



พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Health Promoting Behaviors of Nursing Students with BMI Exceeding Standard, Huachiew Chalermprakiet University

อรพินท์ สีขาว^{1*}, อภิรมย์ฤดี สมสวย², ศิริัญญา ธนะขว้าง², ปรางค์ทอง คุณเที่ยง²,
นันทชัยพร ตีอดแก้ว², ลลิตาภา บุญมีประเสริฐ², สุพัตรา ยานุพรม², รุ่งนภา นวธร²,
ชนิตดาภา พันธุ์ไม้², จินตนา แก้วนันทะ², ลัดดาวัลย์ คำแสน², โสภิตา ประชุมพันธ์²
ณิชาภัทร บุรีเลิศ²

¹ รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² นักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : sikaowora@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2560 ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 98 คน จำแนกกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ตามเกณฑ์ ดัชนีมวลกายเกิน ขององค์การอนามัยโลก คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 23.00-24.99 กิโลกรัม/เมตร²) กลุ่มอ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร²) และกลุ่มอ้วนระดับ 2 (BMI $\geq$ 30 กิโลกรัม/เมตร²) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.85 หาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ one-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในแต่ละระดับอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยรายด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรม



การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มี ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในแต่ละระดับแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

Abstract

The purpose of this research was to examine the health promoting behaviors of nursing students with BMI exceeding standard. The data were collected in September, 2017 from 98 nursing students with BMI exceeding standard , years 1-4 , 2017 academic year from Huachiew Chalermprakiet University. Then classified the nursing students into 3 groups according to the BMI : over weight (BMI 25.00-29.99 kilogram/meter²), obese I (BMI 25.00-29.99 kilogram/meter²) and obese II (BMI $\geq$ 30 kilogram/meter²). Pender's Health Promotion Model was used as a conceptual framework to developed questionairs. The instruments were tested for content validity and reliability , obtained content validity index at 0.85 and Cronbach's alpha coefficient at 0.91. One-way ANOVA was used for data analysis.

Results showed that the health promoting behavior scores of each group were fairly good and had no statistical significant differences among the groups in term of mean scores of perceived benefit of action, barriers of action, interpersonal influences, self-efficacy and health promoting behavioral outcome. Implying that nursing students in this study were studying in the same curriculum, had similar age and dormitory environment, they had knowledge in health promoting behaviors to a certain extent, made no statistical significant differences in the health promoting behaviors of each group Suggestion : The Health promotion behaviors are good model to promote one's health so it should to be extended to all people.

Keywords : Health promoting behaviors, BMI exceeding the standard



บทนำ

ปัจจุบันปัญหาภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ร่างกายมีการสะสมไขมันมากกว่าปกติ⁽¹⁾ และยังมีปัจจัยอื่นที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วนได้อีก เช่น เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนมากกว่าเพศชาย ผู้มีการศึกษาสูงมีโอกาสอ้วนมากกว่าผู้ไม่มีการศึกษา⁽²⁾ อาชีพที่ใช้พลังงานน้อยมีโอกาสอ้วนมากกว่า⁽³⁾ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีผลต่อภาวะอ้วนได้เช่นเดียวกัน⁽⁴⁾

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนคือ ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ถูกใช้ออกไป โดยเฉพาะปัจจัยการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการออกกำลังกาย⁽⁵⁾ ในทางตรงข้ามการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยควบคุมน้ำหนัก⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่าความเครียดมีผลให้สมองหลั่งฮอร์โมนความเครียด (stress hormone) ไปกระตุ้นให้มีการเก็บสะสมไขมันที่บริเวณหน้าท้องมากขึ้น⁽⁷⁾

การเรียนในสาขาวิชาการพยาบาลเป็นการเรียนที่มีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ง่ายอย่างหนึ่ง เพราะมีการมอบหมายงานในปริมาณงานที่มากในเกือบทุกรายวิชา นักศึกษาต้องทำงานให้เสร็จในเวลาที่กำหนด อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทางคลินิกและการสอบทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด⁽⁸⁾ ส่งผลให้รูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง จนเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ในขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลน่าจะเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพของตนเองให้แก่บุคคลทั่วไปได้ เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต⁽⁹⁾ และพื้นฐานทางการศึกษาพยาบาลน่าจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากการสำรวจเบื้องต้นในนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า การเปลี่ยนสถานะจากนักเรียนเป็นนักศึกษา การอยู่หอพัก การฝึกปฏิบัติทางคลินิก ทำให้วิถีชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและความเครียด นักศึกษาจำนวนมากมีน้ำหนักขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงแรกที่เข้าเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า นักศึกษาที่มีภาวะดัชนีมวลกาย เกินในระดับที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมองว่า บุคคล



