



## ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเต็มนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองและครู อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา\*

กรรณิการ์ จิตต์หาญ พย.ม.\*\*

เพชรใสว ลิ่มตระกูล วท.ม.\*\*\*

เกศินี สวามุญญฤทธิ์ชัช ปร.ด.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งเพศ ระดับชั้นและภาวะโภชนาการ ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และประเมินภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในเปรียบเทียบใช้ Paired t-test, Independent t-test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองแตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=4.73, p=.000$ ) ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=1.12, p=.267$ ) 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=4.67, p=.000$ ) ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่าง ( $t=-0.29, p=.772$ ) 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=2.89, p=.007$ ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $t=-0.34, p=.736$ ) 4) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.47, p=.020$ ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-3.76, p=.000$ ) 5) ภาวะโภชนาการของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ) ส่วนภาวะโภชนาการหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p=.685$ )

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ภาวะโภชนาการเกิน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



# Effectiveness of Health Behavior Modification Program in Overweight Elementary School Students through Parents and Teachers Participation in Khong District Nakornratchasima Province\*

Kannika Jithan M.N.S\*\*

Petchsavai Limtragool M.Sc.\*\*\*

Kesine Saranrittichai PhD\*\*\*\*

## Abstract

This study was quasi experimental research by using two group pretest-posttest design which aimed at evaluating the effectiveness of a health behavior modification program in overweight elementary school students through the participation of parents and teachers. There were 60 samples in the study. The sample were equally divided into the experimental group and the control group: 30 persons each. A simple random sampling method was employed to select the samples having similar gender, educational level and nutritional status. The program was implemented for 8 weeks. The instruments used for data collection were the evaluation of knowledge of nutrition, eating and exercise behavior, the interviews of self-efficacy, eating behavior, exercise behavior and the evaluation of nutritional status. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, independent t-test and fisher's exact test.

The study revealed that 1) the mean score of knowledge after participating in the program of the experimental group was significantly different from that of before participating in the program ( $t = 4.73, p = .000$ ). After participating in the program, the scores of knowledge the experimental group and the control group were different with no statistical significance ( $t = 1.12, p = .267$ ). 2) The mean scores of self-efficacy of the experimental group before and after participating in the program were different with statistical significance ( $t=4.67, p=.000$ ).After participating in the program, the scores of self-efficacy of the experimental group and the control group were not different ( $t=-0.29, p=.772$ ). 3)The mean scores of eating behavior of the experimental group before and after participating in the program were different with statistical significance ( $t=2.89, p=.007$ ).The mean scores of eating behavior after participating in the program of the experimental group and the control group were not different( $t=-0.34, p=.736$ ). 4) The mean scores of exercise behavior of the experimental group before and after participating in the program were different with statistical significance ( $t = -2.47, p = .020$ ).The mean score of exercise behavior after participating in the program of the experimental group was different from that of the control group with statistical significance ( $t = -3.76, p = .000$ ). 5) The nutritional status of the experimental group before and after participating in the program was different with statistical significance ( $p = .000$ ). The nutritional status after participation in the program of the experimental group and the control group was not different ( $p = .685$ ).

**Keywords:** health behavior modification, elementary school students, overweight, participation of parents and teachers

\*Thesis of Master Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nurse, Khon Kaen University.

\*\*Master of Nursing Science Program Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nurse, Khon Kaen University.

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*\*\*Assistant Professor Dr., Faculty of Public Health, Khon Kaen University.



## บทนำ

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในเขตเมือง องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคนในปี 2533 เป็น 44 ล้านคนในปี 2555 และภายในปี 2568 คาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนถึง 70 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยในปี 2550 พบว่าคนไทยมีภาวะอ้วนถึงอ้วนประมาณ 10 ล้านคนโดยเป็นเด็กร้อยละ 8 ในปี 2555 พบว่าเด็กนักเรียนเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 17<sup>2</sup> และในปี 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เฉพาะในเขตเมืองสูงถึงร้อยละ 20-25 จากสถิติจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีอัตราโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>3</sup> ในปี 2556-2558 จังหวัดนครราชสีมา พบนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 8.11, 8.73, 10.92 อำเภอคงพบร้อยละ 7.74, 7.88, 9.69 และตำบลเมืองคงพบร้อยละ 12.47, 14.79, 14.18 ตามลำดับซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10 และสูงที่สุดในอำเภอ<sup>4</sup>

