

**ผลการใช้ Lifestyle Screen Application ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล**

จิรัชยา ภูคมา¹, บัณฑิตา นาสมใจ², สุกัญญา ไชยบัณฑิต³, สุเมษา ลิทธิ⁴,
สุวรรณา ศิริ⁵, อาทิตา ขุนศรี⁶, สุรัสวดี พนมแก่น⁷

(วันที่รับบทความ: 16 กันยายน 2568, วันที่แก้ไข: 27 ตุลาคม 2568, วันที่ตอบรับ 31 ตุลาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 122 คน ที่คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแอปพลิเคชัน Lifestyle Screen เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการใช้แอปพลิเคชัน ($M = 3.57$, $SD = 1.19$) สูงกว่าก่อนการใช้เล็กน้อย ($M = 3.47$, $SD = 1.21$) ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการใช้แอปพลิเคชัน ($M = 3.02$, $SD = 1.01$) สูงกว่าก่อนใช้ ($M = 2.83$, $SD = 0.98$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .028$) นอกจากนี้ ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการใช้แอปพลิเคชันอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26$, $SD = 0.66$) ดังนั้น การใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: Lifestyle Screen Application, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, นักศึกษาพยาบาล

¹⁻⁶ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ⁷ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: สุรัสวดี พนมแก่น, E-mail; Suratsawadee.p@bcnkk.ac.th



The Effects of Using the Lifestyle Screen Application on Dietary and Exercise Behaviors Among Nursing Students

Jirachaya Pookama¹, Bantita Nasomjai², Sukanya Chaibandit³, Sumesa Sitthi⁴,
Suwanna Siri⁵, Artita Khunsri⁶, Suratsawadee Panomkaen⁷

(Received 16th September 2025; Revised : 27th October 2025; Accepted 31st October 2025)

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of the Lifestyle Screen application on dietary and exercise behaviors among nursing students. The sample consisted of 122 first-year Bachelor of Nursing Science students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, selected through purposive sampling. Research instruments included a personal information questionnaire, a dietary behavior questionnaire, an exercise behavior questionnaire, and the Lifestyle Screen application. Data were collected online and analyzed with descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that the mean dietary behavior score after using the application ($M = 3.57$, $SD = 1.19$) was slightly higher than before use ($M = 3.47$, $SD = 1.21$), although the difference was not statistically significant. The mean exercise behavior score increased significantly from $M = 2.83$, $SD = 0.98$ to $M = 3.02$, $SD = 1.01$ ($p = .028$). Satisfaction with the application was high ($M = 4.26$, $SD = 0.66$; 5-point scale). These findings suggest that the Lifestyle Screen application is beneficial for promoting health behaviors—particularly exercise—and may serve as a practical self-regulation tool for health promotion among nursing students.

Keywords: Lifestyle Screen Application, Dietary Behavior, Exercise Behavior, Nursing Students

¹⁻⁶Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute ⁷Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute

Corresponding author: Suratsawadee Panomkaen, E-mail: Suratsawadee.p@bcnkk.ac.th



บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากรายงานสถิติของประชากรทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 11-17 ปี พบว่าร้อยละ 80 มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำกว่ามาตรฐาน⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾ ในประเทศไทย สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562-2563) พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 ใน 3 มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน⁽³⁾ รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรค NCDs และปัญหาสุขภาพในระยะยาว

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพประชาชน จำเป็นต้องมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยและชุมชน จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่านักศึกษาพยาบาลยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งในด้านโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล การละเลยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและประสิทธิภาพทางการเรียนรู้⁽⁵⁾

การกำกับตนเองเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย การเฝ้าติดตามพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม⁽⁶⁾ ซึ่งล้วนส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมน้ำหนักและรักษาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการกำกับตนเอง เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่ช่วยคำนวณปริมาณพลังงานอาหาร คำนวนแคลอรี และบันทึกกิจกรรมทางกาย ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ใช้ตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าแอปพลิเคชันด้านสุขภาพมีศักยภาพในการเพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

การสำรวจภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น ปีที่ 1 พบว่า มีนักศึกษาที่มีภาวะโภชนาการสมส่วนร้อยละ 36.29 (45 คน) ขณะที่นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนถึงร้อยละ 23.38 (29 คน) และยังพบว่ามีนักศึกษาจำนวนหนึ่งไม่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ



และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ

การใช้ Lifestyle Screen Application จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม โดยอาศัยแนวคิดการกำกับตนเองเป็นหลัก ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถคงไว้ได้ในระยะยาว ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการศึกษาผลของการใช้ Lifestyle Screen Application ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลรุ่นใหม่มีคุณภาพทั้งด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานในอนาคต

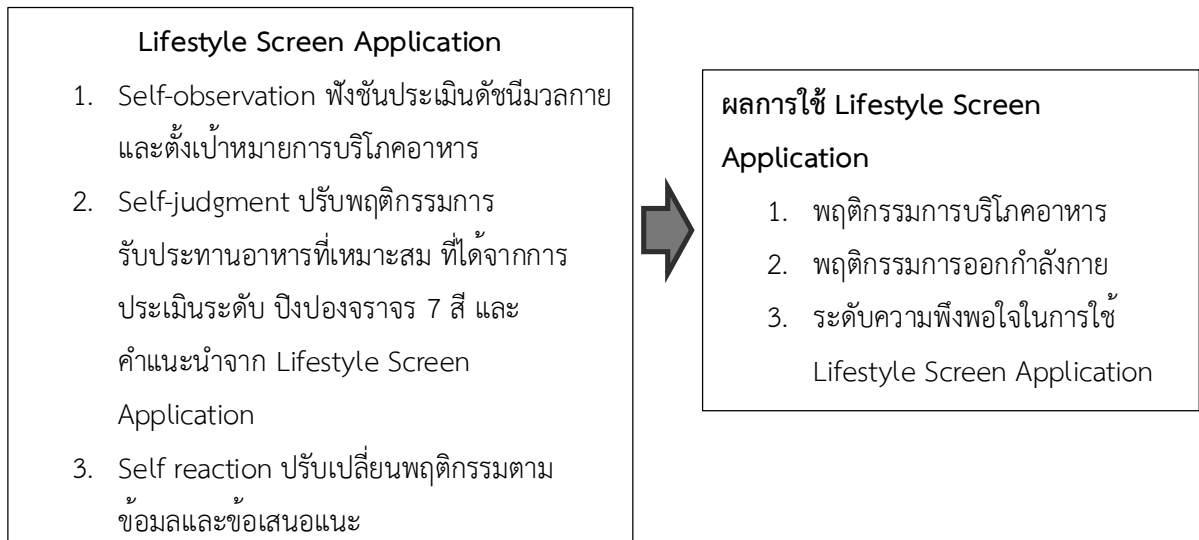
คำถามการวิจัย ผลการใช้ Lifestyle Screen Application ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้ Lifestyle Screen Application ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Bandura⁽⁶⁾ ซึ่งอธิบายว่าบุคคลสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้โดยอาศัยกลไกทางปัญญาที่เป็นระบบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นกระบวนการที่บุคคลเฝ้าติดตามพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) การประเมินตนเอง (Self-judgment) คือการที่บุคคลนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือบรรทัดฐานที่เหมาะสม เช่น แนวทางการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการกระบวนการนี้ทำให้บุคคลสามารถประเมินได้ว่าพฤติกรรมที่ตนปฏิบัติอยู่มีความเหมาะสมเพียงใด และควรมีการปรับปรุงหรือแก้ไขอย่างไร และ 3) การตอบสนองตนเอง (Self-reaction) เป็นขั้นตอนที่บุคคลตัดสินใจดำเนินการตามผลการประเมินที่ได้รับ เช่น การลดหรืองดอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ หรือการเพิ่มความถี่และระยะเวลาในการออกกำลังกาย ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของการกำกับตนเองได้นำมาการประยุกต์ใช้ผ่านแอปพลิเคชัน Lifestyle Screen Application ซึ่งจะสามารถช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตน ประเมินความเหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1





แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest- posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผล การใช้ Lifestyle Screen Application ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ปีการศึกษา 2567 จำนวน 124 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือนักศึกษาที่ลาพักการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูลการคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 122 คน

เนื่องจากมีนักศึกษา 2 คนลาออกจากการศึกษา ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลังเลิกเรียน 30 นาที เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ และสาธิตการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม จึงทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง (pre-test) ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งลิงก์แอปพลิเคชันให้แก่กลุ่มตัวอย่างผ่าน Line application เพื่อให้เข้าถึง