จะตระหนักรู้และควบคุมพฤติกรรมของตนเองจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิจากสถานการณ์ จนกลายเป็นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถยกระดับสุขภาพที่ดีได้^(9, 10)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตน และการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในระดับต่าง ๆ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มี ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในระดับต่าง ๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในระดับต่าง ๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 1- 4 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 จากจำนวนนักศึกษา 549 คน คัดนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² ได้จำนวน 98 คน จัดกลุ่มตามระดับ ดัชนีมวลกาย ขององค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ ได้ดังนี้

- นักศึกษาที่มี ดัชนีมวลกาย 23.00 – 24.99 กิโลกรัม/เมตร² จัดเป็นภาวะน้ำหนักเกินมี 42 คน
- นักศึกษาที่มีดัชนีมวลกาย 25.00 – 29.99 กิโลกรัม/เมตร² จัดเป็นภาวะอ้วนระดับ 1 มี 40 คน
- นักศึกษาที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 30.00 กิโลกรัม/เมตร² จัดเป็นภาวะอ้วนระดับ 2 มี 16 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- เป็นนักศึกษาทุกชั้นปีที่มีดัชนีมวลกาย ตามที่กำหนด คือ ≥ 23.0 กิโลกรัม/เมตร² ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย



เกณฑ์การคัดออก

- ไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตน และการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน ประวัติการใช้ยาลดความอ้วน โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด และแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยแต่ละข้อคำถาม ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) คือ

ข้อคำถามที่เป็นแนวทางบวก ให้ค่า ดังนี้

- 4 = หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือกระทำต่อเนื่องกันทุกวัน
- 3 = หมายถึง เห็นด้วย หรือ กระทำบ่อยครั้ง หรือกระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์
- 2 = หมายถึง ไม่แน่ใจ หรือ กระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำ 1-3 วัน/สัปดาห์
- 1 = หมายถึง ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยมีการกระทำสักครั้งเดียวในหนึ่งสัปดาห์

ข้อคำถามที่เป็นแนวทางลบ ให้ค่า ดังนี้

- 1 = หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือ การกระทำต่อเนื่องกันทุกวัน
- 2 = หมายถึง เห็นด้วย หรือ การกระทำบ่อยครั้ง หรือ กระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์
- 3 = หมายถึง ไม่แน่ใจ หรือ การกระทำเป็นบางครั้ง หรือ กระทำ 1-3 วัน/สัปดาห์
- 4 = หมายถึง ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยมีการกระทำสักครั้งเดียวในหนึ่งสัปดาห์



แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

- การรับรู้ประโยชน์ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 12- 48 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น การควบคุมอาหาร ช่วยให้ท่านมั่นใจในรูปร่าง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีส่วนช่วยควบคุมน้ำหนักได้ การควบคุมความเครียดได้ จะช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้
- การรับรู้อุปสรรคด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 13- 52 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น เมื่อท่านรู้สึกหิว ท่านจะรับประทานอาหารตามใจปาก ท่านเรียนหนัก จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ท่านเป็นคนคิดมาก จึงเครียดง่าย
- การรับรู้แรงสนับสนุนด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 13- 52 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น เพื่อนชวนให้ท่านรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ สถานที่ที่ที่พักอาศัยของท่าน มีอุปกรณ์เพียงพอและไม่จำกัดสำหรับการออกกำลังกาย เมื่อท่านมีความเครียด ท่านมีบุคคลที่รับฟังปัญหาของท่าน
- การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 9-36 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านสามารถลดปริมาณอาหารแป้งหรือขนมหวาน ได้ ท่านสามารถจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกาย ท่านมีวิธีเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีจำนวน 17 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 9-36 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านสามารถลดปริมาณอาหารแป้งหรือขนมหวาน เมื่อท่านรู้สึกน้ำหนักเพิ่มขึ้น ท่านจะออกกำลังกายเพิ่มขึ้นกว่าเดิมเพื่อลดน้ำหนัก เมื่อท่านเครียด ท่านไม่ทำกิจกรรมใดๆ

แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งฉบับ มีข้อคำถาม 63 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 63-252 คะแนน แบ่งเกณฑ์ โดยใช้ คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนชั้น ดังนี้

- 63.00-126.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านในระดับน้อย
- 126.01- 189.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านในระดับปานกลาง
- 189.01-252.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน ในระดับมาก



สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (descriptive) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (inferential) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินในระดับต่าง ๆ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด วิเคราะห์โดยใช้ one-way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรเป้าหมาย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่อนุญาตอ. 592/2560 ลงวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยพบประชากรเป้าหมาย และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและผลการดำเนินงานจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งประชากรเป้าหมายเป็นผู้สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ

ผลการวิจัย

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 98 คน เป็นเพศหญิง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 96.94 เพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 โดยมีกลุ่มน้ำหนักเกิน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 กลุ่มอ้วนระดับ 1 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.82 และกลุ่มอ้วนระดับ 2 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16.32 กลุ่มน้ำหนักเกินมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 มีประวัติเคยใช้ยาลดความอ้วน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 กลุ่มอ้วนระดับ 1 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 มีประวัติเคยใช้ยาลดความอ้วน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 กลุ่มอ้วนระดับ 2 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีประวัติเคยใช้ยาลดความอ้วน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 คะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยรวมรายด้านของนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางทุกกลุ่ม ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในระดับ ต่าง ๆ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยรวมรายด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลการเกินในระดับต่าง ๆ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	น้ำหนักเกิน								F	P-value
	มาตรฐาน		อ้วนระดับ 1		อ้วนระดับ 2		รวม			
	(n=42)		(n=40)		(n=16)					
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด	40.64	4.77	39.65	4.64	39.00	5.30	39.97	4.80	0.83	0.44
	มาก		มาก		มาก		มาก			
2. การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด	35.10	7.66	37.58	7.41	34.56	6.45	36.02	7.42		
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง			
3. การรับรู้แรงสนับสนุนของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด	35.38	6.73	35.00	4.96	37.69	5.25	35.60	5.85		
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง			
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และควบคุมความเครียด	26.38	4.88	25.98	3.55	25.94	4.64	26.14	4.30		
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง			
5. การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และควบคุมความเครียด	46.88	5.25	45.70	5.37	47.00	6.13	46.42	5.42		
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง			
รวมทั้ง 5 ด้าน	184.3	17.7	183.9	14.6	184.1	15.8	184.1	16.0	0.00	0.991
	8	3	0	7	9	7	5	7	9	
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง			

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมความเครียดในระดับปานกลาง (มีคะแนน 184.38, 183.90, 184.19 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ รุ่งเรืองและ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์⁽¹²⁾; ศิวพร ทองสุข และคณะ⁽¹³⁾ อธิบายได้ว่า หลักสูตรการศึกษาพยาบาล เป็นหลักสูตรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักศึกษาจึงมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีในระดับหนึ่ง ประกอบกับนักศึกษาเป็นวัยที่กำลัง



จะเปลี่ยนผ่านจากการดูแลของพ่อแม่มาสู่วัยที่ต้องดูแลตนเอง⁽¹⁴⁾ จึงคาดหวังว่า นักศึกษาจะสามารถนำความรู้ไปต่อยอดให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนรวมแต่ละด้าน และคะแนนรวมทุกด้านของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอนุมานได้ว่า กลุ่มที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาในคณะเดียวกัน เรียนในหลักสูตรเดียวกัน มีอายุใกล้เคียงกัน อยู่หอพักที่มีสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน ย่อมมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของคะแนนรวม พบว่า ข้อมูลมีลักษณะในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ความสามารถของตน ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ส่วนนักศึกษาในกลุ่มอ้วนระดับ 2 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดได้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น แต่มีคะแนนของแรงสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม คะแนนที่แตกต่างกันเล็กน้อยไม่ได้ทำให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 และ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 2 และ 3 กล่าวคือ อ้วนระดับ 1 มี 13 คน และ 11 คน ตามลำดับ อ้วนระดับ 2 มีจำนวน 7 คนจากจำนวน 16 คน ที่อยู่ในชั้นปี 2 เมื่อพิจารณารายละเอียดของแผนการเรียน จะพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีหลักสูตรการเรียนหนักที่สุด มีรายวิชาที่เป็นแกนหลักของวิชาชีพการพยาบาล จึงพออนุมานได้ว่า ความเครียดที่เกิดจากการเรียนหนัก หรือการฝึกงานบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเหนื่อยล้า ต้องการการพักผ่อน จึงไม่เคร่งครัดในการพฤติกรรมสุขภาพด้านควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

นอกจากนี้ ยังพบว่า ในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มอ้วนระดับ 1 และ 2 สัมพันธ์กับพันธุกรรมมากที่สุด คือมีประวัติโรคอ้วนในครอบครัวสายตรง ร้อยละ 47.5 และ 37.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยทางพันธุกรรมอยู่ส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาอ้วน ถึงแม้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมของกิจวัตรประจำวัน) มีผลต่อภาวะโภชนาการของนักศึกษา⁽⁵⁾

