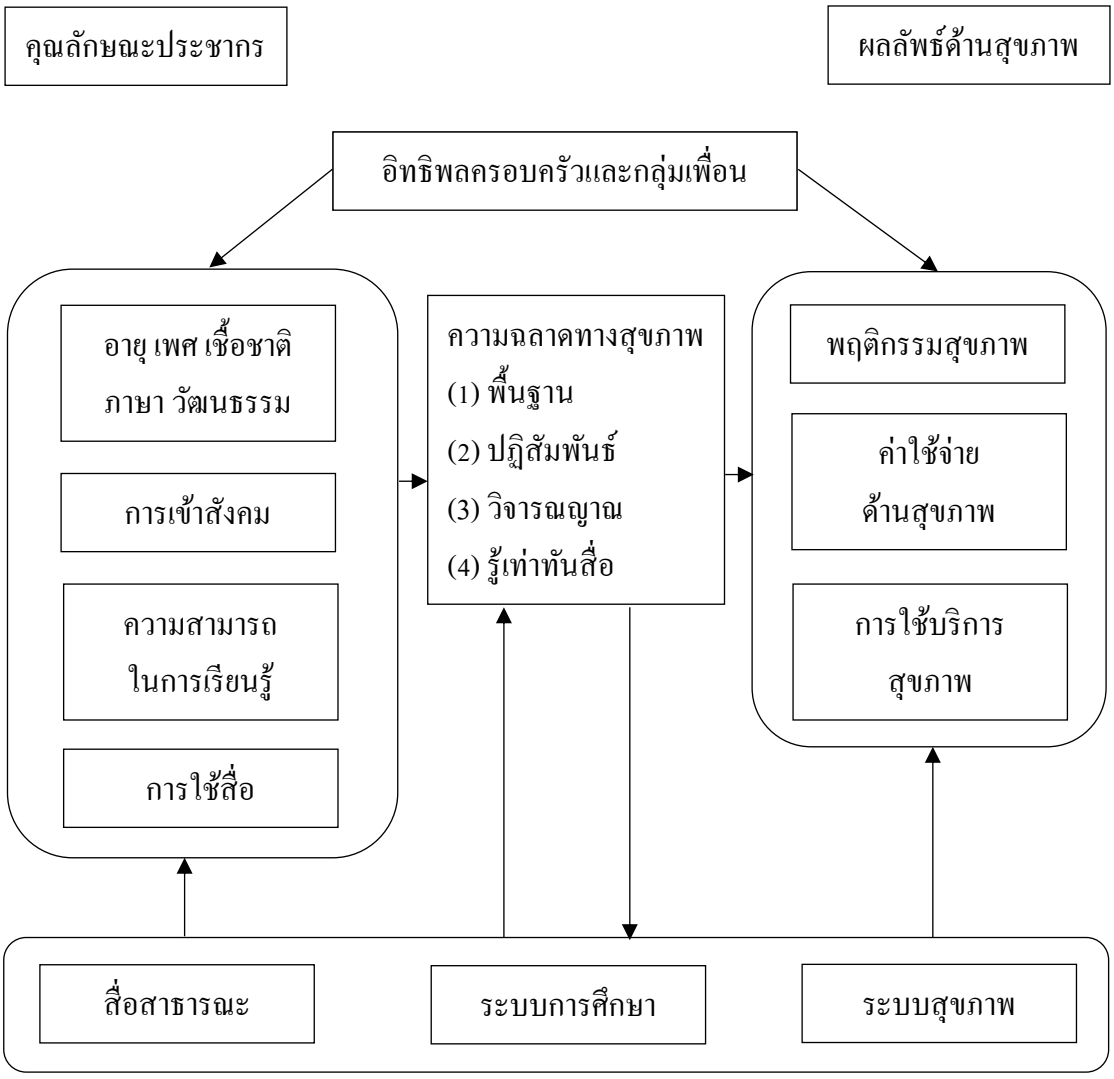
คุณลักษณะพื้นฐานทั้ง 6 ประการนี้ ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาอันเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยการสร้างเสริมคุณลักษณะพื้นฐานตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณลักษณะแต่ละด้านตั้งแต่ระดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่สอง ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่สาม คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ อย่างสอดคล้องและเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีต่อไป (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

ความฉลาดทางสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้รู้เท่าทันต่อสภาวะของโรคภัยไข้เจ็บที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของการเกิดโรค ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนผ่านกระบวนการวิเคราะห์และประเมินอย่างถี่ถ้วน จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Kim et al., 2004; Schillinger et al., 2002) ทำให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพได้ เป็นต้น (Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008; Lee, Arozullah, & Cho, 2004; Nutbeam, 2000) ส่วนผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการทางสุขภาพ โดยมักจะมีอาการป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง (DeWalt et al., 2004; NAAL, 2003)

จากกรอบการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดของ Manganello (2008) พบว่านอกจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม และความสามารถในการเรียนรู้ การใช้สื่อ แล้วยังมีอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะ ความสามารถของบุคคลในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และรู้เท่าทันสื่อหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับยังมีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ คือ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Manganello, 2008)