โปรแกรมได้อย่างสะดวก ระหว่างการทดลอง แอปพลิเคชันจะบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามฟังก์ชันที่กำหนด เมื่อครบกำหนด 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง (post-test) ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบแบบประเมิน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและผลการใช้แอปพลิเคชันมาวิเคราะห์และสรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ ญัฐธิณี คงสมทรง และวสุนธรา รตโนภาส⁽⁸⁾ จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .94 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าวเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา) ข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก (ปฏิบัติประจำ = 5, ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1) และข้อคำถามเชิงลบ (ปฏิบัติประจำ = 1, ไม่เคยปฏิบัติเลย = 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

กาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกายของ กาญจน์มาศ ศรีโชค และคณะ⁽⁹⁾ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .94 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความถี่ในการออกกำลังกาย คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าวเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา) การแปลความหมายแบ่งคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็น 5 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น เท่ากับ 0.8 ดังนี้ ระดับเหมาะสมมากที่สุด (4.21-5.00) ระดับเหมาะสมมาก (3.41-4.20) ระดับเหมาะสมปานกลาง (2.61-3.40) ระดับเหมาะสมน้อย (1.81-2.60) ระดับเหมาะสมน้อยที่สุด (1.00-1.80) และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ความพึงพอใจมากที่สุด = 5, ความพึงพอใจน้อยที่สุด = 1) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .95 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันเป็น 5 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น เท่ากับ 0.8 ความพึงพอใจมากที่สุด (4.21-5.00) ความพึงพอใจมาก (3.41-4.20) ความพึงพอใจปานกลาง (2.61-3.40) ความพึงพอใจน้อย (1.81-2.60) และความพึงพอใจน้อยที่สุด (1.00-1.80)



เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ Lifestyle Screen Application โปรแกรมประยุกต์บนระบบเว็บไซต์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ฟังก์ชันหลัก ได้แก่ (1) การคำนวณดัชนีมวลกาย (2) ฟังก์ชันป้องกัน 7 สี เพื่อประเมินเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย (3) คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย และ (4) การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อใช้ติดตามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.6-1.0

การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) ค่าร้อยละ (Percentage distribution) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชัน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร: การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ใบรับรองที่ IRB-BCNKK-30-2024 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ สำหรับข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน เพศชาย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.09) เพศหญิง จำนวน 117 คน (ร้อยละ 95.91) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 53.27 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 18.85 น้ำหนักเกินถึงอ้วน ร้อยละ 27.85 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อน 6-8 ต่อวัน จำนวน 83 คน (ร้อยละ 68.03) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=122)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	4.09
หญิง	117	95.91
รวม	122	100



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=122) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
BMI (Mean=21.82, SD. = 4.62)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	23	18.85
ปกติ	65	53.27
น้ำหนักเกิน	14	11.47
อ้วนระดับ 1	12	9.83
อ้วนระดับ 2	8	6.55
รวม	122	100
ระยะเวลาเฉลี่ยในการการนอนหลับต่อวัน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	35	28.68
6-8 ชั่วโมง	83	68.03
มากกว่า 8 ชั่วโมง	4	3.27
รวม	122	100

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนและ หลังการใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อ สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้ แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หลังการใช้แอปพลิเคชัน (Mean = 3.57, SD = 1.19) สูงกว่าก่อนการใช้เล็กน้อย (Mean = 3.47,

SD = 1.21) แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมีแนวโน้มดี ขึ้นเล็กน้อยหลังการใช้แอปพลิเคชัน อย่างไรก็ตาม การใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen ไม่ได้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักศึกษาพยาบาลในระดับที่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 0.95, p = 0.34$) ดัง ตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังใช้แอปพลิเคชัน

ตัวแปร	ก่อนใช้		หลังใช้		Z	p-value
	แอปพลิเคชัน		แอปพลิเคชัน			
	Mean	SD.	Mean	SD.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.47	1.21	3.57	1.19	0.95	0.34

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลหลังการใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen (Mean = 3.02, SD = 1.01) สูงกว่าค่าก่อนการใช้ (Mean = 2.83, SD = 0.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 2.20, p = 0.028) แสดงให้เห็นว่าการใช้แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้แอปพลิเคชัน