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง พฤติกรรมการใช้ลดความอ้วน จะพบว่า นักศึกษาที่อ้วนจะเคยใช้ยาลดความอ้วน ยิ่งอยู่ในภาวะอ้วนมาก จะมีร้อยละของการใช้ยาเพิ่มขึ้น กล่าวคือ อ้วนระดับ 1 เคยใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 17.5 ส่วนนักศึกษาที่อ้วนระดับ 2 เคยใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 18.75 สาเหตุของผู้ที่เคยใช้ยาลดความอ้วน กลับมาอ้วนได้ง่ายขึ้น เนื่องจากขณะที่อ้วน ระบบการเผาผลาญจะอยู่ในระดับสูง เมื่อ



รับประทานยาลดความอ้วน หรือลดแคลอรีจากอาหารลงมาแค่เพียงเล็กน้อย จึงทำให้น้ำหนักตัวลดลง แต่หลังจากที่สูญเสียเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อไปพร้อมกับการสูญเสียน้ำในระยะแรก ระบบเผาผลาญจะลดต่ำลง ร่างกายจึงต้องการพลังงานน้อยลง แต่เมื่อหยุดยาลดความอ้วนหรือไม่ควบคุมอาหารต่อ ร่างกายที่เคยชินกับความต้องการพลังงานในการเผาผลาญน้อย เมื่อได้รับแคลอรีจากอาหารเพิ่มขึ้นกว่าปกติ (เพราะเลิกดื้ออาหารหรือหยุดยาลดความอ้วน) จึงทำให้กลับมาอ้วนง่ายมากกว่าเดิม⁽¹⁵⁾

ดังนั้น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน จึงมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความอ้วนที่แตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ในแต่ละระดับอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญในกลุ่มนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในแต่ละระดับ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากนักศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน ความเครียดที่เกิดจากการศึกษาที่หนัก ทำให้นักศึกษาเหนื่อยล้า และไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรขยายการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจากหลายคณะสาขา เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรมีการทดลองและติดตามผลพฤติกรรมในระยะยาว
3. นำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ เช่น ปัจจัยด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด มาจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับนักศึกษาที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน และมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหลีกเลี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน



เอกสารอ้างอิง

1. วีระพงษ์ ชิดนอก, ทวีวัฒน์ เวียงคำ, เตือนจิตร น่วมจิตร, ปิยะนุช จิตวุฒิเกียรติ. การลดลงของค่าสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดในเพศชายที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา. 2559;16(2):45-55.
2. นิชาภา เลิศชัยเพชร. พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของประชากรวัยแรงงานกรณีศึกษาพื้นที่เผ่าละว้าทางประชากรกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
3. สุวรรณ ถาวรรุ่งโรจน์. ตัวบ่งชี้และช่วงของค่าที่ใช้บ่งชี้โรคอ้วน. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2554; 29(2):89-96.
4. ชุตติมา ศิริกุลชยานนท์. โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: เบสท์กราฟฟิกส์เพลส; 2554.
5. ชญานิกา ศรีวิชัย, ภัทรภร อยู่สุข, วนิดา แพร์ภาษา. ภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 โรงเรียนวัดมูลจินดารามและโรงเรียนอัญลสิทธิ์ศิลป์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2556;7(1):44.
6. สมศักดิ์ ถิ่นขจี, พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2556;10(1):8.
7. โรคอ้วนจากความเครียด. [อินเทอร์เน็ต]. 2544 [เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงจาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-system/psychiatry>
8. ทศนา ทวีคุณ, พชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน. ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 2555;22(3):2-11.
9. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) [อินเทอร์เน็ต]. 2013 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115422>
10. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stanford CT: Appleton and Lange; 1996.



11. World Health Organization. The Asia-Pacific perspective redefining obesity and its treatment [Internet]. 2000 [Cited 2017 Nov 3]. Available from: <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf>
12. สุรรัตน์ รุ่งเรือง, สมเกียรติ สุขนันตพงศ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2554;17(1):109-23.
13. ศิวาพร ทองสุข, พรรณวดี พุฒวัฒนะ, พิศสมัย อรทัย. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. พยาบาลศาสตร์สาร. 2555;18(2):178-89.
14. Srof B, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents : A review of Pender's health promotion. Nurs Sci Q. 2006;19(4):366-73.
15. เพิ่ม “เมตาโบลิซึม ลดอ้วน ลดไขมัน” [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงจาก: <http://www.ladytip.com/lose-weight/more-metabolism-more-burn.html>