

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ

Factors related to overweight and obesity among health science university students in Sisaket Province

ไมยรา เศรษฐมาศ^{1*} ชิดชนก ชาตกระโทก²

Maiyara Setthamas^{1*} Chidchanok Chatkrathok²

*Corresponding author: maimi_ang@hotmail.com

(Received: March 17, 2023; Revised: May 8, 2023; Accepted: May 23, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จำนวน 174 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ google form ตามความสมัครใจได้จำนวน 211 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์หสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation) และ Logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 94.8 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.4 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.4 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน $r = -0.22$ (95%CI: -0.09 ถึง -0.35), ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน $r = 0.22$ (95%CI: 0.09 ถึง 0.35), และ กิจกรรมคลายเครียดด้านการออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนเป็นประจำหรือบ่อยครั้งเป็นปัจจัยป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน OR= 0.19 (95%CI: 0.06 - 0.64) ซึ่งการให้ความรู้แก่นักศึกษาอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะสร้างพฤติกรรมที่ดี ดังนั้น ผู้บริหารและอาจารย์ควรจัดโครงการหรือสวดแทรกเนื้อหาสาระหว่างเรียนที่สามารถสร้างทัศนคติที่ดีควบคู่กันกับการเรียนในมหาวิทยาลัย อีกทั้งส่งเสริมกิจกรรมหรือมอบหมายงานที่มีโอกาสให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมเสี่ยง, น้ำหนักเกิน, โรคอ้วน

¹สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

¹Community Health, Faculty of Liberal Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University

²โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ

²Princ Hospital Suvarnabhum

Abstract

This study examined knowledge, attitudes, risk behaviors of overweight and obese students, and factors influencing overweight and obesity among 174 Health Science students of Sisaket Rajabhat University. The questionnaire was completed via Google Forms, and 211 volunteer students responded. The data was analyzed using prescriptive statistics, including percentage, average, and standard deviation. Pearson product-moment correlation, Spearman Rank-order Correlation, and Logistic Regression were applied to identify the relationship between overweight and obesity with a significant level of 0.05. The author found that the knowledge of the sample was at a high level (94.8%), the attitude was at a medium level (83.4%), and the risk behaviors of overweight and obesity were at a medium level (92.4%). A low negative relationship between knowledge and the risk behaviors of overweight and obesity was found $r = -0.22$ (95% CI: -0.09 to -0.35). Attitudes had a low positive correlation with risk behaviors for overweight and obesity $r = 0.22$ (95% CI: 0.09 to -0.35). The results also showed that regular or frequent stress-reducing activities prevented overweight and obesity OR = 0.19 (95% CI: 0.06 - 0.64). It was suggested that educating students was probably insufficient to build up good behaviors. Therefore, administrators and instructors should organize projects or provide activities during class that can create positive attitudes in the university. Group activities or tasks are also options to provide opportunities for students to do activities together.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Risk behaviors, Overweight, Obesity



1. บทนำ

ประชากรโลกกำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และกำลังคุกคามสุขภาพในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น⁽¹⁻²⁾ องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ปี ค.ศ.2016 ประชากรโลกที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 จะมีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 13 จะมีภาวะอ้วน⁽³⁾ ข้อมูลจากรายงานระดับเขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2565 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบประชากรที่อายุ 19- 29 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 31.73⁽⁴⁾ การศึกษาในนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยทั่วโลก จำนวน 22 แห่งรวมถึงประเทศไทย พบว่า กลุ่มนักศึกษามีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 22⁽⁵⁾

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มวัยรุ่นส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีพลังงานและไขมันสูง การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นต้น⁽⁶⁻⁷⁾ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน รวมถึงโรคเมตาบอลิก⁽⁸⁾ โดยโรคที่กล่าวมาข้างต้นนั้นนับเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของไทยและของโลก ทั้งในมิติของภาระโรคโดยรวมและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽⁹⁾ ในงานวิจัยของต่างประเทศพบพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนและความเครียดของนักศึกษา⁽¹⁰⁾ ส่วนงานวิจัยในประเทศในกลุ่มนักศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์มีเสี่ยงต่อน้ำหนักเกินมากกว่านักศึกษาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 เท่า⁽¹¹⁾ นักศึกษาที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่า 1 ชั่วโมง/ครั้ง มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้สูงถึงประมาณ 2 เท่า⁽¹²⁾ และพบว่า ความรู้ ทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักศึกษาพยาบาล⁽¹³⁾

