

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ต่อการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน

The effects of health belief promoting program on overnutrition prevention perception among school-aged children

ณฐชา ยศปัญญา, รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์*, และ ทิพรัตน์ ขุนรา

Nathacha Yotpanya, Rungtiwa Wangruangsatid*, and Thipparat Khunra

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail): rungtiwa@bcnb.ac.th

(Received: January 22, 2026; Revised: April 13, 2026; Accepted: April 16, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนอายุ 10-12 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดกรรมธรรม และโรงเรียนสะพานที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 36 ราย และกลุ่มทดลอง 36 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดเครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก และ 3) แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .05$

ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินมาใช้กับเด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักและการใช้ทักษะการตัดสินใจ และการคิดวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, ภาวะโภชนาการเกิน, การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน, เด็กวัยเรียน

Abstract

This quasi-experimental research used a two-group pretest-posttest design to compare the mean scores of the perception of overnutrition prevention among school-aged children aged 10–12 years. The sample consisted of 72 students in grades 4–6 from Wat Krommatham School and Saphan Thi 3 School in Phitsanulok Province. They were selected through purposive sampling based on specified criteria and divided into a control group ($n = 36$) and an experimental group ($n = 36$). The research instruments included: 1) a health belief promotion program for overnutrition prevention, 2) a personal information questionnaire, and 3) a perception of overnutrition prevention questionnaire for school-aged children, with a reliability coefficient of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent samples t-test.

The results revealed that school-aged children who participated in the program had a significantly higher mean score for the perception of overnutrition prevention than those in the control group receiving routine care ($p\text{-value} < .05$).

Recommendation: The health belief promotion program for overnutrition prevention should be implemented among school-aged children to enhance their awareness, decision-making skills, and critical thinking, ultimately leading to improved behavioral modifications.

Keyword: health belief, overnutrition, overnutrition prevention, school-aged children

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2025) พบว่าในปีพ.ศ. 2565 มีเด็กอายุระหว่าง 5 ถึง 19 ปี มากกว่า 390 ล้านคนมีน้ำหนักเกินโดย 160 ล้านคนเป็นโรคอ้วน ความชุกของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในประเทศกลุ่มอาเซียน และมีรายงานสถิติเด็กอายุระหว่าง 6-14 ปี ที่มีภาวะโภชนาการเกินในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 13.4 ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน จากองค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจเด็กทั่วโลก พบว่าเด็กในวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มีปัญหาโรคอ้วนถึง 41 ล้านคน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นช่วงอายุ 5-19 ปี มีปัญหาโรคอ้วนถึง 332 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (World Health Organization, 2025)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 60.4 เครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 14.2 บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 45.9 เนื้อสัตว์แปรรูป ร้อยละ 40.1 (สุกัญญา บัวศรี และคณะ, 2563) และพบว่า เด็กมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า เฟรนช์ฟรายส์ เป็นประจำ ร้อยละ 88.1 และเลือกซื้อขนมกรุบกรอบตามสื่อหรือโฆษณาเป็นประจำ ร้อยละ 81.3 (ปิยนุช พวงมาลัย และ ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว, 2560) สาเหตุการเกิดภาวะน้ำหนักเกินที่สำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารเกินปริมาณที่ร่างกายควรได้รับการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและไขมัน เช่น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (สุกัญญา บัวศรี และคณะ, 2563) การเลือกรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป เด็กจะได้รับอาหารพวกไขมันและพลังงานมากเกินไป (Baran et al., 2022) หากเด็กไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมอาจนำไปสู่การเกิด โรคอ้วน (obesity) และมีความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังชนิดไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ของเด็ก (จารุณี นุ่มพูล, 2558) ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอและมีสุขภาพที่ดี

เด็กวัยเรียนอายุ 10-12 ปี สามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้ดีมากขึ้น สามารถใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเองได้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และมีการหาความรู้ใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555) การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ จากการศึกษาของปิยนุช พวงมาลัย และ ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว (2560) พบว่า เด็กวัยเรียนมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีพอสมควรแต่ยังขาดความตระหนักถึงการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน การศึกษาที่ผ่านมาพบวิธีการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนหลายรูปแบบ ทั้งการให้ความรู้เด็กวัยเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมถึงการรับรู้ถึงผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน (นฤมล บำรุงสวน และคณะ, 2567) การให้ครูหรือครอบครัวมีส่วนร่วม (ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา และคณะ, 2562) เป็นการให้ความรู้แต่ยังเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่คงทน เด็กวัยเรียนยังไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เด็กมีความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพ และเลือกบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน รับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากภาวะโภชนาการเกิน รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะ

