

บทความวิจัย

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข การลดน้ำหนักของ นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช* Problems and Barriers, and the Approaches to Solve in Losing Weight of Obese Nursing Students at Kuakarun Faculty of Nursing in Navamindradhiraj University

แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล, ประ.ด. (Sangtien Thamlikitkul, Ph.D.)**

สิริรัก สินอุดมผล, พย.ม. (Sirirak Sinudompol, M.N.S.)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods research) แบบแผนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ทำการศึกษาปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน และแนวทางการแก้ไขการลดน้ำหนัก ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1- 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2557 จำนวน 804 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดประเมินน้ำหนัก -ส่วนสูง สูตรคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index Formular) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ และร้อยละ แบ่งตามเกณฑ์ภาวะโภชนาการและค่าดัชนีมวลกายของประเทศทางแถบเอเชีย และตามระดับชั้นปี ระยะสอง คือ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ Kg/M}^2$) จำนวน 15 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

*ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การบันทึกเทปเสียง (audiotape recording) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (structural in-depth interview) แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) และแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว (personal data sheet) นำข้อมูลจากการถอดเทปบทสนทนาแบบคำต่อคำ มาวิเคราะห์แยกประเด็น (thematic analysis) ตามวิธีของ Leonard ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีน้ำหนักน้อยผิดปกติร้อยละ 0.62 น้ำหนักปกติร้อยละ 92.29 น้ำหนักเกินร้อยละ 2.74 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 4.35 และพบปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน 3 ประเด็น คือ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อุปนิสัยคนอ้วน (ขี้เสียดาย ขี้เกรงใจ ขี้เกียจ ชอบทำตามใจตนเอง และชอบแก้ตัว) ทัศนคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจ และจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม 2) ปัจจัยกระตุ้น ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล นโยบายการบริหารเน้นวิชาการ 3) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ และรักสนับสนุนของครอบครัว ทางลบ ส่วนแนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักพบ 1 ประเด็น คือ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยปัญหาอุปสรรคในการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้น นำไปพัฒนาการจัดโปรแกรมการ ลดน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางให้วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาอุปสรรค การลดน้ำหนัก ภาวะอ้วน

Abstract

The purpose of this mixed methods study, Explanatory Sequential Design, is to survey the body mass index of nursing students at Kuakarun Faculty of Nursing in Navamindradhiraj University; to study the problems and barriers in losing weight of obese nursing students; and to study the approaches solved in losing weight. This study was preceded to two phases from May to October, 2014. Phase 1, the quantitative method, a sample was 804 nursing students on 1st-4th years of Bachelor of Nursing Science Program in academic year 2014. Data were collected through the weight and height assessment form and the Body Mass Index Formula. The descriptive statistic analysis was shown by frequencies and percentile via the Asian BMI criterion and nutrition levels, and via the nursing student year levels. Phase 2, the qualitative method, the obsessed nursing student group (BMI $\geq$ 25 Kg/M²)

the voluntary Informants, was selected by purposive sampling. The data were collected by in-depth interview, tape recording, field note, structural in-depth interview, and personal data sheet. Dialogues from In-depth interview were transcribed verbatim and analyzed by thematic analysis of Leonard's method. Data of 15 interviewed informants were saturated. The result was found that 0.62 % of nursing students were underweight; 92.29 % of nursing students were normal weight; 2.74 % of nursing students were overweight; and 4.35 % of nursing students were obese. The result was implied that 3 factors were the problems and barriers to unsolve in weight loss of obese nursing students. Firstly, the predisposing factor was composed of 5 sub-themes: a) habits of obese (be wasteful, be considerate, be lazy, be self indulgent, giving excuses); b) positive attitude to food; c) lack of coping ability; d) lack of self control; and e) lack of inspiration. Secondly, the precipitating factor was consisted of 2 sub-themes: a) particular nurse professional; and b) educational administration policy emphasized academically. Thirdly, the reinforcing factor was comprised of 2 sub-themes: a) lack of promoted health service system; and b) negatively emotional family support. The approaches to solve in losing weight as the enabling factor was consisted of 3 sub-themes: a) social support from nursing faculty; b) social support from friend; and c) social support from family. This may lead to a better understanding of problems and barriers in losing weight, and to develop the effective weight-loss program. It may be a guideline for obese adolescents to change self habits to get well-being, in later.

