นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : การศึกษาแบบสหสถาบัน

Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among nursing students in northeast Thailand: a multi-center study

เอื้อมพร สุ่มมาตย์[1] Ueamporn Summart[1]

ขวัญจิรา อินกว่าง[1] Khwanchira Inkwarg[1]

มนธิดา แสงเรืองเอก[2] Monthida Sangruangake[2]

รักษ์สุดา ชูศรีทอง[1] Ruksuda Choosrithong[1]

วารีรัตน์ วรรณโพธิ์[1] Wareerat Wannapoe[1]

[1]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด* [1]*Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University*

[2]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี* [2]*Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University*

DOI: 10.14456/dcj.2025.20

Received: February 16, 2025 | **Revised:** May 13, 2025 | **Accepted:** May 14, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในนักศึกษาพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในนักศึกษาพยาบาล 3,750 คน จาก 15 สถาบันการศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมานในการประมาณค่าความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำเสนอค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับเพศ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแคว์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,750 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.3 มีอายุเฉลี่ย 20.29±2.12 ปี ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ คุณภาพการนอนระดับต่ำ ร้อยละ 100 พฤติกรรมเนือยนิ่ง ร้อยละ 98.4 (95% CI: 97.9-98.8) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ ร้อยละ 79.5 (95% CI: 78.1-80.8) ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเนือยนิ่ง และระดับกิจกรรมทางกาย ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง สามารถนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้นและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ขวัญจิรา อินกว่าง อีเมล : khwanchira.thesis@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to identify prevalence of risk factors for non-communicable diseases (NCDs) among nursing students. This analytical cross-sectional study recruited 3,750 Thai nursing students from 15 universities located in the Northeast of Thailand using multi-stage simple random sampling. The data was collected using self-administered questionnaires between June and September 2024. Data was analyzed using descriptive statistics which include number, percentage, mean, and standard deviation. The prevalence of risk factors for NCDs was estimated with 95% confidence interval (CI), and the association between risk factors and gender was analyzed using Pearson chi-square tests. The results showed that of 3,750 nursing students, 92.3% were female with a mean age 20.3±2.12 years. The top three prevalence of risk factors for NCDs were low quality of sleep (100.0%), sedentary lifestyle (98.4%; 95% CI: 97.9-98.8), and a low level of eating habits (79.5%; 95% CI: 78.1-80.8). Risk factors significantly associated with gender were body mass index, eating habits, sedentary lifestyle, and physical activity. Findings from this study revealed that the prevalence of risk factors for NCDs among nursing students was high. It should be used as information for developing health promotion programs to reduce risk factors and promoting appropriate behaviors to improve healthy lifestyle behaviors and reduce the incidence of NCDs among this population.

Correspondence: Khwanchira Inkwarg E-mail: khwanchira.thesis@gmail.com

คำสำคัญ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, นักศึกษาพยาบาล, พฤติกรรมเนือยนิ่ง, ระดับกิจกรรมทางกาย

Keywords
Non-communicable diseases, Nursing students, Sedentary lifestyle, Physical activity

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลก 41 ล้านคน[1] ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร 17 ล้านคน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี และการตายก่อนวัยอันควรนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น[2]

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก อัตราการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ในปี 2561 เท่ากับร้อยละ 7.3 ร้อยละ 4.0 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ[3] สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกมุ่งเน้นปัจจัยเสี่ยง 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ภาวะ คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากการสำรวจสุขภาพคนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI มากกว่า 25 kg/m^2) เมื่อเปรียบเทียบ

กับการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ในเพศชาย ร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มักเกิดขึ้นในช่วงที่กำลังเรียนในระดับอุดมศึกษา และมีความคล้ายคลึงกันในทุก ๆ ประเทศทั่วโลก[5] การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา 24 ประเทศ ในทวีปแอฟริกา อเมริกา และเอเชีย พบว่า ความชุกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ การมีกิจกรรมทางกายระดับเฉื่อยชา รองลงมา คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยง 3-5 ปัจจัย[6] Chen และคณะ[7] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา คือ ความเครียด เพศ การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาของ N. Akseer และคณะ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยรุ่น คือ ปัญหาด้านสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ ภาวะอ้วนลงพุง[2] สำหรับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ประเทศไทย จำนวน 350 คน มีคะแนนความรู้และทัศนคติด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงอ้วน ร้อยละ 8.90[8]

เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นหลักสูตรที่ศึกษาในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย การเรียนการสอนลักษณะนี้ ส่งผลให้เกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต สมรรถนะด้านร่างกาย รวมทั้งแบบแผนการนอนหลับและการสำเร็จการศึกษา จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ระดับความเครียดสูงร่วมกับการมีปัญหาทางจิตของนักศึกษาอุดมศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ[9] และจากการศึกษานำร่องในนักศึกษาพยาบาล จำนวน 314 คน มีพฤติกรรมการกินระดับต่ำ ร้อยละ 96.8 พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับต่ำ ร้อยละ 72.2 และมีภาวะน้ำหนักเกินถึงอ้วน ร้อยละ 11.7 เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมาพบรายงานการศึกษาภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละสถาบันเท่านั้น ยังไม่ปรากฏรายงานการสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาพยาบาลประเทศไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประมาณค่าความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาและผู้ที่สนใจจะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังให้เหมาะกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีสุขภาพที่ดีเป็นต้นแบบและเป็นผู้นำในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender และคณะ[10] มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 ในสถาบันศึกษา 15 สถาบัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 6,700 คน ต่อปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาพยาบาล อายุ 18 ปีขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามภายหลังอ่านคำอธิบายและเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว

การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรจำกัด[11] โดย ประชากรเป้าหมายคือนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในสถาบันรัฐบาลและเอกชน 15 สถาบัน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนประมาณ 6,700 คน

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง N = จำนวนประชากร

P = ค่าสัดส่วนของ NCDs (ในที่นี้คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2) ได้มาจากความชุกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน Adolescent เท่ากับ 14.4% (P= 0.14)[12]

d = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดที่ 0.01

$Z_1^2-\alpha/2$ = คลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ระดับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร ได้กลุ่มตัวอย่าง 2,737 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 15 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 3,220 ราย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสหสถาบันซึ่งแต่ละสถาบันมีจำนวนนักศึกษาแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อความเป็นตัวแทนที่ดี จึงทำการเก็บตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังต่อไปนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มแบ่งชั้นภูมิ (proportional stratified sampling) จากสถาบันการศึกษา 15 สถาบัน โดยแต่ละสถาบันคือชั้นภูมิ โดยขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนของนักศึกษาพยาบาลแต่ละสถาบัน ขั้นที่ 2 จัดทำกรอบตัวอย่างจากรหัสนักศึกษาในแต่ละสถาบัน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบ systematic simple random sampling ในขั้นตอนนี้ต้องมีการสุ่มตัวเลขเริ่มต้นก่อน เช่น สุ่มได้หมายเลข 2 จะเป็นกลุ่มตัวอย่างคนแรก คนต่อมาคือลำดับที่ 2+2 คือ 4 เป็นต้น จนครบจำนวนในแต่ละสถาบัน จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้อ่านคำถามและเลือกคำตอบเอง โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบ 15-20 นาที โดยในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจากทั้งหมด 15 สถาบัน และทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วสามารถนำเข้ามาในการวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวนทั้งสิ้น 3,570 คน เพื่อความเป็นตัวแทนที่ดีของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงนำเข้ามาในการศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นพวรรณ เปียซื่อ และคณะ[13] เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ มีทั้งหมด 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แบบ 5 ระดับ โดยมีรายละเอียดระดับคะแนนดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่กินเลย 2 คะแนน หมายถึง กินบางวัน (1-2 วันต่อสัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง กินบ่อยครั้ง (3-4 วันต่อสัปดาห์) 4 คะแนน หมายถึง กินเป็นประจำ (5-6 วันต่อสัปดาห์) และ 5 คะแนน กินทุกวัน หมายถึง กินทุกวัน คะแนนเต็ม 120 คะแนน แล้วนำมาจัดกลุ่ม หากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 96.00 คะแนนขึ้นไป (ตั้งแต่ร้อยละ 80) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 72.00-95.99 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 72.00 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย โดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก[14] ในคนอายุ 18-64 ปี ดังนี้ ออกกำลังกายน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายแบบหนักมาก (vigorous intensity) น้อยกว่า 75 นาทีต่อสัปดาห์ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการทำงาน งานบ้าน การเดินทาง จัดเป็นมีความเฉื่อยชาทางกาย (inactive activity)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับจากการศึกษาของเยาวพา ชูถึง[15] จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าสู่การนอนหลับ 2 ข้อ ระยะเวลาการนอนหลับ 1 ข้อ ความต่อเนื่องของการนอนหลับ 3 ข้อ ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 3 ข้อ และผลต่อการทำกิจกรรมในตอนกลางวัน 2 ข้อ และคำถามเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 1 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 1-44 คะแนน คะแนนที่สูงกว่าแสดงถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดีกว่า โดยรวมคะแนนรายข้อแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้ คุณภาพการนอนสูง คะแนนระหว่าง 35-44 คะแนน คุณภาพการนอนปานกลาง คะแนนระหว่าง 26-34 คะแนน และคุณภาพการนอนระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1-25 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินระดับความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20)[16] จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบบ 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมาก 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 1-100 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึงบุคคลมีระดับความเครียดมากขึ้นเท่านั้น การแปลผลดังนี้ ความเครียดระดับรุนแรง ได้คะแนนตั้งแต่ 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดในระดับสูง ระดับคะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 24-41 คะแนน และมีความเครียดระดับน้อย ระดับคะแนน 0-23 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริโภคอาหาร[13] ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.83 ในการศึกษาครั้งนี้หาความเชื่อมั่นซ้ำ ได้เท่ากับ 0.89 ส่วนแบบแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ได้หาความเชื่อมั่นซ้ำได้เท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ 013/2567 วันที่ให้การรับรอง 15 มกราคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ประชุมกับผู้ร่วมวิจัยจากสถาบันต่าง ๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจกแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ มีสิทธิ์ถอนตัวได้โดยไม่ต้องระบุเหตุผล ข้อมูลจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่เป็นข้อมูลแจงนับ นำเสนอในรูปการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ในส่วนของพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย เป็นต้น นำคะแนนมารวมกัน หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาจัดกลุ่มตามเกณฑ์

2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการประมาณค่าความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำเสนอด้วยค่าความชุกและช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square โดยได้มีการตรวจสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ดังนี้คือ เป็นการหาความสัมพันธ์ข้อมูล

แจงนับ ที่มีค่าคาดหวังต้องไม่เท่ากับ 0 กรณีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดย Fisher exact test รายงานขนาดความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ Crude Odd Ratio (Crude OR) กำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 3,295 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 อายุเฉลี่ย 20.29±2.12 ปี กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด จำนวน 1,208 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=3,570)

Table 1 Baseline characteristics of the samples (n=3,570)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	275	7.7
หญิง	3,295	92.3
2. อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.29 (±2.12)	
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ปี 1	1,208	33.8
ปี 2	1,060	29.7
ปี 3	761	21.3
ปี 4	541	15.2
4. สถานที่พักอาศัย		
หอพักในมหาวิทยาลัย	2,567	72.6
นอกมหาวิทยาลัยและอื่น ๆ	1,003	27.4
5. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง (บาท)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	5,000 (1,000 : 18,000)	
6. ดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	2,557	71.6
ดื่ม	1,013	28.4
7. การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	3,442	96.4
สูบ	128	3.6
8. สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง		
ไม่มี	3,177	84.7
มี	573	15.3
9. ประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
เบาหวาน	239	41.7
ความดันโลหิตสูง	302	52.7
โรคหัวใจและหลอดเลือด	32	5.6

