

Research article

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน

The effect of a health belief model based intervention on food consumption behavior and physical activity in school-aged children

เสาวนีย์ ชูจันทร์*, พันธิพา จารนัย

Saowanee Choojan*, Panthipa Jaranai

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Faculty of Nursing Nakhonratchasima Rajabhat University

* Corresponding Author: E-mail: saowanee.c@nrru.ac.th

Received: 6 July 2024 ; Revised: 3 March 2025 ; Accepted: 10 April 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 10-12 ปี จำนวน 46 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาจำนวน 3 ครั้ง และวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้ขอเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนด้วย เพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, กิจกรรมทางกาย, เด็กวัยเรียน, ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

Introduction: This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a Health Belief Model based intervention on food consumption behavior and physical activity in school-age children. The Health Belief Model was applied as the conceptual framework for this investigation. The sample consisted of 46 school-age children aged 10-12 years. Participants received three educational sessions based on the health education program. Measurements of dietary consumption behaviors and physical activity were taken at three intervals: pre-intervention, 2 weeks post-intervention, and 3 months post-intervention. Data were collected using assessment forms designed to evaluate dietary consumption and physical activity behaviors in school-age children. Statistical analysis was conducted using Repeated-Measures ANOVA. The study results indicated that the average scores for food consumption behavior and physical activities of school-age children after the 2-week experiment and after the 3-month experiment were significantly higher than before the experiment at the statistical significance level of .05. This study suggests that further research should be conducted with a sample group of caregivers of school-age children to develop appropriate knowledge about food consumption and physical activities among caregivers. Additionally, caregivers should be able to apply the knowledge gained to their daily lives.

Keywords: food consumption behavior, physical activity, school-age children, Health belief model

บทนำ (Introduction)

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นความท้าทายด้านสุขภาพในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาในศตวรรษที่ 21 ผลการศึกษาของสหพันธ์โรคอ้วนระบุว่า ปัจจุบันประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนมีจำนวนประมาณ 2,600 ล้านคนหรือ 38% ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 8,000 ล้านคน และในปี 2035 คาดว่าตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 4,000 ล้านคน หรือ 51% ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด และสัดส่วนประชากรที่มีภาวะอ้วนรุนแรงจะเพิ่มจาก 1:7 คน เป็น 1:4 คนในปี 2035¹ ทั้งนี้ประชากรที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ประชากรวัยเด็ก โดยหากไม่มีมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้นตามคาดการณ์ ซึ่งกลุ่มประชากรในวัยเด็กหรือวัยรุ่น มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าผู้ใหญ่ สำหรับประเทศไทยเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนติด 1 ใน 3 ของอาเซียน ซึ่งสหพันธ์โรคอ้วน (World Obesity Federation) คาดการณ์ภายในปี 2573 ประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี จะมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย ปี 2567 พบแนวโน้มเด็กเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 8.84 และเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 13.21 วัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี มีเริ่มอ้วน และอ้วนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 13.84 เป็นร้อยละ 13.46 แต่ยังคงเกินเป้าหมายระดับชาติที่กำหนดไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 11.5² และจังหวัดนครราชสีมาพบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 11.57³

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป จึงได้ให้คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก คือ การมีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+2SD) ของเด็กในเพศและวัยเดียวกัน และภาวะอ้วน คือ การมีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+3SD) ของเด็กในเพศและวัยเดียวกัน² สาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนนั้น เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ ส่งผลกระทบแก่เด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคตามมาในอนาคต เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน น้ำตาลในเลือดสูง และการหายใจผิดปกติขณะนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งพบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเกิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเด็กน้ำหนักปกติ

4 เท่า⁴ ประกอบกับลักษณะวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากการได้รับอิทธิพลของสังคมตะวันตก มีการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงเกินความต้องการ โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอาหารให้เลือกบริโภคหลากหลายรูปแบบ จึงมีแนวโน้มที่เด็กจะได้รับอาหารพวกไขมันและพลังงานมากเกินไป⁵ ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายลดลงจากร้อยละ 74.6 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 54.7 ในปี พ.ศ. 2564 โดยพบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ ใช้เวลากับกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ เล่นมือถือ คอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต เล่นวันละ 3.1 ชั่วโมง⁶ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุล ระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในแต่ละวัน จึงนำไปสู่การมีภาวะน้ำหนักเกินได้⁷