การสำรวจล่าสุด พบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนประมาณร้อยละ 30 หากไม่รีบค้นหาสาเหตุ นักศึกษากลุ่มนี้ก็อาจจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับนักศึกษาที่เมื่อจบการศึกษาออกไป

จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน หากนักศึกษาไม่มีความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เพียงพอ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังในอนาคต

ดังนั้นจากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น แม้ว่าจะมีการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในหลายสถาบันการศึกษา แต่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษยังไม่มี การศึกษามาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการดำเนินการส่งเสริมและป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่ม นักศึกษาต่อไป สำหรับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในงานวิจัยครั้งนี้จะใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index ; BMI) ในการคัดกรองตามเกณฑ์แนะนำขององค์การอนามัยโลก สำหรับประชากรเอเชีย⁽¹⁴⁾ โดยภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ที่มี BMI ≥ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โรคอ้วน ระดับ 1 หมายถึง ผู้ที่มี BMI ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และโรคอ้วนระดับ 2 หมายถึง ผู้ที่มี BMI ≥ 30 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตร ดังนั้น ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มนักศึกษาที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ภาดตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ภาคการศึกษา 1/2563 ชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 414 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ภาค การศึกษา 1/2563 ชั้นปีที่ 1-3 คำนวณขนาดตัวอย่างจาก สูตรหาความสัมพันธ์ Logistic regression⁽¹⁵⁾

$$\frac{P(1 - P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{B(1 - B)(P_0 - P_1)^2}$$

เมื่อ P คือ $(1 - B)P_0 + BP_1$ จากการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹²⁾ มีค่าเท่ากับ 0.23

P_0 คือ สัดส่วนของคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่บริโภค แอลกอฮอล์แล้วมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีค่าเท่ากับ 0.22

P_1 คือ สัดส่วนของคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพบริโภค แอลกอฮอล์แล้วมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีค่าเท่ากับ 0.34

B คือ สัดส่วนของคนที่มีผลปัจจัยในกลุ่มที่ศึกษามีค่าเท่ากับ 0.16

กำหนด $Z_{1-\alpha}=1.64$ และ $Z_{1-\beta}=0.84$ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 173 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เป็นการให้ตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form ด้วยความสมัครใจ โดยมีนักศึกษาที่สมัครใจและตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 250 คน ในจำนวนนี้ทำการคัดผู้ที่มี BMI < 18.5 กิโลกรัมต่อตาราง เมตรออกจากการศึกษาจำนวน 39 คน เหลือข้อมูลนำเข้า มาวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 211 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบผ่านสโมสรนักศึกษา สำหรับผู้ที่สนใจ เข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ในวันที่มีกิจกรรมประจำสัปดาห์และให้ลงลายมือชื่อหาก ต้องการเข้าร่วม ก่อนจะส่งแบบสอบถามในรูปแบบของ google form ผ่านกลุ่มสโมสรนักศึกษาอีกครั้งเพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถาม ในช่วงวันที่ 8 -30 สิงหาคม 2564

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้น ได้นำผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยจะเลือกใช้เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of Item Objective Congruence) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป และได้ นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นกับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนใช้ค่า คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 ทศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและ กิจกรรมคลายเครียด ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.94 และ 0.87 ตามลำดับ ก่อนนำไปเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของ google form โดยการตอบแบบสอบถาม online ให้ผู้ตอบ แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างเอง โดยเนื้อหาจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง (เพื่อนำมาคำนวณ BMI)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้คะแนน 2 คะแนน ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน มีการแบ่งระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁶⁾

ร้อยละ	ค่าคะแนน	แปลผล
80-100	16 – 20	ระดับสูง
60-79	12 – 15	ระดับปานกลาง
0-59	0 – 11	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมิน ค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อเชิงบวก	ข้อเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