Keywords: Problems and barriers, Loss weight, Obesity

บทนำ

สถานการณ์โรคอ้วนของประเทศทั่วโลก กำลังเป็นภัยเงียบทางสุขภาพ (World Health Organization [WHO], 2015) รวมถึงประเทศไทย จากรายงานสุขภาพคนไทย 2557 พบเด็กไทย อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (สถาบันวิจัยประชากร และสังคม, 2557) กลุ่มเด็กที่อ้วนมีโอกาส เติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่อ้วน ร้อยละ 25 (Kantachuvessiri, 2005) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สถาบันการศึกษาพยาบาลต่างพบอุบัติการณ์ของ นักศึกษาพยาบาลที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 5-10 (นพวรรณ เปียชื่อ และ คณะ, 2552; จงกลวรรณ มุสิกทอง และ คณะ, 2553; มั่นตินา จำปา, 2557) รวมถึง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์เช่นกัน ในปี การศึกษา 2555 พบนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ร้อยละ 6.61 นักศึกษา กลุ่มดังกล่าวแสดงความเห็นว่า ภาวะอ้วนเป็น อุปสรรคต่อการเรียน การทำกิจวัตรประจำวัน และการฝึกปฏิบัติงาน จากอาการเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก พักผ่อนไม่เพียงพอ รู้สึกไม่สดชื่น คิดตัดสินใจช้า ประจำเดือนขาด เกิดอาการภูมิแพ้ ท้องผูก แน่นอึดอัดจากชุดที่สวม ยกผู้ป่วยไม่ถนัด ปวดเมื่อยขา ผลจากการเดินเสียดสี รู้สึกอายน ื่องถูกล้อเลียน ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ตนเอง เก็บกดอารมณ์ตนเอง ขาดความมั่นใจ ไม่กล้า แสดงออก ท้อแท้ โทษตนเอง ขาดความเชื่อถือ จากผู้รับบริการ รู้สึกแปลกแยก ไม่ชอบเข้าสังคม มีเพื่อนน้อย (แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และ สิริรัก สีนอุดมผล, 2556) แต่ผลกระทบที่เป็น

อันตรายต่อชีวิตจากภาวะอ้วน คือ หายุดหยาใจ ขณะนอนหลับ และเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการ รักษาพยาบาล และกลุ่มโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุ หลักของการเสียชีวิตที่พบเพิ่มขึ้น 3 ใน 4 ของการ เสียชีวิตทั้งหมด (วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล และวิษุ กร สุริยะวงศ์ไพศาล, 2557)

ตามหลักทางโภชนาการ บุคคลที่อ้วนมี ความไม่สมดุลของพลังงานคือ ได้รับพลังงานที่นำ เข้าสู่ร่างกาย (calories intake) มากกว่าการใช้ พลังงานในชีวิตประจำวัน (calories output) จาก วรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมการ บริโภคไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย (ศิริรักษ์ กิจชนะไพบุลย์, 2555) นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและ โซเดียมสูง รับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบ รับ ประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นประจำ รับประทาน อาหารอบตัก (นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ, 2552; จงกลวรรณ มุสิกทอง และ คณะ, 2553) และขาดความสนใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริม สุข ภาพ มีการปฏิบัติทางด้านออกกำลังกายอยู่ระดับ น้อย (บุญศรี กิตติโชติพานิชย์, 2550) จึงทำให้ พบอุบัติการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่อ้วน เพิ่มขึ้น และเป็นที่น่าสนใจว่า มีปัจจัยใดที่เข้ามา เกี่ยวข้องทำให้การลดน้ำหนักของนักศึกษา พยาบาลไม่สำเร็จ เป็นเหตุให้นักศึกษาพยาบาล ที่มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน ไปเลือกใช้วิธี การลดน้ำหนักที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อสุขภาพ คือ ใช้ยาลดน้ำหนัก การอดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร การดื่มกาแฟลดน้ำหนัก ร้อยละ 12.1

(ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรมล แสงประเสริฐ, และ พรวิไล คล้ายจันทร์, 2552)

ปัจจัยที่อาจเป็นปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล คือ รูปแบบการใช้ชีวิตที่เร่งรีบของนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้บริโภคอาหารเข้าเป็นอาหารสำเร็จรูป เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และพบว่า ความเหนื่อยล้าจากการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลต้องการพักผ่อน จึงไม่ออกกำลังกาย (จงกลวรรณ มุสิกทอง และ คณะ, 2553) รวมถึง พันธุกรรมอาจเป็นสาเหตุของความอ้วน (Farooqi & O'Rahilly, 2005) การไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ของตน (ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์, 2555) การมีความรู้ ความเข้าใจ และ ทศนคติต่อความอ้วนที่ไม่ถูกต้อง อาทิ โรคอ้วนไม่ใช่เรื่องน่ากลัวหรือวิตกกังวล ปัจจุบันคนจำนวนมากมีรูปร่างอ้วน และสังคมให้การยอมรับเพิ่มขึ้น (มัลลิกา จันทรพันธ์, 2557) การมีทัศนคติทางบวกต่ออาหาร (จงกลวรรณ มุสิกทอง และ คณะ, 2554) การใช้ชีวิตอยู่กับการเรียนส่งผลต่อความเครียด (ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล, 2554) ใช้การรับประทานเป็นวิธีระบายความเครียด (มัลลิกา จันทรพันธ์, 2557) แต่พบปัจจัยที่ส่งเสริมการลดน้ำหนัก ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ ร้อยละ 41.2 (ปิยนันท์ นามกุล, 2554) การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดความอ้วน ($r = 0.26$; $p < .05$) (Leahey, et al., 2013)

การลดน้ำหนักเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพเชิงผลลัพธ์ (outcomes) ที่พึงประสงค์ตามแนวคิด PRECEDE Model (Predisposing reinforcing and enabling constructs in education diagnosis and evaluation model) ของ กรีน และ กรูเธอร์ (Green and Kreuter, 1999; อ้างใน สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558: 5) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ของบุคคล 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งคณะผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางศึกษาปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการลดน้ำหนัก ของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จากมุมมองของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนโดยตรง ในฐานะคนใน (inner view) เป็นผู้รู้ สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงจริง เพื่อนำผลวิจัยไปวางแผนปรับปรุง ช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนได้ถูกต้อง และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะที่ดี เป็นต้นแบบทางสุขภาพและทรัพยากรที่มีคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อสำรวจดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวัตกรรมนราธิราช

2) เพื่อศึกษาปัจจัยปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน

3) เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไข การลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน

คำจำกัดความ

1) ภาวะอ้วน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายของบุคคลมีไขมันสะสมมากเกินไปเกินมาตรฐาน มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) $\geq 25 \text{ Kg/M}^2$ ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก สำหรับบุคคลที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ในกลุ่มประเทศเอเชีย (Jih, et al., 2014)

2) การลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำการแสดงออก หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักของตนเอง ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

3) ปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนัก หมายถึง ปัจจัย สถานการณ์ เหตุการณ์ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมที่เป็นเหตุขัดขวาง ข้อจำกัดทำให้บุคคลไม่สามารถลดน้ำหนักได้ ตามที่ตั้งใจไว้

4) แนวทางการแก้ไขการลดน้ำหนัก หมายถึง วิธีการที่บุคคลที่มีภาวะอ้วน ตระหนักรู้เข้าใจ หรือเห็นช่องทาง วิธีการที่สามารถช่วยเหลือให้ตนลดน้ำหนักได้สำเร็จ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method) รูปแบบ แบบแผนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) หรือ การวิจัยแบบ 2 ภาค (Two Phase Design) (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์, 2555) คือ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative

study) และตามด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยนำผลจากวิจัยเชิงปริมาณ มาเป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยคุณภาพต่อไป ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รวมทั้งสิ้น 805 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้

เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลรุ่น TANITA-UM029 เครื่องวัดส่วนสูงแบบไม้ รุ่น FBT 47301 ผ่านการตั้งค่าความเที่ยงจากบริษัท แบบวัดประเมินน้ำหนักและส่วนสูง สูตรคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย และเกณฑ์การแบ่งภาวะโภชนาการตามระดับ BMI ขององค์การอนามัยโลก สำหรับบุคคลอายุ 20 ปีขึ้นไป ในประเทศทางแถบเอเชีย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในคนแล้ว คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่นักศึกษาพยาบาลทุกคน และทุกชั้นปี และขอความยินยอมจากนักศึกษาพยาบาล ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณค่าดัชนีมวลกายตามสูตร และแบ่งระดับความอ้วนโดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กลุ่มประเทศทางแถบเอเชีย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช แบ่งแยกตามภาวะโภชนาการ และค่าดัชนีมวลกาย และตามชั้นปี

ผลการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ในวิธีวิจัยเชิงปริมาณนี้ ได้กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ที่มีค่า BMI ≥ 25 Kg/M² ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ต่อไป

2. วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2557 ที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 Kg/M²) และยินดี เข้าร่วมการศึกษา คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์ในการคัดออก คือ นักศึกษาที่ศึกษา ในหลักสูตรอบรมระยะสั้น ปีการศึกษา 2557 ที่มีค่า BMI ≥ 25 Kg/M²

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โครงการ วิจัยนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัย ของคณะพยาบาล ศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เลขที่ KFN-IRB 2014-09 เมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2557 คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอด กระบวนการวิจัย ประเด็นการเก็บรักษาข้อมูลไว้ เป็นความลับ ใช้รหัสเลขแทนชื่อ-นามสกุลจริง เก็บข้อมูลไว้ในตู้নিরภัย ผลวิจัยถูกนำเสนอผล

ในภาพรวม ประเด็นสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องระบุเหตุผล โครงการวิจัยนี้ไม่ส่งผลกระทบ ต่อผู้ให้ข้อมูล และไม่มีค่าตอบแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณะผู้วิจัยเป็น เครื่องมือที่สำคัญ เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีความสามารถในการ สัมภาษณ์เชิงลึก มีความไวต่อมโนทัศน์ (concept) หรือความไวเชิงทฤษฎี (theoretical sensitivity) และมีประสบการณ์ทำวิจัยด้านวิจัยคุณภาพมา ก่อน ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง (audiotape recorder) ยี่ห้อ Sony รุ่น TCM-400DV แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (structural in-depth interview) ที่ผ่านคุณภาพ จากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาวิจัยรุ่น ด้านโภชนาการ วิจัยรุ่น แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) และแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว (personal data sheet) ที่คณะผู้วิจัยสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่ คณะผู้วิจัยติดต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของโครงการวิจัย การได้รับการพิทักษ์ สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัยแล้ว เปิดโอกาส ให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง ไม่มีการบังคับ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินยอม เข้าร่วมการวิจัย จึงให้แสดงความยินยอม ในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นัด สัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูล

ต้องการและสะดวก จัดหาเป็นห้องที่มีความมิดชิด เป็นส่วนตัว ป้องกันการถูกรบกวนขณะสัมภาษณ์ เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 แบ่งการสัมภาษณ์ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย และสนทนาทั่วไป ทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง ให้กรอกแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว (personal data sheet) และขออนุญาตจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ เฉพาะประเด็นสำคัญ เพื่อใช้ในการซักถามต่อ

2. ขั้นสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นสัมภาษณ์ ด้วยคำถามปลายเปิด ถามกว้างๆ (general question) เช่น “ช่วยเล่าเรื่องราวการลดน้ำหนักของคุณว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ” และจะใช้คำถามปลายเปิด เพื่อการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม (probing questions) ได้แก่ “ที่คุณพูด..หมายความว่าอย่างไรคะ” “ยังมีประเด็นหรือเหตุการณ์อื่นๆ อีกไหมคะ” หากมีเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลไม่เล่าถึงประสบการณ์หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยจะเลือกใช้คำถามที่เตรียมไว้มาเป็นในแนวทางสัมภาษณ์ (semi-structured guidelines or interview guidelines) ได้แก่ “มีปัญหาอะไรบ้าง ที่ทำให้คุณลดน้ำหนักไม่สำเร็จ” “ตามความคิดของคุณมีแนวทางหรือวิธีการใดบ้าง ที่ช่วยให้คุณลดน้ำหนักได้สำเร็จ” คณะผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ขณะสัมภาษณ์ใช้การสังเกตร่วมด้วย

