บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

Effects of Health Promotion Program on Body Mass Index and Health Behaviors of Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok

Received: Oct 16, 2020
Revised: Jul 20, 2021
Accepted: Jul 23, 2021

วิดาพร ทับทิมศรี ปร.ด. (Vidaporn Dhabdhimsri, Ph.D)[1]
จินตนา รังษา พย.ม. (Jintana Rungsa, M.S.N.)[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมเมื่อได้รับคำแนะนำตามทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง กันยายน พ.ศ. 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกนักศึกษาที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.90 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ที่มีคุณลักษณะไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ประยุกต์จากแนวคิดของ Pender ได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 45 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที (Paired t-test และ Independent t-test)

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 164.13, SD. = 13.17 และ $\bar{X}$ = 164.83, SD. = 11.94) และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 26.46, SD. = 4.63 และ = 26.93, SD.= 3.36) ตามลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด ($\bar{X}$ =183.80, SD = 13.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 170.20, SD. = 11.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 3.45, p< .001) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 25.28, SD. = 4.06) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =27.53, SD.=3.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t = 2.30, p = .02)

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

[1] Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ E-mail Vidaporn.d@bcn.ac.th,
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ E-mail: jintana.r@bcn.ac.th
Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

สรุปผล: การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพดี และค่าดัชนีมวลกายดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ส่งเสริมสุขภาพ, ดัชนีมวลกาย, พฤติกรรมสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Introduction: Health promotion is most likely to benefit participants when it is guided by social and behavioral science theories of health behavior and health behavior change.

Research objectives: The study aimed to investigate the effects of health promotion program on Body Mass Index (BMI) and health behaviors of nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.

Research methodology: The study used a quasi-experimental, two-group, pretest-posttest design. Participants were selected using a purposive sampling technique according to inclusion criteria (BMI > 22.90) with similar features, and then randomly assigned to two groups of 30 each, namely, experimental and control. The experimental group received a health promotion program guided by the Pender's concept. The program consists of inspiring, health promotion education, healthy food, exercise, stress management and focus group. Instrument was a set of health-promoting behavior questionnaires consisting of 45 items. Item Objective Congruence (IOC) index was 0.94 and a confidence coefficient was 0.81. Data were collected using general information sheet, and health-promoting behaviors. Data were analyzed using paired and independent t-tests. Level of significance was set at $p < .05$.

Results: At baseline, mean scores of health promoting behaviors in the experimental and control groups were 164.13 (SD = 13.17), and 164.83 (SD = 11.94); and mean scores of BMI were 26.46 (SD = 4.63), and 26.93 (SD = 3.36), respectively. Also, there was no significant difference between the experimental and control groups at baseline. At follow-up, mean score of health-promoting behaviors in the experimental group (mean = 183.80, SD = 13.17) was higher than the control group (mean = 170.20, SD = 11.94); and BMI of the experimental group (mean = 25.28, SD = 4.06) was less than the control group (mean = 27.53, SD = 3.47). There were significant differences between the experimental group and control group, both at baseline and follow-up ($p < .05$).

Conclusions: The results showed that health promotion program can help control BMI and attained better health behaviors of nursing students

Implications: The findings of this study could be continuously and annually used as a guideline to develop health promotion program for nursing students or adapted to fit their individual context to promote better health.

Keywords: health promotion, Body Mass Index (BMI), Health behaviors, nursing students

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยได้รับผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารและการคมนาคมตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา ซึ่งทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไป เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่สมดุล เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านอากาศ น้ำ อาหาร ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่แออัดและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ส่งผลให้โรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง[1] และทุกขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี นับวันปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งโรคดังกล่าวมักเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด[2] ดังนั้นเพื่อลดปัญหาทางสุขภาพ จึงควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติใหม่ โดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคน เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีย่อมมีความคิดสร้างสรรค์และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในชีวิต โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณเป็นสำคัญ[3] รวมถึงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 ได้เน้นความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจากมีความคุ้มทุนมากกว่าการซ่อมสุขภาพที่เป็นการดูแลสุขภาพเชิงรับ ซึ่งเป็นนโยบายต่อยอดจากปี พ.ศ. 2560 และจะเห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากมุ่งเน้นการดำเนินงานแบบประชารัฐ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มีความยั่งยืน เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพและได้ผลดีต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติ คือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด[2] สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลใดสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ จะก่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล[4]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เป็นสถาบันการศึกษามีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพ ควรเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นกำลังสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งปัจจุบันและอนาคต เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าและมีความสำคัญสูง เนื่องจากจะเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ให้เจริญรุดหน้า เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เพราะเป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี) วัยรุ่นช่วงนี้การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีความสมบูรณ์ เป็นผู้ใหญ่เต็มที่ มีความมั่นใจและพอใจลักษณะรูปลักษณ์ของตนเอง สามารถคิดรวบยอดได้ ใช้เหตุใช้ผล มีจินตนาการ อุดมคติ อุดมการณ์ และปรัชญาชีวิตของตนเอง ใฝ่หาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งนี้นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดจะพักอาศัยและดำเนินชีวิตอยู่ภายในหอพักของวิทยาลัย และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่งผลให้นักศึกษามีเวลาใส่ใจดูแลตัวเองน้อยลง มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายน้อย ซึ่งทั้งหมดนี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นจุดเริ่มต้นของความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้มากมาย แม้ว่าวิทยาลัยจะมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดบริการเครื่องออกกำลังกายไว้ตามจุดต่าง ๆ และมีกิจกรรมเต้นออกกำลังกาย เวลา 17-18 น. ทุกวันราชการ จากการสำรวจดัชนีมวลกายและโรคประจำตัวของนักศึกษาทุกชั้นปี