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียนสามารถจำแนกได้เป็น² ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพในการเลือกบริโภคอาหาร ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁸ ขณะที่ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา⁹ ขณะที่การปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และความสามารถในการออกกำลังกาย ขณะที่ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ครู เพื่อน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในโรงเรียนและชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียนควรเน้นที่การสร้าง ความสนุกสนานและความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย¹⁰

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน โดยได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้หลักการบริโภคอาหารตามการเลือก ชนิดอาหาร ความถี่ ปริมาณอาหาร และการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร และ กิจกรรมทางกาย ได้แก่รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกกิจกรรมที่ใช้กำลังกล้ามเนื้อเพื่อทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น เช่น วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค เล่นฟุตบอล เป็นต้น ซึ่งทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น เหนื่อยขึ้น มาเป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน และช่วยลดปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในอนาคต รวมทั้งส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรมในการบริโภค

อาหารอย่างถูกต้อง และเกิดความต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน

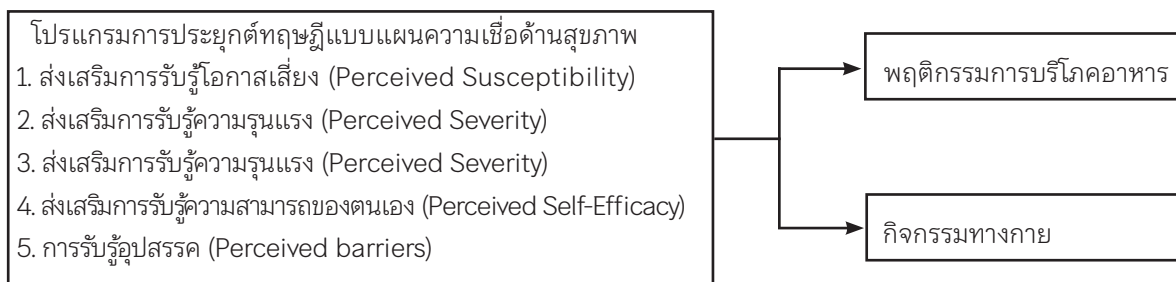
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2566 ในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนมากกว่า 600 คนขึ้นไป ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครราชสีมา ไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน เกณฑ์การคัดเข้าคือ ไม่มีโรคประจำตัว หรือปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไม่อยู่ในระหว่างรับประทานยาลดน้ำหนักคือ สามารถ พูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น ได้รับความยินยอมจากเด็กนักเรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแล ในการเข้าร่วมวิจัยคำนวณหาขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power Version 3.1¹¹ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการศึกษาที่ผ่านมาของศุภลักษณ์ ศรีธัญญา ได้เท่ากับ 0.72 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน แต่เนื่องจากการศึกษาอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน ภายหลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพครบทั้ง 3 ครั้ง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock¹² โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock¹² และทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ รับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียน

1.2 กำหนดกิจกรรมให้เด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมีรูปแบบกิจกรรม 5 กิจกรรมเพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องคือ 1) รับรู้โอกาสเสี่ยง โดยการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองตามกราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายหญิง อายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย ว่ามีความเสี่ยงด้านภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใด จากนั้นบรรยาย และร่วมตอบคำถามให้เด็กวัยเรียนเกิดความตระหนักเรื่องผลเสียของการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม 2) การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม โดยกิจกรรมการยกตัวอย่างผลกระทบและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลกระทบและอันตราย 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้จากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยมีการชี้แจงผลให้เห็นถึงผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งการรับฟังประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจากตัวแบบ 4) การรับรู้ความสามารถ โดยให้เด็กวัยเรียนลงมือฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายด้วยตนเองที่เหมาะสม 5) การรับรู้อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมทั้งให้แรงเสริมทางบวกเมื่อมีพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ทำในรูปแบบฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัปดาห์และสัปดาห์ย้อนกลับใช้เวลาฐานละ 30 นาที

1.3 เครื่องมือในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยคู่มือประกอบการบรรยาย สื่อการสอน แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของตนเองในแต่ละวัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และวีดิทัศน์เรื่องฝันร้ายของอ้วน ความยาว 3.14 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน น้ำหนัก ส่วนสูง และผู้ดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของเด็กวัยเรียน และผู้ที่บทบาทให้เด็กวัยเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่ที่บ้าน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของของเสาวนีย์ ชูจันทร์¹³ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ชนิด ความถี่ ปริมาณ และการปฏิบัติตนในบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกาย ผู้วิจัยปรับปรุง