โภชนาการเกิน นำมาประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันภาวะโภชนาการเกินได้

การส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้และการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินต่อการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านสื่อการสอน การสืบค้นข้อมูล และส่งเสริมการตัดสินใจในการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ส่งเสริมการกลั่นกรองข้อมูลในการดูแลตนเอง ทักษะการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสุขภาพ การเลือกบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมทางกายเพื่อช่วยลดปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

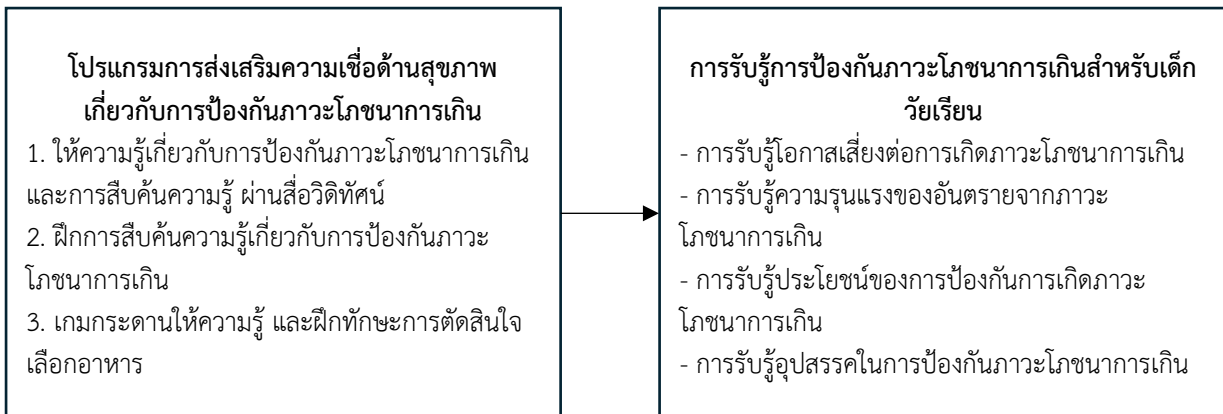
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินต่อการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย มโนทัศน์ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล (individual perception) ได้แก่ การส่งเสริมให้เด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน และรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากขาดความตระหนัก 2) ปัจจัยร่วม (modifying factors) คือสิ่งชักนำหรือจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอาจไม่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และ 3) ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติกิจกรรม (likelihood of action) โดยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน หากเด็กทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจะช่วยให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดีได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านสื่อ Canva และการฝึกทักษะการตัดสินใจการเลือกอาหารเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดกรรมธรรม์ และโรงเรียนสะพานที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 72 ราย

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดกรรมธรรม์ และโรงเรียนสะพานที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 36 ราย และกลุ่มทดลอง 36 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ อัจฉราวดี ศรียศศักดิ์ และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินในจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองเท่ากับ 87.73 (SD=11.06) คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 80.61 (SD=14.06) นำตัวเลขดังกล่าวมาวิเคราะห์อำนาจการทดสอบด้วยโปรแกรม G*Power โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ได้ค่าขนาดอิทธิพล 0.60 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 สำหรับการทดสอบสถิติ t-test

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักเรียนเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
2. ยินยอม และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองตามกฎหมาย
3. ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟัง หรือการอ่านที่อาจขัดขวางการมีส่วนร่วมในโปรแกรมโดยการสอบถาม
4. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมที่กำหนดได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนด
2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
3. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์โดยประเมินจากกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height [%W/H])
4. เคยเข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
5. มีปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ สมารถสิ้น เบาหวาน ไทรอยด์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติโรคประจำตัว
- 1.2 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน เป็นแบบประเมินการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินของปัญห พวงมาลัย และ ธาตทิพย์ พรหมชาติแก้ว (2560) ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการเกิน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน 5 ข้อ และแรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ 7 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