2. ประมาณค่าความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ คุณภาพการนอนหลับระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3,510 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 (95% CI: 97.9-98.8) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ 2,839 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 (95% CI: 78.1-80.8) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประมาณค่าความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาพยาบาล (n=3,570)

Table 2 Estimation of the prevalence of risk factors of non-communicable diseases among nursing students (n=3,570)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
1. มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน			
ไม่มี	2,807	78.6	75.6-81.6
มี	763	21.4	17.0-24.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	21.0 (±3.5)		
2. มีภาวะอ้วนลงพุง			
ไม่มี	3,131	87.7	86.6-88.8
มี	439	12.3	11.2-13.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.8 (±9.2)		
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
ต่ำ	2,839	79.5	78.1-80.8
ปานกลาง	718	20.1	18.8-21.5
สูง	13	0.4	0.2-0.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.1 (±8.0)		
4. พฤติกรรมเนือยนิ่ง			
ไม่มี	60	1.7	1.3-2.2
มี	3,510	98.4	97.9-98.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.2 (±3.4)		
5. ระดับกิจกรรมทางกาย			
เฉื่อยชา (inactive)	2,556	71.6	70.1-78.2
ปกติ (Active)	1,014	28.4	26.9-29.9
6. คุณภาพการนอนหลับ			
ต่ำ	3,570	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30.7 (±3.5)		
7. ระดับความเครียด			
น้อย	120	3.3	2.7-3.9
ปานกลาง	1,224	34.3	32.8-35.9
สูง	1,530	42.9	41.3-44.6
รุนแรง	696	19.5	18.2-20.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	48.4 (1±5.3)		
8. การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	3,442	96.4	95.3-96.6
สูบ (เคยสูบหรือปัจจุบันยังสูบอยู่)	128	3.6	3.0-4.2
9. ดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่ดื่ม	2,557	71.6	69.5-72.5
ดื่ม	1,013	28.4	26.9-29.7

3. ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ระดับกิจกรรมทางกายระดับเฉื่อยชา การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=3,570)

Table 3 Gender differences in the prevalence of risk factors of non-communicable diseases (n=3,570)

ปัจจัยเสี่ยง	เพศหญิง (n=3,295)		เพศชาย (n=275)		X^2 /Crude	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR	
1. มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน					27.46	<0.001
ไม่มี	2,625	81.7	182	66.2	1	
มี	670	18.3	93	33.8	2.00	
2. มีภาวะอ้วนลงพุง					19.30	0.821
ไม่มี	2,891	87.7	240	87.3	1	
มี	404	12.3	35	12.7	0.65	
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					4.55	0.003
ปานกลาง-สูง	662	20.1	69	25.1	1	
ต่ำ	2,633	79.9	206	74.9	1.34	
4. พฤติกรรมเนือยนิ่ง					29.72	0.009
ไม่มี	50	1.6	10	3.6	1	
มี	3,245	98.4	265	96.4	2.89	
5. ระดับกิจกรรมทางกาย					24.95	<0.001
เฉื่อยชา (Inactive)	2,395	72.7	161	58.6	1	
ปกติ (Active)	900	27.3	114	41.4	1.88	
6. คุณภาพการนอนหลับ					NA	NA
ต่ำ	3,295	100.0	275	100.0	NA	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30.72 (±3.53)					
7. ระดับความเครียด					2.23	0.289
น้อย-ปานกลาง	1,252	38.0	92	33.5	1	
สูง-รุนแรง	2,043	62.0	183	66.5	1.22	
8. การสูบบุหรี่					17.84	<0.001
ไม่สูบ	3,188	96.8	254	92.3	1	
สูบ (เคยสูบหรือปัจจุบันยังสูบอยู่)	107	3.2	21	7.6	1.54	
9. ดื่มแอลกอฮอล์					13.07	<0.001
ไม่ดื่ม	2,386	72.4	171	62.1	1	
ดื่ม	909	27.6	104	37.9	1.60	