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินมี 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวเด็กเอง เช่น พันธุกรรม<sup>5</sup> พื้นอารมณ์<sup>6</sup> รวมถึงความรู้ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง<sup>7</sup> 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน สิ่งแวดล้อมเป็นตัวแบบที่โรงเรียนคือครู ที่บ้านคือ มารดา บิดา หรือผู้ปกครอง<sup>8</sup> รวมถึงอิทธิพลจากเพื่อนและสื่อโฆษณา ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สร้างพฤติกรรม และเด็กมีข้อจำกัดในการจัดการอาหารจึงต้องพึ่งพาผู้ปกครอง<sup>9</sup> รวมถึงเชื้อชาติ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะครอบครัวด้วย<sup>10</sup> และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม<sup>11</sup> และการนอนหลับไม่เพียงพอ<sup>12</sup> เด็กในปัจจุบันบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วนที่มีไขมันและเกลือสูง กินจุบจิบ กินอาหารระหว่างมื้อบ่อยๆ เป็นประจำและไม่ชอบกินผัก รวมถึงออกกำลังกายน้อยและทำกิจกรรมที่ไม่ใช้พลังงานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน<sup>13</sup>

ผลกระทบจากภาวะโภชนาการเกินคือเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน เด็กที่อ้วนมีโอกาสเสี่ยงเป็นผู้ใหญ่อ้วนร้อยละ 25 หากเป็นวัยรุ่นอ้วนเสี่ยงเป็นผู้ใหญ่อ้วนสูงถึงร้อยละ 75<sup>14</sup> เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 40<sup>7</sup> เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 60 ภาวะไขมันในเลือดสูง ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2562

หลอดเลือดตีบแข็งเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ ภาวะอ้วนกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะหลับ ระบบหายใจและหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตก่อนวัย<sup>15</sup> โรคข้อและกระดูกโดยเฉพาะข้อเข่า เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆ<sup>16</sup> เด็กหญิงมีภาวะขาดประจำเดือนไม่สม่ำเสมอและมีสิว<sup>17</sup> ผลกระทบด้านจิตใจและสังคมคือมักโดนแกล้งและล้อเลียน ขาดความมั่นใจ เพื่อนไม่ยอมรับทำให้นับถือตนเองและคุณภาพชีวิตลดลง มีปัญหาการเรียน วิตกกังวลจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>18</sup> ผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมทำให้สูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ หากมีการจัดการไม่ให้มีภาวะโภชนาการเกินคาดว่าจะลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติได้ 5,500 ล้านบาทต่อปี<sup>2</sup>

ยุทธศาสตร์พัฒนาก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ใช้มาตรการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเน้นป้องกันภาวะอ้วนและส่งเสริมให้มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน เป้าหมายภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 15 และมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70<sup>19</sup> นโยบายรัฐบาลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพิ่มกิจกรรมทางกายมากขึ้น เช่น โครงการอาหารกลางวัน และนมโรงเรียน นโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้แต่ก็ยังไม่สามารถลดภาวะโภชนาการเกินได้ แต่กลับมีแนวโน้มรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น กรมอนามัยเสนอหลักการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์การเรียนรู้ตามแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมด้วยการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ มีความมั่นใจ มีต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ และปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>20</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินจากหลายปัจจัย การแก้ปัญหานั้นแต่ละด้านจึงต้องอาศัยการรับรู้ ความสามารถของตนเองและความตั้งใจของเด็ก การเป็นแบบอย่างที่ดีและการมีส่วนร่วมจากครูและครอบครัว และพยาบาลอนามัยชุมชน<sup>21</sup> ในการร่วมจัดกิจกรรมเสริมแรงใจ สร้างความตระหนักถึงปัญหา จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมและทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา<sup>22</sup> มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรมหลากหลายรูปแบบให้เหมาะสมกับวัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมให้เด็กมีสุขภาพที่ดีต่อไป



