



ประสิทธิผลของโครงการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณคูหา
จังหวัดสุโขทัย



วรากร อัครเมธาทิพย์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณคูหา
จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย"

ของ วรากร อัครเมธาทิพย์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย
ผู้วิจัย	วรารกร อัครเมธาพิทย์
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม, พฤติกรรม การบริโภคผักและผลไม้, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 7 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมฯ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.66-1.00 ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent sample t-test และสถิติ Paired sample t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เพื่อให้ นักเรียนสามารถรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ให้ดีขึ้น

Title	EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM APPLYING SOCIAL COGNITIVE THEORY TO CHANGE FRUIT AND VEGETABLE CONSUMPTION BEHAVIOR IN MIDDLE SCHOOL STUDENTS. SAWANKHALOK DISTRICT, SUKHOTHAI PROVINCE.
Author	Warakorn Akharamethathip
Advisor	Assistant Professor Sunsanee Mekrungrongwong, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2023
Keywords	The effectiveness of the program applying social cognitive theory, Fruit and vegetable consumption behavior, Middle school students

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental research with two groups. To study the effectiveness of the program applying social cognitive theory to change fruit and vegetable consumption behavior. The sample group consisted of 70 secondary grade 3 students. Divided into an experimental group and a control group, 35 people per group. The experimental group received the program for all seven activities which participated in the twelve weeks. The control group received attended classes according to the regular curriculum. The research instrument was the social cognitive program, perceived self-efficacy questionnaire, health literacy regarding fruit and vegetable consumption questionnaire, and a fruit and vegetable consumption behavior questionnaire. The content validity of the questionnaire was obtained as 0.66-1.00. Cronbach's alpha reliability coefficient values were obtained as 0.86, 0.95, and 0.88 respectively. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, a paired sample t-test and independent sample t-test.

The results of this study revealed that after the intervention, the mean scores of perceived self-efficacy, health literacy regarding fruit and vegetable consumption and fruit and vegetable consumption behavior in the experimental group

were statistically higher than when measured before the program. Also, the post-program scores in the experimental group were significantly higher than the control group (p -value < 0.05). Therefore, relevant agencies should organize activities to motivate students combined with social cognitive theory. So that students can receive perceived self-efficacy, develop health literacy skills regarding fruit and vegetable consumption which promote better behavioral change in consuming vegetables and fruits.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลามาเป็นที่ปรึกษา ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มากมี ที่ได้ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เนื้อหาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา ว่างวนสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาศณี บุญโยม อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายศิริชัย สุโกชน์ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสวรรคโลก นางสาวเบญจมาศ ชมชื่น ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลสวรรคโลกประชาสรรค์ ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณ นางฉายศิริ บัวงาม นักโภชนาการปฏิบัติการ ที่ให้ข้อเสนอแนะ และช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

วรากร อัครเมธาพิพย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศศุณฺณปการ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรคอ้วน.....	7
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	10
การบริโภคผักและผลไม้.....	13
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	44
การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
ส่วนที่ 2 ระดับของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าแจก แจงความถี่ และค่าร้อยละ	59
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบระยะก่อน-หลังทดลอง ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ ทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) และระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples).....	61
บทที่ 5 บทสรุป	67
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะการวิจัย	73

บรรณานุกรม 75

ภาคผนวก 81

ประวัติผู้วิจัย..... 117



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การพักอาศัย อาชีพ ผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง (n = 70).....	57
ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมในการบริโภคผักและผลไม้ ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 70).....	59
ตาราง 3 แสดงผลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) (n = 70).....	61
ตาราง 4 แสดงผลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) (n = 70)	64

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม .	18
ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ของกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ.....	21
ภาพ 3 แสดงการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	23
ภาพ 4 แสดงแนวโน้มการกระทำจากการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	24
ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	35
ภาพ 6 แสดงรูปแบบการวิจัย.....	36
ภาพ 7 แสดงระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
ภาพ 8 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคอ้วน ซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วนในเด็ก ส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เช่น ผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคผิวหนังต่างๆ ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ถูกเพื่อนล้อเลียน เกิดความเครียด มีปมด้อย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เด็กอ้วนทำให้ต้องซื้อเสื้อผ้าขนาดใหญ่ขึ้น และพฤติกรรมมารับประทานขนมขบเคี้ยว ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ปริยาภรณ์ มณีแดง, 2560) โดยปัจจุบันเด็กเป็นโรคอ้วน มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทยอยู่อันดับ 3 ในอาเซียน และข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มเด็กไทยอ้วนมาก อายุระหว่าง 6-14 ปี มีร้อยละ 13.4 กลุ่มเด็กวัยรุ่น 15-18 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.2 ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566) ซึ่งโรคอ้วนในวัยเด็กนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ การตายก่อนวัยอันควร และภาวะทุพพลภาพ จากปัญหาดังกล่าวที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานจากอาหารที่รับประทานเข้าไปกับการใช้งานพลังงานจากร่างกาย (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) ในขณะที่การบริโภคผักและผลไม้เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะเริ่มต้นหรือชะลอการเกิดโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเสื่อมของร่างกาย แต่ประชาชนยังคงบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ จึงนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคอ้วนอีกด้วย (สิรินทรียา พูลเกิด และคณะ, 2562)

ผักและผลไม้เป็น 1 ใน อาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งเป็นแหล่งรวมสารอาหารโดยเฉพาะ วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร โดยมีส่วนช่วยให้วัยทำงานได้อย่างปกติ รวมถึงช่วยเพิ่มการเจริญเติบโต ช่วยป้องกันการเกิดโรค ซึ่งผักและผลไม้ให้พลังงานต่ำ แต่มีใยอาหารสูง ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ลดการดูดซึมน้ำตาลทำให้อ้วนเร็ว ถ้าหากบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ อาจทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ดี มีไขมันสะสม ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีปัญหาโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน และเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง (ปริยานุช นารณสิทธิ และคณะ, 2562) ซึ่งองค์การอนามัยโลก กำหนดเกณฑ์การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอของประชาชนเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ 400

กรัมต่อวัน (World Health Organization, 2023) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วน หรือ 296 กรัม โดยสัดส่วนของประชากรที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมีเพียงร้อยละ 25.9 และเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชากรที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ คือ ภาคกลางมีสัดส่วนสูงสุด คือร้อยละ 32.4 โดยภาคเหนือต่ำที่สุดโดยมีสัดส่วนที่บริโภคเพียงพอเพียงร้อยละ 20 เช่นเดียวกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบสัดส่วนของประชากรที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมีเพียงร้อยละ 21.2 (วิชัย เอกพลากร, 2564)

จากรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคในปัจจุบัน ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงก่อเกิดนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหาร ดังนี้ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง 2) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) โดยให้มีการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 3) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566-2570) โดยมีวิสัยทัศน์ คือประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดีอย่างยั่งยืน ซึ่งมีประเด็นการส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ เช่น โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และ โครงการส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการบริโภคตามคำแนะนำการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นต้น (สำนักโภชนาการ, 2566)

จากการรายงานข้อมูลเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.84, 16.69, 15.81 และ 15.29 ตามลำดับ และจากการรายงานข้อมูลเด็กอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วนในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 7.41, 13.66, 12.82 และ 13.25 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 ช่วงอายุมีแนวโน้มเริ่มอ้วนและอ้วนสูงขึ้น เมื่อแบ่งตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 เป็น 1 ในเขตสุขภาพที่มีเด็กอายุ 6-14 ปี และเด็กอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุดอยู่อันดับต้นๆ ของประเทศ ซึ่งจังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ที่มีเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อแยกตามอำเภอพบว่าอำเภอสวรรคโลกมีเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงเป็นอันดับต้นๆของจังหวัด โดยในปี 2563 – 2566 พบเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 19.22, 19.56, 17.12 และ 16.48 ตามลำดับ และพบเด็กอายุ 15-18 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 19.51, 16.65, 15.06 และ 14.14 ตามลำดับ (คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC, 2566)

ซึ่งเด็กวัยเรียน 6-15 ปี (school age) เป็นอีกหนึ่งช่วงอายุที่มีความสำคัญต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีการเรียนรู้ มีความคิดเป็นของตัวเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจบางเรื่องในชีวิตได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่สำคัญของการวางรากฐานของการมีสุขภาพที่ดีตามแนวทางของเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course approach) ที่มีแนวคิดว่าคุณภาพของคนจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตและยังสะสมเพิ่มขึ้นทั้งในด้านดีขึ้นหรือแย่ลง กล่าวคือผลกระทบต่อสุขภาพนั้นสามารถส่งต่อได้ในช่วงวัยถัดไป (ศุภยอนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี, 2562)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดย Bandura (1989) ได้เสนอวิธีการสร้างการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีหรือวิธีการที่ทำให้เกิดปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) และการกำกับตนเอง (self-regulation) โดยระบุว่าพฤติกรรมบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย ซึ่งการสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การตั้งใจ และการกระทำของตนเอง เมื่อได้รับการฝึกฝน การสนับสนุน ได้เห็นตัวอย่างที่ดี และมีความพึงพอใจในการกระทำที่มีความสำเร็จนั้น (สายฝน สุภาศรี และคณะ, 2564) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยความรอบรู้สุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน เป็นทักษะความสามารถของบุคคลที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดทักษะทางปัญญา (Cognitive) และทักษะทางสังคม (Social skill) ทำให้สามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพให้กับเพื่อน ครอบครัวและสังคมได้ (จุติพร นงษ์รัก, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการประเมินศักยภาพในการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มวัยเด็ก ร้อยละ 78.50 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองระดับพอใช้ขึ้นไป หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้เล็กน้อย ถึงได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ (กองสุขศึกษา, 2566)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาใช้ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ได้แก่ การเรียนรู้โดยการสังเกต การ

รับรู้ความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีในการนำมาสร้างเสริม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ สวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ สวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของ นักเรียน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของ นักเรียน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ หลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ หลังการ ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตประชากร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขต อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย ปีการศึกษา 2566

ขอบเขตระยะเวลา ช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) หมายถึง กิจกรรมการสังเกตตัวแบบที่น่าสนใจ ทั้งตัวแบบที่เป็นคนจริงหรือสัญลักษณ์ โดยฝึกให้นักเรียนเกิดกระบวนการใส่ใจ เก็บจำ และกระทำตามตามตัวแบบ

1.2 การรับรู้ความสามารถตนเอง

1.2.1 การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จ (Mastery experience) หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยให้นักเรียนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของตนเอง และสิ่งที่ได้จากการบริโภคผักและผลไม้จากการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง

1.2.2 การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของคนอื่น ผ่านสื่อที่เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ และตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

1.2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ตลอดการดำเนินโปรแกรมผู้วิจัย จะคอยชักจูงให้นักเรียนสนใจเรื่องผักและผลไม้อยู่เสมอ

1.2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) หมายถึง การที่ผู้วิจัยและตัวแบบคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และชมเชยนักเรียนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.3 การกำกับตนเอง

1.3.1 กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-observation) หมายถึง กิจกรรมให้นักเรียนได้สังเกตตนเอง ประเมินสภาพตนเอง และวางแผนให้กับตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

1.3.2 กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการบริโภคผักและผลไม้ที่ดีที่สุดสำหรับตัวเอง จากการสังเกตและวิเคราะห์ตนเองและตัวแบบ

1.3.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้แสดงปฏิกิริยาตนเองโดยการปฏิบัติตามแผนการบริโภคผักและผลไม้ของตนเอง และบันทึกลงแบบบันทึกการปฏิบัติตน

2. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ หมายถึง การปฏิบัติตนในการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการจนเป็นกิจวัตร รวมถึงการบริโภคผักและผลไม้ที่หลากหลายสามารถรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ในปีการศึกษา 2566

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมของการวิจัยครั้งนี้ โดยเรียงลำดับ ดังนี้

1. โรคอ้วน
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. การบริโภคผักและผลไม้
4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคอ้วน

1. สถานการณ์โรคอ้วน

ปัจจุบันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2559 มีประชากรที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2518 คิดเป็น 3 เท่า โดยในปีพ.ศ. 2559 ประชากรตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินประมาณ 1.9 พันล้านคน หรือร้อยละ 39 ซึ่งประชากรที่เป็นโรคอ้วนแล้วมากถึง 650 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 จากประชากรทั้งหมด และยังมีรายงานว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 41 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งพบในเด็กที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง แต่ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกำลังเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำ – ปานกลาง โดยเฉพาะในเขตเมืองและเด็กเกือบครึ่งหนึ่งที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย และในปีเดียวกันเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5 – 19 ปี มากกว่า 340 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน โดยความชุกเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากเดิมในปีพ.ศ. 2518 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ในปีพ.ศ. 2559 และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (WHO, 2016) เช่นเดียวกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประเทศไทย ซึ่งถ้าเทียบในกลุ่ม ASEAN ในปีพ.ศ. 2557 พบว่าภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่อายุ 21 – 60 ปี ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 25 กก./ เมตร² ในเพศชายไทยพบร้อยละ 64 และในเพศหญิงไทยพบร้อยละ 53 และ

ภาวะอ้วน พบเพศชายร้อยละ 23 และเพศหญิงร้อยละ 23 ประเทศไทยมีมากเป็นอันดับ 1 ใน ASEAN (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปีพ.ศ. 2562-2563 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.4 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อแบ่งตามเพศ พบว่า เพศชาย ร้อยละ 37.8 และเพศหญิง ร้อยละ 46.4 อยู่ในเกณฑ์อ้วน (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI ตั้งแต่ 25 กก./เมตร² และจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตตั้งแต่ +1.5 S.D ขึ้นไป) สำหรับภาวะอ้วนลงพุงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบเพศชายร้อยละ 27.7 และพบเพศหญิงร้อยละ 50.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปีพ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเพศหญิงมีความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 46.4 ส่วนเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ในปีพ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2564)

2. ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน

สถานการณ์โรคอ้วนที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มาจากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยในระดับปัจเจกบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การคมนาคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สาเหตุหลักเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่มากเกินไปความต้องการของร่างกายทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ดต่างๆ ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง การเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่สอนให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่มีขีดจำกัด การรับประทานอาหารนอกบ้านและอาหารสำเร็จรูปที่ให้พลังงานมากกว่าอาหารที่ปรุงเองมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจที่ทำให้มีเงินใช้สอยมากขึ้น สังคม รสนิยมที่เปลี่ยนแปลงไป การคมนาคมและเทคโนโลยีที่ติดต่อสื่อสารได้สะดวกสบายมากขึ้น ทำให้ผู้คนสามารถเข้าถึงอาหารได้หลากหลายมากขึ้น ซึ่งรวมไปถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพด้วย (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558) เนื่องจากการเดินทางคมนาคมและเทคโนโลยีที่สะดวกสบายขึ้นนี้ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง การทำงานที่ใช้แรงงานน้อยลง ทำให้มีการใช้พลังงานลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคเข้าไปและพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ (พัชราภา ทวีกุล และคณะ, 2557)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่างๆ จากการวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ทำให้มีภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จึงส่งผลให้สุขภาพลดลง ซึ่งทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจเนื่องจากการเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งการสูญเสียสุขภาพจากความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร (วิชัย เอกพลากร, 2557) ผลเสียของการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้อยลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต ปัญหา

สุขภาพที่จะพบในวัยเด็ก เช่น ระบบกระดูกและข้อ ซึ่งเกิดจากน้ำหนักตัวตกลงบนกระดูกข้อเข่าและข้อเท้า ระบบหัวใจและหลอดเลือด เด็กโรคอ้วนจะมีความดันเลือดสูง อาจพบการทำงานของหลอดเลือดผิดปกติ ระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ จากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยมีอาการนอนกรนเสียงดัง และมีอาการหยุดหายใจ ผวา ฝันร้าย หรือปัสสาวะรดที่นอนในเวลากลางคืน ระบบทางเดินอาหารและโรคตับ อาจพบปัญหากรดไหลย้อน โรคนี้้วนในถุงน้ำดี ภาวะไขมันสะสมที่ตับ และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ และความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่โรคอ้วนในอนาคต ในระดับมัธยมศึกษาพบว่าเด็กเพศชายและเพศหญิงที่มีน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนหลังจบการศึกษา 1.4 และ 4.6 เท่า ตามลำดับ และมีโอกาสเสี่ยงที่จะกลายเป็นวัยรุ่นที่อ้วนถึง 8.2 และ 20 เท่าในเด็กเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ เด็กโรคอ้วนเมื่อเติบโตขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ จากการศึกษาที่ติดตามเด็กโรคอ้วนในระยะยาว พบว่า ร้อยละ 69 ของเด็กอายุ 6-9 ปี และร้อยละ 83 ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี จะเป็นผู้ใหญ่โรคอ้วน (พัชรภา ทวีกุล และคณะ, 2557)

3. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการมีสุขภาพดี ด้านโภชนาการเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไทย แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอาหารและโภชนาการ และวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การบริหารจัดการด้านอาหารในทุกมิติให้เกิดประสิทธิภาพ ให้เกิดการใช้ทรัพยากรและงบประมาณที่เหมาะสมทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนอย่างมีเอกภาพ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 กำหนดให้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศเพื่อพัฒนาการจัดการด้านอาหารในมิติต่างๆ ได้แก่ ความมั่นคงอาหาร คุณภาพอาหาร ความปลอดภัยอาหาร และอาหารศึกษา ให้เชื่อมโยงไปสู่การมีโภชนาการและสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การกำกับทิศของคณะกรรมการเฉพาะเรื่องและคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ต่อมาเพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมพัฒนาวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักในการบริโภคอาหาร ใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิต และกระจายอาหารในห่วงโซ่อาหาร ตลอดจนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติระยะ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 ขึ้นให้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเชื่อมโยง อาหาร-โภชนาการ-สุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติและบรรลุเป้าหมาย ภาวะโภชนาการที่ดีและความอยู่ดีมีสุข รวมทั้งคำนึงถึงนโยบายของรัฐบาลทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs)

โครงการ/แนวทางและมาตรการตามแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่นำแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานโภชนาการของประเทศ โดยผ่านแนวคิดการดำเนินงานด้านอาหารศึกษา (หมายถึง กระบวนการส่งเสริม พัฒนา และวิจัย เพื่อให้ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมที่ถูกต้องในห่วงโซ่อาหารและในการบริโภคอาหาร) ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการปัจจัยการผลิต กระบวนการผลิต การปรุงประกอบอาหารให้เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่พึงประสงค์ นำไปสู่การมีสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้นนโยบายการขับเคลื่อนโดยมุ่งเน้นในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรนำมาส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของประชาชน และสุขภาวะที่ดีของประชาชนต่อไป

กล่าวโดยสรุปคือ ภาวะอ้วนมาจากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยในระดับปัจเจกบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การคมนาคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจพบว่าภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่นจะส่งผลไปสู่การเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารมากเกินไปจนร่างกาย รับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกาย จึงนำไปสู่การมีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นโรคอ้วน ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคือต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต กิจกรรมทางกาย และที่สำคัญคือพฤติกรรมบริโภคอาหารลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีพลังงาน ไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง และบริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น หรือให้เพียงพอที่ร่างกายต้องการ ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสมมากขึ้นตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนในอนาคตและโรคอื่นๆตามมา และนำไปสู่การมีสุขภาพอย่างยั่งยืน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันมีการใช้คำ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันสุขภาพ” เลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความแตกฉานทางสุขภาพ” ส่วนกองทุน สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ”

นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (1986) นิยามความรอบรู้ด้าน สุขภาพว่า “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” ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

American Medical Association (1999) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะที่ ัง มวล ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแล รักษาสุขภาพ