จากแบบสอบถามการสำรวจกิจกรรมทางกายของ ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา¹⁰ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นการออกกำลังกาย การทำงานบ้านจำนวน 10 ข้อ แบ่งกลุ่มคำถามตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	1	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	0	คะแนน
ข้อความเชิงลบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	3	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.65 - 1.00 และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถามในด้านการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE-187-2566 วันที่ 31 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยได้อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและลงลายมือชื่อให้ความยินยอมกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยพบผู้บริหารและอาจารย์ฝ่ายอนามัยโรงเรียนเพื่อขอสำรวจจำนวนนักเรียนอายุ 10-12 ปี ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จำนวน 50 คน

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้แก่เด็กวัยเรียนตามโปรแกรมฯ จำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยให้เด็กตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) และจัดกิจกรรมแจกคู่มือ และบันทึกการชั่งน้ำหนักเกิน วัดส่วนสูง และประเมินน้ำหนักของตนเองจากกราฟ ค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน บรรยาย และร่วมตอบคำถามให้เด็กวัยเรียนเกิดความตระหนัก และรับรู้ความรุนแรง เกี่ยวกับผลเสีย ผลกระทบและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยมีการชี้แจงผลให้เห็นถึงผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งการรับฟังประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจากตัวแทนจากเพื่อนที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิดีโอ เรื่องฟันร้ายของอ้วน ความยาว 3.14 นาที จากนั้นให้เด็กวัยเรียนตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์ตนเอง ว่าทำอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมทางกาย โดยผู้วิจัยชี้แนะเสริมแรงเด็กที่ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ ส่วนเด็กที่สามารถปฏิบัติได้ให้คำชมเชยและสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อไป รวมทั้งให้เด็กวิเคราะห์ตนเอง สะท้อน ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไข

สัปดาห์ที่ 5 ตอบแบบสอบถาม หลังการทดลอง (Post-test) และติดตามเก็บข้อมูลอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม เพื่อดูความคงอยู่ของพฤติกรรมอีก 3 เดือน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 10-12 ปี จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.2 อายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.6 ผู้ที่ดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร คือ บิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีภาวะโภชนาการท้วม คิดเป็นร้อยละ 48.6, สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 19.8, และเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 8.1

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.283$, $p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=8.137$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน โดยใช้สถิติ Repeated measures

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Between Groups	1052.217	2	526.109	18.283	<.001
	Within Groups	3884.652	135	28.775		
	Total	4936.870	137			
กิจกรรมทางกาย	Between Groups	486.797	2	243.399	8.137	<.001
	Within Groups	4038.022	135	29.911		
	Total	4524.819	137			

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง 2 สัปดาห์	-6.71739*	1.11852	<.001	-8.9295	-4.5053
	หลังทดลอง 3 เดือน	-4.04348*	1.11852	<.001	-6.2556	-1.8314
หลังทดลอง 2 สัปดาห์	ก่อนทดลอง	6.71739*	1.11852	<.001	4.5053	8.9295
	หลังทดลอง 3 เดือน	2.67391*	1.11852	.018	.4618	4.8860
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	4.04348*	1.11852	<.001	1.8314	6.2556
	หลังทดลอง 2 สัปดาห์	-2.67391*	1.11852	.018	-4.8860	-.4618

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนพบว่าก่อนการทดลองหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 3 เดือน

กิจกรรมทางกาย		Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลอง 2 สัปดาห์	-3.21739*	1.14039	.006	-5.4727	-.9621
	หลังทดลอง 3 เดือน	-4.45652*	1.14039	<.001	-6.7119	-2.2012
หลังทดลอง 2 สัปดาห์	ก่อนทดลอง	3.21739*	1.14039	.006	.9621	5.4727
	หลังทดลอง 3 เดือน	-1.23913	1.14039	.279	-3.4945	1.0162
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	4.45652*	1.14039	<.001	2.2012	6.7119
	หลังทดลอง 2 สัปดาห์	1.23913	1.14039	.279	-1.0162	3.4945