ตัวแปร	ก่อนใช้		หลังใช้		Z	p-value
	แอปพลิเคชัน		แอปพลิเคชัน			
	Mean	SD.	Mean	SD.		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.83	0.98	3.02	1.01	2.20	0.028*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการใช้แอปพลิเคชัน โดยรวมมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26, SD = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการความปลอดภัยหรือการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล (Mean = 4.38, SD = 0.45) รายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ขนาดอักษร/สัญลักษณ์มีความเหมาะสมกับหน้าจอ (Mean = 3.68, SD = 0.46) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน

รายการ	ความพึงพอใจในการแอปพลิเคชัน		
	Mean	SD.	ระดับ
1.ความน่าสนใจของแอปพลิเคชัน	4.01	.80	มาก
2.แอปพลิเคชัน สามารถทำงานได้รวดเร็วตามความต้องการ	4.02	.77	มาก



ตารางที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน (ต่อ)

รายการ	ความพึงพอใจในการแอปพลิเคชัน		
	Mean	SD.	ระดับ
3.ความครอบคลุมของเนื้อหา	4.11	.83	มาก
4.ความหลากหลายของข้อมูลบนแอปพลิเคชัน	4.25	.75	มากที่สุด
5.ประโยชน์จากการใช้งานแอปพลิเคชัน	4.04	.80	มาก
6.แอปพลิเคชันใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน	4.05	.81	มาก
7.สามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น	4.11	.43	มาก
8.ขนาดอักษร/สัญลักษณ์มีความเหมาะสมกับหน้าจอ	3.68	.46	มาก
9.แอปพลิเคชันมีส่วนในการส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.87	.53	มาก
10.การจัดการความปลอดภัยหรือการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล	4.38	.45	มากที่สุด
รวม	4.26	.66	มากที่สุด

การอภิปรายผล

หลังจากใช้ แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย แตกต่างการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษ ตรินและคณะ⁽⁷⁾ และ จุฬารวรรณ วิสสา และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยได้แก่ ความเคยชิน บริบททางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารจะต้องมีการสนับสนุนหลายด้าน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม การพัฒนาองค์ความรู้อาหารที่ควรบริโภคและพฤติกรรมที่พึง

ประสงค์ การสร้างแรงเสริมพฤติกรรมทางบวก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคโดยตนเองของตนเองและเพื่อน การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้⁽¹¹⁾

พฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพบว่าหลังใช้แอปพลิเคชัน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเครื่องมือนี้มีผลในการกระตุ้นการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารวรรณ วิสสา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าแอปพลิเคชันสุขภาพบนสมาร์ ทโฟนสามารถเพิ่มแรงจูงใจและความถี่ในการออกกำลังกายในกลุ่มนักศึกษาและวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญและการศึกษาของ Romeo และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าแอปพลิเคชันสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทาง

กาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนที่มีตารางเรียนแน่นและขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อแอปพลิเคชัน Lifestyle Screen โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยรายการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดการความปลอดภัยของ ขณะเดียวกัน รายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ขนาดอักษรและสัญลักษณ์ แม้ว่าจะยังอยู่ในระดับ มาก แต่สะท้อนให้เห็นจุดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การออกแบบอินเทอร์เฟซ(Interface) และการเพิ่มฟีเจอร์(Feature) ในการติดตามพฤติกรรมในระยะยาว ดังนั้น ความพึงพอใจและการใช้งานต่อเนื่องของผู้ใช้แอปพลิเคชันสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความง่ายในการใช้งาน และการตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย⁽¹³⁾

จากผลการวิจัยพบว่า แอปพลิเคชัน Lifestyle Screen เป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย และเป็นสื่อการเรียนรู้เชิงโต้ตอบที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องการเครื่องมือที่ยืดหยุ่น ปรับใช้ได้กับตารางเรียนที่แน่นหนา และเน้นความเป็นส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานจากวรรณกรรมที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันในกลุ่มวัยรุ่นและวัยเรียนต้องอาศัยการออกแบบที่เข้าถึงง่ายใช้งานสะดวก และตอบโต้ความต้องการเฉพาะบุคคล^(12,14)