Institute of Medicine (2004) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับความสามารถ ของบุคคลในการได้รับ จัดการ ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการ ตัดสินใจที่เหมาะสม

Kickbusch, Wait & Mag (2005) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการ ตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่ สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของ ตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ

The European Health Literacy Survey: HLS-EU Consortium (2012) Sorensen และคณะ (2012) การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแล สุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุง หรือปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) นิยามความ รอบรู้ด้านสุขภาพว่า กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2560) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรอบรู้และ ความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม โดยโมเดลกรอบแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ประเทศไทย (Conceptual model of health literacy, Thailand) ปรับปรุงจาก Sorensen et al. & Consortium Health Literacy Project European (กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2560) เป็นกรอบการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพและให้ความหมายความรอบรู้ทางสุขภาพว่า เป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามโมเดล V shape 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กองสุศึกษา (2554) ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน ปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะเกิดขึ้นได้จากการที่สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์และประเมินตนเอง รวมถึงการตัดสินใจ และรู้เท่าทันสื่อข้อมูลสุขภาพ และสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถทำให้บุคคลมีการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ได้อย่างเหมาะสม

2. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (access) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา รวมถึงการใช้อุปกรณ์ ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้อข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (cognitive) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีความรู้และจำในสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (communication skill) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่น เข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. การจัดการตัวเอง (self - management) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อ

การปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

6. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) คุณลักษณะที่สำคัญ คือ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

กล่าวโดยสรุปคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน ปฏิบัติ และจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถแนะนำให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ด้วย ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นทักษะที่บุคคลต้องเสริมสร้างและพัฒนาอยู่เสมอ การส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในตัวบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ดีได้ด้วยตนเองตั้งแต่อายุน้อย และสามารถสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้

การบริโภคผักและผลไม้

1. สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดเกณฑ์การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอของประชาชนที่ 400 กรัมต่อวัน หรือ 5 ส่วนต่อวัน เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น น้ำหนักเกิน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด (คนางค์ คันธมธูรพจน์, 2559) และองค์การอนามัยโลก พบว่า อัตราการบริโภคผักและผลไม้ของประชากรในประเทศแถบเอเชียต่ำกว่าคำแนะนำ (วันพรธรา อภิรัฐนานนท์, 2560) สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วน หรือ 296 กรัม โดยสัดส่วนของประชากรที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมีเพียงร้อยละ 21.2 และเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชากรที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ คือ ภาคใต้มีสัดส่วนสูงสุด คือ 5.3 ส่วนต่อวัน รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือมีสัดส่วนที่บริโภคเพียงพอ 3.7, 3.5, 3.4 และ 3.3 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

2. ความหมายของผักและผลไม้

ผักและผลไม้ หมายถึง อาหารที่ให้พลังงานต่ำอุดมด้วยวิตามิน เกลือแร่ รวมทั้งเป็นแหล่งสำคัญของไฟเบอร์ การจัดกลุ่มพืชนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับพืชบางจำพวก ซึ่งมีพืชบางกลุ่ม เช่น สมุนไพรและเครื่องเทศ ไม่ถูกนับว่าเป็นผัก รวมทั้งอาหารแปรรูปมาจากพืช เช่น แยม เจลลี่ ส่วนเมล็ดธัญพืชก็ถูกแยกจากผักและผลไม้ เช่น ข้าว รวมถึงพวกหัวมัน และพืชตระกูลถั่ว หรือเมล็ดพืชจากผัก ถูกจัดเป็นอาหารกลุ่มแป้ง ส่วนเมล็ดของพืชจำพวกผัก เช่น ถั่วลันเตา ถั่วแขก เป็นกลุ่มที่ให้โปรตีน แต่ถั่วเหลือง

นับเป็นผัก บางแนวปฏิบัติจะแยกกลุ่มนี้ออกจากการบริโภคผักในหลาย ๆ ประเภทของเมล็ดผัก ถั่ว จัดเป็นพืช แม้ว่าบางการศึกษาจัดกลุ่มพวกนี้ในกลุ่มอาหารที่มีโปรตีนสูง ส่วนการจัดกลุ่มผลไม้ นั้น ผลไม้แห้งที่มีเปลือกแข็งหุ้ม เป็นกลุ่มที่ให้พลังงานจากไขมัน ซึ่งรวมเอาพวกเมล็ดของพืชจำพวกฝักไว้ในกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งในกลุ่มนี้มีสารอาหารที่เหมือนผลไม้คือ มีวิตามินและเกลือแร่ ผลไม้บางกลุ่มให้พลังงานสูง เช่น ผลอาโวคาโด ผลมะกอก

3. สารประกอบในผักและผลไม้

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สารอาหาร (Nutrients) และสารพืชผัก (Phytochemical/Phytonutrients)

1. สารอาหารจากผักผลไม้ มีดังนี้

1.1 คาร์โบไฮเดรต แป้ง น้ำตาล พบในส่วนของพืชได้แก่ ราก ลำต้น เมล็ดและผล คาร์โบไฮเดรตให้พลังงาน ลดสารพิษที่เข้าสู่ร่างกาย และจำเป็นต่อการเผาผลาญไขมัน

1.2 โปรตีน เป็นส่วนประกอบทั่วไปของพืช พบมากในเมล็ดถั่วต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี มีกรดอะมิโนจำเป็นและไม่จำเป็นต่อร่างกาย มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างเซลล์เนื้อเยื่อ อวัยวะ เอนไซม์ ฮอร์โมน สารในระบบภูมิคุ้มกัน สารสื่อกระแสประสาท ฯลฯ แต่โปรตีนจากผลไม้ ส่วนใหญ่มีกากใยอาหารซึ่งช่วยในการอุ้มน้ำ ทำให้ลดความดันโลหิต และช่วยในการขับถ่าย

1.3 ไขมัน จากพืชเป็นชนิด Unsaturated Fat เป็นกรดไขมันจำเป็น พบมากในเมล็ดพืช เช่น ข้าวโพด คำฝอย เมล็ดทานตะวัน และมะกอก มีประโยชน์ต่อการเสริมเซลล์ ลดการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ไขมันให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ และฮอร์โมน สเตียรอยด์

1.4 วิตามิน พบในผักและผลไม้แทบทุกชนิด ทั้งกลุ่มที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินบีและซี หรือกลุ่มที่ละลายในไขมันได้แก่ เบตาแคโรทีน วิตามิน เอ ดี อี และเค วิตามินมีความสำคัญต่อกระบวนการ Metabolism ทำให้เซลล์ทำงานได้อย่างปกติ หากร่างกายขาดวิตามินชนิดใดจะมีอาการแสดงเกิดขึ้น ซึ่งวิตามินจะทำงานร่วมกับเกลือแร่ และช่วยกันดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

1.5 แร่ธาตุ ที่พบมากได้แก่ โพแทสเซียม แมกนีเซียม โซเดียม ฟอสเฟต กำมะถัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำหน้าที่ให้ความแข็งแรงของกระดูกและฟัน ช่วยการหดและคลายกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพกรดต่าง (pH) ความดันออสโมซิส และปริมาณน้ำในร่างกาย

1.6 ใยอาหาร พบได้ในพืชเท่านั้น ใยอาหารจะไม่ให้พลังงานแต่จะช่วยในการขับถ่ายและป้องกันมะเร็งบางชนิดได้ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ใยอาหารชนิดละลายน้ำ ลดคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ โรคอ้วน

2. สารพืชผัก (Phytochemicals) มีดังนี้

2.1 เส้นใยอาหาร (Dietary fiber) เป็นคาร์โบไฮเดรตหรือโพลีแซคคาไรด์เชิงซ้อน (Complex polysaccharides) ได้แก่ เซลลูโลส (Cellulose) เฮมิเซลลูโลส (Hemi cellulose) ลิกแนน (Lignan) เพคติน (Pectin) กลูโคแมนแนน (Glucomanan) สารเหล่านี้มีโมเลกุลขนาดใหญ่ กิ่งละลายน้ำและไม่ละลายน้ำ ไม่ย่อยสลายด้วยเอนไซม์ในทางเดินอาหาร เส้นใยอาหารจะพำน้ำและ สารพิษออกจากร่างกายทำให้ระบบการขับถ่ายทำงานได้ดี ช่วยขับสารพิษภายในลำไส้ ออกจาก ร่างกายเร็วขึ้น สารพิษตกค้างจึงไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

2.2 เอนไซม์ (Enzymes) เช่น papain จากมะละกอ จะช่วยเร่งปฏิกิริยาย่อยสลายโปรตีน และคาร์โบไฮเดรตให้โมเลกุลเล็กลง กลายเป็นกรดอะมิโนและน้ำตาล ดูดซึมสู่ร่างกาย

2.3 สารพืชผักหรือพฤกษเคมี (Phytochemicals) เป็นสารอินทรีย์ที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพ เป็นสารที่ทำให้พืชมี สี กลิ่น และรสชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายด้าน เช่น ช่วยต่อต้านการเสื่อมสภาพของร่างกาย กระตุ้นให้เอนไซม์ในตับทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ทำลายและขับ สารพิษสารก่อมะเร็งออกจากร่างกายได้ง่ายขึ้น กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ด้านการอักเสบ สารพืชผักที่ สำคัญมี ดังนี้

2.3.1 สารซาโปนิน (Saponins) พบในถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง และถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งช่วยลดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง

2.3.2 ไบโอฟลาโวนอยด์ (Bioflavonoids) กลไกการทำงานคือ ลดสารก่อมะเร็งที่ ร่างกายได้รับ สารที่สำคัญคือ Genistein พบในเมล็ดถั่วเหลือง ช่วยป้องกันมะเร็งได้ โดยไม่ให้ร่างกาย สร้างหลอดเลือดฝอยที่จะส่งอาหารไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งฝ่อ และเป็นสารต้านอนุมูล อิสระป้องกันสมองเสื่อม

2.3.3 แอนติออกซิแดนท์ (Antioxidant) สารต้านอนุมูลอิสระ มีกลุ่มวิตามิน และโพร วิตามิน เช่น วิตามินซี อี และเบต้าแคโรทีน กลุ่มที่ไม่ใช่วิตามิน เช่น ไบโอฟลาโวนอยด์ โลโคปีน และ กลุ่มแร่ธาตุ เช่น สังกะสี ซีลีเนียม สารเหล่านี้จะทำให้พืชที่มีรสเปรี้ยวฝาด

2.3.4 สารโอ-ซัลฟิเนต (O-Salphenates) และเคอร์เซติน (Quercetin) เป็นสารหลัก ที่พบใน หัวหอม ช่วยลดอาการแพ้จากหืด ไอ จาม ไข้ละอองฟาง ยับยั้งคอเลสเตอรอลบนผนังหลอดเลือด การอุดตันหลอดเลือดเฉียบพลัน

2.3.5 สารไลโคปีน (Lycopene) ที่พบในมะเขือเทศสีแดง เป็นสารต่อต้านอนุมูล ออกซิแดนท์ ป้องกันการเกิดมะเร็ง

2.3.6 อัลลิซิน (Allicin) เป็นสารในกระเทียม มีกลิ่นฉุน ช่วยกระตุ้นการขับพิษ ยับยั้ง การเจริญของเซลล์มะเร็ง เพิ่มภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังมีสาร Ahojene ที่ช่วยต้านการแข็งตัวของ เลือด

2.3.7 สารอินโดล (Indole) พบมากในพืชตระกูลกะหล่ำ เช่น ผักแขนง กะหล่ำปลี ค่ะน้า จะเพิ่มภูมิคุ้มกัน และกำจัดสารก่อมะเร็งได้

2.3.8 แคโรทีน (Carotene) หรือแคโรทีนอยด์ (Carotinoids) เป็นโปรวิตามินเอ ได้แก่ แครอท สาหร่าย ผักสีเขียวแก่ ใบคะน้า ข้าวโพด ผักกาดเขียว กะหล่ำ บรอกโคลี ผักโขม และ ผักกินหัวอื่น ๆ และในผลไม้พบในผลไม้สีเหลือง แดง ส้ม เช่น แคนตาลูป ลูกพลับ มะละกอสุก มะม่วงสุก เป็นต้น

4. ผลเสียของการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ

การที่บริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะมีผลทำให้เกิด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้

1. โรคท้องผูก เกิดจากการบริโภคผักและผลไม้ที่น้อยเกินไป ทำให้มีเส้นใยอาหารน้อย อุดจากระงืดมีน้อยและแข็ง ซึ่งเส้นใยจะดูดซึมน้ำได้ดี ดังนั้น เส้นใยอาหารจะทำให้อุจจาระอ่อนตัว และมีปริมาณอุจจาระมากขึ้น ดังนั้นควรบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอ

2. โรคถุงที่ลำไส้ใหญ่ เมื่อมีการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้กล้ามเนื้อลำไส้ ใหญ่อ่อนแอลง เนื่องจากขาดการกระตุ้น ผนังลำไส้ใหญ่จะมีการบวมและขยายตัวจึงทำให้มี ลักษณะคล้ายถุง เรียกว่าโรคถุงในลำไส้ใหญ่ และอาจเกิดการติดเชื้อได้

3. มะเร็งในลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การบริโภคไขมันจากสัตว์ในปริมาณที่สูงและการ บริโภคอาหารเส้นใยที่มีในผักและผลไม้ที่น้อยจะมีแนวโน้มให้เกิดโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เนื่องมาจากไขมันจากอาหารถูกกระตุ้นด้วยน้ำดีเมื่อมีน้ำดีมาก ๆ จะเกิดสารประกอบที่ ชื่อว่า คาร์ซิ โนเจน ซึ่งเป็นสารที่เร่งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งอุจจาระที่มีการรวมตัวในลำไส้ใหญ่จะเป็น อาหารของแบคทีเรีย ซึ่งเร่งการเจริญเติบโต

4. โรคกรดสีดวงทวาร การบริโภคผักและผลไม้ที่น้อยเกินไป ทำให้ลำไส้บีบตัวข้างลง เกิดแรงดันในทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นเฉพาะที่ ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณนั้นไม่สะดวก เมื่อมีการ ขับถ่ายจะทำให้เส้นเลือดดำบริเวณปลายของลำไส้ใหญ่ฉีกขาด ทำให้เกิดแผลบริเวณนั้น

5. โรคกระดูกอ่อน มีสาเหตุจากการขาดวิตามินดีและแคลเซียม หรือได้รับแสงแดด ไม่ เพียงพอจะมีอาการกระดูกโค้งงอ รอยข้อต่อของกระดูกจะบานโต ร่างกายเจริญเติบโตช้า การป้องกัน ควรดื่มนม กินปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก น้ำมันตับปลา ผักใบเขียวและควรรับแสงแดดใน ตอนเช้าหรือเย็น

6. โรคขาดวิตามินบี1 จะมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีอาการเหน็บชาที่ปลายมือและ ปลายเท้า ปวดกล้ามเนื้อที่อ่อนแอ กล้ามเนื้อกระดูกบางเวลา ขาลีบกล้ามเนื้อไม่ทำงาน หอบเหนื่อยง่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวาย ดังนั้นควรกินอาหารที่มีวิตามินบี1 สูง หุงข้าวแบบไม่เช็ด น้ำเพื่อสงวนคุณค่าของวิตามินบี1ในข้าวไว้

7. โรคขาดวิตามินบี2 เกิดจากการขาดวิตามินบี2 จะเกิดขึ้นพร้อมกับการขาดวิตามินบีอื่น ๆ ถ้าเป็นเด็กการเจริญเติบโตจะหยุดชะงัก มุมปากจะแตกทั้งสองข้าง ลิ้นอักเสบ และเรียวไม่เห็นตุ่ม รอบจมูกและผิวหนังจะอักเสบเป็นสะเก็ดและเป็นขุย ตาไม่สู้แสง ป้องกันโดยการกินตับ เนื้อสัตว์ และผักใบเขียว

8. โรคขาดวิตามินซี จะทำให้ความต้านทานโรคต่ำ มีเลือดออกตามไรฟัน เหงือกบวมแดง การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง น้ำหนักตัวลด ปวดในข้อ เนื่องจากมีเลือดออกตามไรฟัน มีจุดแดงตามใต้ผิวหนัง เส้นเลือดฝอยแตก ดังนั้นควรกินอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น มะเขือเทศ ฝรั่ง มะรุม ส้ม มะนาว

9. โรคขาดวิตามินเอ เกิดจากการขาดสารวิตามินเอและโปรตีน ทำให้มองไม่เห็นในเวลา กลางคืน ตาไม่สู้แสง ตาฟาง นัยน์ตาแห้ง ตาอักเสบ และเคือง ถ้าเป็นมากตาดำจะขุ่นขาว เป็นแผล และตาบอด ผิวหนังแห้งแตก ติดเชื้อโรคนง่าย แหล่งของวิตามินเอ คือ นม เนย ตับ ไข่แดง ผักผลไม้ที่มีสีเหลืองและสีเหลือง

10. โรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้เซลล์ต่าง ๆ เซลล์กล้ามเนื้อเซลล์สมอง รับออกซิเจนไม่พอ ทำให้เกิดการเรียนรู้ลดลง ติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นหวัดบ่อย เหนื่อยง่าย แหล่งของธาตุเหล็ก พบในเนื้อสัตว์และพืชผัก โดยเฉพาะผักใบเขียวเข้ม

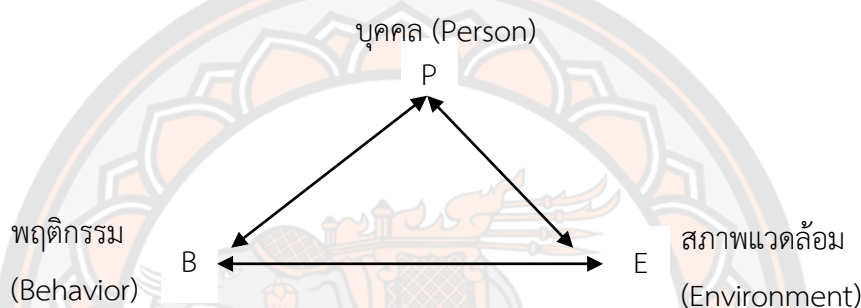
กล่าวโดยสรุป คือ ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีคุณสมบัติของการเป็นแหล่งใยอาหาร ซึ่งเป็นสารที่ช่วยลดการดูดซึมของคอเลสเตอรอลและไขมัน และยังช่วยทำให้ระบบการย่อย ระบบการขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ จากการสำรวจในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่าในกลุ่มนี้มีการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และลดลงเรื่อยๆ การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอต่อวัน อีกทั้งมีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดโรคท้องผูก โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคกระดูกและโรคขาดวิตามิน และยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคอ้วนที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยภาวะโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่า และโรคเรื้อรังอื่นๆอีกด้วย ดังนั้นในกลุ่มวัยรุ่นจึงควรฝึกให้มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่กล่าวข้างต้น

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งด้านจิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ สุขภาพ อื่นๆ ผู้คิดและพัฒนาขึ้นคือนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura (1977,1986) ซึ่งให้ความหมายของการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากนักจิตวิทยาคนอื่นๆ นั่นคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น Bandura มองว่า การเรียนรู้มันไม่จำเป็นที่จะต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก

หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้น การเรียนรู้ของ Bandura มักจะเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออกและแน่นอนการแสดงออกของพฤติกรรมก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562)

ตามแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น หากแต่ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย ปัจจัยเหล่านี้มีลักษณะที่สำคัญคือการกำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

ที่มา: The social cognitive theory (Bandura, 1977)

การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทั้ง 3 ซึ่งต่างก็กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้จะมีอิทธิพลที่จะกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม ปัจจัยด้านหนึ่งอาจจะมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามก็มีได้เกิดขึ้นในเวลาพร้อมกันทุกกรณี อธิบายดังนี้

การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรม ($P \leftrightarrow B$)

ปัจจัยภายในบุคคล (P) ได้แก่ ความคิด การรับรู้ ความตั้งใจ ความเชื่อ ความคาดหวัง คุณลักษณะส่วนบุคคล (อาทิ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาททางสังคม ฯลฯ) สามารถจะส่งอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (B) ซึ่งเป็นปัจจัยอีกด้าน และปัจจัยดังกล่าวสามารถกำหนดระดับทิศทางของการแสดงออกทางพฤติกรรม ขณะเดียวกันการกระทำซ้ำๆ ของบุคคลก็มีส่วนในการเปลี่ยนแปลงและกำหนด ความคิด การรับรู้ ความตั้งใจ ความเชื่อ ความคาดหวัง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคลด้วย

ตัวอย่างเช่น การที่บุคคลรับรู้ (P) ว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสังคมออนไลน์มีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ทำให้บุคคลกำหนดการกระทำในการตรวจสอบ (B) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้บุคคลได้รับรู้ลักษณะ แหล่งข้อมูล และวิธีการตรวจสอบ ซึ่งกำหนดการกระทำครั้งต่อไป

การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยสภาพแวดล้อม (B ↔ E)

ปัจจัยด้านพฤติกรรม (B) ของบุคคลย่อมสามารถจัดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (E) ที่เป็นอยู่ให้เป็นไปตามพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของตนเอง ขณะเดียวกันการที่บุคคลต้องอาศัยหรือใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมหนึ่ง บุคคลย่อมจะต้องได้รับอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจากสภาพแวดล้อม (E) ดังกล่าว ทำให้ต้องมีการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (B) หรือการปฏิบัติตัวบางอย่างของตนเอง

ตัวอย่างเช่น กรณีที่พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล (B) ถูกกระทบจากการติดตั้งสัญญาณอินเทอร์เน็ตขึ้นในห้องนอน (E) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์แก่การทำงาน แต่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมดังกล่าว ย่อมส่งผลทั้งทางโยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น เวลาในการนอน การพูดคุยสังสรรค์กับพี่น้อง การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น บุคคลจึงอาจต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมดังกล่าวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตน เพื่อทำให้เกิดความสมดุลและเหมาะสม

การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยสภาพแวดล้อมและปัจจัยภายในบุคคล (E ↔ P)

ปัจจัยสภาพแวดล้อม (E) เช่น ร้านสะดวกซื้อ ที่พักออาศัย สัญญาณโทรศัพท์มือถือ ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นต้น เป็นปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อปัจจัยภายในบุคคล (P) โดยบุคคลจะตอบสนองความคิด การรับรู้ ความตั้งใจ ความเชื่อ หรือความคาดหวัง แตกต่างกันไป รวมทั้งสามารถแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสภาพแวดล้อมดังกล่าวตามการตัดสินใจที่เกิดขึ้น อันสืบเนื่องจากการตอบสนองทางความคิด การรับรู้ ความตั้งใจ ความเชื่อ หรือความคาดหวังนั้น

ตัวอย่างเช่น กรณีการติดตั้งสัญญาณอินเทอร์เน็ตขึ้นในห้องนอน (E) ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว ขณะเดียวกันบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว ดังกล่าว เช่น รับรู้ว่าบุคคลในครอบครัวมีความห่วยใยเพิ่มขึ้น รู้สึกว่ามีความห่างเหินระหว่างพี่น้อง บุคคลอาจตอบสนองโดยเกิดความตั้งใจพร้อมทั้งคาดหวัง (P)ว่าจะใช้การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมนี้อย่างระมัดระวัง เพื่อลดความห่วยใยของคนในครอบครัว เป็นต้น

Bandura (1986, 1977) มีความเชื่อว่าบุคคลทั่วไปมีความสามารถ 5 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถทางสัญลักษณ์ (Symbolizing capability) บุคคลเกิดความสามารถในกระบวนการทางปัญญาต่อการสร้างความหมายเชิงสัญลักษณ์ และเก็บจำไว้ในความทรงจำของสมอง ซึ่งสามารถนำออกมาใช้ได้ในอนาคต บุคคลจึงมีความสามารถเบื้องต้นที่จะเก็บจำข้อมูลที่ตนเองสนใจ และต้องการได้

2. ความสามารถในการสังเกต (Vicarious capability) บุคคลสามารถมีการเรียนรู้ได้จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น กรณีนี้บุคคลไม่จำเป็นต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตนี้ จะถูกนำเข้ารหัสเป็นสัญลักษณ์ต่างๆ ตามความสามารถของบุคคล ความสามารถในการสังเกตมีส่วนช่วยทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้น คนที่ช่างสังเกตและนำมาวิเคราะห์โดยใช้เหตุผลจึงเกิดการเรียนรู้ได้มาก

3. ความสามารถในการคาดการณ์ (Forethought capability) พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมายและกำกับได้ด้วยคาดการณ์ ซึ่งบุคคลสามารถตั้งใจตนเองและกระทำพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง โดยบุคคลสามารถคาดหวังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนอื่นจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ถ้าแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับคนนั้น

4. ความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-regulatory capability) บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก การตั้งใจ และการกระทำได้โดยตนเอง การกำกับตนเองเป็นกลไกควบคุมภายในที่ทำหน้าที่กำกับว่าควรแสดงพฤติกรรมอะไร และสามารถจัดการพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยหรือพึ่งพาผู้อื่นมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

5. ความสามารถในการโต้ตอบตนเอง (Self-reflective capability) เป็นความสามารถที่เอื้อให้บุคคลวิเคราะห์ความสามารถตนเองว่า ทำอะไรได้หรือไม่ และอยู่ในระดับใด กระบวนการที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลที่พัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองให้อยู่ในระดับสูง และใช้ความพยายามอย่างทุ่มเทกับการกระทำที่เชื่อว่าตนมีความสามารถก็จะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้มาก

การสร้างการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

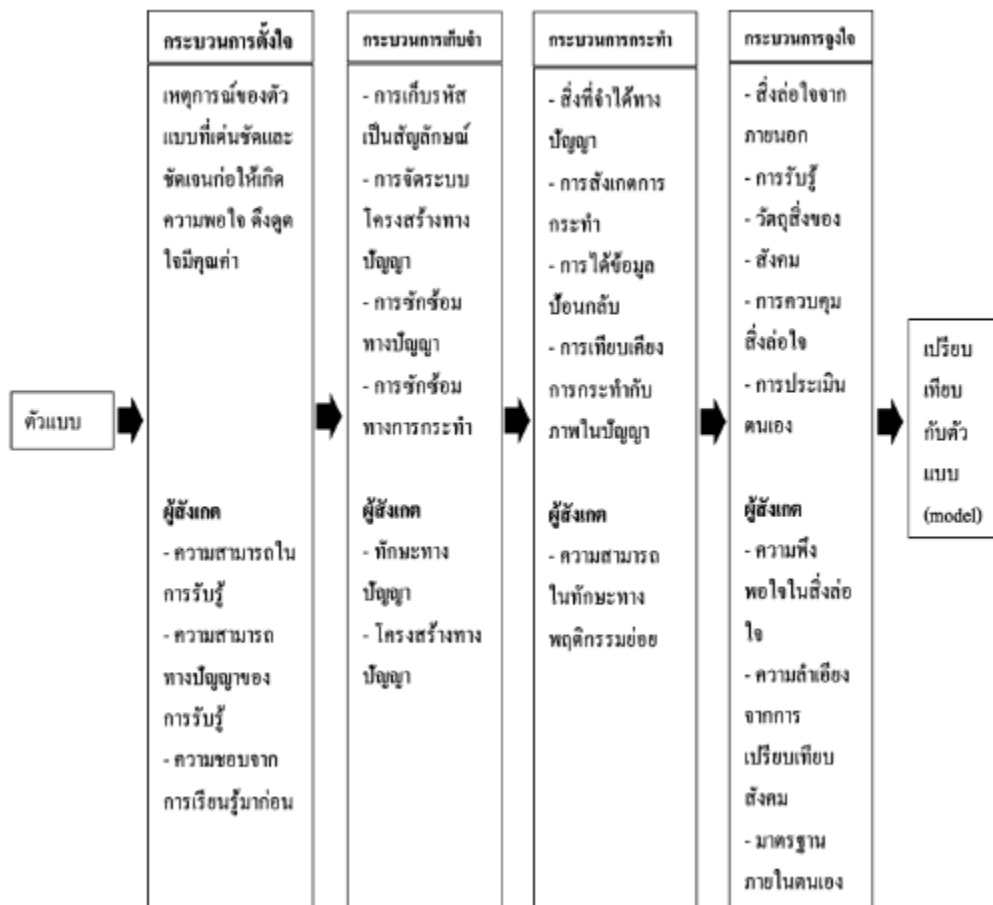
การสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยบุคคลอาจไม่จำเป็นต้องแสดงการกระทำออกมาให้เห็น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งจัดว่าได้สะท้อนถึงการเรียนรู้และพัฒนาของบุคคลแล้ว

Bandura (1986, 1977) ได้เสนอวิธีการสร้างการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีหรือวิธีการที่ทำให้เกิดปัญญา ซึ่งนำมาเรียบเรียงและนำเสนอเพื่อเป็นความรู้พื้นฐาน ดังนี้

1. การเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning)
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy)
3. การกำกับตนเอง (self-regulation)

1. การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning)

Bandura (1977, 1986, 1989) เชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเราเกิดจากการสังเกตตัวแบบซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรงที่อาศัยการลองผิดลองถูกการเรียนรู้ผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวก็สามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆกัน ดังนั้น การเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบจึงสามารถช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีเพราะได้เห็นวิธีการและผลที่เกิดขึ้น



ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ของกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ (2556)

กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต ประกอบด้วยกระบวนการย่อย 4 กระบวนการ ซึ่งเกิดขึ้นตามลำดับ แต่อาจเกิดขึ้นต่างช่วงเวลากัน อธิบายได้ดังนี้

1.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention processes) กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการสังเกตตัวแบบ บุคคลอาจจะไม่ได้เรียนรู้อะไรเลย หากขาดความตั้งใจหรือใส่ใจที่จะสังเกต ปัจจัย

ที่มีผลต่อกระบวนการใส่ใจมี 2 องค์ประกอบ คือ 1. คุณลักษณะตัวแบบ ได้แก่ ความโดดเด่น ความดึงดูด น่าประทับใจ ผู้สังเกตให้คุณค่าและยอมรับ 2.คุณลักษณะของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถพื้นฐานที่ใช้ในการสังเกต เช่น การมองเห็น การได้ยินเสียง การรับกลิ่น รสชาติ สัมผัส ความใส่ใจ การมีสมาธิ เป็นต้น รวมทั้งความสามารถและทักษะอื่นๆ ความสามารถที่มีเหล่านี้ช่วยทำให้การสังเกตมีประสิทธิภาพและเกิดกระบวนการใส่ใจที่สมบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในกระบวนการขั้นต่อไป

1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลหรือสาระสำคัญที่ได้จากการสังเกตตัวแบบ การเก็บจำข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตของบุคคลมีความสำคัญต่อการนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในเวลาที่ต้องการ หากบุคคลมีการสังเกตที่ไม่ได้คุณภาพ ข้อมูลขาดความครบถ้วน ส่วนสำคัญขาดหายไป ไม่ปะติดปะต่อ หรือหากบุคคลไม่สามารถจดจำข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ได้ ก็จะส่งผลในกระบวนการขั้นต่อไป กระบวนการเก็บจำจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใส่ใจในการสังเกต ยิ่งใส่ใจในการสังเกตมากก็จะมีข้อมูลสำหรับการเก็บจำมาก กระบวนการเก็บจำอาจมีการแปรงข้อมูลที่ได้รับมาโดยการจัดระเบียบหรือสร้างเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้นและจำได้นาน ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บจำ

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเก็บจำ ได้แก่ 1. การติดตาม ทบทวนซ้ำ หรือท่องจำ จะช่วยให้คุณจดจำหรือเก็บจำได้ครบถ้วนและยาวนาน และ 2. การได้สังเกตตัวเองบ่อยครั้ง

1.3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตนำข้อมูลหรือสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ แปรเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การจดจำจากการสังเกต และการได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองว่าสามารถทำตามอย่างตัวแบบได้ดีเพียงใด

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการกระทำ ได้แก่ 1. สิ่งที่จดจำได้จากการสังเกต 2. ความพร้อมของร่างกายของผู้เรียนรู้ และ 3. การฝึกปฏิบัติและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.4 กระบวนการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ (Incentive and motivational processes) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับการถูกกระตุ้นและการจูงใจ เช่น ได้รับรางวัล เกิดความพึงพอใจ ได้รับการยกย่อง ชมเชย ยอมรับ เป็นต้น ทั้งนี้ การจูงใจสามารถสร้างขึ้นได้จากภายในได้เช่นกัน หากบุคคลเกิดความประทับใจหรือมีความพึงพอใจต่อเรื่องใดก็จะจูงใจให้เกิดการกระทำนั้นได้ด้วยความคาดหวังว่าตนเองจะได้รับผลที่เกิดขึ้นดังกล่าว

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจนี้ ได้แก่ 1. การสังเกตตนเองและสังเกตผู้อื่น 2. การถูกกระตุ้นจากบุคคลและสิ่งแวดล้อม และ 3. ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะได้จากการกระทำ

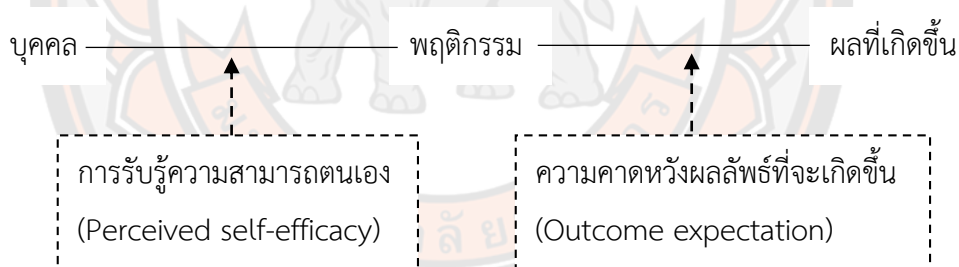
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 2003 อ้างถึงใน สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

Bandura (1977, 1978, 1989) ได้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยความเชื่อที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองจึงมีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติตัวของบุคคลอย่างมาก อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self- efficacy) เป็นการประเมินความสามารถตนเองว่าจะสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้หรือไม่ ในระดับใด ขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นการคาดการณ์ถึงผลที่จะได้รับจากการกระทำ

ดังนั้น การตัดสินใจเลือกกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นการใช้ข้อมูลจาก 2 ส่วน คือข้อมูลจากการประเมินความสามารถตนเองซึ่งบุคคลรับรู้และนำมาใช้ประกอบกับข้อมูลความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นซึ่งบุคคลประเมินไว้ทั้งทางบวกและทางลบ



ภาพ 3 แสดงการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1977)

แนวโน้มของการกระทำของบุคคลพิจารณาได้จากการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง และระดับความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล หากบุคคลมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน ก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน แต่หากมีสูงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมดังกล่าว

ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 4 แสดงแนวโน้มการกระทำจากการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1978)

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคล วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง มี 4 วิธี Bandura (1977) ดังนี้

1. การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จ (Mastery experience) การใช้ประสบการณ์ตรงที่ได้รับความสำเร็จจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองได้ วิธีนี้ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคล เนื่องจากบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้ จะเกิดความพยายามและมีความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการดังกล่าว

2. การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) บุคคลจะมีการประเมินความสามารถตนเองโดยการเปรียบเทียบการกระทำของตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่ยึดเอามาเป็นตัวแบบ โดยตัวแบบมี 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง บุคคลตัวแบบที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งสามารถมีปฏิสัมพันธ์โดยการพูดคุยหรือสอบถามได้โดยตรง ไม่ต้องกระทำผ่านสื่อต่างๆ โดยทั่วไปบุคคลยอมรับตัวแบบที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับตน อาทิ สถานะทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ เชื้อชาติ เพศ อายุ ฯลฯ การที่บุคคลตัวแบบมีเจตคติและความสามารถในระดับเดียวกัน จะช่วยให้ผู้เรียนมีความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถที่จะกระทำตามตัวแบบได้

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) หมายถึง ตัวแบบที่เรียนรู้ผ่านสื่อที่จัดทำขึ้น เช่น ตำรา หนังสือ คัมภีร์ รายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ ภาพถ่าย เสียงสัมภาษณ์ ฯลฯ ซึ่งเกิดจากการผลิตตามหลักการของการใช้ตัวแบบ โดยคำนึงถึงรูปแบบ ลักษณะ เนื้อหา สาระ และวิธีการนำเสนอที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การที่จะทำให้บุคคลพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล Bandura เสนอว่าควรจะเลือกวิธีการใช้คำพูดชักจูงร่วมกับวิธีการอื่นๆ เช่น การได้เห็นตัวแบบหรือการรับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จของตนเอง เป็นต้น มาเป็นเครื่องจูงใจหรือชักจูงให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งจะส่งเสริมทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องดังกล่าว

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยทั่วไปอารมณ์ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น ช่มชู้ กัดฟัน ดุด่า ดูถูก ลงโทษ เป็นต้น จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียด และอาจทำให้เกิดความกลัว จนนำไปสู่การบั่นทอนการรับรู้ความสามารถตนเองให้ต่ำลง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถที่จะกระทำให้เกิดผลดี และหากเกิดความล้มเหลว ประสบการณ์ดังกล่าวจะส่งผลให้ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลงอีก แต่หากบุคคลสามารถทำตามเป้าหมายที่ต้องการได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นสูงขึ้น ส่งผลให้สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ

3 การกำกับตนเอง (Self-regulation)

การกำกับตนเอง เป็นแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นเพราะผลจากการเสริมแรงหรือการลงโทษจากภายนอกได้เท่านั้น แต่บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ด้วยการกำกับตนเอง สามารถฝึกฝนและพัฒนาขึ้นได้ ด้วยกระบวนการดังนี้

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-observation) การสังเกตตนเองถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่จะนำไปสู่การกำกับตนเองได้ บุคคลจำเป็นต้องคอยสังเกตตนเอง 4 ด้าน คือ 1. การกระทำ 2. ความสม่ำเสมอ 3. ความใกล้เคียง และ 4. ความถูกต้อง การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดการกระทำที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติหรือแนวทางที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งประเมินสถานะที่เป็นอยู่ เพื่อพิจารณาเงื่อนไขในการกระทำอันจะช่วยทำให้การตัดสินใจเกิดความถูกต้องและเหมาะสม

2. กระบวนการตัดสิน (Judgment process) เป็นกระบวนการนำข้อมูลที่ได้รับการสังเกตตนเองมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีคุณค่าเพียงพอหรือไม่ และควรนำมาใช้อย่างไร โดยอาศัยการตรวจสอบ เปรียบเทียบ และวิเคราะห์ตามมาตรฐานของบุคคลซึ่งกำหนดจากประสบการณ์และการฝึกฝน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสิน เช่น การเปรียบเทียบกับมาตรฐาน การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงทางสังคม เป็นต้น

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เมื่อบุคคลนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการพิจารณาเพื่อตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลสามารถเกิดปฏิกิริยาในทางบวกหรือทางลบจากความคิดที่เกิดขึ้นภายในตน ร่วมกับแรงกระทบจากภายนอก ซึ่งอาจจะเป็นแรงจูงใจหรือความกดดัน

จากมาตรฐานที่สังคมกำหนด เพื่อแสดงการตอบสนองทางใดทางหนึ่งทั้งจะคงการกระทำแบบเดิมไว้ หรือจะเปลี่ยนแปลงการกระทำใหม่