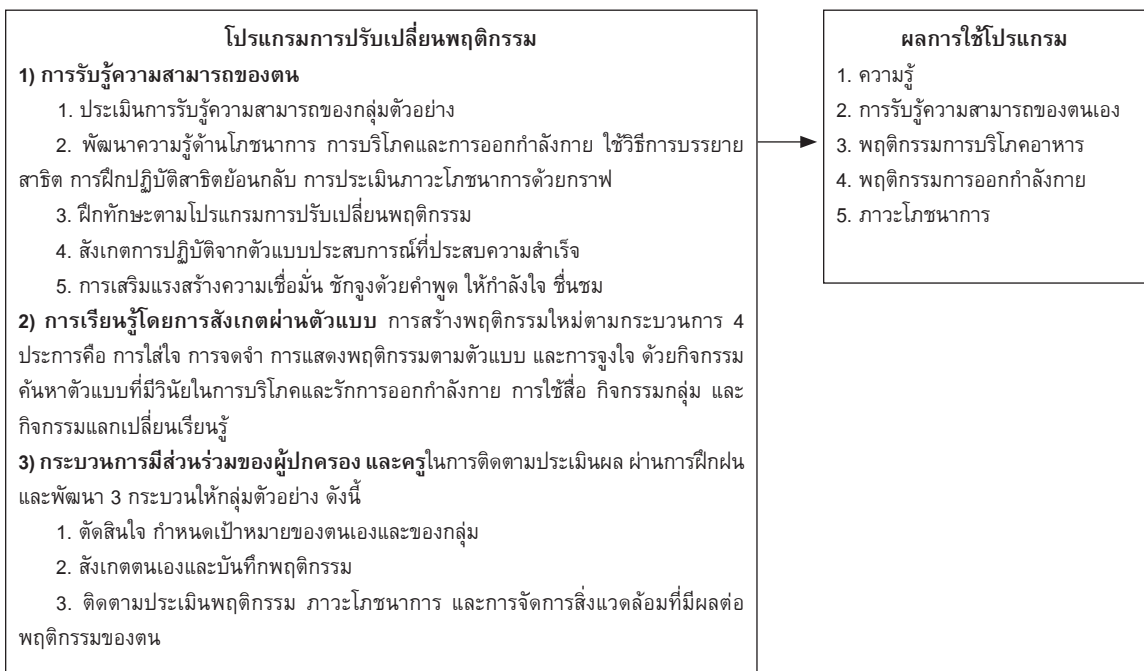
## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู

## สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย Social Cognitive Theory และ Self-Efficacy Theory (Bandura, 1997)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design)

**ประชากร** คือ นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินจากโรงเรียนชุมชนคงวิทยา โรงเรียนวันครู 2502 และโรงเรียนชุมชนบ้านวัด ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +2SD ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนโรงเรียนชุมชนคงวิทยา โรงเรียนวันครู 2502 และโรงเรียนชุมชนบ้านวัด ทั้งหมด 60 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้ 1) กลุ่มทดลองจากโรงเรียนชุมชนคงวิทยา 30 คน 2) กลุ่มควบคุมจากโรงเรียนวันครู 2502 และโรงเรียนชุมชนบ้านวัดโรงเรียนละ 15 คน รวม 30 คน คัดเลือกแต่ละโรงเรียนด้วยการกำหนดขนาดตัวอย่างแบบไม่เป็นสัดส่วน โดยกำหนดให้จำนวนตัวอย่างทุกระดับชั้นเรียนมีจำนวน



เท่ากัน และคัดเลือกจากรายชื่อนักเรียนด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากเพื่อให้มีโอกาสถูกสุ่มเท่ากัน มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งเพศ ระดับชั้นและภาวะโภชนาการอย่างละเท่าๆ กันทั้งสองกลุ่ม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารและออกกำลังกาย 3) แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคอาหาร 5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) คู่มือและสื่อที่ใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงตามมาตรฐาน เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ทดสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้เท่ากับ 0.92 แบบทดสอบความรู้ที่เป็นปรนัยทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน (KR20) ได้เท่ากับ 0.74 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองได้เท่ากับ 0.86 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารได้เท่ากับ 0.81 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายได้เท่ากับ 0.82