การให้คะแนน

เห็นด้วย

คำถามเชิงบวก

3 คะแนน

คำถามเชิงลบ

1 คะแนน

ไม่แน่ใจ

2 คะแนน

2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน

3 คะแนน

คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0 - 100 การแปลผลโดยรวมทั้งฉบับมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 85 - 100 หมายถึง การรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนระหว่าง 65 - 84 หมายถึง การรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0 - 64 หมายถึง การรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินอยู่ในเกณฑ์น้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) สื่อการสอน PowerPoint เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เนื้อหาประกอบด้วย ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การป้องกันโภชนาการเกิน 2) ให้ความรู้การสืบค้นข้อมูลการป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านระบบออนไลน์ และ 3) เกมกระดานส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก สื่อการสอน Canva เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และเกมกระดานส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเลือกอาหารได้เท่ากับ 1 และนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมไปปรับแก้ไขและนำไปทดสอบ (try out) กับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินสำหรับเด็กวัยเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม

ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก หากผ่านเกณฑ์สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน (pretest) จำนวน 30 ข้อ ใช้ระยะเวลา 20 นาที
3. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินโปรแกรม เป็นระยะเวลา 14 วัน ดังนี้

ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ (วันที่)	กิจกรรม	ระยะเวลา
ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)	- ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินโดยใช้สื่อการสอน power point - ให้ความรู้การสืบค้นข้อมูลการป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านระบบออนไลน์ผ่านอุปกรณ์สื่อสารของผู้วิจัย - ฝึกทักษะการตัดสินใจการเลือกอาหารเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านเกมกระดาน	60 นาที
วันที่ 2-13	- ส่งเสริมเด็กวัยเรียนปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน	
ครั้งที่ 2 (วันที่ 14)	- posttest - สรุปเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก	20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic)
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Independent Sample t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม และภายหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Dependent Sample t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช (CoA No. 007/2568) เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2568 โดยการเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัย หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอนโดยไม่ต้องระบุสาเหตุ และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการรับบริการในโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 และร้อยละ 52.78 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 10-12 ปี และกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว คือ โรคหอบหืด ร้อยละ 3.12 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมและทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มควบคุมและทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 72)

การรับรู้การป้องกัน ภาวะโภชนาการเกิน	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	Mean	S.D.	t	p	Mean	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	70.166	3.621	-.220	.827	70.333	4.690	-2.177	.036
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	70.388	4.251			73.527	6.416		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.177, p = .036$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลัง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 72$)

การรับรู้การป้องกัน ภาวะโภชนาการเกิน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	70.166	3.621	70.333	4.690	-.169	.866
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	70.388	4.251	73.527	6.416	-2.477	.017

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.477, p = .017$) และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -.169, p = .866$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 72$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินตามรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 72$)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้	กลุ่มควบคุม	พิสัยที่ได้	กลุ่มทดลอง
			Mean (S.D.)		Mean (S.D.)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการเกิน	1-18	9-15	13.166 (1.253)	9-16	13 (1.585)
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน	1-18	10-16	13.138 (1.533)	10-17	13.361 (2.044)
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน	1-18	11-17	14.694 (2.067)	11-18	14.722 (2.022)
การรับรู้อุปสรรค	1-15	8-15	11.694 (1.545)	9-15	11 (1.309)
แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ	1-21	15-19	17.472 (1.027)	16-21	18.250 (1.537)
หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการเกิน	1-18	11-17	13.138 (1.290)	9-23	13.666 (2.472)
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน	1-18	9-16	13.388 (1.824)	11-18	14.555 (1.904)
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน	1-18	11-18	14.527 (1.889)	11-18	15 (1.942)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พิสัยที่เป็นไปได้	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
		พิสัยที่ได้	Mean (S.D.)	พิสัยที่ได้	Mean (S.D.)
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน	1-15	8-15	12.055 (1.655)	8-15	11.583 (1.794)
แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ	1-21	14-21	17.277 (1.950)	14-21	18.722 (1.980)

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินรายด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการเกิน 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกิน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน และ 5) แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินทั้ง 5 ด้าน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมขณะที่กลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน 3 ด้านน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.477$, $p\text{-value} = .017$) (ตาราง 2) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ซึ่งเด็กวัยเรียนจะมีการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสมได้ จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวจากการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคในอนาคตได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากเด็กวัยเรียนมีการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในด้านการป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะตามมาจากภาวะโภชนาการเกิน จะทำให้เด็กมีการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินจะต้องเกิดความเชื่อว่าการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายจะทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบการให้ข้อมูลการป้องกันภาวะโภชนาการเกินผ่านกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และการป้องกันภาวะโภชนาการเกินรวมถึงการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ในการดูแลตนเองผ่านสื่อ Canva เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ อาหารหลัก 5 หมู่ ธัญพืช โภชนาการ ฉลากโภชนาการ อาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย รวมถึงอาหารที่ควรรับประทาน และภาวะแทรกซ้อนของภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในการปฏิบัติเกิดการรับรู้การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร เวสสุกรรม และคณะ (2568) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับ 3 ต. For You “เตือน ติดตาม ใต้ถาม” เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลโภชนาการและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจข้อมูลโภชนาการ ทักษะการสื่อสารข้อมูลโภชนาการ ทักษะการจัดการด้านโภชนาการของตนเอง ทักษะการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ทักษะรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการปฏิบัติในการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