โดยแบ่งทัศนคติ ออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁷⁾ ดังนี้

คะแนน 31-40 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับสูง
คะแนน 21-30 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 10-20 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วน (ในรอบ 2 เดือน ที่ผ่านมา) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุก ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เลย โดยมีคำถามทั้งคำถามพฤติกรรมเชิงบวกและ พฤติกรรมเชิงลบ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อเชิงบวก	ข้อเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

แบ่งการให้คะแนนพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁷⁾

คะแนน 60 – 80 หมายถึง พฤติกรรมระดับดี

คะแนน 41 - 60 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนน 20 – 40 หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 กิจกรรมคลายเครียด (ในรอบ 2 เดือน ที่ผ่านมา) จำนวน 2 ข้อ ด้านการออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อน และด้านการออกกำลังกาย เป็น แบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกันในส่วนของพฤติกรรม และเมื่อนำมาวิเคราะห์จะรวมการปฏิบัติทุกครั้งและปฏิบัติเป็นประจำเทียบกับกลุ่มอ้างอิงปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่ปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้นใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นตัวแปรเป็นตัวแปรต่อเนื่อง อยู่ในมาตราอันตรภาคชั้นขึ้นไป หากไม่เข้าเงื่อนไขจะใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation) 95%CI (p-value < 0.05) โดยมีการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์ ระดับความสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=211)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	111
	หญิง	100
อายุ	≤ 20 ปี	103
	> 20 ปี	108

0.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51 - 0.81	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.21 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
0.01 - 0.20	มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยง และกิจกรรมคลายเครียด ต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (กำหนดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนหมายถึง ผู้ที่มี BMI ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) ใช้สถิติ Logistic Regression Odds ratio, 95%CI ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ ก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ตามเอกสาร AF02-09: COE No. 022/2564 วันที่อนุมัติ 4 สิงหาคม 2564 เพื่อพิทักษ์สิทธิโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถตอบรับ/ปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดการทำการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบแต่อย่างใด เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับใช้รหัสแทนชื่อและนำเสนอเป็นภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัยข้อมูลจะถูกทำลายทิ้ง

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.6 มีอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 51.2 (Mean = 20.8 ปี SD = 1.10) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 23 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 42.2 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 12.3 และโรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 3.8 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X}$ = 20.8 (S.D.=1.10), Min= 18 Max=23		
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	46	21.8
ชั้นปีที่ 2	71	33.7
ชั้นปีที่ 3	94	44.5
BMI (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
ปกติ: 18.5 – 22.9	134	63.5
น้ำหนักเกิน: 23.0 – 24.9	43	20.4
โรคอ้วนระดับ 1: 25.0 – 29.9	26	12.3
โรคอ้วนระดับ 2: 30 ขึ้นไป	8	3.8
$\bar{X}$ = 22.5 (S.D.=3.40), Min= 18.5 Max=37.4		

3.2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 94.8 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.4 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 92.4 ดังตารางที่ 2 เมื่อจำแนกรายข้อ ข้อที่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม คือ นักศึกษามีการ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (n=211)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
ความรู้	200 (94.8)	11 (5.2)	-
ทัศนคติ	11 (5.2)	176 (83.4)	24 (11.4)
พฤติกรรมเสี่ยง	12 (5.7)	195 (92.4)	4 (1.9)

นอนหลับพักผ่อนน้อยหรือนอนดึกเป็นประจำร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหลังออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 44.1 การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำร้อยละ 39.3 และ การรับประทานจานด่วน เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ไก่ทอด พิซซ่า เป็นประจำร้อยละ 34.1

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนน้ำหนักเกินและโรคอ้วนคือ ความรู้และทัศนคติ โดยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ($r = -0.22$, $p = 0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ($r = 0.22$, $p = 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ตัวแปร	r	95%CI	การแปลผล	p-value
อายุ	-0.19	-0.06 - -0.32	ต่ำมาก	0.04*
ชั้นปี	-0.12(r_s)	-0.26 - 0.02	ต่ำมาก	0.08
BMI	-0.02	-0.12 - 0.16	ต่ำมาก	0.78
ความรู้	-0.22	-0.09 - -0.35	ต่ำ	0.001**
ทัศนคติ	0.22	0.09 - 0.35	ต่ำ	0.001**