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้รายบุคคลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการเสนอโครงการวิจัย ลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย ขอความร่วมมือดำเนินการ 2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทโรงเรียน วางแผนปฏิบัติการปฏิบัติตามแผนของโปรแกรมด้วยการบรรยายความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะโภชนาการ เลือกรับประทาน

อาหาร ออกกำลังกายด้วยแก้อ้อชัยัพุงและจึงใจกระโดด และคัดเลือกต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ 3) วิเคราะห์ข้อมูล ตามหลักสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ เช่น Paired t-test, Independent t-test และ Fisher 's exact test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ กลุ่มทดลองมีเพศ ระดับชั้น ภาวะโภชนาการ มีสัดส่วนเท่ากับ อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุดร้อยละ 43.3 มารดาเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพสุขภาพซึ่งมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.3 เด็กส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียน 20-30 บาทต่อวันร้อยละ 56.7 ใช้เงินซื้ออาหารมื้อกลางวันและเย็นร้อยละ 43.3 เป็นประเภทขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน อาหารทอดร้อยละ 46.7 หลังเลิกเรียนเด็กจะรับประทานอาหารขณะรอผู้ปกครองมารับกลับบ้านมากที่สุดร้อยละ 36.7 และนอนหลับ 9 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 40

กลุ่มควบคุมมีเพศ ระดับชั้น ภาวะโภชนาการ มีสัดส่วนเท่ากับ อาศัยอยู่กับปู่หรือย่าหรือตาหรือยายร้อยละ 33.3 มารดาและปู่หรือย่าหรือตาหรือยายเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพสุขภาพร้อยละ 33.3 อย่างละเท่าๆ กัน ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียน 20-30 บาทต่อวันร้อยละ 66.7 ใช้เงินซื้ออาหารมื้อกลางวันร้อยละ 40 ประเภทผลไม้ น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ และอาหารทอดร้อยละ 66.7 หลังเลิกเรียนจะวิ่งเล่นกับเพื่อนขณะรอผู้ปกครองมารับกลับบ้านมากที่สุดร้อยละ 36.7 และนอนหลับ 10 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 33.3

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองแตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ส่วนคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p=0.267$ ) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้	n	S.D.	Mean difference	t	df	p-value	
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
ก่อนทดลอง	30	6.07	1.34	1.70	4.73	29	.000
หลังทดลอง	30	7.77	1.36				
<b>ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	6.07	1.34	1.13	-3.24	58	.002
กลุ่มควบคุม	30	7.20	1.38				
<b>หลังการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	7.77	1.36	0.43	1.121	58	.267
กลุ่มควบคุม	30	7.33	1.63				

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ( $p=.772$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	n	S.D.	Mean difference	t	df	p-value	
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
ก่อนทดลอง	30	22.90	2.94	4.57	4.67	29	.000
หลังทดลอง	30	27.47	3.63				
<b>ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	22.90	2.94	-4.33	-4.44	58	.000
กลุ่มควบคุม	30	27.23	4.46				
<b>หลังการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	27.47	3.63	-0.30	-2.91	58	.772
กลุ่มควบคุม	30	27.77	4.34				

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.007$ ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ( $p=.736$ ) (ตารางที่ 3)



**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	n	S.D.	Mean difference	t	df	p-value	
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
ก่อนทดลอง	30	25.80	2.85	1.77	2.89	29	.007
หลังทดลอง	30	27.57	2.74				
<b>ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	25.80	2.85	-1.70	-2.02	58	.048
กลุ่มควบคุม	30	27.50	3.63				
<b>หลังการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	27.57	2.74	-0.30	-0.34	58	.736
กลุ่มควบคุม	30	27.87	4.00				

5. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.020$ ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	n	S.D	Mean difference	t	df	p-value	
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
ก่อนทดลอง	30	27.20	4.96	2.77	2.47	29	.020
หลังทดลอง	30	29.97	4.48				
<b>หลังการเข้าร่วมโปรแกรม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	29.97	4.48	4.57	3.76	58	.000
กลุ่มควบคุม	30	25.40	4.93				

6. ภาวะโภชนาการของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.000$ ) ส่วนภาวะโภชนาการหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p=.685$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบภาวะโภชนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ (จำนวน)		p-value
	เริ่มอ้วน	อ้วน	
<b>กลุ่มทดลอง</b>			
ก่อนทดลอง	15	15	.000
หลังทดลอง	13	13	
<b>กลุ่มควบคุม</b>			
ก่อนทดลอง	15	15	.000
หลังทดลอง	13	13	
<b>หลังการเข้าร่วมโปรแกรม</b>			
กลุ่มทดลอง	13	13	.685
กลุ่มควบคุม	13	13	

Fisher's exact test



## การอภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเกิดจากกิจกรรมให้ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลายตามโปรแกรม เช่น การเข้าฐานความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และทบทวนความรู้จากคู่มือ เป็นต้น ทำให้เกิดการจดจำส่งผลให้มีความรู้เพิ่มขึ้น แต่คะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลงยังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากช่วงจัดโปรแกรมอยู่ในช่วงใกล้สอบปลายภาคเรียนทำให้กลุ่มทดลองบางคนเข้าร่วมกิจกรรมไม่เต็มที่ทำให้ไม่สามารถจดจำและเข้าใจเนื้อหาที่ผู้วิจัยถ่ายทอดให้ได้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนไม่สูงจากเดิม ส่วนภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มทดลองและหลังเข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม ส่วนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจนมีคะแนนใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมทำให้คะแนนไม่แตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากได้รับการฝึกทักษะการคำนวณพลังงาน การเลือกบริโภคอาหาร ฝึกทำอาหาร การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากต้นแบบ ออกกำลังกายและได้รับกำลังใจ รางวัลและคำกล่าวชื่นชม รวมถึงการได้รับการกระตุ้น ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา<sup>20</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล เทียงกมล และคณะ<sup>22</sup> พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวของนักเรียนอยู่ในระดับมากเพราะนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ส่วนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นจนมีคะแนนใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมทำให้คะแนนไม่แตกต่างกัน

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ชูจันทร์ และคณะ<sup>9</sup> พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมรวมถึงฝึกทักษะต่างๆ และออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เสริม และขณะออกกำลังกายมีบรรยากาศสนุกสนาน จึงทำให้กลุ่มทดลองทำได้ถูกต้องในระยะเวลาที่เหมาะสม และเด็กบางคนช่วยผู้ปกครองทำงานบ้านเพิ่มขึ้น เล่นเกมและดูโทรทัศน์ลดลง รวมถึงได้รับการชื่นชมและให้กำลังใจจึงทำให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่องตามเป้าหมายที่กำหนด ผลจากกิจกรรมทำให้เด็กได้เรียนรู้มีความมั่นใจมากขึ้นทำให้พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา<sup>22</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาศิธร ดันดีเอกรัตน์ และคณะ<sup>25</sup> พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจหลักการทำกิจกรรมทางกายและประโยชน์ของการปฏิบัติ การใช้ตัวแบบการดูจากสื่อวีซีดีที่สนุกสนานและกิจกรรมที่น่าสนใจ เนื้อเรื่องชวนให้ติดตาม ใช้ภาษาเข้าใจง่ายเหมาะสมกับเด็ก

5. ภาวะโภชนาการหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองแตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีผลทำให้ภาวะโภชนาการดีขึ้น แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมภาวะโภชนาการของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีภาวะโภชนาการที่เกินไม่มากทำให้สามารถลด





น้ำหนักและรักษาน้ำหนักเดิมไว้ได้ประกอบกับมีระดับความสูงที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้มีโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไป แตกต่างกับกลุ่มทดลองที่มีโภชนาการเกินค่อนข้างมากถึงแม้จะลดน้ำหนักและมีส่วนสูงเพิ่มขึ้นก็ยังมีภาวะโภชนาการเกินเช่นเดิม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ภาคีเครือข่าย เช่น ผู้นำชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำนายอาหาร เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

2. ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรปรับกิจกรรมที่เน้นการสาธิตสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะมากกว่าการสอนเนื้อหาเชิงวิชาการ และควรเลือกห้วงเวลาจัดกิจกรรมตั้งแต่ช่วงต้นของภาคเรียน หรือหลีกเลี่ยงช่วงใกล้สอบเพื่อให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่