ทั้งหมด 592 คน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ของคณะผู้วิจัย พบว่า นักศึกษามีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 24.49 และมากกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 19.59 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง[3] เมื่อมองในภาพรวมมีนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 54.92 ซึ่งไม่ได้หมายความว่านักศึกษาเหล่านี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงทุกคน เพราะบางคนมีโรคประจำตัวคือ หอบหืด จากการสำรวจโรคประจำตัวของนักศึกษาทุกชั้นปีทั้งหมด 592 คน พบนักศึกษามีโรคประจำตัวคือ หอบหืด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.45 ซึ่งเป็นโรคที่พบมากในคนที่ขาดการออกกำลังกาย โดยที่ผ่านมาได้จัดเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดีมาตลอดทุกปี เช่น กิจกรรมกีฬาสีสานสัมพันธ์ภายในวิทยาลัย ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมโดยชมรมส่งเสริมสุขภาพเพียงปีละครั้งเท่านั้น และไม่ได้ทำอย่างจริงจังให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในลักษณะของงานวิจัย และจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวน 419 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปี 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ระดับผลลัพธ์สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เท่ากับ 25.67, 25.03, 23.72 และ 25.40 ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณญาณของนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายชั้นพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[5]

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ โดยนำแนวคิดของ Pender และคณะ[6] ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องที่จำเป็นและจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการผ่อนคลายความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ร่วมกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560[2] มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

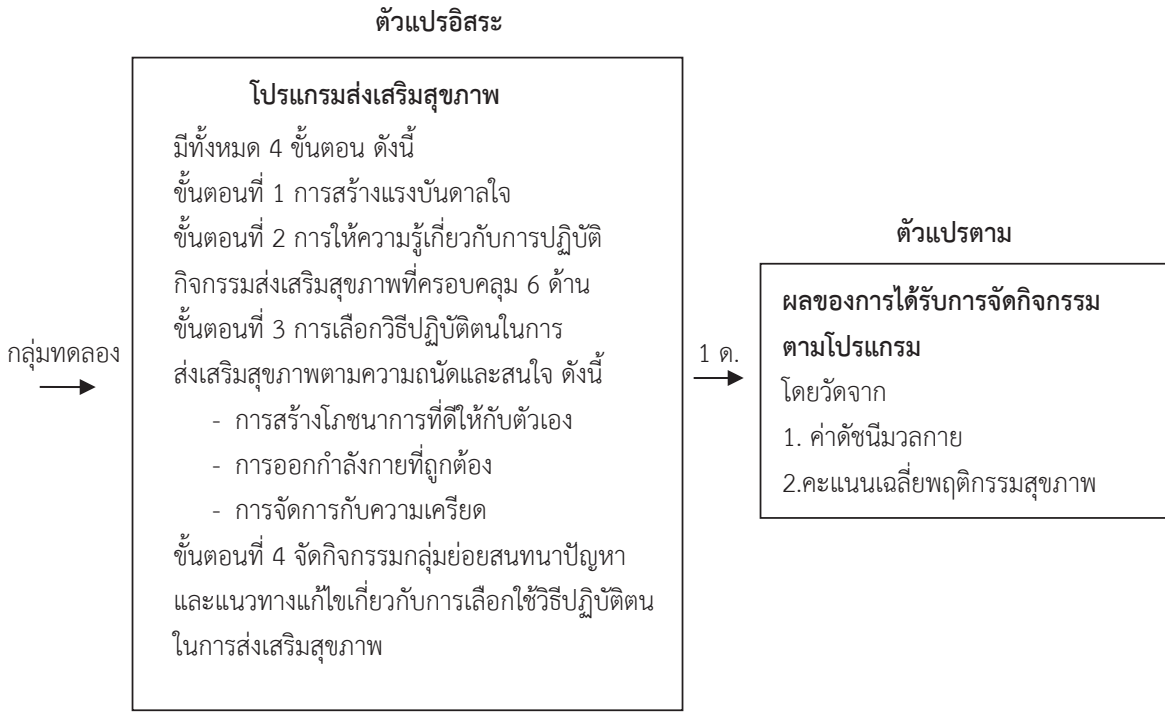
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นกระบวนการศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ[6] ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง



สมมติฐานวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ประจำปีการศึกษา 2561 ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ (BMI > 22.90) อ้วนระดับ 1 จำนวน 261 คน และใช้โปรแกรม G*power ในการคำนวณโดยกำหนดขนาดผลการทดลอง (effect size, ES) เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่น 95% อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.85 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจ จัดกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะไม่แตกต่างกันเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ รหัสจริยธรรมวิจัย 2562-06 วันที่รับรอง 27 มีนาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่มีผลต่อการเรียนการสอน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแรงบันดาลใจ โดยเชิญผู้ที่มีประสบการณ์เคยเจ็บป่วยจากโรคหรือมีน้ำหนักเกิน แต่ปัจจุบัน

สุขภาพแข็งแรง สามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ มาเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นให้สมาชิกร่วมกันสร้างไลน์กลุ่มพร้อมตั้งชื่อกลุ่มว่า “New life” เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละประมาณ 90 นาที และเชิญครูสอนกีฬาโยคะ มาถ่ายทอดประสบการณ์และประโยชน์ของการเล่นโยคะ เช่น ช่วยฝึกสมาธิ เสริมความจำ ทำให้อารมณ์ดี ลดการเกิดโรค ช่วยการทรงตัวและมีบุคลิกภาพที่ดี จากนั้นให้ครูสอนกีฬาโยคะนำออกกำลังกายให้สมาชิกร่วมเล่นโยคะด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษาได้เข้าใจอย่างถูกต้อง พร้อมกับแจกคู่มือหุ่นดี สุขภาพดี ง่าย ๆ แค่ใช้ 4 พฤติกรรมของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[7] ซึ่งมี QR code ให้เข้าถึงคู่มือเล่มนี้ได้ง่ายขึ้น และลงข้อมูลไว้ในไลน์กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกวิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามความถนัดและสนใจ ดังนี้

- การสร้างโภชนาการที่ดีให้กับตัวเอง (กินถูก กินดี เริ่มที่ธงโภชนาการ ลดหวาน มันเค็ม ทำง่ายนิดเดียว)
- การออกกำลังกายที่ถูกต้อง (สร้างแรง สร้างพลังด้วยกิจกรรมทางกาย)
- การจัดการกับความเครียด (นอนหลับสบาย ชีวิตจะสดใสและเบิกบาน)
- เพื่อนชวนเพื่อน ร่วมเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

โดยทุกวิธีนักศึกษาสามารถเลือกปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพได้ตามความถนัดและสนใจ ผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ และสามารถเปลี่ยนแนวทางและวิธีได้ตลอดเวลาจนกว่าจะพบแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยสนทนาปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ส่วนสูง น้ำหนัก โรคประจำตัว

2.2 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Purakom และ Kaewmahingsa[8] ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 จำนวน 40 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลงใหม่เป็น 45 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ ด้านการขจัดความเครียด จำนวน 9 ข้อ ด้านอุบัติเหตุและการรักษาความปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ ด้านแอลกอฮอล์ และสารเสพติด จำนวน 6 ข้อ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตรงกันข้ามกันจะให้คะแนนกลับกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่ความเชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 1 ท่าน และด้านการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ จำนวน 2 ท่าน ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.94 จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเพื่อดำเนินงานวิจัยในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนี กรุงเทพ ปีการศึกษา 2561 ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย จำนวน 60 คน จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

2. ประชาสัมพันธ์การวิจัยและติดต่อประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่มีคุณลักษณะเข้าเกณฑ์มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์และปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผ่าน Google Form ในภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 60 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที และดำเนินการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก เพื่อหาดัชนีมวลกาย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาปัญหาที่พบในเบื้องต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในแต่ละด้าน และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบในภาพรวม

3.2 จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างแรงบันดาลใจ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) การเลือกวิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามความถนัดและสนใจ และ 4) การจัดกลุ่มย่อยสนทนา โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-4 ให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 2 เดือน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณไปในทางที่ดีอย่างยั่งยืน

3.3 หลังจากจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มทดลองครบตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่าน Google Form และดำเนินการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

3.4 หลังเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มควบคุมที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

4. รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

5. แปลผลและรายงานผลการวิจัย และจัดทำเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์และตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงจำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะของข้อมูล

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 26.46, SD = 4.63), ($\bar{X}$ = 26.93, SD = 3.36) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 164.13, SD = 13.17), ($\bar{X}$ = 164.83, SD = 11.94) โดยทั้ง 2 ตัวแปรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 1

2. หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 25.28, SD = 4.06) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 27.53, SD = 3.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 2.30, p = .02) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 183.80, SD = 13.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 170.20, SD = 11.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 3.45, p< .001) ดังตารางที่ 2

3. หลังการทดลองพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}$ = 25.28, SD = 4.06) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 26.46, SD. = 4.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 4.70, p< .001) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}$ = 183.80, SD = 11.41) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 164.13, SD = 13.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 7.86, p- <.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

Test	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย					
กลุ่มทดลอง	30	26.46	4.63	0.43	.66
กลุ่มควบคุม	30	26.93	3.36		
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	30	164.13	13.17	0.22	.83
กลุ่มควบคุม	30	164.83	11.94		

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

Test	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย					
กลุ่มทดลอง	30	25.28	4.06	2.30*	.02
กลุ่มควบคุม	30	27.53	3.47		
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	30	183.80	13.17	3.45***	<.001
กลุ่มควบคุม	30	170.20	11.94		

*p<.05, ***p<.001

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

Test	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย					
ก่อนทดลอง	30	26.46	4.63	4.70***	<.001
หลังทดลอง	30	25.28	4.06		
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
ก่อนทดลอง	30	164.13	13.17	7.86 ***	<.001
หลังทดลอง	30	183.80	11.41		

***p<.001

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

Test	n	$\bar{X}$	SD.	T	p-value
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย					
ก่อนทดลอง	30	26.93	3.36	0.25	.80
หลังทดลอง	30	27.53	3.47		
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
ก่อนทดลอง	30	164.83	11.937	2.04	.051
หลังทดลอง	30	170.20	18.365		

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนักศึกษากลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของผลลัพธ์เชิงปริมาณ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเห็นว่าการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมทุกขั้นตอนและทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวด้วยคำพูดดังตัวอย่างต่อไปนี้ “การออกกำลังกายเหมาะสมทุกอย่างค่ะ เพราะทำให้ได้ออกกำลังกายหลายแบบ ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อและมีตัวอย่างดี ๆ มาให้ดูเป็นแบบอย่าง” D04 “ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ควบคุมน้ำหนักตัวได้ มีสมาธิทำให้อารมณ์ดีขึ้น นำประสบการณ์มาปรับใช้” D10

อภิปรายผลการวิจัย

1. ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 26.46, SD = 4.63 และ $\bar{X}$ = 26.93, SD = 3.36) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด ($\bar{X}$ = 164.13, SD = 13.17), ($\bar{X}$ = 164.83, SD = 11.94) โดยทั้ง 2 ตัวแปรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการทำวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต้องมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน เพื่อควบคุมอิทธิพลแทรกซ้อน ทำให้มั่นใจว่าแต่ละกลุ่มจะได้อิทธิพลจากตัวแปรแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน[9]

2. หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 25.28, SD = 4.06) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 27.53, SD = 3.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 2.30, p = .02) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด ($\bar{X}$ = 183.80, SD = 13.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 170.20, SD = 11.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 3.45, p < .001) นอกจากนี้ยังพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}$ = 25.28, SD = 4.06) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 26.46, SD = 4.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 4.70, p < .001) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทั้งหมดของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}$ = 183.80, SD = 11.41) สูงก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 164.13, SD = 13.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 7.86, p <.001) แสดงว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่เชื่อว่าบุคคลทุกคนพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์การมีสุขภาพที่ดี และการที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของมโนทัศน์หลัก 3 ด้าน คือได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของ

บุคคล 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม[10] ที่คณะผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเกี่ยวกับการเลือกวิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามความถนัดและสนใจ และคณะผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลสุขภาวะและปัญหาทางสุขภาพจากการสำรวจโรคประจำตัว การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ที่จะจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้เฉพาะเจาะจงตรงประเด็นตามความต้องการของกลุ่มทดลอง และการจัดกิจกรรมได้ดำเนินการไปตามกระบวนการวิจัยที่กำหนดไว้ และให้สมาชิกในกลุ่มหมุนเวียนกันเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย ทำให้เข้าถึงกันและกันได้ง่ายยิ่งขึ้น สนุกสนานกว่า ทำให้มีสัมฤทธิผลที่ดีกว่า ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และจากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แสดงความคิดเห็นหลากหลายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกได้ 5 ประเด็นย่อยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ได้สุขภาพที่แข็งแรง 2) น้ำหนักลด รูปร่างดีขึ้น มีกล้ามเนื้อที่กระชับ ทำให้คล่องแคล่ว 3) รู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับได้ดี 4) มีหน้าตาผ่องใส และ 5) ระบบหายใจและเลือดสูบฉีด เป็นการสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้กลุ่มทดลองมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองของนักวิชาการหลายท่านทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย การออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหาร ของบุคคลวัยต่าง ๆ และหลากหลายอาชีพทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มที่มีโรค ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ระดับความรู้เพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ <.000-.05[11-15]

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกิจกรรมใด ๆ ยังคงดำเนินชีวิตเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองของนักวิชาการหลายท่านทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[11-15]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ อาจมีข้อจำกัดกับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่มีปัญหาเข่าเสื่อม หรือผู้สูงอายุ เนื่องจากบางกิจกรรมมีการเคลื่อนไหวที่รวดเร็ว เช่น การเต้นแอโรบิค อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเกิดอุบัติเหตุได้

2. หลังเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรม ควรมีการสนทนากลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมครั้งต่อไปให้สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาแต่ละบุคคลได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. ควรสนับสนุนให้มีการนำกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้หรือปรับใหม่ในกลุ่มอาจารย์เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาทุกคน เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้จริงและเห็นผลเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อตัวแปรตามที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ค่าเฉลี่ยรอบเอว การวิเคราะห์ผลเลือด

2. การเลือกใช้หรือปรับกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ย่อมมีความต้องการสิ่งช่วยเสริมพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย การส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในรูปแบบนี้ จึงอาจมีผลดีต่อกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

3. เน้นการวิจัยในระยะยาว 3, 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ

References

1. Executive Committee for the Formulation of the National Health Development Plan, Ministry of Public Health. National health development plan issue 12 (2017 - 2021). The War Veterans Organization of Thailand. October 2016; (in Thai)
2. Sakolsatayathorn, P. Looking at the future of Thai health in 2018 with changing public health policies. [internet]. 2018 (cited 2019 Dec 25); Available from: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_786690. (in Thai)
3. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. [internet]. 2018 (cited 2019 Dec 25); Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
4. Danyuthasilpe C. Pender's health promotion model and its applications in nursing practice. Songklanagarind J Nurs.. 2018;38(2),132-41. (in Thai)
5. Lattanand K, Ninwatcharamanee C. Health literacy of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. JHNR 2019; 35(1): 277-89. (in Thai)
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc; 2002.
7. Committee of department of health. Handbook of good health. [internet]. 2020 (cited 2020 Aug 26); Available from: http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/pdf
8. Purakom A, Kaewmahingsa Y. Health promoting behaviors of undergraduate students at Kasetsart University, Kamphaengsaen Campus National Symposium Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus No. 10; 2013. (in Thai)
9. Wiersma EW, Jurs SG. Research methods in education: An introduction, 8th Edition. 2002.
10. Danyuthasilpe C. Pender's health promotion model and its applications in nursing practice. Songklanagarind J Nurs. 2018;38(2):132-41. (in Thai)
11. Khodaveisi M, Jafari A, Omidi A, Roshanaei G, Sazvar A. the effect of a Pender's health promotion model based educational intervention on physical activity in office staff. [internet]. 2020 (cited 2020 Aug 26); Available from: https://nursinganswers.net/essays/penders-health-promotion-model.php?vref=1
12. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. IJCBNM. 2017 Apr; 5(2):165–74.
13. Heetaksorn C, Sarakshetrin A, Kwanchum R, Yuychim Y. The effects of using a health promotion program among sellers at the Kobkhan Fresh Market in Suratthani, Thailand The Southern College Network. JNPH 2017;s:91-101.

14. Khampeng S, Boonpradit A. The effects of using health promotion program and social support among people with hypertension in Donpud District, Saraburi Province, Thailand Nursing. NJPH 2012;22(3):112-23. (in Thai)
15. Songwatthanayuth P, Watthanakorn K, Klainhom K, Ratanapak P. Development of health behavior promotion program among pre-hypertension adults in Nong-Plub, Phetchaburi Province. JHNR 2016;32(2):105-18. (in Thai)