*p-value< 0.05, ***p-value< 0.01, r= Pearson product moment correlation, r_s = Spearman rank-order correlation

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ชั้นปี ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม กิจกรรมคลายเครียดด้านการออกกำลังกายใน เวลาว่างไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

คือ กิจกรรมคลายเครียดด้านการออกไปทำกิจกรรมกับ เพื่อนเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง โดยมีความสัมพันธ์มากกว่า กลุ่มที่ออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนนานๆครั้งหรือไม่เคยเลย สูงถึง ร้อยละ 81 (OR= 0.19 , 95%CI: 0.06 - 0.64 ดัง ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (n=211)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	Crude Odd ratio	95% CI	p-value
เพศ					0.087
ชาย	111	42.34	2.00	0.90 - 4.44	
หญิง	100	31.00			
อายุ					0.402
≤ 20 ปี	103	35.92	0.54	0.13 - 2.28	
> 20 ปี	108	37.96			
ชั้นปี					0.305
ปี 3	94	38.30	2.62	0.71 - 9.74	
ปี 2	71	38.03	3.13	0.56 - 17.4	
ปี 1	46	32.61			
ความรู้					0.921
ระดับสูง	200	37.00	0.93	0.18 - 3.88	
ระดับปานกลาง	11	36.36			
ทักษะคิด					0.913
ระดับสูง	11	45.45	0.61	0.19 - 1.85	
ระดับปานกลาง	176	35.23	1.39	0.20 - 9.67	
ระดับต่ำ	24	45.83			
พฤติกรรม					0.740
ระดับสูง	12	50.00	0.16	0.01 - 2.38	
ระดับปานกลาง	194	35.38	0.47	0.02 - 12.62	
ระดับต่ำ	4	75.00			
กิจกรรมคลายเครียด					0.014*
ด้านออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อน					
เป็นประจำหรือบ่อยครั้ง	185	33.51	0.19	0.06 - 0.64	
นาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยทำ	26	61.54			
กิจกรรมคลายเครียด					0.578
ด้านออกกำลังกายในเวลาว่าง					
เป็นประจำหรือบ่อยครั้ง	111	35.14	0.80	0.31 - 2.09	
นาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยทำ	100	39.00			

*p-value< 0.05

4. อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับหลายผลการศึกษา⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ และเมื่อจำแนกรายชื่อ กลุ่มตัวอย่างมีการนอนหลับพักผ่อนน้อยหรือนอนดึก รองลงมา คือ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหลังออกกำลังกาย การดื่มน้ำอัดลม และ การรับประทานจานด่วน เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ไก่ทอด พิซซ่า ด้วยวิถีชีวิตสมัยใหม่ ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีพฤติกรรมต่างจากอดีต โดยมีการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกมากขึ้น และมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง⁽⁶⁻⁷⁾ การที่บุคคลมีพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนน้อยทำให้ตื่นมาประกอบอาหารไม่ทัน จึงเลือกรับประทานอาหารจานด่วนที่มีทั้งไขมันและพลังงานสูง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี⁽²⁰⁾ ที่มีพฤติกรรมรับประทานน้ำอัดลม อาหารรสจัด และการรับประทานอาหารเช้าประเภทฟาสต์ฟู้ด เช่นเดียวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา⁽¹⁸⁾ ที่มีพฤติกรรมไม่เคยรับประทานอาหารเช้า ได้แก่ แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า โดนัท ถึงร้อยละ 27.4 อีกทั้งอาหารประเภทจานด่วนนี้ยังสามารถซื้อได้ง่ายและสะดวก ประกอบกับปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ที่มีทั้งรูปแบบ online และ onsite ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ฉบับที่ 11⁽²¹⁾ ทำให้มีการบ้านหรือการเตรียมสอบมากขึ้นจึงมีเวลาพักผ่อนน้อย ซึ่งการเรียนในระบบนี้นักศึกษาต้องนั่งเฝ้าหน้าจอมือถือหรือคอมพิวเตอร์ทั้งวัน เมื่อถึงช่วงเวลาพักก็เป็นมื้ออาหารในบางรายก็รับประทานในช่วงเวลาที่เรียน online ไปด้วย อีกทั้งมีบริการส่งอาหารถึงที่ไม่จำเป็นต้องออกจากที่พัก จึงทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยลงตามไปด้วย ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.22, p = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล⁽²²⁾ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และความรู้ของนักศึกษาพยาบาล⁽¹³⁾ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งนักศึกษากลุ่มนี้มีระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 94.8 อาจจะด้วยนักศึกษาได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของตนเอง และศึกษาค้นคว้าจากงานที่ได้รับมอบหมายอยู่เป็นประจำทำให้มีระดับความรู้ที่สูง แต่เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์กลับไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มดังกล่าว พฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกมีทิศทางตรงกันข้าม นั่นหมายถึงการที่นักศึกษามีความรู้ไม่ได้ทำให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่ดีตามไปด้วย ดังการศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าต้องหยุดให้ความรู้ การที่นักศึกษามีความรู้ที่ด้นั้นเมื่อจบการศึกษาออกไปจะเป็นประโยชน์ต่อไปที่จะไปเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ที่ดี ดังนั้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอที่จะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.22, p = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร⁽²³⁾ ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.13$) และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล⁽¹³⁾ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = 0.24$) แต่ไม่สอดคล้องกับการในนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เหตุผลที่ต่างกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ได้รวมทั้งกลุ่มที่มีค่า BMI ปกติ และกลุ่มที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ใน