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA ผลการศึกษา พบว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock¹² โดยการที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมได้ จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเกิดผลเสียจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม รับรู้ว่าการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกายมีความรุนแรงมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นสาเหตุสำคัญก่อให้เกิดโรคตามมาในอนาคต เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น นำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยหากเด็กวัยเรียนได้มีการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับการรับรู้ถึงผลจากการปฏิบัติว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง เกิดการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งผลต่อการลดลงของอุปสรรคในการปฏิบัติซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจ และมีอิทธิพลในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ดังนั้น การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายก็ต่อเมื่อบุคคลนั้น มีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมต้องเกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง อุปสรรคในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อย สามารถทำได้ง่ายและตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ ดังนั้นกิจกรรมตามโปรแกรมจึงได้ออกแบบมาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายด้วยกระบวนการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ เพื่อให้มีความรู้เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักสัญญาณไฟจราจร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากต้นแบบเด็กวัยเรียนที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมทำกิจกรรมทางกาย การให้กลุ่มตัวอย่างฝึกวางแผนจัดเวลาการทำกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ทั้งนี้มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยใช้คำพูดโน้มน้าว ชักจูงให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการติดตามผู้ดูแลเด็กวัยเรียนทางโทรศัพท์ อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา สร้อยนาถ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี¹⁴ ซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อเป็นกรอบแนวคิด ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรมเป็นการให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม ร่วมกับการดูวีดิทัศน์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงและอันตรายของโรคเช่นเดียวกันแตกต่างกันเรื่องระยะเวลาในการศึกษาและรายละเอียดกิจกรรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสอนหลากหลายรูปแบบ ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลเด็กเป็นระยะ เพื่อเป็นการกระตุ้น ติดตาม การปฏิบัติกิจกรรมการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆรวมทั้งมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ ซึ่งกระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยกัน ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนประโยชน์ที่ได้

จากการศึกษานี้ คือ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารและครูในโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การทำกิจกรรมในชั้นเรียน เพื่อให้เด็กมีความรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนด้วย เพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมรวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ และควรมีการขยายผลการศึกษาในประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ และนำไปปรับปรุงเพื่อประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global overview child malnutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Jun 25]. Available from: <http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=402>
2. สำนักโภชนาการ. ลดเด็กไทยอ้วน ลดเสี่ยง NCDs . นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; .จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/202205/m_news/37262/209779/file_download/3796cd9543ac569b6087a749b1c8a3ae.pdf; เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2566
3. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน. สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ปีงบประมาณ 2566 ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9.จาก: <https://anyflip.com/oiques/mufs>. เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม. 2566
4. เฉลิมพร นามโยธา, กษมา วงษ์ประชุม, นิจฉรา ทูลธรรม, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 2565;41(1): 49-61.
5. Baran, R., Baran, J., Leszczak, J., Bejer, A., & Wyszynska, J. Sociodemographic and socioeconomic factors influencing the body mass composition of school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18): 1-14.
6. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่

- เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน
วัยรุ่น ปี 2565 (รอบ 5 เดือนหลัง). จาก: <https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x-6b2a6a0c1fbe85a9c274e6419fdd6071>. เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568
7. นฤมล เอกธรรมสุทธิ, ลีราลักษณ์ เจริญศรีเมือง, ทับทิม ปิตตะพงษ์, ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี, รุ่งทิวา หวังเรือง สติธัย, สาวิตรี ลี้มกมลทิพย์, และธิดิรัตน์ ราศิริ. ผลของบทเรียนออนไลน์ เรื่องภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ต่อความรู้และทัศนคติของประชาชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*. 2565;5(1): 96-112.
 8. กัญชรีย์ พัฒนา, และปราลีนา ทองศรี. โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนและบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*. 2562;63(เพิ่มเติม): 133-140
 9. วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, ชไมพร ประค่านอก, วิรุฬจิตร อนุจางวาง. รับมืออย่างไรกับภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน: เจเนอเรชั่นใหม่ในยุคดิจิทัล. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2566;29(1): 1-14.
 10. ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, วณิดา ทองใบ และจิราภรณ์ ธรรมบุตร. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2562;31(2): 85-97.
 11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. *Statistical power analysis using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses*. <https://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/>. Accessed June 5, 2025
 12. Rosenstock M, Strecher J, & Becker H. *Social learning theory and the health belief model*. *Health Education Quarterly*. 1988;15(2): 175-183.
 13. เสาวนีย์ ชูจันทร์ และธนพร วรรณกุล. การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2561; 19(3): 158-164.
 14. ชุติมา สร้อยนาถ,จริยาวัตร คมพยัคฆ์,พรศิริ พันธลี. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2561; 19(2): 267-277

การอ้างอิง

เสาวนีย์ ชูจันทร์ และพันธิพา จารณัย. โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์*. 2568; 7(2): 139-146.<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270107>

Saowanee Choojan, Panthipa Jaranai. The effect of a health belief model based intervention on food consumption behavior and physical activity in school-aged children. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025;7(2):139-146.<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270107>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270107>