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมสุขภาพ

อิทธิพลของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากครอบครัวถือเป็นกลุ่มแรกทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลและผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ดีที่สุด คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด สอนให้เด็กรู้จักตัวตนของตัวเอง มีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของเด็ก และยังเป็นผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ที่สำคัญต่อระบบการศึกษาระดับปฐมวัยและทำงานร่วมกับครูเกี่ยวกับการศึกษาของเด็ก (Bruce & Meggitt, 2012) บิดามารดาถือเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กทั้งทางด้านพฤติกรรมและทางด้านอารมณ์ โดยมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การเป็นแบบอย่าง คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของบิดามารดาในการดูแลรักษาสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กในการเลียนแบบพฤติกรรมของบิดามารดา 2) การกำกับติดตาม คือ การที่บิดามารดามีบทบาทในการสร้างกฎระเบียบภายในบ้าน เช่น การจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ การเล่นเกม และการใช้คอมพิวเตอร์ของเด็ก รวมทั้งสามารถสอดส่องหรือควบคุมการรับสื่อของเด็กด้วย 3) การให้การสนับสนุน คือ การส่งเสริมให้เด็กรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่เด็กสนใจ (Ward, Saunder, & Pate, 2007)

นอกจากนั้นเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคุณครูและกลุ่มเพื่อนสูง และมีลักษณะพฤติกรรมทางสังคมของเด็กวัยนี้ คือ การจับกลุ่มเด็กเพศเดียวกันอย่างแน่นแฟ้น และตั้งเป็นกลุ่มสังคมเฉพาะของตน มีแนวคิด กิจกรรม กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นเฉพาะกลุ่ม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะส่งผลต่อเด็กในวัยนี้มาก เนื่องจากเป็นวัยที่เด็กชอบมีการเปรียบเทียบกันทางสังคม (Social comparison) ซึ่งการชอบเปรียบเทียบกันกับเพื่อนจะส่งผลต่อความรู้สึกในความมีคุณค่าของตัวเด็กเอง ความรู้สึกว่าตนมีความสามารถหรือความมีคุณค่าของเด็กจะเกิดจากการที่เด็กได้เปรียบเทียบกับเพื่อนในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็ก เช่น การเกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง การมีพฤติกรรมการเลียนแบบ ทัศนคติและการมีค่านิยมของการบริโภคตามรูปแบบของสังคม เป็นต้น (ลักคะณา เสโนฤทธิ์, 2551)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนเอกสารวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; จรีวรรณ สุวรรณเวช และอัญญมณี บุญซื่อ, 2558; ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล, 2555; เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก, โสภิต สุวรรณเวลา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, 2559; สุนิสา พรมป่าชัด, 2556; อรทัย ใจบุญ, ภรณี วัฒนสมบูรณ์, ลักขณา เติมศิริกุลชัย และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2558; อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มมูล, 2557; อิสรียา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพ็ชร์, 2557) ดังนี้

ความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (WHO, 1998) ซึ่งผู้มีความฉลาดทางสุขภาพ

จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมจนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Health outcome) (Kim et al., 2004; Schillinger, 2002) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะโภชนาการเกินเขต ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คนของ อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มมูล (2557) พบว่า พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .378, p < .01$ และ $r = .250, p < .05$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งได้ทำการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนในระดับที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

นอกจากนี้ อิสรียา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพ็ชร์ (2557) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนวัดศิริจันทราราม จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2556 จำนวน 134 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากพ่อแม่ผู้ปกครองมากที่สุด และพบว่าความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวและเพื่อนสนิท

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งแหล่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ได้แก่ ครอบครัว ครูอาจารย์ และกลุ่มเพื่อน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เนื่องจากบิดามารดา และครอบครัวเป็นบุคคลกลุ่มแรกทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน สอนให้เด็กรู้จักตัวตนของตัวเอง มีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของเด็ก หากครอบครัวใดบิดามารดา และบุคคลในครอบครัวมีการศึกษา และถ่ายทอดสิ่งที่ดีมีคุณค่าให้กับเด็ก เด็กก็จะได้รับการซึมซับในสิ่งที่ดีและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เดชา ศิริเจริญ, 2555) นอกจากนี้การเรียนรู้และปรับตัวทางสังคมของเด็กจากการได้รับอิทธิพล และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ยังสามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะทำกิจกรรม และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนร่วมกับคุณครูและเพื่อน สภาพสังคมในการคบเพื่อน และสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริม และสนับสนุนการ

แสดงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน นอกเหนือจากการเลี้ยงดูของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (เพ็ญศรีกระหม่อมทอง และคณะ, 2553)

จากการศึกษาของสุขุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา (2553) เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียนในการเลือกรับประทานอาหารและสร้างแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กวัยเรียนทุกระดับชั้นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารลอกเลียนแบบกัน ($p < .05$) และมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร 5 หมู่ ($p < .01$) และการศึกษาของ สุนิสา พรมป่าชัด (2556) เกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 125 คน พบว่า นักเรียนกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งข้อมูลจากบิดามารดา คุณครู และกลุ่มเพื่อน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 406 คน ในจังหวัดตรัง พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.56, SD = 0.57) ปัจจัยการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .357$, $p < .01$) นอกจากนั้นการศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-ป. 6) โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 167 คน พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการที่เด็กวัยเรียนมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในด้านการบริโภคและโภชนาการที่เหมาะสมจะนำไปสู่การพฤติกรรมทางสุขภาพการบริโภคที่ดี นอกจากนั้นความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถนำปัจจัยเหล่านี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2561 ในเขตเมือง ที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 4 โรงเรียน โดยมีจำนวนของนักเรียนรวมทั้งสิ้น 535 คน ในระหว่างเดือนกุมพาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2561 ในโรงเรียนที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เด็กนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพศหญิงและชาย
2. ไม่มีความบกพร่องในการเรียนรู้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 9 ตัวแปร โดยรวมตัวแปรย่อย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ดังนี้

สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$n = 10k + 50$

$n = 10(9) + 50$

$n = 140$ คน

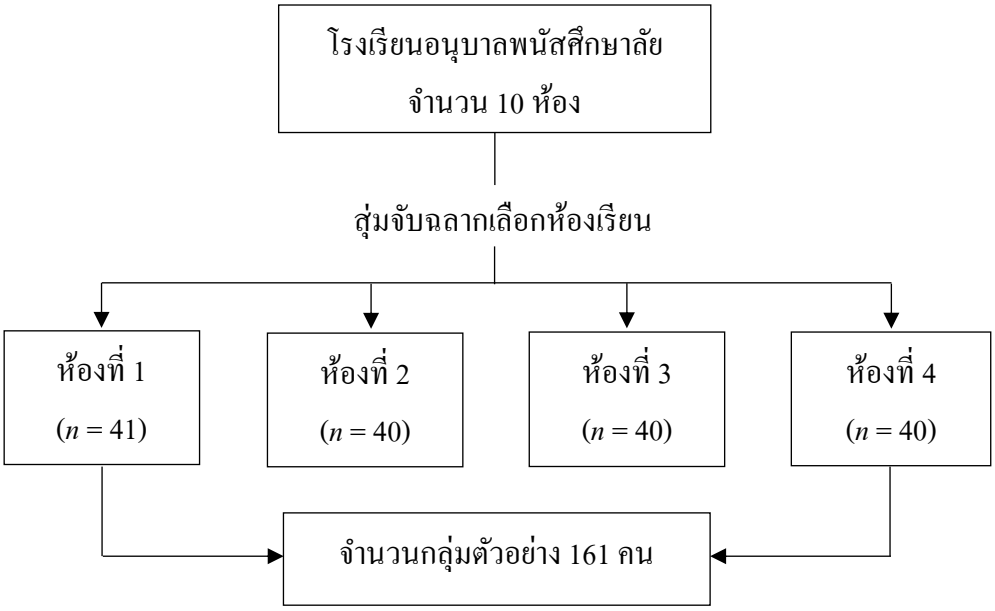
n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

k หมายถึง จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 โรงเรียนที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย โรงเรียนเทศบาล 1 ศรีกิตติวรรณนุสรณ์ โรงเรียนเทศบาล 2 วัดกลางทุ่มมาวาส โรงเรียนเทศบาล 3 วัดเกาะแก้ว แต่เนื่องจาก 3 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 น้อยกว่าที่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ จำนวน 363 คน

ขั้นตอนที่ 2 โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัยมีนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่จำนวน 10 ห้อง มีจำนวนนักเรียนเฉลี่ยห้องละ 36-41 คน และแต่ละห้องเรียนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงใช้การสุ่มโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อเลือกห้องเรียน ได้ 4 ห้องเรียน จากทั้งหมด 10 ห้องเรียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 161 คน (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของ อุทุมพร ผึ่งผาย (2560) ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะด้านโภชนาการ จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตอบในแต่ละคำตอบให้ความหมายดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กันมาก คะแนนน้อย หมายถึง อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กันต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 9-14 ปี เฉพาะตอนที่ 2-7 โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะด้านโภชนาการ (กองสุขศึกษา, 2558) จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ คะแนนเต็ม 111คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-111 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพมาก คะแนนน้อย หมายถึง ความฉลาดทางสุขภาพน้อย

เนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (4 ข้อ)

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ)

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (6 ข้อ)

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (3 ข้อ)

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (5 ข้อ)

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (3 ข้อ)

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

คำถามทั้งหมด 4 ข้อ โดยมีลักษณะแบบวัดเป็นการตอบถูกผิด มีคะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ถูกต้องมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้ถูกต้องบ้าง

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

คำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ไม่ดีพอ

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ

คำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญไม่ดีพอ

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง

คำถามทั้งหมด 3 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนนคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองไม่ดีพอ

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

คำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่ดีพอ

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

คำถามทั้งหมด 3 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนคะแนนเต็ม 1 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่ดีพอ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 9-14 ปี ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ โดยข้อความทางบวกมี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 4, 12 ข้อความทางลบมี 10 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 คะแนนเต็ม 65 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน

การแปลผล ถ้าคะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดีมาก คะแนนน้อย หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่ดีพอ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มาจากกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และแบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของ อุทุมพร ผึ่งผาย (2560) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงไม่ต้องนำมาหาความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียน ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ .88 รายด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ .76 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ .74 แบบสอบถามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ เท่ากับ .79 แบบสอบถามการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เท่ากับ .79 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ .82 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เท่ากับ .67 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ .82 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (อุทุมพร ผึ่งผาย, 2560) ได้ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 ราย

แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .87, .75 และ .56 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณารหัสจริยธรรม 13-01-2561 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัยในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 2 ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. ผู้วิจัยขออนุญาตคุณครูประจำชั้นเพื่อเข้าพบนักเรียนในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายให้คุณครู และนักเรียนทราบวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้ปกครองเพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยนำเอกสารชี้แจงและใบลงนามยินยอมใส่ไว้ในซองเอกสาร สำหรับให้นักเรียนนำไปมอบให้ผู้ปกครองและนัดหมายในวันต่อมา เพื่อพบนักเรียนและขอรับใบยินยอมที่ผู้ปกครองให้ความยินยอมแล้ว ต่อจากนั้นให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2561 ของโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย ซึ่งเป็นโรงเรียนที่โรงพยาบาลพนัสนิคมรับผิดชอบให้บริการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 โรงเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว

ผู้วิจัยเข้าพบคุณครูประจำชั้นและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอมเพื่อให้ผู้ปกครองตอบรับ และให้นักเรียนนำเอกสารมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้

3. ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามไว้สำหรับให้นักเรียนใช้ในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน แบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามลำดับ โดยให้นักเรียนอ่านคำถามทีละข้อและตอบคำถามลงในแบบสอบถามที่แจกให้จนครบ ในระหว่างนั้นหากเกิดข้อสงสัย นักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45 นาที ขณะที่เด็กนักเรียนตอบแบบสอบถาม

4. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละคนในห้องเรียนตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากพบว่ายังมีคำตอบไม่ครบ ผู้วิจัยขอให้เด็กนักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และพิสัย (Range)

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความฉลาดทางสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 161 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 161 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54 และ เพศชาย ร้อยละ 46 อายุมากที่สุด คือ อายุ 12 ปี (ร้อยละ 83.85) เฉลี่ย 11.90 ปี (*SD* = 0.39) น้ำหนักระหว่าง 25-47 กิโลกรัม มากที่สุด (ร้อยละ 67.08) รองลงมา 48-70 กิโลกรัม (ร้อยละ 29.81) น้ำหนักเฉลี่ย 45.21 กิโลกรัม (*SD* = 11.67) ส่วนสูงระหว่าง 147-160 เซนติเมตร มากที่สุด (ร้อยละ 67.09) รองลงมาระหว่าง 133-146 เซนติเมตร (ร้อยละ 17.39) เฉลี่ย 153.66 เซนติเมตร (*SD* = 7.94) BMI ส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 (ร้อยละ 52.17) รองลงมาคือ อยู่ ระหว่าง 18.5-22.9 (ร้อยละ 35.40) ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.19) รองลงมาคือ ครูประจำชั้น (ร้อยละ 70.8) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน (*N* = 161)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	45.96
หญิง	87	54.04
อายุ (Mean = 11.90, *SD* = 0.39, range 11-13)		
11 ปี	21	13.04
12 ปี	135	83.85
13 ปี	5	3.11
น้ำหนัก (Mean = 45.2, *SD* = 11.35, range 25-95)		
25-47 กิโลกรัม	108	67.08
48-70 กิโลกรัม	48	29.81
71-95 กิโลกรัม	5	3.11
ส่วนสูง (Mean = 153.66, *SD* = 7.94, range 133-175)		
133-146 เซนติเมตร	28	17.39
147-160 เซนติเมตร	108	67.09
161-175 เซนติเมตร	25	15.52
BMI		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5	84	52.17
18.5-22.9	57	35.40
มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0	20	12.43
นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง	142	88.19
ครูประจำชั้น	114	70.80
วิทยุ หรือโทรทัศน์	76	47.20
เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์	64	39.75
นิทรรศการ	27	16.77
พยาบาลประจำโรงเรียน	26	16.14
อื่น ๆ (ครูแนะแนว ผู้อำนวยการ)	16	9.9

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.19 (*SD* = 7.11) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอทดอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (*SD* = 0.91) แสดงว่าเด็กนักเรียนกินอาหารจานด่วนน้อยที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กินขนมหวาน เช่น ไอศครีม ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (*SD* = 1.09) แสดงว่าเด็กนักเรียนกินขนมหวานมากที่สุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (*N* = 161)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Possible range	Actual range	Mean	*SD*	Level
คะแนนโดยรวม	13-65	28-63	42.19	7.11	พอใช้
รายข้อ					
1. กินอาหารที่มีไขมันสูงของทอดหรือที่มีส่วนผสมของกะทิ	1-5	1-5	3.08	1.02	
2. ปรุงหรือเติมน้ำปลา/ น้ำตาลเพิ่มในอาหารก่อนกิน	1-5	1-5	3.25	1.22	
3. กินผัก และผลไม้สดสะอาดเสมออย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	1-5	1-5	3.21	1.11	
4. ควบคุมการกินโดยคำนึงถึงพลังงานอาหารที่ได้รับพอดีกับร่างกายตนเอง	1-5	1-5	3.32	1.28	
5. ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน เช่น ชาเย็น น้ำแดง โกโก้เย็น นมหวาน	1-5	1-5	2.97	1.18	
6. กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอเกอร์ ฮอทดอก เป็นต้น	1-5	1-5	3.68	0.91	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Possible range	Actual range	Mean	*SD*	Level
7. กินขนมหวานเช่น ไอศครีม ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำหวาน	1-5	1-5	2.84	1.09	
8. กินขนมปังที่มีรสหวาน เช่น โดนัท คุ้กกี้ เค้ก เครปญี่ปุ่น	1-5	1-5	3.37	1.04	
9. กินขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด หรือของว่างประเภทแป้ง	1-5	1-5	2.98	1.07	
10. ใช้เวลาในการกินอาหารอย่างรวดเร็วทุกมื้อ	1-5	1-5	3.58	1.23	
11. กินอาหารเพื่อให้อิ่มท้องโดยไม่ได้นึกถึงประโยชน์	1-5	1-5	3.37	1.21	
12. เลือกกินเฉพาะที่ปรุงด้วยการนึ่ง อบ ย่าง ตุ๋น และต้ม	1-5	1-5	2.95	1.18	
13. กินอาหารก่อนนอน หรือกินอาหารมื้อเย็น มื้อดึกใกล้เวลาเข้านอน	1-5	1-5	3.59	1.21	

2. ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.01 (*SD* = 12.56) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับถูกต้องที่สุดเพียงด้านเดียว คือ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 (*SD* = 0.86) ส่วนอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.83 (*SD* = 5.43) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ($N = 161$)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	Mean	*SD*	Level
ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม	22-111	38-105	71.01	12.56	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-4	0-4	3.16	0.86	ถูกที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5-25	7-25	15.98	3.84	พอใช้ได้
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	6-30	6-29	16.34	4.34	พอใช้ได้
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	3-15	3-15	9.97	2.91	พอใช้ได้
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5-25	6-25	15.58	4.16	พอใช้ได้
การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	3-12	3-12	9.99	1.72	พอใช้ได้
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	10-50	24-50	39.83	5.43	

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีค่าต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบปกติ (Normality) ความสัมพันธ์ของตัวแปรมีลักษณะความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ ใช้วิธีการสุ่มจากประชากร (Random selection) และข้อมูลทุกชุด รวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ซึ่งเป็นไป

ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .237, p = .002, r = 0.319, p < .001 ตามลำดับ) และเมื่อแยกความฉลาดทางสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนมากที่สุด (r = .383, p < .001) รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (r = .211, p = .007, r = .177, p = .025, และ r = .169, p = .032 ตามลำดับ) ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (N =161)

ปัจจัย	**พฤติกรรมสุขภาพ**	
	r	***p*-value**
ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม	.237	.002
รายด้าน		
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.006	.937
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.177	.025
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.001	.988
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	.383	< .001
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.211	.007
การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.169	.032
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	.319	< .001

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนกลุ่มตัวอย่าง คือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 161 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นได้ .87, .75 และ .56 ตามลำดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 161 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54 และ เพศชาย ร้อยละ 46 อายุมากที่สุด คือ อายุ 12 ปี (ร้อยละ 83.85) เฉลี่ย 11.90 ปี (*SD* = 0.39) น้ำหนักระหว่าง 25-47 กิโลกรัม มากที่สุด (ร้อยละ 67.08) รองลงมา 48-70 กิโลกรัม (ร้อยละ 29.81) น้ำหนักเฉลี่ย 45.21 กิโลกรัม (*SD* = 11.67) ส่วนสูงระหว่าง 147-160 เซนติเมตร มากที่สุด (ร้อยละ 67.09) รองลงมาระหว่าง 133-146 เซนติเมตร (ร้อยละ 17.39) เฉลี่ย 153.66 เซนติเมตร (*SD* = 7.94) BMI ส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 (ร้อยละ 52.17) รองลงมาคือ อยู่ ระหว่าง 18.5-22.9 (ร้อยละ 35.40) ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.19) รองลงมาคือ ครูประจำชั้น (ร้อยละ 70.8)

2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ได้ นั่นคือ เป็นผู้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 42.19 (*SD* = 7.11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอทดอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (*SD* = 0.91) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กินขนมหวาน เช่น ไอศครีม ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (*SD* = 1.09)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .237, p = .002, r = .319, p < .001 ตามลำดับ) และเมื่อแยกความฉลาดทางสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน มากที่สุด (r = .383, p < .001) รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r = .211, p = .007, r = .177, p = .025, และ r = .169, p = .032 ตามลำดับ) ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และและการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้นั่นคือ เป็นผู้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 42.19 (SD = 7.11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ ฮอทดอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (SD = 0.91) แสดงว่าเด็กนักเรียนกินอาหารจานด่วนน้อยที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กินขนมหวาน เช่น ไอศครีม ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (SD = 1.09) แสดงว่าเด็กนักเรียนกินขนมหวานมากที่สุด อภิปรายได้ว่า ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความสะดวกทางการคมนาคมติดต่อสื่อสาร อิทธิพลจากสื่อมวลชนและการโฆษณาที่มีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจสูง รวมทั้งการรับเอาค่านิยมของวัฒนธรรมตะวันตก อีกทั้งยังมีร้านสะดวกซื้อและร้านอาหารจานด่วนตั้งอยู่ทั่วไปตามสถานที่ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากจึงสามารถส่งผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน โดยการงดอาหารเช้า รับประทานอาหารผักและผลไม้น้อย รับประทานอาหารจุกจิกปริมาณมาก ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารจานด่วนและเครื่องดื่มน้ำอัดลม (เขมณัฏฐ์ เชื้อชัย และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2554; ชุติมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) ทำให้มีทั้งภาวะโภชนาการ (BMI) น้อยกว่าปกติหรือเกินกว่าปกติ (สุขุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา, 2553) จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนของเด็กนักเรียนปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน

ปลายมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 12.04, 10.46 และ12.47 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2558)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ เพียง ร้อยละ 35.4 มีภาวะโภชนาการน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 52.17 และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 12.43 และมีการรับประทานขนมหวาน เช่น ไอศครีม ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำหวาน มากที่สุด แต่รับประทานอาหารจานด่วน น้อยที่สุด เช่น พิซซ่า แฮมเบอเกอร์ และฮอทดอก (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจเนื่องจากเด็กนักเรียนไม่ได้อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ และมีร้านอาหารจานด่วนแบบตะวันตกน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร กล่ำสุวรรณ์ (2554) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า เด็กนักเรียนมีปัญหาน้ำหนักตัวเริ่มอ้วนและอ้วนถึงร้อยละ 14.4 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่รับประทานขนมหวานและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 4 วัน/ สัปดาห์ ขึ้นไป รวมทั้งชอบเติมเครื่องปรุงซึ่งเป็นน้ำตาลในอาหารปรุงสุกมากถึงร้อยละ 90.2