วิจารณ์

การศึกษานี้นำแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender และคณะ[10] มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้อธิบายว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ได้รับอิทธิพลจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวมีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ตัวแปรตามคือ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ความเครียด คุณภาพการนอนหลับ พฤติกรรมเนือยนิ่งระดับกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรกลุ่มนี้คือ ความแตกต่างระหว่างเพศ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการศึกษามีประเด็นสำคัญคือ

1. ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ คุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ ตามลำดับ

คุณภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณภาพการนอนหลับระดับต่ำ อาจมีสาเหตุมาจากความเครียด ในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรงร้อยละ 62.4 ซึ่งจะส่งผลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานมากขึ้น ทำให้มีการหลั่งแอดดรีนาลีนและคอร์ติโคสเตียรอยเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เกิดอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ตื่นในช่วงเวลาของการนอนหลับบ่อยครั้งและไม่สามารถนอนหลับต่อได้[17] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.6) อาศัยอยู่ในหอพักของสถาบันการศึกษา ซึ่งมีความแออัด และไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับได้ เช่น แสง เสียงรบกวน การระบายอากาศ[9] สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศที่รายงานว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี[9,18]

พฤติกรรมเนือยนิ่ง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.4 นั่งทำกิจกรรมติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป และมีระดับกิจกรรมทางกายในระดับเฉื่อยชา (inactive) ร้อยละ 71.6 อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะการเรียนที่ต้องนั่งฟังการบรรยาย และลักษณะการเรียนในระดับอุดมศึกษาที่ส่งผลต่อความเครียด งานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาปฏิเสธการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับระดับกิจกรรมทางกาย เป็นปัญหาที่พบได้ในระดับโลก โดยในนักศึกษาทุก ๆ 10 คน จะมีกิจกรรมทางกายในระดับเฉื่อยชาเฉลี่ย 4 คน[19] ยังมีรายงานการศึกษาว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย[20] ความชุกของกิจกรรมทางกายในระดับเฉื่อยชาในนักศึกษากลุ่มนี้อาจเกิดมาจากหลายปัจจัย เช่น จากการแข่งขันในตลาดแรงงานที่ต้องการบุคลากรที่มีทักษะการสืบค้นและใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ส่งผลให้นักศึกษาเหล่านี้มีกิจกรรมอยู่หน้าสื่อออนไลน์ การนั่งหรืออยู่ในอิริยาบทเดิมเป็นเวลานาน[20] ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศที่รายงานว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง และระดับกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ[4,21] จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในแอฟริกาใต้ รวบรวม 15 รายงานการศึกษาพบว่านักศึกษาร้อยละ 35.0 (95% CI: 33.4-36.3) ไม่ออกกำลังกาย และร้อยละ 39.0 (95% CI: 33.4-36.3) มีระดับกิจกรรมทางกายในระดับเฉื่อยชา[19]

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.5 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ รับประทานผักและผลไม้ปริมาณน้อย ร่วมกับการรับประทานอาหารโซเดียมสูง สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบของอาหารแปรรูปที่มีจำหน่ายทั่วไปและเป็นที่นิยมของนักศึกษา เนื่องจากความสะดวกในการบริโภค เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศที่รายงานว่า นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมการกินไม่ดี[3,21-22] นอกจากนี้มีรายงานว่า พฤติกรรมการกินที่ไม่ดี มักเกิดขึ้นในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องมีการปรับตัวเผชิญกับ ความเครียด นอกจากนี้อาหารสุขภาพมักมีราคาแพงกว่าและหาได้ยากกว่าอาหารแปรรูปประเภทอื่น ๆ[23]

ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ตั้งแต่ 23 kg/m^2) และภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 21.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 12.3 สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเพศหญิง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 ในเพศชาย ร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8[4] และสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ[21,24]

ความเครียด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 62.4 ซึ่งมีสาเหตุมาจากลักษณะของหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมนุษย์ตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงมีภาวะซับซ้อน การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และความคาดหวังต่อการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ[25] นอกจากนี้ ภาวะเครียดยังส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนตามมา ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และภาวะเครียดระดับสูงถึงรุนแรงมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Chen และคณะ[7] ทำการศึกษาในนักศึกษาอุดมศึกษา และพบว่า เมื่ออยู่ในภาวะเครียดเพศชายจะมีการตอบสนองกับภาวะเครียด โดยจะมีการหลั่งสารจากต่อมใต้สมองและคอร์ติซอล และนักศึกษาเพศชายมักจะสูญเสียการควบคุมตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย ได้น้อยกว่าเพศหญิง

การสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่สูบบุหรี่ (รวมถึงยังสูบอยู่หรือเคยสูบ) ร้อยละ 3.6 ซึ่งความชุกต่ำกว่ารายงานการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสาขาอื่น ๆ อาจมีสาเหตุมาจากกฎระเบียบของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลและนโยบายด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความชุกการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา[19]

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.4 โดยสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์มาจากการดื่มเพื่อเข้าสังคมและแรงกดดันจากเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ทำการสำรวจปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษามหาวิทยาลัยเดลี[26]

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 2 พฤติกรรมขึ้นไป โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นร่วมกันมากที่สุดคือ มีระดับกิจกรรมทางกาย ในระดับเฉื่อยชา (Inactive) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[6]

2. ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบไปด้วย ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีกิจกรรมทางกายระดับเฉื่อยชา การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ จากรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ใน

ระดับสูงโดยเกือบทั้งหมดรายงานว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเนือยนิ่งและระดับกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย[19,21,27] ยกเว้นภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ที่เพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าเพศหญิง[28] สอดคล้องกับรายงานการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจาก 24 ประเทศ ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกของการสูบบุหรี่และภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษาเพศชาย[6]

สรุป

นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ คุณภาพการนอนหลับระดับต่ำ มีพฤติกรรมเนือยนิ่งและพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับต่ำ ซึ่งสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง จึงมีข้อจำกัดในการอภิปรายการเป็นเหตุและผลของปัจจัยเสี่ยง การศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาเชิงทดลองผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือการศึกษาติดตามผลไปข้างหน้า (prospective cohort study)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2022 Aug 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584
2. Akseer N, Mehta S, Wigle J, Chera R, Brickman ZJ, Al-Gashm S, et al. Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies. BMC Public Health. 2020;20(1):1-20.
3. Charoendee K, Boriboon N, Butchumsang A, Rungreung S. Annual report 2023, Bureau of Non-Communicable Diseases. Bangkok: Akson Graphic and Design; 2023. (in Thai)
4. Ekaplakorn W, editor. The 6th Thai national health examination survey 2019-2020. 1st ed. Bangkok: Akson Graphic and Design; 2021. (in Thai)
5. Essa H, El-Shemy MBA. Prevalence of lifestyle-associated risk factors for non-communicable diseases and its effect on quality of life among nursing students, faculty of nursing, Tanta University. Int J Adv Res. 2015;3(5):429-46.
6. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and correlates of multiple behavioral risk factors of non-communicable diseases among university students from 24 countries. J Public Health (Oxf). 2021;43(4):857-66.
7. Chen Y, Liu X, Yan N, Jia W, Fan Y, Yan H, et al. Higher academic stress was associated with increased risk of overweight and obesity among college students in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5559.
8. Chabuakam N. Nutritional knowledge, attitudes toward food, eating behaviors, and nutritional status of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Sappasitthiprasong. Racha-

wadee J. 2019;1:18-29. (in Thai)