กล่าวโดยสรุป คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย Bandura ระบุว่าพฤติกรรมบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย ซึ่งการสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยบุคคลอาจไม่จำเป็นต้องแสดงการกระทำออกมาให้เห็น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ เป็นต้น องค์ประกอบของทฤษฎี ได้แก่ การเรียนรู้โดยการสังเกต การรับรู้ความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง ดังนั้นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมจึงเหมาะแก่การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อันได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ โดยในกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่เรียนรู้ และรับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย การใช้ทฤษฎีนี้จึงเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นในการให้ข้อมูลข่าวสาร เกิดความเชื่อ ทศนคติที่ดีกับการบริโภคผักและผลไม้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

สิริ สุวรรณศิลป์ และคณะ (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม VFruits-Vvegetables เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม VFruits-Vvegetables เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่าโปรแกรม VFruits-Vvegetables เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ มีประสิทธิผลสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ให้แก่ นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาได้ต่อไป

ภัทรารณ สมศรี (2557) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาศึกษาที่มุ่งเน้นเนื้อหา ด้านประโยชน์จากผักและผลไม้ต่อสุขภาพต่อการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และทัศนคติเพิ่มขึ้นจากการทดลอง ($p < 0.001$, $p = 0.057$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมโภชนาศึกษาสามารถเพิ่มความรู้และทัศนคติ ต่อการบริโภคผักและผลไม้ได้ แต่ไม่มีผลต่อการบริโภคผักและผลไม้ กลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้นเกรดเฉลี่ยที่กลุ่มเปรียบเทียบมีเกรดเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.05$) โดยภายหลังการให้โปรแกรม ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 90 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ใช้แบบสอบถาม 3 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ แจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสูงสุด รองลงมาเป็นทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ระดับมาก ความฉลาดทางสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน ด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนด้านทักษะการจัดการตนเองและด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ผลิดา หนูดหละ และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตือนตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยใช้อินเตอร์เน็ตต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระดับภาวะโภชนาการ กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตือนตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยใช้อินเตอร์เน็ต เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเตือนตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยใช้อินเตอร์เน็ต 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และน้ำหนักตัวต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และน้ำหนักตัวกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงควรนำไปใช้เพื่อจัดการภาวะโภชนาการเกินสำหรับวัยรุ่นในระบบการศึกษาหรือปรับใช้กับวัยรุ่นโดยทั่วไป

อดิชา สังขะทิพย์ (2560) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าระดับความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.2 ทักษะคติในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารเช้า อาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวัน โดยเลือกจากคุณค่าทางโภชนาการ นักเรียนรับประทานอาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และอาหารระหว่างมื้อ ร้อยละ 79.4, 95.6, 95.1 และ 77.5 ตามลำดับ โดยมีภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสมส่วน ภาวะโภชนาการเกิน ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและการบริโภคอาหาร รวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

อัญญารินทร์ สระโบลณ อยุธยา (2561) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดลพบุรี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีในการบริโภคผักและผลไม้ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ โดยมีกลุ่มทดลอง จำนวน 43 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 44 คน โดยโปรแกรมมีระยะเวลา 3 สัปดาห์ กิจกรรมคือ การบรรยายประโยชน์ผักและผลไม้ สาธิตการประกอบอาหาร การแสดงบทบาทสมมติ รวมถึงการใช้ตัวแบบจริงและบทความนิเทศสาร จัดสิ่งแวดล้อมบ้านให้เหมาะสม โดยร่วมมือกับผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.481$, $p=0.023$) มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.388$, $p=0.834$) และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในวันธรรมดา หลังทดลองแตกต่างกับก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในวันหยุด หลังทดลองไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.080$)

เพชร พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาค และระดับชั้นปีแตกต่างกัน และศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประเมินด้วยข้อมูลพื้นฐานและแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล โดยประยุกต์ใช้

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักปฏิบัติตน 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัันมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกััน $F(3, 386) = 3.02, p=0.03$ และนักศึกษาพยาบาลที่เรียนระดับชั้นปีต่างกัันมีความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกััน $F(3, 386) = 3.46, p = .02$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ภายหลังกการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($t = 3.36, p=.002$) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 2.05, p=.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังกการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t = 3.84, p=.000$) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 2.52, p = .014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริยานุช นารณสิทธิ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 185 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องผักและผลไม้ ทศนคติต่อการบริโภคผักและผลไม้ การเข้าถึงแหล่งที่เอื้อต่อการบริโภคผักและผลไม้ อิทธิพลของผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผักและผลไม้ และการบริโภคผักและผลไม้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า นักเรียนบริโภคผักและผลไม้สัปดาห์ละ 4-6 วัน ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียน (FVC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ การจัดเตรียมอาหารของผู้ปกครอง (PPP) ($\beta = .376, p < .001$) รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผักและผลไม้ (INF) ($\beta = .286, p < .001$) และทศนคติต่อการบริโภคผักและผลไม้ (ATT) ($\beta = .171, p < .01$) อำนาจการทำนายรวมร้อยละ 31.8 ($R^2 = .318$) โดยค่าคงที่ไม่มีนัยสำคัญในสมการทำนาย และสามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้ $FVC = 0.298 (PPP) + 0.244 (INF) + 0.188 (ATT)$ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ควรเน้นการจัดเตรียมผักและผลไม้ให้เอื้อต่อการบริโภค การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนส่งเสริมทศนคติที่ดีต่อการบริโภคผักและผลไม้

ธิดาวรรณ สุวรรณมาลี และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการบริโภคผักผลไม้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการบริโภคอาหาร 3 วัน วิเคราะห์หลังงานและปริมาณสารอาหาร โดยโปรแกรม INMUCAL Version 4.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติการถดถอยพหุแบบโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regression) พบว่า เพศชายจะมีการบริโภคผักและ

ผลไม้ไม่เพียงพอ คิดเป็น 2.14 เท่า ของเพศหญิง (95%CI 1.24-3.71) อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี จะมีการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอคิดเป็น 3.23 เท่าของอายุมากกว่า 15 ปี (95% CI 1.94-5.40) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะมีการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอคิดเป็น 2.29 เท่าของ กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว (95% CI 1.10-4.77) และปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง-ไม่ดี จะมีการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ คิดเป็น 1.72 เท่าของกลุ่มที่มีปัจจัยเสริมในระดับดี (95% CI 1.02-2.88) ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม และรณรงค์ให้มีการเพิ่มปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมต้น รวมถึงให้นักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการบริโภคผักผลไม้

พูนศักดิ์ บุญยัง (2564) ศึกษาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนักศึกษามหาวิทยาลัย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จากการสังเคราะห์โมเดล พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผ่านทางปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรืออีกนัยหนึ่ง คือปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลางของตัวแปรอิสระความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวแปรตามพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งโมเดลนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ โดยให้มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพไปด้วยกัน

Shu Fang Shih. (2016) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดของโรคอ้วน การสำรวจโดยอาศัยประชากรของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในไต้หวัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและน้ำหนักตัวในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของไต้หวัน จากการสำรวจตามประชากรได้ประเมินเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 162,209 คน (อายุ 11-12 ปี) อัตราการตอบกลับในระดับโรงเรียนคือ 83% โดย 70% ของนักเรียนทั้งหมดมีการตอบแบบสอบถามกลับ โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กของไต้หวันและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ เชื้อชาติ สุขภาพที่รายงานด้วยตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งค่า BMI ถูกนำมาใช้เพื่อจำแนกเด็กว่ามีน้ำหนักตัวน้อย ปกติ น้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วน มีการใช้แบบจำลองลอจิสติกแบบพหุนามที่มีการประมาณค่าที่แม่นยำเพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและน้ำหนักตัวโดยมีการปรับค่าความแปรปรวนร่วม ผลการศึกษาพบว่าการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรคอ้วน และให้ข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ เกี่ยวกับประเด็นการแทรกแซงที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาใน

โรงเรียนเพื่อการป้องกันโรคอ้วน แนวทางที่เป็นระบบในการบูรณาการหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับโรงเรียนอาจช่วยลดภาระของโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นได้

Fleary SA. (2017) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น : การทบทวนอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ วิธีการศึกษา ทำการค้นหาใน PsychInfo, PUBMED / MEDLINE และศูนย์ข้อมูลทรัพยากรการศึกษา (ERIC) การศึกษาถูกรวมไว้เป็นรายงานข้อมูลต้นฉบับเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น โดยเขียนเป็นภาษาอังกฤษและประชากรไม่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการ จากการศึกษาทั้ง 17 เรื่องสามารถรวบรวมได้ว่า ความหมายและการวัดความรอบรู้สุขภาพและกรอบทฤษฎีในการศึกษาแตกต่างกันไป การศึกษาตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและความรู้ด้านสุขภาพสื่อและพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น มี 13 รายงานที่มีนัยสำคัญความสัมพันธ์เชิงเส้น สรุปได้ว่าผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ที่มีความหมายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น และเพื่อให้เข้าใจบทบาทของการรู้เท่าทันด้านสุขภาพในการตัดสินใจด้านสุขภาพของวัยรุ่น การวิจัยในอนาคตควรใช้คำจำกัดความและมาตรการความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและบูรณาการพฤติกรรมสุขภาพและกรอบแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาวัยรุ่นในการออกแบบการศึกษา

Odum M. (2018) ศึกษาปัจจัยภายในของวัยรุ่นชายและหญิงในการบริโภคผลไม้และผัก ในการศึกษาที่เราตรวจสอบบทบาทของสังคม - ประชากร (เชื้อชาติ / ชาติพันธุ์/เพศ/ระดับการศึกษา/ การเกิด/BMI) และระดับบุคคล (ความเชื่อเชิงบรรทัดฐานความรู้อุปสรรค, การรับรู้อาหาร, การรับรู้ความสามารถของตนเอง) เรื่องการบริโภคผักและผลไม้ของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา โดยทำการวิเคราะห์ถดถอยแบบหลายขั้นตอนเพื่อกำหนดอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผักและผลไม้ของวัยรุ่นในตัวอย่างระดับประเทศของวัยรุ่น 795 คนจากมะริ่งแห่งชาติ ผลการศึกษาพบ ตัวแปรทางสังคมและประชากรอธิบายความแปรปรวนเล็กน้อย (1.7%) ในขณะที่ปัจจัยระดับบุคคลอธิบายประมาณ 29% ของความแปรปรวนในการบริโภคผักและผลไม้ในวัยรุ่นที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การทำนายการบริโภคผลไม้และการบริโภคผักในวัยรุ่นคือความพึงพอใจในอาหาร ($\beta = .253$), การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .184$), การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .139$) และความเชื่อเชิงบรรทัดฐาน ($\beta = .134$) หลังจากการควบคุมเพศ, การเลือกอาหารและความเชื่อเชิงบรรทัดฐานเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งของเพศชายและการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งของเพศหญิงในการบริโภคผักและผลไม้ในวัยรุ่นโดยสรุปแล้วการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการทำนายและความแตกต่างของเพศที่เฉพาะเจาะจงของตัวแปรภายใน ในการบริโภคผักและผลไม้วัยรุ่นชายและหญิงความพยายามส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มปริมาณที่แนะนำ

Alison Oberne. (2019) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการบริโภคผักและผลไม้หรือไม่ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขภาพและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของนักศึกษา ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสุขภาพและการบริโภคผักและผลไม้ โดยในปี 2018 นักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ทางตะวันออกเฉียงใต้ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษานี้ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 436 คน ($n = 436$) ทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการบริโภคผักและผลไม้ และปัจจัยส่วนบุคคล สถานการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบที่มีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคและความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพกับการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเยี่ยมมีการบริโภคผักและผลไม้มากกว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างจำกัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการบริโภคผักและผลไม้ / โปรแกรมการทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

วราภรณ์ ยั่งเอี่ยม และคณะ (2556) ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ($p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p = 0.036$) ความคาดหวังในผลดี ($p < 0.05$) และมีปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ ($p < 0.001$) สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มีส่วนช่วยเพิ่มความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีและทำให้นักเรียนบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ดังนั้นโรงเรียนควรนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

สุภาพ พุทธปัญญา และคณะ (2559) ศึกษาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมความฉลาดทางสุขภาพ บุคคลต้นแบบลดพุงลดอ้วน เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนร่วมใส่ใจลดหุ่น และกิจกรรมไลน์กลุ่ม (Line group) สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ paired samples t - test ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อน

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และน้ำหนักหลังการทดลองลดลง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปผลการวิจัย การสร้างความฉลาดทางสุขภาพ การใช้สื่อ โซเชียลมีเดีย ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของบุคลากร ที่มีภาวะโภชนาการเกินได้

ปนิดา กิชัยรัมย์ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดย โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎี ปัญญาสังคม โดยจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจวัดปริมาณผัก และผลไม้ จัดเมนูอาหารผักผลไม้ 5 สี เป็นต้น โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติทดสอบ Independent T-Test, Paired T-test พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการ กินผักและผลไม้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนการรับรู้และทัศนคติไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง และไม่แตกต่างจากกลุ่ม เปรียบเทียบ ($p = 0.068$, $p = 0.655$) ซึ่งโปรแกรมนี้นำไปขยายผลในพื้นที่อื่น โดยอาศัยการมี ส่วนร่วมจากคนในครอบครัว หรือโรงเรียน และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์

จิราวรรณ ประทุมมาศ และคณะ (2563) เป็นการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมเพื่อ การเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน ระยะเวลา การทดลองรวม 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การเล่นเกมเลือกและจัดอาหารสุขภาพ กิจกรรมระดมสมอง การฝึกปฏิบัติทำอาหาร การเรียนรู้จาก ตัวแบบที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบ Paired t-test และ Independent t-test ผล พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสรุปได้ว่าโปรแกรมนี้นี้มีประสิทธิภาพทำให้นักเรียน เกิดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุปคือ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคม ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคผักและผลไม้ในวัยเรียนที่ดีขึ้น โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เป็นทฤษฎีที่ใช้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ โดยศึกษาในกลุ่มวัยเรียน ดังนั้น จากงานวิจัยที่ศึกษามาทั้งหมด สรุปได้ว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ

บริโภคน้ำผักและผลไม้ในวัยเรียน โดยการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มวัยเรียนให้ดีขึ้น

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยระบุว่าพฤติกรรมบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ เป็นต้น โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ สร้างขึ้นจากองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเรียนรู้โดยการสังเกต การรับรู้ความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโคคผักและผลไม้ ดังนี้

1. การเรียนรู้โดยการสังเกต กิจกรรมให้นักเรียนสังเกตตัวแบบ ทั้งตัวแบบที่เป็นคนจริงหรือสัญลักษณ์ โดยฝึกให้นักเรียนเกิดกระบวนการใส่ใจ เก็บจำ กระทำตามตัวแบบ และการกระตุ้นสร้างแรงจูงใจที่ได้รับจากตัวแบบ

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง

2.1 การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ กิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ และจัดกิจกรรมปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสามารถให้นักเรียน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือทำด้วยตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ

2.2 การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมให้นักเรียนเห็นประสบการณ์ของคนอื่น ผ่านสื่อที่เป็นตัวแบบสัญลักษณ์/บุคคลจริง

2.3 การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยและตัวแบบให้คำแนะนำ ชมเชย ให้กำลังใจให้รางวัล เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่จะเกิดความรู้และปฏิบัติตามพฤติกรรมมารีโคคผักและผลไม้ได้อย่างถูกต้อง

2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ จัดกิจกรรมด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และมีการกระตุ้นเตือนนักเรียนผ่านแอปพลิเคชัน Line เพื่อให้นักเรียนเกิดความมุ่งมั่นอยู่เสมอ

3. การกำกับตนเอง

3.1 กระบวนการสังเกตตนเอง กิจกรรมที่ได้สังเกตตัวเอง ประเมินสภาพตนเอง และวางแผนให้กับตนเองเกี่ยวกับการมารีโคคผักและผลไม้ เพื่อให้นักเรียนได้หาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการมารีโคคผักและผลไม้

3.2 กระบวนการตัดสินใจ กิจกรรมการตัดสินใจเลือกแนวทางการมารีโคคผักและผลไม้ที่ดีที่สุดของตนเอง จากการสังเกตและวิเคราะห์ตนเอง และจากการสังเกตตัวแบบและมาประยุกต์ใช้กับตนเอง เพื่อให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการมารีโคคผักและผลไม้ได้อย่างเหมาะสม

3.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง กิจกรรมให้นักเรียนออกมาเล่าประสบการณ์ ความพึงพอใจจากการเรียนรู้ให้เกิดความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับผักและผลไม้ ปัญหาอุปสรรค ซึ่งอาจเป็นแรงจูงใจให้คงการกระทำแบบเดิมไว้หรือจะเปลี่ยนแปลงใหม่

ตัวแปรตาม

1. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับผักและผลไม้
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผักและผลไม้ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับผักและผลไม้
 2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมารีโคคผักและผลไม้ที่เหมาะสม
 3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับผักและผลไม้
 4. ทักษะการจัดการตนเองในการมารีโคคผักและผลไม้
 5. ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานผักและผลไม้
 6. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผักและผลไม้
3. พฤติกรรมมารีโคคผักและผลไม้

ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

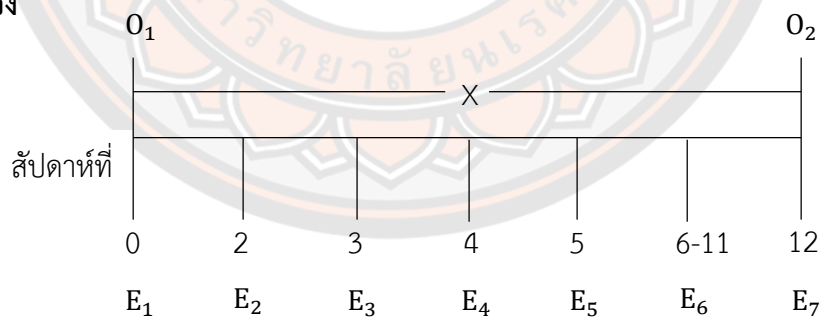
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) รูปแบบการวิจัยแบบวัดสองกลุ่ม ก่อนทดลอง – หลังทดลอง (Pretest – Posttest two group design) เลือกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



ภาพ 6 แสดงรูปแบบการวิจัย

O_1 , O_3 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O_2 , O_4 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ หลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้

E_1 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ (สัปดาห์ที่ 1)

E_2 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประตุสู่โลกผักผลไม้ (สัปดาห์ที่ 2)

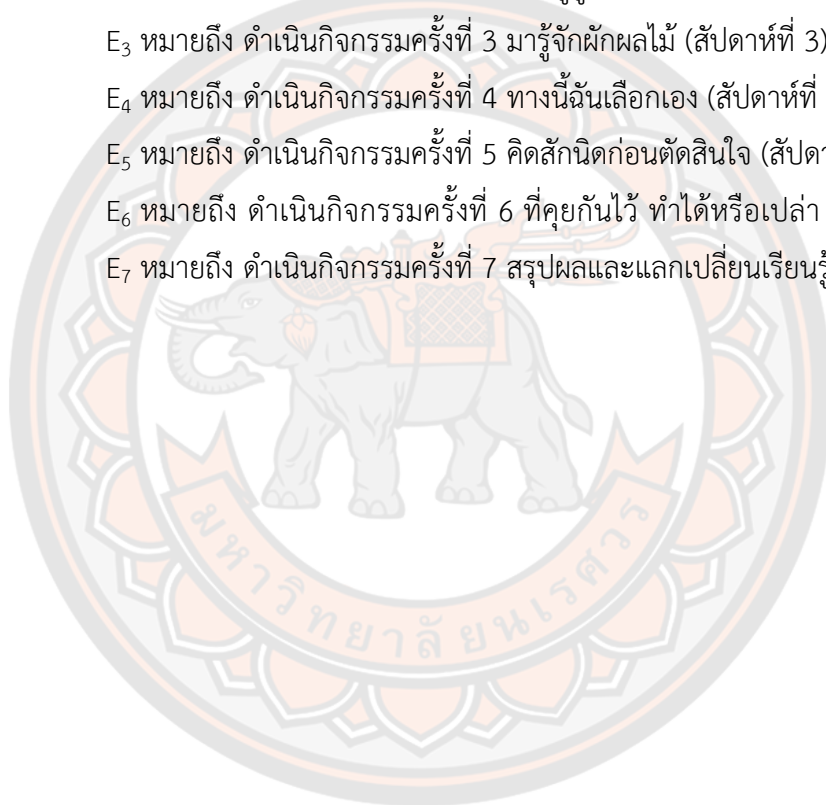
E_3 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 มารูจักผักผลไม้ (สัปดาห์ที่ 3)