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

2.1 ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคญทางสถิติ (r= 0.237, p = 0.002) และเมื่อแยกความฉลาดทางสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน มากที่สุด (r = .383, p < .001) รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r = .211, p = .007, r = .177, p = .025 และ r = .169, p = .032 ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (WHO, 1998) ซึ่งผู้มีความฉลาดทางสุขภาพมากจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Kim et al., 2004; Schillinger et al., 2002) การศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่อยู่รอบตัวมากขึ้น และสามารถใช้ความคิดหาเหตุผล สนใจคำแนะนำ รวมทั้งเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้มากขึ้น (Piaget, 1969) และมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับถูกต้อง รวมทั้งมีการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการเงื่อนไขและการตัดสินใจปฏิบัติตนทางสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ตารางที่ 3) จึงส่งผลให้พฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในรวมอยู่ในระดับพอใช้ เช่นกัน สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2553 ที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพของเด็กวัยเรียนในระดับที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มมูล (2557) ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านการรู้เท่าทันสื่อของเด็กนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .378$, $p < .01$ และ $r = .250$, $p < .05$ ตามลำดับ)

แม้ว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับที่มากพอ แต่ถ้าหากเด็กไม่ได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากนัก ขาดการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย และไม่ได้นำมาปฏิบัติจริง ย่อมสามารถส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และจากการศึกษาพบว่า เด็กมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการดีแต่พฤติกรรมการบริโภคไม่ดี (ศลาลิน ดอกเข็ม, 2554)

2.2 อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.319$, $p < .001$) แสดงว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาและครอบครัวถือเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ที่สำคัญ (Bruce & Meggitt, 2012) มีการจัดหาอาหารและถ่ายทอดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากนี้การที่เด็กวัยเรียนได้ใช้เวลาส่วนใหญ่ ในการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและครูที่โรงเรียน ซึ่งสภาพสังคมในการคบเพื่อนและสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะการเลียนแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกเหนือจากการเลี้ยงดูของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคณะ, 2553) ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำทางสุขภาพจาก บิดา มารดา และญาติพี่น้องเป็นหลัก รองลงมาคือ จากครูประจำชั้นและสื่อสารสนเทศ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ และมีค่าคะแนนอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 39.83, $SD = 5.43$) (ตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา ดังนี้

การศึกษาของ ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล (2555) ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-ป. 6) จำนวน 167 คน พบว่า อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนอในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุนิสา พรมป่าชัด (2556) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 125 คน พบว่า นักเรียนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ บิดามารดา คุณครู และกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 406 คน ในจังหวัดตรัง พบว่า อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .357$, $p < .01$) ดังนั้น อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน โดยมีบิดามารดา บุคคล ในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคอ้วนในด้านความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวม และรายด้านและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมา จากการศึกษาอื่น ซึ่งคำถามเน้นครอบครัวมากกว่ากลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นภาพรวมไม่มีความจำเพาะเจาะจง และครอบคลุมในบริบทการงานวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *กรมอนามัย ส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี รายงานประจำปี 2553*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ผลการสำรวจ Health literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2552). การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 23*(1), 46-55.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

เขมณัฏฐ์ เชื้อชัย และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2554). พฤติกรรมสุขภาพและผลกระทบจากภาวะอ้วนของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในกรุงเทพมหานคร. *วารสารกรมการแพทย์, 34*(5), 391-399.

จรีวรรณ สุวรรณเวช และอัญญมณี บุญซื่อ. (2558). การวิเคราะห์บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กอนุบาลโรงเรียนวัดไทร (ถาวรพรหมานุกูล). *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 10*(1), 628-640.

ชนิกา เจริญจิตต์กุล และทวีศักดิ์ กสิผล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20*(1), 1-11.

ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2554). *โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน จากอณูสู่ชุมชน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เดชา ศิริเจริญ. (2555). เด็กกับอิทธิพลของครอบครัว. *วารสารนิติศาสตร์, 3*, 12-17.

ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และ สุลัดดา พงษ์อุทธา. (2554). อ้วนทำไม ทำไมอ้วน: สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 20*(1), 126-144.

ทวีศักดิ์ กสิผล. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นาวาวีร์ วาจิ. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา: กรณีศึกษาตำบลแว้ง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส*. ยะลา: โครงการรับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เข้าสมทบกับมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

บังอร กล่ำสุวรรณ์. (2554). *ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในโรงเรียนพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น*. ขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6.

ประไพพิศ สิงหเสม, ศักรินทร์ สุรรณเวหา และอติญาณ์ ศรเกษตริน. (2560). การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(3), 226-235.

พสุ เดชะรินทร์. (2552). *ความสำคัญและอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคม*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพธุรกิจ.

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พิษณุ อุตตมะเวทิน. (2547). *โภชนศาสตร์ชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาโภชนวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก, โสภิต สุวรรณเวลา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในจังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 8*(2), 47-59.

เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, ศศิวิมล ปุจฉาการ และปนัดดา จั่นผ่อง. (2553). การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 33*(2), 53-60.

มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, *3*(1), 109-126.