9. Yiğitalp G. Determination of sleep quality, fatigue and related factors in nursing students. J Nurs Midwifery Sci. 2021;8(3):212-8.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New York: Pearson; 2006.
11. Ngamjaras C. Sample size calculation for health science research. 1st ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
12. Jaruratanasirikul S, Thammaratchuchai S, Puwanant M, Mo-suwan L, Sriplung H. Progression from impaired glucose tolerance to type 2 diabetes in obese children and adolescents: a 3-6 year cohort study in southern Thailand. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 2];29(11):1267-75. Available from: https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpem-2016-0195/html
13. Piaseu N, Tatsanachantatanee D, Kittipoom S, Putwatana P. Nutritional knowledge, attitude toward food, food behavior, and nutritional status among nursing students. Ramathibodi Nursing Journal. 2009;15(1):48-59. (in Thai)
14. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
15. Chuthung Y. Effect of listening to adapted Thai music on sleep quality among elderly residents in a nursing home. Boromarajonani College of Nursing Bangkok Journal. 2004;1:15-30. (in Thai)
16. Mahattanirankul S, Poompaisalchai W, Tapanya P. Research report on the development of a stress measurement tool. Chiang Mai: Suan Prung Psychiatric Hospital; 1997. (in Thai)
17. Nanchai J, Kraisri N, Sombun L, Thongsawat T. Predictive factors of sleep quality among nursing students. Nurs J (Manila). 2017;44(Suppl 2):49-59. (in Thai)
18. Photaras D. Factors associated with sleep quality among nursing students. Burapha Nurs J. 2021;25(1):25-36. (in Thai)
19. Florence GE, Derman WE, Popperwell JM, Kunorozva L, Gomez-Ezeiza J. Prevalence of health risk behaviours related to non-communicable diseases amongst South African university students: a systematic review. J Public Health. 2023;45(4):1042-55.
20. Khamaiseh A, ALBashtawy M. Prevalence of obesity and physical inactivity behaviors among nursing students in Mutah University, Jordan. World J Med Sci. 2015;12(2):95-102.
21. Monteiro LZ, Varela AR, Spinola M da S, Carneiro M de LA, Oliveira DMS de, Toledo JO de. High prevalence of risk factors for non-communicable diseases in university students of nursing courses. Cad Saúde Coletiva. 2023;31(1):e30040429.
22. Emhj. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2022 [cited 2022 Aug 12]. Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in adults: key findings from the Pakistan STEPS survey. Available at: http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-1/prevalence-of-risk-factors-for-noncommunicable-diseases-in-adults-key-findings-from-the-pakistan-steps-survey.html
23. Caso D, Miriam C, Rosa F, Mark C. Unhealthy eating and academic stress: The moderating effect of eating style and BMI. Health Psychol

Open. 2020;7(2):2055102920975274.

24. Tapera R, Merapelo MT, Tumoyagae T, Maswabi TM, Erick P, Letsholo B, et al. The prevalence and factors associated with overweight and obesity among University of Botswana students. Cogent Med. 2017;4(1): 1357249.

25. Urbanetto J de S, Rocha PS da, Dutra RC, Maciel MC, Bandeira AG, Magnago TSB de S. Stress and overweight/obesity among nursing students. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27: e3177.

26. Chakma JK, Gupta S. Lifestyle practice and associated risk factors of noncommunicable diseases among the students of Delhi University. Int J Health Allied Sci. 2017;6(1):20.

27. Armocida B, Monasta L, Sawyer S, Bustreo F, Segafredo G, Castelpietra G, et al. Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10-24 years in the EU, 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019. Lancet Child Adolesc Health. 2022;6(6):367-83.

28. Souza LPSE, Hermsdorff HHM, Miranda AEDS, Bressan J, Pimenta AM. Alcohol consumption and overweight in Brazilian adults - CUME Project. Cien Saude Colet. 2021;26(suppl 3):4835-48.