3. ขั้นสิ้นสุด สรุปเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบ เพื่อตรวจสอบ

ข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนจบการสัมภาษณ์ และขอ อนุญาตอาจมีการติดต่อกลับในภายหลัง หากมี ประเด็นข้อสงสัยหรือต้องการการยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาสัมภาษณ์

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละราย คณะผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) ทันที เพื่อจดบันทึกสิ่งที่ได้จากสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของสีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียง การเคลื่อนไหว ฯลฯ บันทึกประเด็น สำคัญ และพฤติกรรมต่างๆตลอดการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยใช้วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลของเลียวนาร์ด (Leonard, 1989; อ้างใน อัญญา พลดปลี้อง, 2556: 7) เป็นการ วิเคราะห์แก่นสาระ หรือประเด็นหลัก (thematic analysis) โดยเริ่มตรวจสอบความครบถ้วนและ ถูกต้องของเนื้อหาที่ถอดเทปบทสัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ (verbatim) อ่านบทสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์ลักษณะของการตั้งคำถาม สรุป ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน สิ่งที่แก้ไข ข้อบกพร่อง ที่พบจากการสัมภาษณ์ นำมาปรับปรุงในการ สัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งต่อไป ต่อจากนั้น อ่านบันทึก ภาคสนาม และอ่านข้อความจากการถอดเทป แต่ละราย เพื่อทำความเข้าใจกับเรื่องราวทั้งหมด อ่านบททวนข้อความหรือกลุ่มคำที่มีความสำคัญ แบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด ให้ความหมาย หรือใส่รหัสข้อความ (open coding) ดังตาราง ที่ 1 ต่อมาตีความหมายจากกลุ่มรหัสข้อความ ที่มีความใกล้เคียง เชื่อมโยง สัมพันธ์กันมาจัดกลุ่ม ตั้งประเด็นย่อย (categories coding) ดังตาราง ที่ 2 จากกระบวนการตีความ จัดกลุ่ม เชื่อมโยง

หาความสัมพันธ์ของประเด็นย่อยที่ได้พัฒนา
ตั้งเป็นข้อสรุปหรือประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษา
(thematic coding) ดังตารางที่ 3 นำผลมาสรุป
และเขียนรายงานผลการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล
ดังกล่าว ทำพร้อมไปกับการสัมภาษณ์เชิงลึก
จนผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ไม่พบประเด็น
ใหม่เพิ่มเติม ข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (Data
saturation) จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย

ความน่าไว้วางใจของงานวิจัย (Trustworthiness) เนื่องจากการวิจัยเชิง
คุณภาพ คณะผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล
ดังนั้น จึงใช้วิธีการในการสร้างความน่าไว้วางใจ
ของข้อมูล ตามหลักเกณฑ์ของ ลินคอน และคิวบา
(Lincoln & Guba, 1985; อ้างใน กิตติพัฒน์ นนท
ปัทมเดช, 2554: 45) ดังนี้ **ความน่าเชื่อถือ (credibility)** ก่อนจบการสัมภาษณ์ทุกครั้ง คณะ
ผู้วิจัยจะสรุปบทวนประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล
คณะผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
ของข้อมูลจากการถอดเทป และ อ่านบทสัมภาษณ์
ในการถอดเทปและบันทึกข้อมูลภาคสนาม
ก่อนวิเคราะห์ ช่วยในการให้รหัสและตีความหมาย
ข้อมูลได้ถูกต้อง เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ที่เป็น
ข้อสรุป นำเสนอให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบ เพื่อ
ยืนยันความถูกต้อง เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง