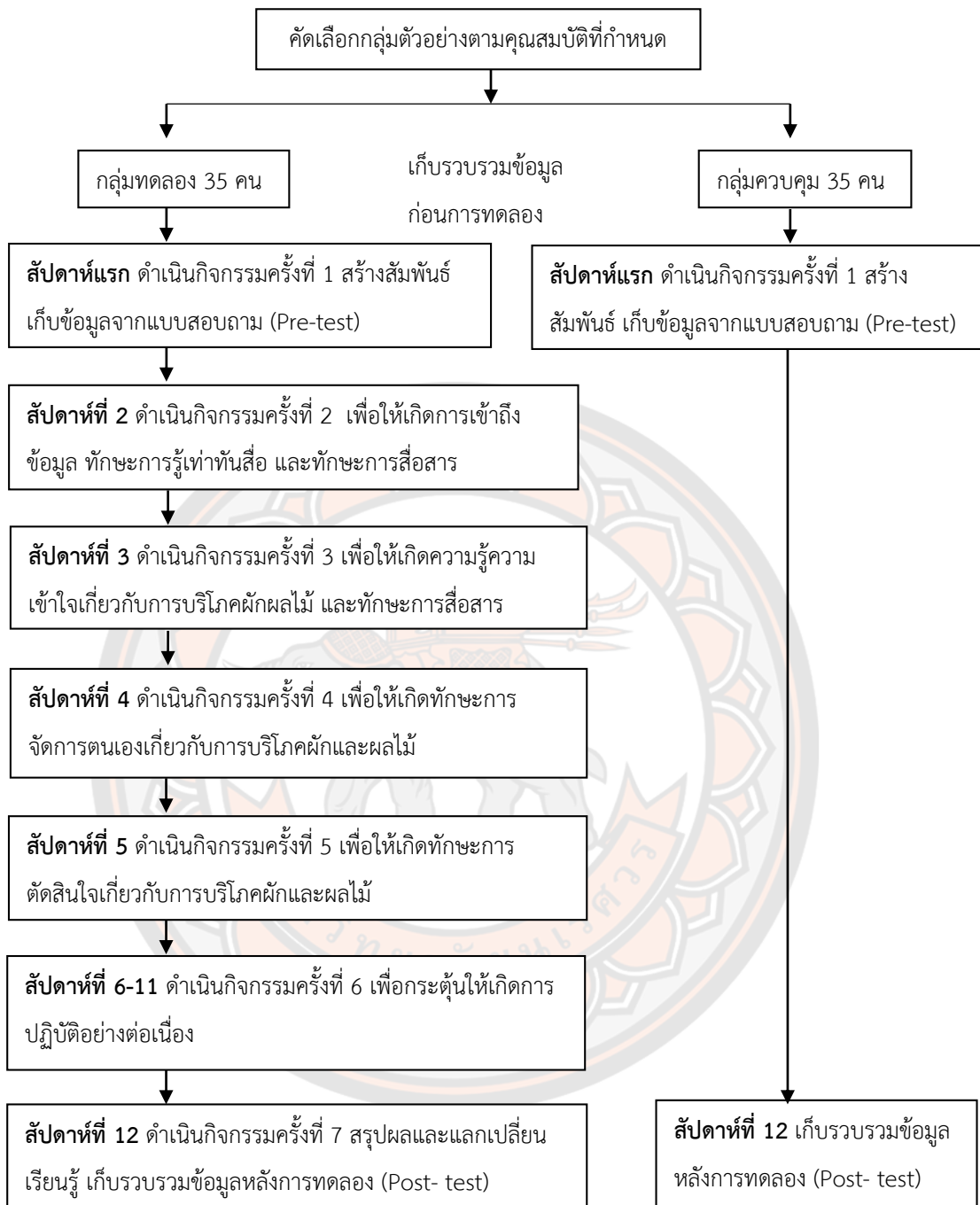
E_4 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ทางนี้ฉันเลือกเอง (สัปดาห์ที่ 4)

E_5 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 คิดสักนิดก่อนตัดสินใจ (สัปดาห์ที่ 5)

E_6 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ที่คุยกันไว้ ทำได้หรือเปล่า (สัปดาห์ที่ 6-11)

E_7 หมายถึง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (สัปดาห์ที่ 12)





ภาพ 7 แสดงระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอสุวรรณโคโลก จังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 16 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 70 คน ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสุวรรณโคโลก จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนโรงเรียนเทศบาลสุวรรณโคโลกประชาสรรค์ จำนวน 35 คน เป็นกลุ่มควบคุม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการวิจัย
2. นักเรียนและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและลงนามในเอกสารการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่ย้ายสถานศึกษาในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์ถอนตัวหรือมีเหตุจำเป็นที่ต้องยุติการเข้าร่วมโปรแกรม (Withdrawal criteria)

1. ผู้ที่ขอถอนตัวหรือมีเหตุจำเป็นที่ต้องยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโคมคักและผลไม้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโคโลก จังหวัดสุโขทัย ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Schlessman, 1982)

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม (Pool variance) ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารีโคมคักและน้ำหนักร่างตัวของกลุ่มทดลองเท่ากับ 70.33 (ผลิดา หนูดหะ และคณะ, 2560)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 65.04 (ผลิดา หนูดหะ และคณะ, 2560)

Z_α = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.64

ความแปรปรวนที่นำมาใช้คือค่าความแปรปรวน จากการศึกษาของ ผลิดา หนูดหะ และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตือนตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยใช้อินเทอร์เน็ตต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการทดลองเท่ากับ 70.33 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.01 และในกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการทดลองเท่ากับ 65.04 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.40 ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณหาตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1+n_2-2}$$

n_1 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

sd_1^2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง

sd_2^2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวของกลุ่มควบคุม

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อหาความแปรปรวนร่วมกันจะได้ดังนี้

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1+n_2-2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(24-1)6.01^2 + (24-1)5.40^2}{24+24-2}$$

$$\sigma^2 = \frac{830.76+670.68}{46}$$

$$\sigma^2 = 32.64$$

นำความแปรปรวนมาคำนวณหาจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2(32.64)(1.96+1.64)^2}{(70.33-65.04)^2}$$

$$n = \frac{(65.28)(12.96)}{27.98}$$

$$n = 30.23 \approx 31$$

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 62 คน คือ กลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 31 คน ในการศึกษาสถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างอาจมีสูญหาย จึงมีการคำนวณปรับเพิ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวแทนประชากร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่ม โดยปรับเพิ่มร้อยละ 5 จึงใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง ดังนี้

$$N_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

N_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนที่สูญหายจากการติดตาม

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 31 คน แทนค่าในสูตร

$$N_{adj} = \frac{31}{(1-0.05)^2}$$

$$N_{adj} = 34.44 \approx 35$$

สรุปขนาดตัวอย่างหลังจากปรับขนาดตัวอย่างแล้ว ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่มละ จำนวน 35 คน หรือทั้งหมด 70 คน คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

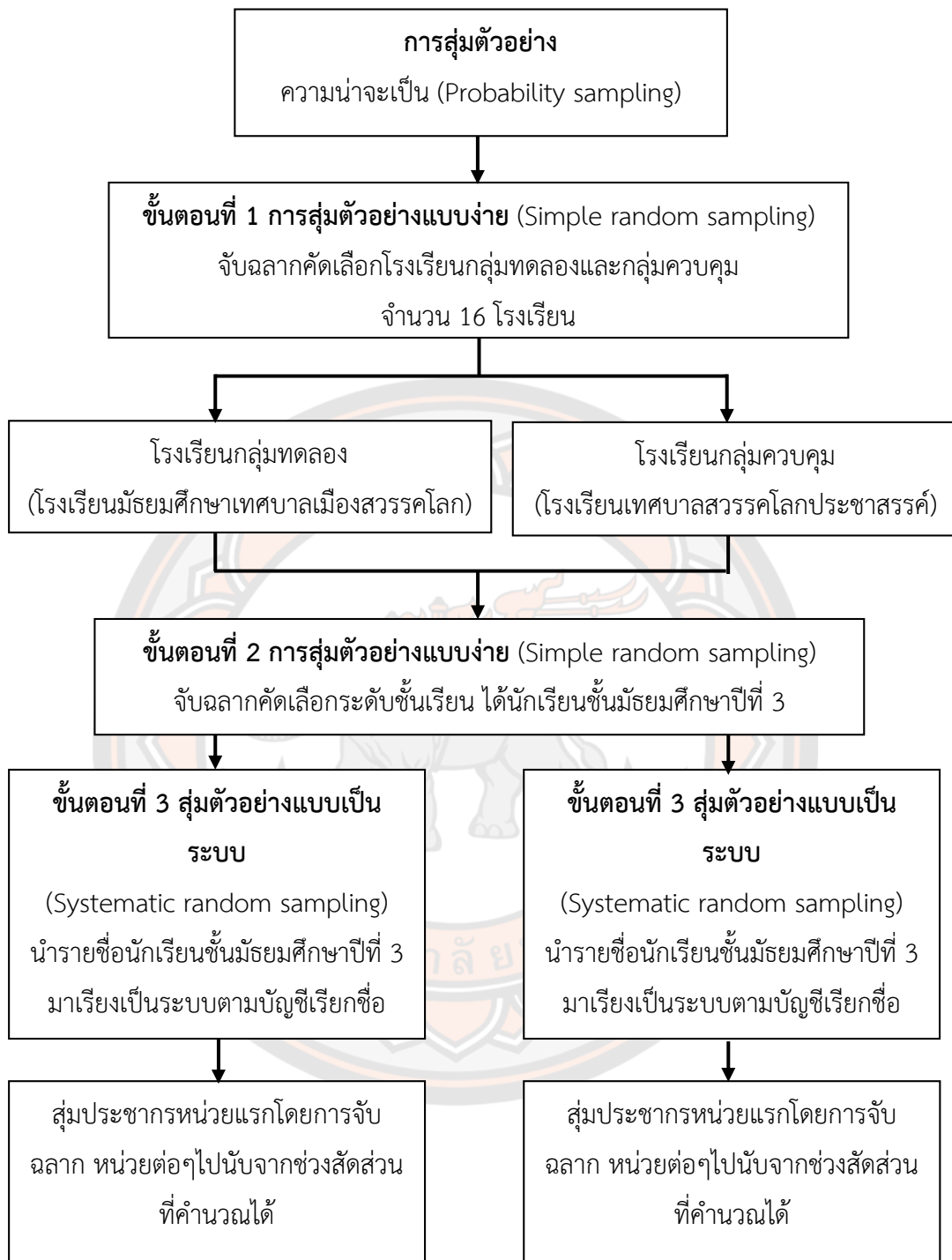
ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากคัดเลือก โรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้โรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสวรรคโลก เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทศบาลสวรรคโลกประชาสรรค์ เป็นกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากคัดเลือก ระดับชั้น ได้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) การหาช่วงของการสุ่มตัวอย่าง โดยนำเอาจำนวนประชากรมาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตร

$$l = \frac{N}{n}$$

จากนั้น สุ่มหมายเลขตั้งต้น (Random Start) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากและเริ่มนับจากหมายเลขที่สุ่มได้โดยเว้นช่วงห่างที่คำนวณได้จากสูตร จนครบ 35 คน จากรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสวรรคโลกและโรงเรียนเทศบาลสวรรคโลกประชาสรรค์



ภาพ 8 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคผักและผลไม้ ทั้งหมด 7 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยแต่ละกิจกรรมจะจัดในช่วงเวลา ชั่วโมงแนะแนว/ชั่วโมงซ่อมเสริมของแต่ละสัปดาห์ และกิจกรรมที่เป็นการบ้านจะไม่มอบหมายในช่วงสอบ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม“การสร้างสัมพันธ์”

ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม“ประตูลูกโลกผักผลไม้”

ผู้วิจัยบรรยายผ่านสื่อการสอน ในหัวข้อ แหล่งการเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และให้นักเรียนทำใบงาน หัวข้อ เรื่องไหนเชื่อได้ และให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนและผู้วิจัยร่วมกัน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

- 1) การเรียนรู้โดยการสังเกต
- 2) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จ และการได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น

จากกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม“มารู้จักผักผลไม้”

ผู้วิจัยให้ดูสื่อวิดีโอการ์ตูน เรื่อง ไรค้อวนในเด็ก โดยให้นักเรียนได้เห็นตัวแบบที่มีปัญหาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และผู้วิจัยบรรยายเรื่อง ธงโภชนาการพลังงานของผักและผลไม้ สีของผักและผลไม้ สัดส่วนของผักและผลไม้ที่เหมาะสมในแต่ละวัน จากนั้นให้นักเรียนทำใบงาน หัวข้อ มารู้จักผักผลไม้ โดยทำสื่อความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ และทำใบงาน หัวข้อ ต้องกินเท่าไร อยากรินอะไรบ้าง โดยให้คำนวณสัดส่วนผักและผลไม้ที่เพียงพอในแต่ละวันของตนเอง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

- 1) การเรียนรู้โดยการสังเกต

2) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของ
ผู้อื่น

จากกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม“ทางนี้ฉันเลือกเอง”

ผู้วิจัยบรรยายตัวอย่างการวางแผนปฏิบัติตนในการบริโภคผักและผลไม้ และให้
นักเรียนทำใบงาน หัวข้อ แผนของฉัน โดยให้นักเรียนเขียนแผนการรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละ
วันของตนเองในสัดส่วนที่เหมาะสมกับการบริโภคอาหารต่อวัน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

1) การเรียนรู้โดยการสังเกต

2) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของ
ผู้อื่น

3) การกำกับตนเอง คือ กระบวนการสังเกตตนเอง และกระบวนการตัดสินใจ
จากกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม“คิดสักนิดก่อนตัดสินใจ”

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมเป็นตัวอย่างให้กับ
เพื่อน โดยให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง และร่วมตอบคำถาม และตัวแบบให้
กำลังใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับเพื่อน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

1) การเรียนรู้โดยการสังเกต

2) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของ
ผู้อื่น และการใช้คำพูดชักจูง

3) การกำกับตนเอง คือ กระบวนการสังเกตตนเอง และกระบวนการตัดสินใจ

จากกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ ในด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

สัปดาห์ที่ 6 - 11 กิจกรรม“ที่คุยกันไว้ ทำได้หรือเปล่า”

ผู้วิจัยกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตนตามแผน คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และชมเชย
นักเรียน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยให้นักเรียน ทำใบงาน หัวข้อแบบบันทึกการปฏิบัติตน เพื่อกระตุ้น
ให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติตนของนักเรียนแต่ละคน และให้
คำแนะนำที่เหมาะสมแก่นักเรียน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

- 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์
- 2) การกำกับตนเอง คือ การแสดงปฏิกริยาต่อตนเอง

จากกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรม“สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้”

ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมทั้งหมด กล่าวขอบคุณนักเรียนที่เข้ารับโปรแกรม ให้กำลังใจมอบรางวัลแก่นักเรียนทุกคน และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 ใบงานประกอบกิจกรรมในโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ มีทั้งหมด 5 ใบงาน จากทั้งหมด 7 กิจกรรม ดังนี้

ใบงานที่ 1 “เรื่องไหนเชื่อได้” ใช้ในกิจกรรมที่ 2 โดยให้นักเรียนตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยยกตัวอย่างข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และให้นักเรียนสืบค้น และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ใบงานที่ 2 “มารู้จักผักผลไม้” ใช้ในกิจกรรมที่ 3 โดยให้นักเรียนทำสื่อความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ จากแหล่งข้อมูลที่สืบค้นเอง

ใบงานที่ 3 “ต้องกินเท่าไร อยากกินอะไรบ้าง” ใช้ในกิจกรรมที่ 3 โดยให้นักเรียนคำนวณสัดส่วนผักและผลไม้ที่เพียงพอในแต่ละวันของตนเอง

ใบงานที่ 4 “แผนของฉัน” ใช้ในกิจกรรมที่ 4 โดยให้นักเรียนเขียนแผนการรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละวันของตนในสัดส่วนที่เหมาะสมกับการบริโภคอาหารต่อวัน

ใบงานที่ 5 “แบบบันทึกการปฏิบัติตน” ใช้ในกิจกรรมที่ 6 โดยให้นักเรียนบันทึกแบบบันทึกการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับการรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละวัน ชนิดของผักและผลไม้ และปริมาณผักและผลไม้ที่รับประทานในแต่ละมื้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะของประชากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัย อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ (14 - 70 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง (52 – 70 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับปานกลาง (33 – 51 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับต่ำ (14 – 32 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ข้อคำถามนี้มีทั้งหมด 57 ข้อ

ตอนที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ (9 - 45 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับสูง (33 – 45 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับต่ำ (9 – 20 คะแนน)

ตอนที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ (10 – 50 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้ความเข้าใจ	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับสูง (38 – 50 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)

ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ (9 – 45 คะแนน) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับสูง (33 – 45 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ อยู่ในระดับต่ำ (9 – 20 คะแนน)

ตอนที่ 4 ด้านทักษะการจัดการตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ (10 – 50 คะแนน) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2

ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติมานานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับทักษะการจัดการตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีทักษะการจัดการตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง (38 – 50 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีทักษะการจัดการตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีทักษะการจัดการตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)

ตอนที่ 5 ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ (9 -45 คะแนน) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง (33 – 45 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับต่ำ (9 – 20 คะแนน)

ตอนที่ 6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ (10 – 50 คะแนน) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง (38 – 50 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับปานกลาง (24 – 37 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในระดับต่ำ (10 – 23 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ลักษณะการตอบเป็นเกณฑ์การประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ (20 – 100 คะแนน) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละหัวข้อจะมีให้เลือก 5 ระดับ ซึ่งมีความหมายทางบวกและทางลบ โดยให้เกณฑ์ตามลำดับวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

ดังนั้น สามารถกำหนดการเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยช่วง 3.68 – 5.00 มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้อยู่ในระดับสูง (75 – 100 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 2.34 – 3.67 มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในระดับปานกลาง (48 – 74 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยช่วง 1.00 – 2.33 มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในระดับต่ำ (20 – 47 คะแนน)

การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาและโครงสร้างจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการ ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย นำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามหลักเกณฑ์

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องตามหลักวิชาการและความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำถามคำตอบทุกข้อ นำผลที่ได้ไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of Concordance) ของโรวีเนลลี และแฮมเบิลตัน ดังนี้

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามพิจารณาจากค่า IOC ถ้ามีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับจุดประสงค์ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้ หากต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดตรงกับจุดประสงค์ ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง (พิศิษฐ ตันทวนิช และพนาจินดาศรี, 2561) โดยจากการศึกษาพบว่า ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.66 – 1 และเมื่อแยกรายด้าน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ มีค่า IOC เท่ากับ 0.95, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ

4. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

5. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยนำไปทดสอบกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนทุ่งเสลี่ยมชนูปถัมภ์ แต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

6. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์คุณภาพ ทำการทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสม

1.2 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสวรรคโลก และโรงเรียนเทศบาลสวรรคโลกประชาสรรค์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนเข้าโปรแกรม โดยผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมต่างๆ ในโครงการได้โดยอิสระ

2. ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 7 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธ์” ใช้เวลา 40 นาที ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน ทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน

กิจกรรมที่ 2 “ประตูลูกโลกผักผลไม้” ใช้เวลา 50 นาที ผู้วิจัยบรรยายผ่านสื่อการสอนในหัวข้อ แหล่งการเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และให้นักเรียนทำใบงานหัวข้อ เรื่องไหนเชื่อถือได้ และให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนและผู้วิจัยร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 “มารู้จักผักผลไม้” ใช้เวลา 50 นาที ผู้วิจัยให้ดูสื่อวีดิโอการ์ตูน เรื่อง โรคอ้วนในเด็ก โดยให้นักเรียนได้เห็นตัวแบบที่มีปัญหาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และผู้วิจัยบรรยายเรื่อง ธงโภชนาการ พลังงานของผักและผลไม้ สีของผักและผลไม้ สัดส่วนของผักและผลไม้ที่เหมาะสมในแต่ละวัน จากนั้นให้นักเรียนทำใบงาน หัวข้อ มารู้จักผักผลไม้ โดยทำสื่อความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ และทำใบงานหัวข้อ ต้องกินเท่าไร อยากรินอะไรบ้าง โดยให้คำนวณสัดส่วนผักและผลไม้ที่เพียงพอในแต่ละวันของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 “ทางนี้ฉันเลือกเอง” ใช้เวลา 45 นาที ผู้วิจัยบรรยายตัวอย่างการวางแผนปฏิบัติตนในการบริโภคผักและผลไม้ และให้นักเรียนทำใบงาน หัวข้อ แผนของฉัน โดยให้นักเรียนเขียนแผนการรับประทานอาหารผักและผลไม้ในแต่ละวันของตนเองในสัดส่วนที่เหมาะสมกับการบริโภคอาหารต่อวัน

กิจกรรมที่ 5 “คิดสักนิดก่อนตัดสินใจ” ใช้เวลา 45 นาที ผู้วิจัยให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อน โดยให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง และร่วมตอบคำถาม และตัวแบบให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับเพื่อน

กิจกรรมที่ 6 “ที่คุยกันได้ ทำได้หรือเปล่า” ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตนตามแผน คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และชมเชยนักเรียน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยให้นักเรียน ทำใบงาน หัวข้อแบบบันทึกการปฏิบัติตน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติตนของนักเรียนแต่ละคน และให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่นักเรียน

กิจกรรมที่ 7 “สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ใช้เวลา 40 นาที ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมทั้งหมด กล่าวขอบคุณนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม ให้กำลังใจ มอบรางวัลให้แก่นักเรียนทุกคน และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยค่าสถิติต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้ Independent sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. การทดสอบครั้งนี้ยอมรับระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB NO P3-0066/2564 ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2564 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ตลอดเวลา และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เป็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ส่วนที่ 2 ระดับของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการ บริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดย เปรียบเทียบระยะก่อน-หลังทดลอง ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) และระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การพักอาศัย อาชีพ ผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		ค่าสถิติ p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.615
ชาย	13	37.10	11	31.40	
หญิง	22	62.90	24	68.60	
อายุ (ปี)					0.690
14	3	8.60	4	11.40	
15	32	91.40	31	88.60	
การพักอาศัย					0.324
บิดา / มารดา	31	88.64	28	80.00	
ญาติ	4	11.40	7	20.00	
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	
อาชีพผู้ปกครอง					0.723
เกษตรกร	12	34.30	14	40.00	
ค้าขาย	4	11.40	7	20.00	
รับราชการ	3	8.60	3	8.60	
รับจ้าง	12	34.30	9	25.70	
แม่บ้าน	0	0.00	0	0.00	
อื่นๆ	4	11.40	2	5.70	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		ค่าสถิติ p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ผู้ปกครอง (บาท/เดือน)					0.969
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	3	8.60	3	8.60	
5,000 – 10,000 บาท/เดือน	17	48.60	18	51.40	
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	15	42.90	14	40.00	

จากตาราง 1 ผลการศึกษาลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน จำแนกตามเพศ อายุ การพักอาศัย อาชีพผู้ปกครอง และรายได้ผู้ปกครอง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.90 และ 68.60 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.40 และ 88.60 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.64 และ 80.00 และผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.30 และ 40.00 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีรายได้ของผู้ปกครองอยู่ที่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.60 และกลุ่มควบคุมมีรายได้ของผู้ปกครองอยู่ที่ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.40

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ ได้ผลคือ ข้อมูลเพศ ($p=0.615$) ข้อมูลอายุ ($p=0.690$) ข้อมูลการพักอาศัย ($p=0.324$) ข้อมูลอาชีพผู้ปกครอง ($p=0.723$) และข้อมูลรายได้ผู้ปกครอง ($p=0.969$) โดยก่อนทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนที่ 2 ระดับของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการบริโภคผักและผลไม้ ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n = 70)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)			กลุ่มควบคุม (n=35)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	33 (94.3)	2 (5.7)	-	32 (91.4)	3 (8.6)
หลังทดลอง	8 (22.9)	27 (77.1)	-	-	32 (91.4)	3 (8.6)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	15 (42.9)	20 (57.1)	-	19 (54.3)	16 (45.7)
หลังทดลอง	8 (22.9)	27 (77.1)	-	2 (5.7)	14 (40.0)	19 (54.3)
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	23 (65.7)	12 (34.3)	1 (2.9)	25 (71.4)	9 (25.7)
หลังทดลอง	7 (20.0)	28 (80.0)	-	5 (14.3)	18 (51.4)	12 (34.3)
ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	19 (54.3)	16 (45.7)	-	22 (62.9)	13 (37.1)
หลังทดลอง	11(31.4)	24 (68.6)	-	5 (14.3)	14 (40.0)	16 (45.7)
ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	20 (57.1)	15 (42.9)	-	21 (60.0)	14 (40.0)
หลังทดลอง	5 (14.3)	30 (85.7)	-	1 (2.9)	20 (57.1)	14 (40.0)
ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	22 (62.9)	13 (37.1)	-	24 (68.6)	11 (31.4)
หลังทดลอง	7 (20.0)	28 (80.0)	-	-	26 (74.3)	9 (25.7)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	20 (57.1)	15 (42.9)	-	23 (65.7)	12 (34.3)
หลังทดลอง	7 (20.0)	28 (80.0)	-	3 (8.6)	20 (57.1)	12 (34.3)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)			กลุ่มควบคุม (n=35)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้						
ก่อนทดลอง	-	29 (82.9)	6 (17.1)	-	30 (85.7)	5 (14.3)
หลังทดลอง	3 (8.6)	32 (91.4)	-	-	28 (80.0)	7 (20.0)

จากตาราง 2 แสดงผลระดับของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังทดลอง พบว่า

การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.3 และ 91.4 หลังทดลอง มีระดับของการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.1 และ 91.4 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 57.1 และกลุ่มควบคุม มีการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.1 กลุ่มควบคุมมีการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.3

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 71.4 หลังทดลอง มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 และ 71.4 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.3 และ 62.9 หลังทดลอง มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 และ 51.4 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 60.0 หลังทดลอง มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 57.1 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.9 และ 68.6 หลังทดลอง มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 และ 74.3 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 65.7 หลังทดลอง มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 และ 57.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.9 และ 85.7 หลังทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.4 และ 80 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบระยะก่อน-หลังทดลอง ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) และระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples)

ตาราง 3 แสดงผลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) (n = 70)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	40.46	4.81	48.60	2.78	-13.51	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	38.71	3.83	38.43	3.47	1.02	0.314
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	20.60	5.47	30.29	3.24	-19.11	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	20.46	2.87	21.49	5.91	-1.23	0.224
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	25.74	5.22	35.20	3.27	-19.26	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	25.94	4.66	28.00	7.53	-1.66	0.106

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	21.77	6.24	30.66	3.31	-14.26	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	22.00	4.35	23.03	7.86	-1.10	0.279
ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	25.09	5.70	34.23	3.20	-16.48	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	25.57	4.25	26.31	6.71	-1.44	0.156
ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	22.23	4.16	30.69	2.39	-18.39	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	22.17	3.49	22.34	3.34	-0.94	0.350
ด้านความรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	24.14	6.40	34.66	3.27	-16.14	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	25.31	5.08	25.51	7.81	-0.24	0.807
พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้						
กลุ่มทดลอง (n=35)	55.20	6.86	68.37	4.08	-18.11	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=35)	55.03	6.28	54.54	6.20	1.14	0.259

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อน - หลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Paired Samples) พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 40.46 และ 48.60 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.51, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถตนเอง เท่ากับ 38.71 และ 38.43 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.02, p = 0.314$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 20.60 และ 30.29 ซึ่งมีค่าคะแนน เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -19.11, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนน เฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 20.46 และ 21.49 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.23, p = 0.224$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 25.74 และ 35.20 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.90, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 25.94 และ 28.00 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.66, p = 0.106$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 21.77 และ 30.66 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.26, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 22.00 และ 23.03 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.10, p = 0.279$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 25.09 และ 34.23 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.48, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 25.57 และ 26.31 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.44, p = 0.156$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 22.23 และ 30.69 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.39, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 22.17 และ 22.34 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.94, p = 0.350$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 24.14 และ 34.66 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.14, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 25.31 และ 25.51 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.11, p = 0.807$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง เท่ากับ 55.20 และ 68.37 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.11, p = <0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ เท่ากับ 55.03 และ 54.54 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.14, p = 0.259$)

ตาราง 4 แสดงผลเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) (n = 70)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		Mean difference	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	40.46	4.81	38.71	3.83	1.74	1.67	0.098
หลังทดลอง	48.60	2.78	38.43	3.47	10.17	13.50	<0.001*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	20.60	5.47	20.46	2.87	0.14	1.37	0.892
หลังทดลอง	30.29	3.24	21.49	5.91	8.80	7.72	<0.001*
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	25.74	5.22	25.94	4.66	-0.20	-0.16	0.866
หลังทดลอง	35.20	3.27	28.00	7.53	7.20	5.18	<0.001*
ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	21.77	6.24	22.00	4.35	-0.22	-0.17	0.860
หลังทดลอง	30.66	3.31	23.03	7.86	7.62	5.28	<0.001*
ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	25.09	5.70	25.57	4.25	-0.48	-0.40	0.687
หลังทดลอง	34.23	3.20	26.31	6.71	7.91	6.29	<0.001*
ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	22.23	4.16	22.17	3.49	0.05	0.62	0.951
หลังทดลอง	30.69	2.39	22.34	3.34	8.34	12.01	<0.001*
ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	24.14	6.40	25.31	5.08	-1.17	-0.84	0.400
หลังทดลอง	34.66	3.27	25.51	7.81	9.14	6.38	<0.001*
พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้							
ก่อนทดลอง	55.20	6.86	55.03	6.28	0.17	0.10	0.914
หลังทดลอง	68.37	4.08	54.54	6.20	13.82	11.00	<0.001*

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อน - หลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 40.46 และ 38.71 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.67, p = 0.098$) ส่วนภายหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 48.60 และ 38.43 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.50, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.60 และ 20.46 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.37, p = 0.892$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 30.29 และ 21.49 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.72, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 25.74 และ 25.94 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.16, p = 0.866$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 35.20 และ 28.00 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.18, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 21.77 และ 22.00 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($t = -0.17, p = 0.860$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 30.66 และ 23.03 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.28, p = <0.001$)

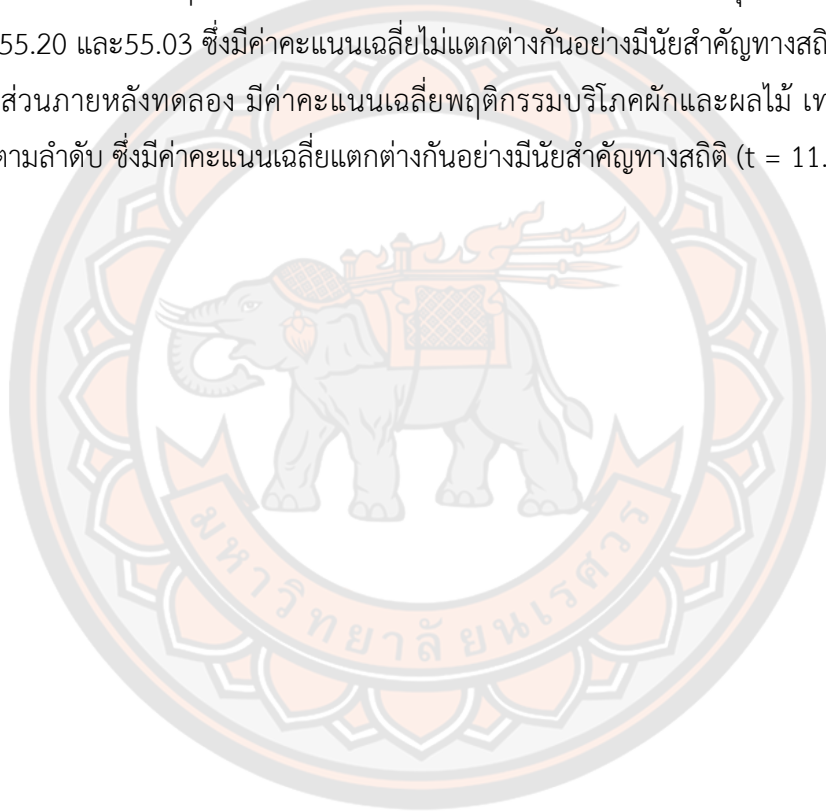
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 25.09 และ 25.57 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.40, p = 0.687$) ส่วนภายหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง เท่ากับ 34.23 และ 26.31 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.29, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 22.23 และ 22.17 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.62, p = 0.951$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ

การตัดสินใจ เท่ากับ 30.69 และ 22.34 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.01, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.14 และ 25.31 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.84, p = 0.400$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 34.66 และ 25.51 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.38, p = <0.001$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 55.20 และ 55.03 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.10, p = 0.914$) ส่วนภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เท่ากับ 68.37 และ 54.54 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.00, p = <0.001$)



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบวัดสองกลุ่ม ก่อนทดลอง และหลังทดลอง (two group pre-test and post-test design) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโลก จังหวัดสุโขทัย โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ โดยมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองพร้อมกันทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลเมืองสุวรรณโลก และกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนเทศบาลสุวรรณโลก ประชาชนที่อาศัยอยู่ระหว่างการศึกษ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Concordance: IOC) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 และเมื่อแยกรายด้าน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ มีค่า IOC เท่ากับ 0.95, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ เท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 70 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ในระยะก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Independent sample t-test) และเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ

ทดสอบค่า t (Paired sample t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์การยอมรับสมมติฐาน ผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.90 และ 68.60 มีอายุเฉลี่ย 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.40 และ 88.60 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อาศัยอยู่กับบิดา/มารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.64 และ 80.00 และผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.30 และ 40.00 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีรายได้ผู้ปกครองเดือนละ 5,000 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.60 และ 51.40 ตามลำดับ

2. ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.3 และ 91.4 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 77.1 และ 91.4 ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีระดับการเข้าถึงข้อมูลในระดับน้อย และปานกลาง ร้อยละ 57.1 และ 54.3 ตามลำดับ ส่วนหลังทดลอง มีระดับการเข้าถึงข้อมูลในระดับปานกลาง และน้อยมากที่สุด ร้อยละ 77.1 และ 54.3 ตามลำดับ ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีระดับความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.7 และ 71.4 ตามลำดับ ส่วนหลังทดลอง มีระดับความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80 และ 51.4 ตามลำดับ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีระดับทักษะการสื่อสารในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 และ 62.9 ตามลำดับ ส่วนหลังทดลอง มีระดับทักษะการสื่อสารในระดับปานกลางและน้อยมากที่สุด ร้อยละ 68.6 และ 45.7 ตามลำดับ ด้านที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีระดับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 และ 60 ตามลำดับ ส่วนหลังทดลอง มีระดับการจัดการตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 85.7 และ 57.1 ตามลำดับ ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีระดับทักษะการตัดสินใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และ 68.6 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง มีระดับทักษะการตัดสินใจในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80 และ

74.3 ตามลำดับ ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม มีระดับการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 และ 65.7 ตามลำดับ ส่วน ภายหลังทดลอง มีระดับการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80 และ 57.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีระดับ พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.9 และ 85.7 ตามลำดับ ภายหลังทดลอง มีระดับ พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 91.4 และ 80 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้

ในระยะก่อน - หลังทดลอง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้ง ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้ ความสามารถตนเองในการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน - หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความสามารถตนเอง แตกต่างกัน ($t = -13.51, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ ความสามารถตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.02, p = 0.314$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ ผักและผลไม้ ทั้งก่อน - หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูล ที่แตกต่างกัน ($t = -19.11, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีการเข้าถึงข้อมูล ที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.23, p = 0.224$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน-หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ($t = 2.90, p = <0.001$) กลุ่มควบคุม มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.66, p = 0.106$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน-หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีทักษะการ สื่อสารที่แตกต่างกัน ($t = -14.26, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีทักษะการสื่อสารไม่แตกต่างกัน ($t = -1.10, p = 0.279$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภค ผักและผลไม้ ทั้งก่อน - หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน ($t = -16.48, p = <0.001$) กลุ่มควบคุม มีทักษะการจัดการตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -1.44, p = 0.156$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน - หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ($t = -18.39, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะ การตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -0.94, p = 0.350$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 6 การรู้เท่า ทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน-หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการรู้เท่าทันสื่อที่แตกต่าง กัน ($t = -16.14, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีการรู้เท่าทันสื่อที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -18.11, p = 0.807$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งก่อน-หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ($t = -18.11, p = <0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.14, p = 0.259$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.67, p = 0.098$) ภายหลังทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่แตกต่างกัน ($t = 13.50, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.37, p = 0.892$) ภายหลังทดลอง มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ($t = 7.72, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -0.16, p = 0.866$) ภายหลังทดลอง มีความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ($t = 5.18, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยก่อนทดลอง มีทักษะการสื่อสารที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -0.17, p = 0.860$) ภายหลังทดลอง มีทักษะการสื่อสารที่แตกต่างกัน ($t = 5.28, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยก่อนทดลอง มีทักษะการจัดการตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -0.40, p = 0.687$) ภายหลังทดลอง มีทักษะการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน ($t = 6.29, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีทักษะการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน ($t = 0.62, p = 0.951$) ภายหลังทดลอง มีทักษะการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ($t = 12.01, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีการรู้เท่าทันสื่อที่ไม่แตกต่างกัน ($t = -0.84, p = 0.400$) ภายหลังทดลอง มีการรู้เท่าทันสื่อที่แตกต่างกัน ($t = 6.38, p = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ ที่ไม่แตกต่างกัน ($t = 0.10, p = 0.914$) ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ที่แตกต่างกัน ($t = 11.00, p = <0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายหลังจากทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสรุปผลได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่า