ภาวะโภชนาการเกิน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมนั่งเฉย ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง

เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะโภชนาการเกิน และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจมาจากภายหลังจากการให้ความรู้โดยการส่งเสริมและฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อป้องกันภาวะ โภชนาการเกินโดยใช้เกมกระดานแบบกลุ่ม ทำให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกการตัดสินใจผ่านการตอบคำถามและเพิ่มความสนุกโดยการแข่งขันกับเพื่อนในกลุ่ม การใช้เกมเป็นสื่อการเรียนรู้ มีรูปภาพประกอบเพื่อให้เด็กเห็นภาพและเกิดความตระหนักมากขึ้นและเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ (นงคราญ สุขเวชชกรกิจ, 2567) การส่งเสริมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เช่น หากกินอาหารไขมันสูงเป็นประจำทำให้เกิดโรคอะไร อาหารและผลไม้ชนิดใดที่ไม่ควรกินเป็นประจำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโภชนาการ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน เช่น การหยุดหายใจขณะนอนหลับ อัมพาต ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เกิดความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะโภชนาการเกินได้มากขึ้น ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุณิสา เสนาหวาน และคณะ (2564) ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารผ่านการให้ความรู้ สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ การวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) นอกจากการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร มุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (เสาวนีย์ ชูจันทร์ และ พันธิพา จารณย์, 2568) ดังนั้น การส่งเสริมการป้องกันภาวะโภชนาการเกินเพื่อให้เด็กเกิดความตระหนักและการใช้ทักษะการตัดสินใจ รวมถึงการส่งเสริมด้านทัศนคติเชิงบวก การคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสมตามมาได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

คุณครูในโรงเรียนและบุคลากรทางการแพทย์ควรนำไปใช้กับเด็กวัยเรียนที่โรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินให้แก่เด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาศึกษาพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินที่นานขึ้น และมีการติดตามเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรม
2. เพิ่มกิจกรรมเพื่อให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์มากขึ้น เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์กรณีศึกษาที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้เด็กเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- จารุณี นุ่มพูล. (2558). โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน : บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 8(2), 1-12.
- นงคราญ สุขเวชชกรกิจ. (2567). การจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาในรายวิชาทักษะชีวิต. *วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(1), 32-45.
- นภาพร เวสสุกรรม, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัดชาสุวรรณ, และจินตภา เบญจมาศ. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ร่วมกับ 3 ต. For You “เตือน ติดตาม ใต้ถ่ม” เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 19(1), 258-272.

- นฤมล บำรุงสวน, ยุพิน เชิดชน และ ไพโรจน์ เจริญนาม. (2567). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อลดภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 22(1), 46-61.
- ปิยบุษ พวงมาลัย และ ธาติพย์ พรหมขัติแก้ว. (2560). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะ โภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 7(2), 1-13.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง)*. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระ บรมราชชนก.
- เสาวนีย์ ชูจันทร์ และ พันธิพา จารนัย. (2568). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 7(2), 139-146.
- สุนิสา เสนาหวาน, วราภรณ์ บุญเชียง, และ วรางคณา นาคเสน. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสามเณรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(3), 95-106.
- สุกัญญา บัวศรี, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, และ อนงค์ สุนทรานนท์. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผักและผลไม้ ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 47(2), 24-36.
- ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, วนลดา ทองใบ, และ จีราภรณ์ กรรมบุตร. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแผนต่อพฤติกรรมเนือยนิ่งของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะอ้วน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(4), 61-74.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, สุพัตรา นุตรักษ์, และ วรณไพร์ แยมมา. (2566). ผลของ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะ น้ำหนักเกินในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี*, 17(1), 39-51.
- Baran, R., Baran, J., Leszczak, J., Bejer, A., & Wyszynska, J. (2022). Sociodemographic and socioeconomic factors influencing the body mass composition of school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11261. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811261>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- World Health Organization. (2025). *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>