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1.การประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันควรได้รับการพัฒนาและบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมกลไกการกำกับตนเอง เช่น การตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล การบันทึกและรายงานความก้าวหน้าผ่านแอปในรูปแบบกิจกรรมประจำสัปดาห์

2.ควรมีการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมและโครงการรายกลุ่มเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาแอปพลิเคชัน ควรเพิ่มฟังก์ชันที่รองรับการบันทึกอาหารด้วยภาพ การวางแผนมื้ออาหารรายสัปดาห์ และการให้คำแนะนำด้านการเลือกสั่งอาหาร ควบคู่กับการจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งควรพัฒนาระบบส่งต่อผู้ใช้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีค่า BMI สูงหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ไปยังหน่วยบริการสุขภาพนักศึกษา เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและตรงตามความต้องการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1.ควรออกแบบเป็นการทดลองแบบสุ่มมีสองกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อลดข้อจำกัดด้านความตรงภายใน และเพิ่มการติดตามเป็นระยะๆ เช่น 1, 3 และ 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์อย่างรอบด้าน

2.เพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มหรือบันทึกประสบการณ์ของผู้ใช้เพื่อทำความเข้าใจอุปสรรคเชิงบริบทด้านอาหาร เช่น เวลา ราคา รสนิยม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้ออาหาร ตลอดจนศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณอาจารย์ ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ รศ.ดร.กฤษณะพงศ์ พันธุ์ศรี ที่ให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบแอปพลิเคชัน คุณเกียรติเดชา สงตลาด ที่ช่วยพัฒนาแอปพลิเคชันในครั้งนี้ และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 28 ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(11):738-47.
2. World Health Organization. Physical inactivity [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; พ.ศ. 2564.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; พ.ศ. 2561.
5. นาดาลี บัวงาม, ธัญญา ฮวบสมบูรณ์, ภัทรพร ประภาลิ้มรังสี, อาริรัตน์ บุญส่ง, ศิวพร เกาะเกตุ, กมลพรรณ วัฒนาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี [อินเทอร์เน็ต]*. 2562;2(1):45-61. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/186055>
6. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
7. อติญาณ ศรีเกษตริน, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วรุณี แสงทอง, วรณิศา เขียวเพชร, กรองกาญจน์ ทิมาวุฒินะ. ประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน Caloric ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]*. 2565;5(2):52-6. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/257351>



8. ณัฐจิณิชา คงสมทรง, วสุนธรา รตโนภาส. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร: กรณีศึกษา นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. วารสาร มจร. กพ. วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และ เทคโนโลยี. พ.ศ. 2565;1(2):149-60.
9. กาญจน์มาศ ศรีโชค, ธาวัช ปิ๋มสำราญ, สุด ยอด ชมสะห้าย. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของคนวัยทำงานที่ใช้สถานที่ออกกำลังกายใน จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ. พ.ศ. 2566;15(2):147-57.
10. จุฬารรณ วิสสา, วันธณี วิรุฬห์พานิช, พิสมัย วัฒนสิทธิ์. ผลของโมบายแอปพลิเคชันการ ควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหาร กิจกรรมทางกาย และน้ำหนักตัวใน วัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารพยาบาล ตำรวจ. 2563;12(1):73-85.
11. กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์, ศิวพร ชุมหิรัญ, จันทรรักษ์ สมตัว, มหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร, ประภัสสร พิศวงปราการ, ระวีวรรณ รัตน ปัญญา, พรพรรณ นามตะ, ศิริยา พลราษฎร์. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารในเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2564;13(2):23-36.
- Romeo A, Edney S, Plotnikoff R, Curtis R, Ryan J, Sanders I, Crozier A, Maher C. Can smartphone apps increase physical activity? Systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res. 2019;21(3):e12053. doi:10.2196/12053. Available from: <https://www.jmir.org/2019/3/e12053>
12. Dennison L, Morrison L, Conway G, Yardley L. Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. J Med Internet Res. 2013;15(4):e86. doi:10.2196/jmir.2583. Available from: <https://www.jmir.org/2013/4/e86>
13. Direito A, Dale LP, Shields E, Dobson R, Whittaker R, Maddison R. Do physical activity and dietary smartphone applications incorporate evidence-based behaviour change techniques? BMC Public Health. 2014;14: 646. doi: 10.1186/1471-2458-14-646. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-646>