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในเด็กวัยเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งการสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น การรับรู้ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งจัดว่าได้สะท้อนถึงการเรียนรู้และพัฒนาของบุคคลแล้ว Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีหรือวิธีการที่ทำให้เกิดปัญหาดังนี้ 1. การเรียนรู้โดยการสังเกต โดยในโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต เช่น การใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยจัดสื่อวิดีโอการ์ตูนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม และการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงประสบการณ์ของเพื่อนๆ ที่แลกเปลี่ยนร่วมกัน โดยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตในทุกกิจกรรม 2. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy) มีวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง มี 4 วิธี คือ 1) การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับ คือมีการจัดกิจกรรมโดยให้นักเรียนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริโภคผักและผลไม้ของตนเอง และสิ่งที่ได้จากการบริโภคผักและผลไม้จากการทำงานกิจกรรมแต่ละครั้ง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งอยู่ในกิจกรรมมารู้จักผักผลไม้ และกิจกรรมคิดสัณนิทก่อนตัดสินใจ โดยให้ตัวแบบมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะ และให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน 3) การใช้คำพูดชักจูง ตลอดการดำเนินโปรแกรมผู้วิจัย จะคอยชักจูงให้นักเรียนสนใจเรื่องผักและผลไม้อยู่เสมอ โดยเล่นเกมถาม-ตอบกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับผักและผลไม้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัยและตัวแบบจะคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และชมเชยนักเรียนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดการดำเนินโปรแกรม และ 3. การกำกับตนเอง (self-regulation) มีการจัดกิจกรรมทางนี้ฉันทเลือกเอง และกิจกรรมคิดสัณนิทก่อนตัดสินใจโดยให้นักเรียนวิเคราะห์ตนเองและคิดแนวทางและตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการบริโภคผักและผลไม้ของตนเอง โดยผู้วิจัยติดตามเป็นระยะ และให้นักเรียนได้มีการกำกับ ควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพึงปฏิบัติได้ยาวนานยิ่งขึ้น

ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ทำให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากกิจกรรมในโปรแกรมทั้ง 7 กิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีการใช้ตัวแบบทั้งที่เป็นสื่อสัญลักษณ์ และเป็นตัวบุคคลจริง ในกิจกรรมที่ 3 “มารู้จักผักและผลไม้” และกิจกรรมที่ 5 “คิดสักนิดก่อนตัดสินใจ” นั้น เห็นได้ว่านักเรียนให้ความสนใจตัวแบบ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ดี ทำให้นักเรียนมีความกล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ พุทธปัญญา และคณะ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาล โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม โดยมีการจัดกิจกรรมที่ใช้ตัวแบบ คือ บุคคลต้นแบบลดพุงลดอ้วนอยู่ในโปรแกรม จึงทำให้ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงน้ำหนักตัวผู้เข้าร่วมลดลงจากเดิม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ ประทุมมาศ และคณะ (2563) เป็นการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมเพื่อการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร โดยมีการจัดกิจกรรมที่ใช้ตัวแบบ คือ ตัวแบบที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในโปรแกรม ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ภายหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามสมมุติฐาน อภิปรายได้ว่า

เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน เนื่องจากกิจกรรมมีการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ จากกิจกรรมดังกล่าวที่อธิบายมาแล้ว จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ดีขึ้น และในส่วนปัญหาที่พบจากกิจกรรมในโปรแกรม พบว่า ในกิจกรรมแรกของโปรแกรม นักเรียนยังไม่มี ความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือสื่อสาร

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนให้กับเพื่อนๆและผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจึงต้องคอยกระตุ้นและให้คำแนะนำ เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความมั่นใจ และให้กล้าแสดงออกมากยิ่งขึ้น ซึ่งในกิจกรรมถัดไป นักเรียนก็สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ และให้ดำเนินชีวิตตามปกติ จึงทำให้กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1986) ที่ระบุว่าพฤติกรรมบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเงื่อนไขของปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย ซึ่งการสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มีองค์ประกอบของทฤษฎี ได้แก่ การเรียนรู้โดยการสังเกต การรับรู้ความสามารถตนเอง และการกำกับตนเอง โดยนักเรียนเป็นวัยที่เรียนรู้ และรับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย การใช้ทฤษฎีนี้จึงเหมาะสมกับนักเรียนในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรม ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม และมีพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่าเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรารักษ์ ยังเอี่ยม และคณะ (2556) ซึ่งศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งมีการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาใช้ ศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษา ผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงความคาดหวังในผลดี และทำให้นักเรียนบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเก็บข้อมูลได้ในช่วงเปิดภาคเรียนเท่านั้น
2. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ค่อนข้างจำกัดด้วยตารางเรียนของนักเรียน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กิจกรรมที่ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบทั้งเชิงสัญลักษณ์และตัวจริง ช่วยให้นักเรียนมีความสนใจมากยิ่งขึ้น จึงควรพัฒนาให้มีการนำตัวแบบมาร่วมในทุกกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้มากยิ่งขึ้น

2. การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมแต่ละกิจกรรม ควรให้มีกิจกรรมละลายพฤติกรรม ก่อนเข้าสู่กิจกรรมโปรแกรม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีความกล้า และผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยบริการสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ควรจัดให้มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวให้เห็นผลชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีปัญหาเดียวกัน และมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับโปรแกรม และส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ให้ดีขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **Conceptual Model of Health Literacy (ประเทศไทย)**. จาก : http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Change/HL.pdf. (วันที่สืบค้นข้อมูล: 2 กันยายน 2562).
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: อีโมชั่น อาร์ต.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **Health at a Glance Thailand 2017**. ศรีเมืองการพิมพ์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). **11 ตัวชี้วัดโรคอ้วน**. จาก <https://suchons.wordpress.com>. (วันที่สืบค้นข้อมูล: 22 สิงหาคม 2562).
- คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. (2567). **ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน**. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
- จารุณี นุ่มพูล. (2558). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**. 8(2): 1-12.
- จิราวรรณ ประทุมมาศ, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี และมลินี สมภพเจริญ. (2563). การประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมเพื่อการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร. **วารสารสุขศึกษา**. 43(1): 48-60.
- จตุพร นงษ์รัก (2564). **พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 5 ในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก

https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20210716183439_4557/20210716184438_4325.pdf.

ธิดาวรรณ สุวรรณมาลี, ณิชชาธรภาโนมัย และพรพิมล ชูพานิช. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการบริโภคผักผลไม้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 14(1): 9-17.

ปนิดา กิษฐ์รัมย์, ภาสินี สังฆมะณี, เกศินี หาญจรัสสิทธิ์ และอรุราช บูรณะคงคาตรี. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 2(1): 1-14.

ปริยาภรณ์ มณีแดง. (2560). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 35(4): 16-24.

ปริยานุช นารณสิทธิ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล**. 35(2): 1-13.

ผลิดา หนูดลหะ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการเตือนตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยใช้อินเตอร์เน็ตต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน. **วารสารการพยาบาล**. 32(1): 32-46.

เพชรวิ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล**. 35(2): 199-209.

พัชราภา ทวีกุล และคณะ. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก**. ม.ป.ป. ม.ป.ท.: ม.ป.

พิศิษฐ ตัณฑวนิชและพนา จินดาศรี. (2561). ความหมายที่แท้จริงของค่า IOC. **วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**, 24(2), 3-12.

พูนศักดิ์ บุญยัง, กรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาศิทธิ. (2564). โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนักศึกษามหาวิทยาลัย: การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 15(1): 151-163.

- ภัทรภรณ์ สมศรี. (2557). **ประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาศึกษาที่มุ่งเน้นเนื้อหาด้าน
ประโยชน์จากผักและผลไม้ต่อสุขภาพต่อการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 5**. ปรินญาณิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์).
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณชัย โตสมภาค. (2559). **การแก้ไขปัญหาคาการบริโภคอาหารขยะในประชากรกลุ่มที่เป็น
เยาวชน**. จาก: [https://library2.parliament.go.th/ebook/content-
issue/2559/hi2559-040.pdf](https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2559/hi2559-040.pdf). (วันที่สืบค้นข้อมูล: 29 สิงหาคม 2562).
- วารภรณ์ ยิ่งเอี่ยม, พัชราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน และนิรัตน์ อิมามี. (2556). การส่งเสริม
การบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**.
43(2): 126-137.
- วันพรรษา อภิรัฐนานนท์. (2560). **แค่เลือก “กิน” ก็ดูดี แค่ผักผลไม้ 400 กรัม/วัน**. สืบค้นเมื่อ
28 สิงหาคม 2562, จาก <http://www.posttoday.com/life/life/477140>.
- วาทีณี คุณเผือก, เพยาวี ฝ่อนสุข, ภาวิน ต้นตยาภิรักษ์ และสุลัดดา พงษ์อุตรา. (2558). **สถานะ
สุขภาพพฤติกรรมบริโภคอาหารและสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับ
โภชนาการ**. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2562, จาก [http://www.innu.mahidol.ac.th/th
/library/new.book](http://www.innu.mahidol.ac.th/th/library/new.book).
- วิชัย เอกพลากร. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5
พ.ศ.2557**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562- 2563**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
- ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี. (2562). **รูปแบบการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน 6 – 15
ปี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2567, จาก
<https://hpc.go.th/km/training/selfstudy/child.pdf>.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ. (2562). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. (พิมพ์ครั้งที่ 9).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และวารภรณ์ บุญเชียง. (2564). ผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย. **วารสารสาธารณสุขไทย**. 5(1): 33-42.

- สำนักกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ”. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 3-20.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). **ห่วงเด็กไทยอ้วนอันดับ 3 ในอาเซียน**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2567, จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=329971>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557). **แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: อัมรินทร์.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557). **แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2566). **แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566-2570**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์อัมรินทร์.
- สิรินทร์ยา พูลเกิด และคณะ. (2562). **รายงานโครงการติดตามการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ.2562**. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2566, จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/.
- สิริ สุวรรณศิลป์, สุปรียา ตันสกุล, มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2557). ผลของโปรแกรม VFRUITS-VVEGETABLES เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นในกรุงเทพมหานคร. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**. 9(2): 97-107.
- สุภาพ พุทธปัญญา, นิฉรรมา ทูลธรรม และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทาง สุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากร ที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 9(4): 42-59.
- อดิชา สังขะทิพย์ และสุวลี โลวีรกรรม. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 19(1): 178.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560). **การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย**. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2567, จาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>.
- อัญญารินทร์ สระโบล ณ อยุธยา, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธราดล เก่งการพานิช และมณฑา เก่งการพานิช. (2561). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จังหวัดลพบุรี. **วารสารสุขภาพศึกษา**. 41(2): 64-78.

- อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 28(2): 1-11.
- Alison Oberne , Cheryl Vamos , Lauri Wright , Wei Wang and Ellen Daley. (2019). Does health literacy affect fruit and vegetable consumption? An assessment of the relationship between health literacy and dietary practices among college students. *Journal of American College Health*; 9: 1-8.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Health Association*. 281: 552-557.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychology Review*, 84, 191-215.
- Bandura A. (1978). **The self-system in reciprocal determinism**. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Bandura A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. NJ. Prentice-Hall.
- Bandura A. (1989). **Social cognitive theory**. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol.6 Six theories of child development. Greenwich, CT: JAI Press. 1-60.
- Best J.W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Fleary SA. (2017). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*; 62: 116-127.
- Institute of Medicine: IOM. (2004). **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. Retrieved January 15, 2024, from, <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx>.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). **Navigating Health: The role of health literacy**. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK.
- Odum M. (2018). Intrapersonal Factors of Male and Female Adolescent Fruit and

- Vegetable Intake. **American Journal of Health Behavior**; 42(2): 106-115.
- Schlesselman, J.J. (1982). **Case-control studies design, conduct analysis**. New York: Oxford University.
- Shu Fang Shih, Chieh Hsing Liu, Li-Ling Liao and Richard H. Osborne. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. **BMC Public Health**; 16(280) : 1-8.
- Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J, et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12(80).
- World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.
- World Health Organization. (2016). **Obesity and Overweight**. Available. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (Access date : 21 August 2019).
- World Health Organization. (2023). **Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases**. Retrieved January 15, 2024, from, <https://www.who.int/tools/elena/interventions/fruit-vegetables-ncds>.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคโนโลยีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ จำนวน 57 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ จำนวน 20 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคโนโลยีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโคตรโลก จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 12 ตามโปรแกรมโปรแกรมการประยุกต์เทคโนโลยีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคโนโลยีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคโนโลยีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ และเพื่อให้ทราบการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของนักเรียน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ตามที่นักเรียนเข้าใจและคิดว่ามีความถูกต้องมากที่สุด ขอให้นักเรียนมีความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ ซึ่งคำตอบของนักเรียนจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนให้ทั้งหมดจะเป็นความลับ และการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อนักเรียน และเป็นไปเพื่อการศึกษเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่าง ตรงตามความจริงในแบบสอบถามที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ

บิดา / มารดา

ญาติ

อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพผู้ปกครอง

เกษตร

รับจ้าง

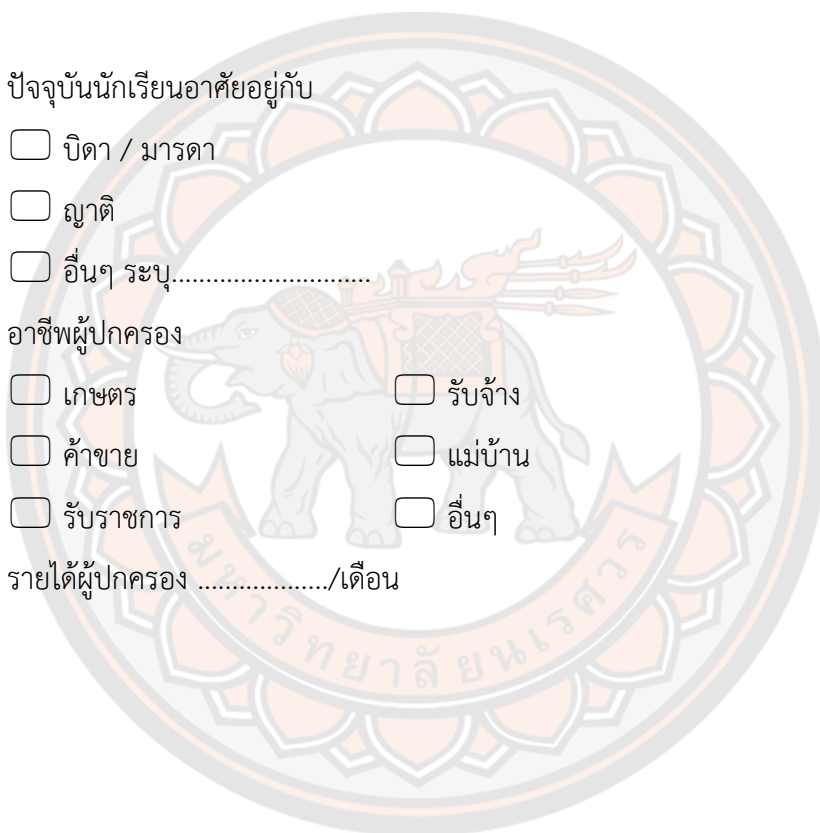
ค้าขาย

แม่บ้าน

รับราชการ

อื่นๆ

5. รายได้ผู้ปกครอง/เดือน



ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. นักเรียนสามารถกินผักและผลไม้ตามที่คุณอื่นแนะนำได้					
2. ในมื้ออาหารว่าง นักเรียนสามารถกินผลไม้แทนขนมขบเคี้ยวได้					
3. นักเรียนสามารถกินผัก/ผลไม้ได้วันละ 5 ส่วน					
4. นักเรียนสามารถกินผัก/ผลไม้ที่หลากหลายได้มากกว่า 10 ชนิด					
5. ใน 1 วัน นักเรียนสามารถคำนวณสัดส่วนผัก/ผลไม้ที่ต้องกินให้เพียงพอได้					
6. นักเรียนสามารถกินผัก/ผลไม้ได้มากขึ้น เมื่อมีคนคอยกระตุ้นและให้กำลังใจ					
7. นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงการกินผัก/ผลไม้แปรรูปและหันมากินผัก/ผลไม้สดแทนได้					
8. ในบางมื้ออาหารนักเรียนเจอผัก/ผลไม้ที่ไม่ค่อยชอบ แต่นักเรียนสามารถเปิดใจกินผัก/ผลไม้ที่ไม่ชอบได้					
9. เมื่อนักเรียนกินผัก/ผลไม้ชนิดใด นักเรียนสามารถบอกเหตุผลในการเลือกกินผัก/ผลไม้ชนิดนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล					
10. เมื่อมีเพื่อน/ครอบครัวมีข้อสงสัยเกี่ยวกับผัก/ผลไม้ นักเรียนสามารถอธิบายให้เข้าใจ และให้คำแนะนำได้					
11. เมื่อนักเรียนอยากกินผัก/ผลไม้ นักเรียนสามารถแสดงความต้องการกับครอบครัว/เพื่อนได้					

ข้อความ	ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
12. นักเรียนสามารถกินผัก/ผลไม้ที่หลากหลายมากขึ้นหลังจากได้รับรู้ถึงประโยชน์ต่างๆของผัก/ผลไม้					
13. นักเรียนสามารถกินผัก/ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร					
14. เมื่อไปกินบุฟเฟ่ต์ นักเรียนสามารถเลือกผัก ผลไม้กินได้					

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

3.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1. นักเรียนมีการค้นข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
2.นักเรียนเข้าห้องสมุดเพื่อ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลือก บริโภคผักและผลไม้					
3.นักเรียนเคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคผักและ ผลไม้จากบุคคลใกล้ตัวหรือ บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ เพื่อน ครู					
4.นักเรียนเคยเข้าร่วมการ อบรมเกี่ยวกับการบริโภคผัก และผลไม้					
5.นักเรียนค้นหาข้อมูลเรื่องผัก และผลไม้ด้วยตนเองจาก อินเทอร์เน็ต					
6.นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับผัก และผลไม้จากการเรียนในชั้น เรียน					
7.นักเรียนได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการบริโภคผักและ ผลไม้จากโทรทัศน์					
8.นักเรียนอ่านหนังสือ โปสเตอร์ เพื่อหาความรู้ เกี่ยวกับผักและผลไม้					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
9. นักเรียนอ่านเอกสารแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม					

3.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความรู้ความเข้าใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. นักเรียนรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆเกี่ยวกับธงโภชนาการ					
2. นักเรียนสามารถอธิบายเกี่ยวกับคุณค่าทางสารอาหารของผักได้หลากหลายชนิด					
3. นักเรียนสามารถอธิบายเกี่ยวกับคุณค่าทางสารอาหารของผลไม้ได้หลากหลายชนิด					
4. นักเรียนสามารถจำแนกหมวดหมู่ของผักและผลไม้ได้					
5. นักเรียนสามารถอธิบายถึงความสำคัญของผักและผลไม้แต่ละสีได้					
6. นักเรียนสามารถอธิบายพลังงานที่ได้รับจากผลไม้หลากหลายชนิด					
7. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพลังงานที่ตนเองต้องใช้ในแต่ละวัน					

ข้อความ	ระดับความรู้ความเข้าใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.นักเรียนสามารถคำนวณสัดส่วนของผักที่ควรรับประทานในแต่ละวัน					
9.นักเรียนสามารถคำนวณสัดส่วนของผลไม้ที่ควรรับประทานในแต่ละวัน					
10.นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกผักและผลไม้ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพได้					

3.3 ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1.นักเรียนอ่านเอกสารแนะนำเรื่อง การบริโภคผักและผลไม้และพบข้อความที่เข้าใจยาก					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
2.นักเรียนสามารถแนะนำความรู้เกี่ยวกับผักและผลไม้ให้ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้					
3.นักเรียนสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ในบุคคลที่มีปัญหา					
4.นักเรียนสามารถเล่าเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนจนเข้าใจ					
5.นักเรียนสอบถามเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้จากบุคคลอื่นเพื่อความเข้าใจ					
6.นักเรียนสามารถที่จะชักจูงให้เพื่อนๆรับประทานผักและผลไม้					
7.นักเรียนสามารถอธิบาย/ชี้แนะโดยการพูด เขียน อ่าน เกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ					
8.นักเรียนฟังคำแนะนำจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้แล้วมีความเข้าใจในทันที					
9.นักเรียนสามารถให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการรับประทานผักและผลไม้จากเพื่อนๆที่มีปัญหาได้					