รัชนี มนูพิพัฒน์พงศ์. (2550). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลักคะณา เสโนฤทธิ์. (2551). *ผลการจัดกิจกรรมเกมการศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ภาสุรี แสงศุภวนิช, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, ศักดา พรึงลำภู, หทัยชนก พรรคเจริญ และ สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2552). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประจำปี *ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วราภรณ์ หมื่นสา. (2540). *พฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย เอกพลากร และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2554). *รายงานการบริโภคอาหารของประชน การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วิชัย เอกพลากร. (2554). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สุขภาพเด็ก*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วีรญา วงษ์จินดา. (2552). การศึกษาการแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 4*(2), 426-433.

ศลาลิน ดอกเข็ม. (2554). *การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศิริพร ขัมภลิขิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชนี สรรเสริญ และประภาพร จินันทุยา. (2545). *คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. กรุงเทพฯ: ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สมพัฒน์ จำรัสโรมรัน. (2550). การออกกำลังกายในเด็กที่เหมาะสมตามวัย. *Health Today, 5*(50), 339.

สุขุม พันธุ์ณรงค์ และพิมลพรรณ บุญยะเสนา. (2553). *การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน*. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 48: สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ, 3-5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร.

สุวรรณา เชียงขุนทด, ชนิดา มัททวางกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงส์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล. ฐิติมา อุดมศรี และสมหญิง เหง้ามูล. (2556). *ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภายีเจริญ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). *เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าวิชาการ.

สุนิสา พรมป่าชัด. (2556). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. *Veridian E-Journal (ฉบับภาษาไทย), 6*(1), 881-893.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *อยากสุขภาพดี ต้องมี 3 อ. สำหรับเด็กเล็ก*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2559). *สรุปผล การตรวจราชการ จังหวัดตรัง*. ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2558). *สรุปผล การตรวจราชการ จังหวัดอุทัยธานี*. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หุ่นดี สุขภาพดีง่าย ๆ แค่ใช้ 4 พฤติกรรม*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

อรทัย ใจบุญ, ภรณี วัฒนสมบูรณ์, ลักขณา เติมศิริกุลชัย และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2558). *ความรู้และความแตกฉานด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการแบบ GDA ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17. ชลบุรี.

อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มมูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28*(2), 1-11.

อิสรียา พรหมมา และชัยนันท์ เหมือนเพ็ชร์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนวัดศิริจันทราราม จังหวัดปทุมธานี*. การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557, 435-442.

อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ. (2547). *โรคอ้วน*. ตำรากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: กุมารเวชศาสตร์.

อุทุมพร ผึ่งผาย. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุทุมพร ผึ่งผาย, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ธีระรังสิกุล. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29*(1), 92-103.

อุรุวรรณ แย้มบริสุทธิ์. (2552). *โภชนาการกับเด็ก (พิชิตอ้วน)*. กรุงเทพฯ: สารคดี.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine, 167*(14), 1503-1509.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty. K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine, 155*, 97-107.

Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., Starr, N. B., & Blosser, C. G. (2013). *Pediatric primary care* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Bruce, T., & Meggitt, C. (2012). *Child care and education*. United Kingdom: Insignia Books.

Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine, 66*, 1809-1816.

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine, 19*, 1228-1239.

Eagle, T. F., Gurm, R., Goldberg, C. S., DuRussel, W. J., Kline, R. E., Palma, D. L., Aaronson, S., Fitzgerald, C. M., Mitchell, L. R., Rogers, B., Bruenger, P., Jackson, E. A., & Eagle, K. A. (2010). Health status and behavior among middle-school children in a midwest community: What are the underpinnings of childhood obesity? *American Heart Journal, 160*(6), 1185-1189.

Eertmans, A., Baeyens, F., & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Journals of Health Education Research, 16*(4), 443-456.

Ferreira, I., van der Horst, K., Wendel-Vos, W., Kremers, S., van Lenthe, F. J., & Brug, J. (2007). Environmental correlates of physical activity in youth-a review and update. *Obesity Reviews, 8*(2), 129-154.

Haeren, L., Craeynes, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & Bourdeaudhuij, I. D. (2008). The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition, 62,* 51-59.

Heather, S. (2012). Health-related behaviors and wellbeing in children age 10-13 years. *British Journal of School Nursing, 7*(7), 333-338.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Wong, D. L. (2013). *Wong's essential of pediatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Institute of Medicine [IOM]. (2004). *Health Literacy: A prescription to end Confusion*. Washington DC: National Academies Press.

Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International, 23*(3), 269-274.

James, S. R., Nelson, K., & Ashwill, J. (2013). *Nursing care of children* (4th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Kickbusch, I. S. (2006). Health Literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education, 108*(2), 101-104.

Kim, S. P., Love, F., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2004). Association of health literacy with self-management behavior in patients with diabetes. *Diabetes Care, 27*(12), 2980-2982.

Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science and Medicine, 58*(7), 1309-1321.

Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences, 11,* 77-89.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research, 23*(5), 840-847.

National Assessment of Adult Literacy [NAAL]. (2003). *The health literacy of America's adults results from the 2003 national assessment of adult literacy.* U.S. Department of Education.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenger for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*, 259-267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine, 67*, 2072-2078.

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health, 54*(5), 303-305.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Piaget, J. (1969). *The theory of stages in cognitive development*. New York: McGrawHill.

Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion Int, 23*(2), 152-159.

Rootman, I. (2009). Health Literacy: *What should we do about it?* Presentation at the University of Victoria. BC: Canada.

Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *The Journal of the American Medical Association, 288*(4), 475-482.

Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling, 79*(1), 43-48.

Taha, A. A., & Mohammed, H. M. (2015). Behaviors and subjective health of the Egyptian adolescent school children. *American Journal of Public Health Research, 3*(6), 229-234.

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2015). *Health behavior in school-aged children survey 2013/ 14 was conducted by Albanian*. Retrieved from http://ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/reporte.

Ward, D., Saunder, R., & Pate, P. (2007). *Physical activity interventions in children and adolescents*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Wen, L. M., Kite, J., Merom, D., & Rissel, C. (2009). Time spent playing outdoors after school and its relationship with independent mobility: A cross-sectional survey of children aged 10-12 years in Sydney, Australia. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16*(6), 6-15.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion*. Geneva: WHO.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International, 20*(2), 195-203.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

The Relationships between Health Literacy, Family and Peer Influences and Eating Behavior of School-age Children

ชื่อนิสิต นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

รหัสประจำตัวนิสิต 54920162 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 13 - 01 - 2561** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2560** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **161 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ **โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย จังหวัดชลบุรี**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา<u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 14 **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) ที่ตรงกับข้อมูลของนักเรียนมากที่สุด

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

4. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากที่ใดบ้าง

( ) พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง

( ) ครูประจำชั้น

( ) พยาบาลประจำโรงเรียน

( ) เอกสาร ตำรา หรือหนังสือพิมพ์

( ) วิทยุ หรือโทรทัศน์

( ) นิทรรศการ

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเป็นบางส่วน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	**ด้านโภชนาการ** สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่เป็นตัวอย่างในการรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่และหลากหลายชนิด					
2.	สมาชิกในครอบครัวของท่าน ไม่เป็นตัวอย่างในการรับประทานผัก					
.	…					
.	…					
.	...					
.	...					
.	...					
.	...					
10.	สมาชิกในครอบครัวของท่านบอกท่านเรื่องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม จะทำให้ท่านเป็นโรคอุจจาระร่วง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใดมากที่สุด

ก. ความจำเสื่อม ปวดหลัง ไขมันในเลือดสูง

ข. เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

ค. หัวใจโต หลอดเลือดสมองแตก กระดูกพรุน

ง. ปวดหลัง หัวใจและหลอดเลือด กระดูกพรุน

..

.

.

.

.

..

.

.

.

.

..

.

.

.

.

4.

.

.

.

.

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วน นักเรียนสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					
. ...					
. ...					
4. ...					

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. นักเรียนฟังคำแนะนำเรื่องโรคอ้วนและควบคุมน้ำหนัก จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน					
. ...					
. ...					
. ...					
6. ...					

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. นักเรียนสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
. ...					
3. ...					

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. เมื่อนักเรียนเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ นักเรียนไปหาข้อมูลจากหลายแห่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
. ...					
. ...					
5. ...					

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. หากมีญาติพี่น้องหรือพี่ที่อยู่ข้างบ้าน ชวนออกไปกินอาหารรอบดึก นักเรียนจะทำอย่างไร

ก. ออกไปเป็นเพื่อน แต่ไม่กินบอกว่าแปรงฟันแล้ว (2)

ข. ออกไปเป็นเพื่อนและกินอาหารแต่ผัก ผลไม้ ที่ไม่ทำให้อ้วน (1)

ค. ไม่ออกไป ให้เหตุผลตามจริงว่าจะอยู่เป็นเพื่อนแม่ (3)

ง. ไม่ออกไป และให้เหตุผลอธิบายว่า กินแล้วเดี๋ยวทำให้อ้วนขึ้นแล้วลดลงยาก (4)

..

.

.

.

.

3.

.

.

.

.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ และเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนในปัจจุบันนี้ (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/ สัปดาห์				
	6-7 วัน/ สัปดาห์ (5)	4-5 วัน/ สัปดาห์ (4)	3 วัน/ สัปดาห์ (3)	1-2 วัน/ สัปดาห์ (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
1. กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด หรือที่มีส่วนผสมของกะทิ (ข้อลบ)					
. ...					
. ...					
6. กินอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอเกอร์ ฮอทดอก เป็นต้น (ข้อลบ)					
. ...					
. ...					
13. ...					

ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอใช้เครื่องมือ

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๒๐๖/๔๕๗ **วันที่** ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้ นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบสอบถามอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน” ของ นางสาวอุทุมพร ผึ่งผาย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้วอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๕๔๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ณ โรงเรียนอนุบาลพนัสศึกษาลัย จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒ – ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๖๑ ราย ระหว่างวันที่ ๑๒ มีนาคม – ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๖๕๒-๓๘๘๙

ภาคผนวก จ

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (นักเรียน)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 13-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

นักเรียนได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2561 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี

โดยผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้นักเรียนตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ นักเรียนมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในเรื่องผลการเรียนและเรื่องส่วนตัว การวิจัยจะถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล หมายเลขโทรศัพท์ 081-6523889 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 087-5528514

นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 13-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2561 โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี

เมื่อเด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงและใบยินยอม เพื่อให้ผู้ปกครองตอบ และให้เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้ ในวันต่อมาผู้วิจัยให้เด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในชั้นเรียน

ประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กวัยเรียนในความปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ปกครอง เพื่ออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล หมายเลขโทรศัพท์ 08-16523889 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ธีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 087-5528514

นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038102823

ภาคผนวก ฉ

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน

วันให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง……)

ลงนาม……ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบธรรม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(นางสาวนุชจรินทร์ สุทธิวโรตมะกุล)