ส่วนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเป็นการศึกษาในกลุ่มที่เป็นปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน จึงทำให้ผลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นนอกจากมีความรู้ที่ดีแล้วจึงควรสร้างทัศนคติที่ดีควบคู่กันไป เพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง

กิจกรรมคลายเครียดด้านการออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ $OR = 0.19$ (95%CI: 0.06 - 0.64) $p\text{-value} = 0.014$ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยทำอธิบายได้ว่า กลุ่มที่ออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยทำจะมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนประมาณ 5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มนักศึกษาที่มีกิจกรรมคลายเครียดด้านการออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง แม้ว่างานวิจัยอื่นๆ จะไม่ได้กล่าวถึงกิจกรรมคลายเครียดต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมาก่อน แต่การที่นักศึกษามีกิจกรรมคลายเครียด ทำให้นักศึกษาผ่อนคลาย มีสภาวะอารมณ์ที่ดี จึงส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ โดยผลการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์พบว่า หากมีความผิดปกติด้านอารมณ์ มีโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล จะมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนได้⁽²⁴⁾

นักศึกษาในมหาวิทยาลัย นอกจากการเรียนแล้วยังมีกิจกรรมในมหาลัยที่ต้องเข้าร่วมซึ่งถูกกำหนด ในงานพัฒนานักศึกษาดังแต่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เช่น กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมอัญเชิญตราพระราชลัญจกร กิจกรรมออกค่าย เป็นต้น แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในช่วงที่ผ่านมาทำให้หลายกิจกรรมได้ถูกยกเลิกไป ตามแนวทางประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ฉบับที่ 11⁽²¹⁾ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะทำให้ นักศึกษาได้มีกิจกรรมร่วมกัน ยังทำให้นักศึกษามีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามในช่วงของการแพร่ระบาดของ COVID-19 การเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยได้ปรับเป็นการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ดังนั้นนักศึกษาจะใช้ชีวิตในห้องพักเป็นหลัก และห้องพักส่วนใหญ่ไม่ได้มีพื้นที่ให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือมีเครื่องออกกำลังกายโดยมีงานวิจัยที่พบว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักจะเสี่ยง

ต่อการมีน้ำหนักเกิน 4.07 เท่า ($OR_{adj} = 4.07$, 95%CI= 1.59-10.40, $p = 0.003$) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ที่บ้าน⁽¹¹⁾

ข้อจำกัดการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นการวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Univariate เท่านั้น อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ ดังนั้นผลของการวิจัยเป็นเพียงการบอกความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรแต่ละคู่เท่านั้น และยังเป็นการศึกษาในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผลของการศึกษาจึงอาจไม่สะท้อนกับสถานการณ์ปกติได้เต็มที่

5. สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนปัจจัยป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นคือ กิจกรรมคลายเครียดด้านการออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง ดังนั้น สถานศึกษานอกจากเป็นแหล่งให้ความรู้บริการวิชาการแล้วควรสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนควบคู่กันไป โดยสามารถจัดโครงการหรือสอดแทรกเนื้อหาในระหว่างการสอนเพื่อให้มีทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อีกทั้งจัดกิจกรรมที่ให้นักศึกษาได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น ดังนั้นต่อไปควรศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยอื่น ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น สังคมครอบครัว เป็นต้น

6. เอกสารอ้างอิง

1. Pulgaron ER. Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. Clin Ther 2013; 35(1): A18-32.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Overweight & obesity; Adult Obesity Prevalence Maps [Internet. [cited 2023 March 6]. Available

from: <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html>

3. World Health Organization. Fact sheet Obesity and overweight [Internet]. [cited 2023 March 6].

Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนระดับเขตสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2566]. แหล่งข้อมูล : <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nutri1929fat/index?year=2022>

5. Peltzer K, Pengpid S, Samuels TA., Qzcan NK, Mantilla C, Rahamefy O, et al. Prevalance of overweight/ obesity and its associated factors among university students from 22 countries. International Journal of Environmental Research and Public Health 2014; 11(7): 7425-41.

6. สานิตย์ หนูวิล, กนกวรรณ พวงประยงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ในชนบทไทย. วารสารพัฒนาสังคม 2562; 21(2):176-95.

7. Karnik S, Kanekar A. Childhood obesity: A global public health crisis. International Journal of Preventive Medicine 2012; 3(1): 1-7.

8. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุจิตา แก้วทา. สถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.

9. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, Hacking B, Alexander D, Stewart L, et al. Health consequences of obesity. Archives of Disease in Childhood 2003; 88(9): 748-52.

10. Brown CL, Halvorson EE, Cohen GM, Lazorick S, Skelton JA. Addressing Childhood Obesity: Opportunities for Prevention. Pediatr Clin North Am. 2015; 62(5): 1241-61.

11. นัชชา ยันติ, กริช เรืองไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2564; 16(2): 71-86.

12. กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, ปิยธิดา อุประ, สุกัญญา ชวนสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563; 31(2): 57-72

13. ชลธิชา อรุณพงษ์, กิตตินันท์ สิงห์ศร, กุลธิดา ปัทม, แก้วกาญจนา สีกาบมา, ขวัญจิต สมัญญา, กัญญิกา อาบรัมย์, และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2565; 11(1): 145-55.

14. Barba C, Cavalli ST, Cutter J, Darnton HI, Deurenberg P, Deurenberg YM, et al. For WHO expert consultation. Appropriate bodymass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363(9403): 157-63.

15. Hsieh YF, Bloch AD, Larsen DM. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. Statistics in Medicine 1998; 17: 1623-34.

16. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York. McGraw-Hill Book Company; 1971.

17. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall. Englewood cliffs; 1977.

18. จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, นันทนา คะลา. การปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการและสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(4): 224-30.

19. นพรัตน์ มีจินดา, ขมพูนุท สิริพรหมภัทร, ภิรดา แต่อารักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน
2563; 3(1): 83-94.

20. มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. พฤติกรรมการบริโภค
อาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์
ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ 2559; 3(1): 109–126.

21. มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. ประกาศมหาวิทยาลัย
ราชภัฏศรีสะเกษ เรื่องมาตรการและการเฝ้าระวังการ
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [Internet].
[สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2566]. แหล่งข้อมูล :
https://drive.google.com/file/d/1PeEcL6yavNjprBE6PeR0U8wl9Af6ioCB/view?fbclid=IwAR0EvQ4hyCcdtkxY_3qBTkVR9cX8irwyVqgpdwrvIP-2qFnT3sa4MP75_EA

22. มณฑนาวดี เมธาพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;
25(3): 20-9.

23. ศศิภา โรจน์จิรนนท์, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์. ความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร. วารสาร
ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2559; 31(2): 97-105.

24. Scott KM, McGee MA, Wells JE, Oakley Browne
MA. Obesity and mental disorders in the adult
general population. J Psychosom Res 2008; 64(1):
97-105.