3.4 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1.นักเรียนวางแผนว่าต้องการรับประทานผักและผลไม้ชนิดใดในแต่ละวันและบอกให้ครอบครัวช่วยเตรียมไว้ให้					
2.นักเรียนมีแรงบันดาลใจในการมีสุขภาพที่ดี และพยายามปฏิบัติตาม					
3.นักเรียนพยายามรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่ชอบเพราะมีประโยชน์ต่อร่างกาย					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
4.นักเรียนพยายามให้ตนเอง รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ใน แต่ละมื้อ					
5.นักเรียนวางเป้าหมายในการ รับประทานผักและผลไม้ให้ได้ตาม เป้าหมาย					
6.นักเรียนวางแผนในการ รับประทานผักและผลไม้ที่ หลากหลายในแต่ละวัน					
7.นักเรียนปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อ เพิ่มปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ ให้ดีขึ้น					
8. นักเรียนมีการคำนวณพลังงาน ของผักและผลไม้แต่ละมื้อและมีการ จัดสัดส่วนของผักและผลไม้ในแต่ละ มื้อ					
9. นักเรียนมีการกำหนดปริมาณผัก และผลไม้ที่รับประทานต่อวัน					
10.นักเรียนคำนึงถึงคุณค่าทาง โภชนาการของผักและผลไม้ในแต่ละ ครั้งที่รับประทาน					

3.5 ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ

หมายถึง ปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1.นักเรียนเลือกซื้อผักและผลไม้ได้เอง โดยไม่ต้องขอคำแนะนำจากผู้อื่น					
2.นักเรียนจะไปเลือกซื้อผักหรือผลไม้ด้วยตนเองมากกว่าให้คนอื่นไปซื้อ					
3.นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่มีผักแทนอาหารที่ไม่มีผักเป็นส่วนประกอบ					
4. นักเรียนปฏิเสธคำชักชวนจากเพื่อนในการรับประทานขนมขบเคี้ยวเป็นของว่างแทนผลไม้					
5. นักเรียนใช้เหตุผลวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพด้านการบริโภคผักและผลไม้จากสื่อ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
6.นักเรียนปฏิเสธการชักชวนจากคนในครอบครัวในการบริโภคผักและผลไม้					
7.เมื่อนักเรียนมีอาการหิว นักเรียนจะเลือกรับประทานขนมขบเคี้ยวแทนการรับประทานผลไม้สด					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
8.นักเรียนเลือกรับประทานผักและผลไม้ ตามคำชักชวนจากเพื่อนๆ					
9.นักเรียนเลือกรับประทานผลไม้สด เป็นของว่างแทนการรับประทานขนมขบเคี้ยว					

3.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึงปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึงปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึงปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึงปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึงไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1.นักเรียนรับประทานผักและผลไม้ตามกระแสดตามสื่อต่างๆ					
2.นักเรียนเห็นโฆษณาผักและผลไม้ลดราคาจึงบอกครอบครัวซื้อสินค้ามาเก็บไว้					
3.นักเรียนเห็นโฆษณาผักและผลไม้ที่อยู่ตามที่สาธารณะซึ่งมีความสนใจและหาข้อมูลก่อนตัดสินใจ					
4.เมื่อนักเรียนเห็นสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผักและผลไม้ในโทรทัศน์ที่มีสีสันน่ารับประทาน นักเรียนเชื่อถือและซื้อมารับประทานตาม					
5.นักเรียนเห็นข่าวแนะนำผักและผลไม้ลดราคา นักเรียนจึงรีบไปซื้อที่ห้างสรรพสินค้า					
6.นักเรียนรับรู้ถึงประโยชน์ของผักและผลไม้จากหนังสือหรือสื่อต่างๆที่น่าเชื่อถือจึงเลือกรับประทาน					
7.นักเรียนมีการอ่านฉลากก่อนเลือกซื้อผักและผลไม้มารับประทาน					
8.นักเรียนได้รับคำแนะนำร้านขายผักและผลไม้ที่ดีมาจากครู					
9.นักเรียนมีการใช้เหตุผลในการเลือกรับข้อมูลการบริโภคผักและผลไม้จากสื่อต่างๆ					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
10.เมื่อสนใจสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพที่สกัดจากผักและผลไม้ที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นักเรียนจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 7 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1.นักเรียนรับประทานผลไม้ 2 – 3 ผลต่อวัน					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
2.นักเรียนรับประทานผักสุกหรือผักสดวันละ 4 – 6 ซ้อนโต๊ะ					
3.นักเรียนรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วง ส้ม แอปเปิ้ล หลังมื้ออาหาร					
4.นักเรียนรับประทานผักในทุกมื้ออาหาร					
5.นักเรียนรับประทานอาหารประเภทวิตามิน เช่น ผักชนิดต่างๆ ผักกาด ผักบุ้ง คื่นช่าย ในมื้ออาหาร					
6.นักเรียนรับประทานผักหรือผลไม้ตามฤดูกาลทุกมื้ออาหาร					
7.นักเรียนรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น แอปเปิ้ล มะม่วงสุก ทุเรียน					
8.นักเรียนรับประทานวิตามินและเกลือแร่ เช่น ผัก และผลไม้ ในมื้ออาหาร					
9.นักเรียนรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง					
10.นักเรียนรับประทานผักเป็นบางส่วน เช่น รับประทานเฉพาะใบ ขึ้นอยู่กับชนิดของผัก					
11.นักเรียนรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุกชนิด					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
12.นักเรียนจะรับประทานผักและผลไม้เฉพาะที่ชอบเท่านั้น					
13.โดยปกตินักเรียนรับประทานผักสด เช่น แตงกวา ถั่วฝักยาว					
14.นักเรียนรับประทานผักต้มหรือลวก เช่น ข้าวโพดอ่อน ฟักทอง					
15.ใน 1 วัน นักเรียนรับประทานผักน้อยกว่า 3 สี เช่น ผักสีเขียว ผักสีเหลือง และผักสีแดง					
16. ใน 1 วันนักเรียนไม่ได้รับประทานผักและผลไม้เลย					
17.นักเรียนรับประทานเนื้อสัตว์ในปริมาณที่มากกว่าผักในแต่ละมื้ออาหาร					
18.นักเรียนรับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณที่มากกว่าผักในแต่ละมื้ออาหาร					
19.นักเรียนชอบรับประทานผลไม้กระป๋องมากกว่าผลไม้สด					
20.นักเรียนไม่รับประทานผักหรือผลไม้เลยเวลาอยู่ที่โรงเรียน					

ภาคผนวก ข โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคผักและผลไม้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ (ใช้เวลา 40 นาที)			
<p>- เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างทีมผู้วิจัยและนักเรียน</p> <p>- ประเมินแบบสอบถามก่อนเข้ารับโปรแกรม</p>	<p>- สร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>- ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มโปรแกรม</p>	<p>แบบสอบถาม</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>1. ข้อมูลทั่วไป</p> <p>2. การรับรู้ความสามารถตนเอง</p> <p>3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน</p> <p>4. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้</p>	<p>- ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง</p> <p>- ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้</p>
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประตุโลกผักผลไม้ (ใช้เวลา 50 นาที)			
<p>- เพื่อส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผักและผลไม้</p> <p>- เพื่อส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับผักและผลไม้</p> <p>- เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้</p>	<p>กิจกรรมประยุกต์ใช้จากทฤษฎี คือ 1.การเรียนรู้โดยการสังเกต</p> <p>2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น</p> <p>โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>1. ผู้วิจัยบรรยายผ่านสื่อการสอน เรื่อง แหล่งการเข้าถึงข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยคำพูดที่เป็นกันเอง</p>	<p>- สื่อ Slide จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power point)</p> <p>ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง แหล่งการเข้าถึงข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>- ใบงาน เรื่อง เรื่องไหนเชื่อถือได้</p>	<p>- นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูล วิธีการค้นหาข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
	และบรรยากาศที่ผ่อนคลาย 2. ให้นักเรียนแต่ละคน ทำใบงาน เรื่อง เรื่อง ไหนเชื่อได้ 3. ให้นักเรียน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับเพื่อน และผู้วิจัย		
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 มารูจักผักผลไม้ (ใช้เวลา 50 นาที)			
- เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การบริโภคผักผลไม้ - เพื่อส่งเสริมทักษะ การสื่อสารเกี่ยวกับ การบริโภคผักและ ผลไม้	กิจกรรมประยุกต์ใช้ จากทฤษฎี คือ 1.การ เรียนรู้โดยการสังเกต 2.การเรียนรู้ ความสามารถตนเอง ในการได้เห็นตัวแบบ หรือได้รับรู้ ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยจัดกิจกรรม ดังนี้ 1. ให้อ่านสื่อวิดีโอ เรื่อง โรคอ้วนในเด็ก เป็น การจัดกิจกรรมที่ให้นักเรียน ได้เห็นตัวแบบ ที่มีปัญหาจากการมี พฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสม 2. ผู้วิจัยบรรยายผ่าน สื่อการสอน เรื่อง ธง โภชนาการ พลังงาน	การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้ตัว แบบที่เป็นสัญลักษณ์ - สื่อวิดีโอการ์ตูน เรื่อง บุคคลที่มีปัญหาจาก การมีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสม - สื่อ Slide จาก โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power point) ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง ธงโภชนาการ พลังงานของผักและ ผลไม้ สีของผักและ ผลไม้ สัดส่วนของผัก และผลไม้ที่เหมาะสม ในแต่ละวัน	-นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การบริโภคผักและ ผลไม้ และสามารถ สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ผักและผลไม้ให้กับ ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
	<p>ของผักและผลไม้ สี ของผักและผลไม้ สัดส่วนของผักและ ผลไม้ที่เหมาะสมในแต่ละ ละวัน</p> <p>3. ให้นักเรียนทำใบ งาน หัวข้อ มารูจักผัก ผลไม้ โดยทำสื่อ ความรู้เกี่ยวกับผักและ ผลไม้ 4. ให้นักเรียนทำ ใบงาน เรื่อง ต้องกิน เท่าไร อยากกิน อะไรบ้าง โดยคำนวณ สัดส่วนผักและผลไม้ที่ เพียงพอในแต่ละวัน ของตนเอง</p>	<p>- ใบงาน มารูจักผัก ผลไม้ - ใบงาน ต้องกิน เท่าไร อยากกิน อะไรบ้าง - อุปกรณ์เครื่องเขียน (สมุด ปากกา ดินสอ ยางลบ สี ฯลฯ)</p>	
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ทางนี้ฉันเลือกเอง (ใช้เวลา 45 นาที)			
<p>เพื่อให้เกิดทักษะการ จัดการตนเอง เกี่ยวกับการบริโภค ผักและผลไม้</p>	<p>กิจกรรมประยุกต์ใช้ จากทฤษฎี คือ</p> <p>1. การเรียนรู้โดยการ สังเกต</p> <p>2. การรับรู้ ความสามารถตนเอง ในการได้เห็นตัวแบบ หรือได้รับรู้ ประสบการณ์ของผู้อื่น</p> <p>3. การกำกับตนเอง โดยการสังเกตตนเอง และการตัดสินใจ</p>	<p>- สื่อ Slide จาก โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power point) ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง ตัวอย่างการ วางแผนปฏิบัติตนใน การบริโภคผักและ ผลไม้</p> <p>- ใบงาน เรื่อง แผน ของฉัน</p>	<p>- นักเรียนสามารถ วิเคราะห์ตนเองและ สามารถวางแผน ทางการบริโภคผัก และผลไม้ของตนเอง ได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
	<p>โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>1. ผู้วิจัยบรรยาย ตัวอย่างการวางแผน ปฏิบัติตนในการ บริโภคผักและผลไม้</p> <p>2. ให้นักเรียนทำใบ งาน หัวข้อ แผนของ ฉัน โดยให้นักเรียน เขียนแผนการ รับประทานผักและ ผลไม้ในแต่ละวันของ ตนเองในสัดส่วนที่ เหมาะสมกับการ บริโภคอาหาร</p>	<p>- อุปกรณ์เครื่องเขียน (สมุด ปากกา ดินสอ ยางลบ สี ฯลฯ)</p>	
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 คิดสัณนิทก่อนตัดสินใจ (ใช้เวลา 40 นาที)			
<p>- เพื่อให้เกิดทักษะ การตัดสินใจเกี่ยวกับ การบริโภคผักและ ผลไม้</p>	<p>กิจกรรมประยุกต์ใช้ จากทฤษฎี คือ 1.การ เรียนรู้โดยการสังเกต 2.การเรียนรู้ ความสามารถตนเอง ในการได้เห็นตัวแบบ หรือได้รับรู้ ประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และ 3.การกำกับ ตนเองในการสังเกต ตนเอง และตัดสินใจ โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p>	<p>การใช้ตัวแบบ (Modeling) และ ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ (Mastery Experiences) การใช้ตัวแบบที่เป็น บุคคล แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับ การบริโภคผักและ ผลไม้</p>	<p>-นักเรียนสามารถ ตัดสินใจเลือก รับประทานผักและ ผลไม้ได้อย่าง เหมาะสม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
	1. ผู้วิจัยให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อน โดยให้ตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง 2. ร่วมตอบคำถามและตัวอย่างให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับเพื่อน		
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ที่คุยกันไว้ ทำได้หรือเปล่า (ใช้เวลา 15 นาที)			
- เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมประยุกต์ใช้จากทฤษฎี คือ 1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้คำพูดชักจูงกระตุ้นทางอารมณ์ 2. การกำกับตนเองในการแสดงพฤติกรรมต่อตนเอง โดยจัดกิจกรรม ดังนี้ 1. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและชมเชยนักเรียนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ	- ระบบ Social Media ผ่านแอปพลิเคชัน Line - แบบบันทึกการปฏิบัติตน	- แบบบันทึกการปฏิบัติตนของนักเรียน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อประกอบการสอน	การประเมินผล
	2. ให้นักเรียนส่งแบบ บันทึกการปฏิบัติตน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 3. ผู้วิจัยสรุปผลการ ปฏิบัติตนของนักเรียน แต่ละคน และให้ คำแนะนำที่เหมาะสม แก่นักเรียน		
การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ใช้เวลา 40 นาที)			
- ให้นักเรียนได้ แบ่งปันประสบการณ์ ความสำเร็จของ ตนเองแก่ผู้วิจัยและ เพื่อนๆ - ประเมิน แบบสอบถามหลังเข้า รับโปรแกรม	1. ผู้วิจัยกล่าวสรุป กิจกรรมทั้งหมด กล่าว ขอบคุมนักเรียนที่เข้า รับโปรแกรม ให้ กำลังใจ มอบรางวัล ให้แก่นักเรียนทุกคน 2. ให้นักเรียนตอบ แบบสอบถามหลังเข้า ร่วมโปรแกรม	- แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 6 ด้าน 3. พฤติกรรมการ บริโภคผักและผลไม้	- ระดับการรับรู้ ความสามารถตนเอง - ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ - ระดับพฤติกรรม การบริโภคผักและ ผลไม้

ภาคผนวก ค ใบงานประกอบกิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ทักษะการเรียนรู้ทางปัญญา
 สังกมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้

ใบงานที่ 1 “เรื่องไหนเชื่อได้”

1. ประเภทของข้อมูล

คำชี้แจง ให้นักเรียนจำแนกประเภทแหล่งข้อมูลที่กำหนดได้ถูกต้อง

การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง	การอ่านหนังสือ	การอ่านหนังสือพิมพ์
การดูข่าวจากโทรทัศน์	การฟังข่าวจากวิทยุ	การค้นจากอินเทอร์เน็ต
การฟังบรรยายที่ห้องเรียน	การชมนิทรรศการ	การเก็บแบบสอบถาม
การสังเกตสภาพแวดล้อม	การสอบถามด้วยตนเอง	การอ่านประกาศ

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 2 “มารู้จักผักผลไม้”

คำชี้แจง ให้นักเรียนนำข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ทำเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ให้สวยงาม



ใบงานที่ 3 “ต้องกินเท่าไร๋ อยากรกินอะไรบ้าง”

คำชี้แจง ให้นักเรียนคำนวณปริมาณพลังงานอาหารที่รับประทานใน 1 วัน และปริมาณผักและผลไม้
ใน 1 วัน เพียงพอหรือไม่

มื้ออาหาร	ชื่ออาหาร	ปริมาณพลังงาน (กิโลแคลอรี)	รวมปริมาณ พลังงาน
อาหาร เช้า	}
	
	
	
อาหาร กลางวัน	}
	
	
	
อาหาร เย็น	}
	
	
	

☼ ผลการทำกิจกรรม

รวมปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารใน 1 วัน

➔ + + = กิโลแคลอรี

ใบงานที่ 4 “แผนของฉัน”

คำชี้แจง ให้นักเรียนกำหนดเมนูอาหาร ผักและผลไม้ ที่ตนเองจะรับประทาน ในแต่ละวัน

เช้า	กลางวัน	เย็น
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ใบงานที่ 5 “แบบบันทึกปฏิบัติตน”

แบบบันทึกที่ให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคผักและผลไม้ของตนเองในแต่ละวัน โดยให้อธิบายว่าแต่ละมื้อรับประทานผักและผลไม้ชนิดใด และปริมาณที่รับประทาน โดยให้นักเรียนบันทึกทุกวัน ในช่วงสัปดาห์ที่ 6 -11 ของการเข้ารับโปรแกรม

ภาคผนวก ง แสดงความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					1	
ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
11	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.95	

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
3.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.96	
3.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.90	

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3.3 ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.92	
3.4 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.86	
3.5 ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.85	
3.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.93	
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของคะแนน	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่	คนที่	คนที่			
	1	2	3			
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา					0.93	

ภาคผนวก จ ตารางแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ประเด็น	จำนวน ข้อ คำถาม	n	พิสัยค่าคะแนน สหสัมพันธ์รายข้อ กับคะแนนรวม	Cronbach' alphas	พิสัยค่า alphas หากตัดข้อ คำถาม
1. การรับรู้					
ความสามารถ ตนเองเกี่ยวกับการ บริโภคผักและ ผลไม้	14	30	0.30-0.63	0.86	0.85-0.87
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้					
2.1 การเข้าถึง ข้อมูล	9	30	0.39-0.72	0.82	0.78-0.82
2.2 ความรู้ความ เข้าใจ	10	30	0.37-0.67	0.84	0.82-0.85
2.3 ทักษะการ สื่อสาร	9	30	0.23-0.67	0.78	0.72-0.79
2.4 การจัดการ ตนเอง	10	30	0.21-0.62	0.77	0.73-0.78
2.5 ทักษะการ ตัดสินใจ	9	30	0.23-0.68	0.75	0.69-0.76
2.6 การรู้เท่าทัน สื่อ	10	30	0.36-0.67	0.82	0.79-0.82
3. พฤติกรรมการ บริโภคผักและ ผลไม้	20	30	0.25-0.71	0.88	0.87-0.88
Overall	91	30	0.23-0.68	0.96	0.95-0.96

ภาคผนวก ฉ เอกสารการรับรองการวิจัยในมนุษย์

COA No. 187/2021
IRB No. P3-0066/2564

AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอสวรรค์โกลก จังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววารากร อัครเมธาพิทย

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
7. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
8. AF 04-10 (สำหรับกลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
9. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 13 – 19 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
10. AF 06-10 (สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
11. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564
12. แบบสอบถามการวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564
13. Budget เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2564

ลงนาม 
(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2564

วันหมดอายุ : 22 พฤษภาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)