3. ควรให้ครูและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมทุกครั้งจนครบ 8 ครั้ง เพื่อให้มีความรู้นำไปปรับใช้ในการดูแล กระตุ้น ติดตาม ประเมินผลกับกลุ่มทดลอง เพราะการทำโปรแกรมลักษณะนี้ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้บริหารโรงเรียน เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และครอบครัวให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนห่างไกลภาวะโภชนาการเกิน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง คณะครูอาจารย์และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนชุมชนคงวิทยา โรงเรียนวันครู 2502 โรงเรียนชุมชนบ้านวัด คณะอาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลคง ที่ให้ข้อเสนอแนะและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2015. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Childhood overweight and obesity. Retrieved November, 10, 2015, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
2. ณรงค์ สายวงศ์. 2557. ข่าวแจกรมณามัยพบเด็กเมืองเสี่ยอ้วนสูงเร่งแก้ปัญหาหวั่นเพิ่มโรคเบาหวานความดัน. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2558, จาก [http://www.anamai.moph.go.th/ewt\\_news](http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news).
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2558. ห่วงเด็กวัยเรียนอ้วนเพิ่ม 36%. ค้นเมื่อ 15 เมษายน 2559, จาก [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมาปี 2556-2558. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.] 2559.
5. ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนจากอนุสู่ชุมชน. กรุงเทพฯ: เบสท์กราฟฟิค เพรส; 2554.
6. ศุจิภา รัชฎาเพชร, นุจรี ไชยมงคล, & ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. อิทธิพลของพื้นอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 224-234
7. พัชราภรณ์ ไชยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม, นุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20(1): 30-43 .
8. ภัสรา ศรินทร์ภาณุ, กำไลรัตน์ เย็นสุจริต (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนประถมศึกษา. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2556; 24(1): 71-81.
9. เสาวนีย์ ชูจันทร์, วนลดา ทองใบ, จีราภรณ์ กรมบุตร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ 2559; 32(1): 31-43.



10. ปลุวิชัย ทองแดง, จันทรีจิรา สีสว่าง. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2555; 18(3): 287-297.
11. ปราณี อินทร์ศรี, ปิยะนุช จิตตุนนท์, ศิริวรรณ พริยคุณธร. การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(2): 177-190.
12. Sarah E. Anderson, PhDa, Rebecca Andridge, PhDb, & Robert C. Whitaker, MD, MPHc. 2017. Bedtime in Preschool-aged Children and Risk for Adolescent Obesity. Retrieved September, 01, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003745/pdf/nihms794063.pdf>
13. พัฒนะวไล พินทุพันธ์. ความชุกและแนวทางการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก. เวชสารแพทย์ทหารบก 2555; 65(2), 133-136.
14. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2557. รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปี 2557. ค้นเมื่อ 7 เมษายน 2558, จาก <http://nutrition2.anamai.moph.go.th>
15. World Health Organization. 2011. Obesity. Retrieved November, 10, 2015, from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
16. สุนทรี รัตนชูกอก, พัชรภา ทวีกุล, อวรรณ เอี่ยมโอภาส, & อุมภาพร สุทัศน์วรุฒิ (บรรณารักษ์). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. 1-34.
17. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก. ใน: สมจิตร จารูรัตนศิริกุล, กมลวิช เลาประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนันท์, นครินทร์ ตนคลัง, บรรณารักษ์. กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก. ครั้งที่ 3. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2555. 638-651.
18. Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 2001; 2(3): 159-171.
19. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถาบันการสาธารณสุขและคลินิก DPAC. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
20. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2559.
21. ปรียาภรณ์ มณีแดง. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 16-24.
22. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review* 1977; 84 (2): 191-215.
23. องอาจ นัยพัฒน์. วิจัยวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2549.
24. ไฉไล เที้ยงกมล, กานตามณี พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงศ์, อารญา โถวรุ่งเรือง. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วารสารตำรวจ 2558; 7(2): 1-13.
25. ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ 2558; 31(3): 47-61.