โดยผู้ให้ข้อมูล (member checkings) การถ่าย
โอนได้ (transferability) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น
นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน (ค่า BMI ≥ 25 Kg/
M²) ปีการศึกษา 2557 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง ให้มีตัวแทนของทั้ง 4 ชั้นปี เพื่อได้
รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ตรงจริง และไม่เอนเอียง
(bias) **การยึดถือได้ (dependability)** วิจัยนี้
ศึกษาในมุมมองของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะ
อ้วนเป็นหลัก เพราะเป็นผู้เผชิญปัญหาการลดน้ำ
หนักโดยตรง ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth
interview) มาเป็นเครื่องมือศึกษา เป็นวิธีที่นำมา
ใช้แสวงหาความจริงจากผู้รู้ปรากฏการณ์ปัญหา
อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักได้อย่าง
ละเอียดทุกแง่มุม **การยืนยันได้ (confirmability)**
วิจัยนี้มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ
สามเส้า (investigator triangulation) โดย
คณะผู้วิจัย 2 ราย มีประสบการณ์ในการทำวิจัย
เชิงคุณภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยเชิงคุณภาพ
(peer debriefing) อีก 1 ราย แยกกันทำการ
วิเคราะห์ประเด็นหลัก (thematic analysis)
เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ตรงกัน
มากกว่าร้อยละ 80 ใช้การทดสอบผลการวิจัย
ในเชิงนิเสธ (negative case) นำผลวิจัยที่ได้ มาส
อบถามนักศึกษาพยาบาลที่น้ำหนักน้อยผิดปกติว่า
ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการลดน้ำหนัก
เป็นสิ่งที่ไม่มี ไม่เคยเกิดขึ้น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการให้ความหมายข้อมูล

บทสนทนา	ใส่รหัส (open coding)
C6: ลูกพ่อเลี้ยงดูและสอนมาว่า กินข้าวให้หมด ไม่เหลือทิ้งเหลือขว้าง ให้เห็นคุณค่า อย่างกินอาหารตามสั่ง กินก็ต้องกินให้หมดจาน เดี่ยวจะติดนิสัยไม่ถูกใจ ก็โยนทิ้งง่าย ๆ ตอนเด็กกินข้าวนอกบ้าน ไม่อ้อมก็สั่งอีกๆ กินมาเริ่มอ้วนตั้งแต่ประถมเลย หนูเป็นเด็กที่มาโตข้างนอก ตอนเกิดมา 1,800 กรัม อายุ 8 เดือน ตอนเล็กๆ ตัวยังเล็ก แพนมแม่ กินนมแม่แล้วอ้วน พ่อเป็นคนเลี้ยง พ่อเปลี่ยนมาเป็นนมวัวสด ให้กินนมเยอะๆ ดานี้เลี้ยงง่าย กินหมด กินข้าวได้ โตเร็ว หนูชอบกินเหมือนพ่อ กินกล้วยเดี่ยว พ่อก็กินเก่ง ไม่อ้วนแต่หัวมๆ หนูไม่สนิทกับแม่ แม่จะคอยดู หนูสนิทกับพ่อ เลี้ยงแบบวัยรุ่น คุยได้ทุกเรื่องเลยคุยกับพ่อสบายใจกว่าคุยกับแม่ พ่อขับเรือ เข้าถึงเที่ยงก็กลับบ้าน พ่อจะเลี้ยงตั้งแต่เที่ยงยันมืดถึงเอาเข้านอน	- สอนการเห็นคุณค่าของอาหาร - การกินเหลือเป็นนิสัยไม่ดี ความเชื่อผู้เลี้ยงดู - ให้อิสระ ไม่จำกัดปริมาณในการรับประทาน - มีภาวะน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด - แพนมแม่ หานมที่ไม่แพ้ (นมวัวสด ไขมันสูง) - เลี้ยงดูแบบชดเชย ให้กินจำนวนมากๆ - พ่อชอบกิน พ่อเป็นตัวแบบ - ใกล้ชิดสนิทกับพ่อ เชื่อฟังทำตามที่พ่อสอน

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ประเด็นย่อย

ข้อความ	ประเด็นย่อย(categories coding)
- ความเชื่อของผู้เลี้ยงดู - วิธีการอบรมเลี้ยงดูเรื่องการบริโภค - การปรุงอาหารของครอบครัว - ปริมาณ/ความถี่การบริโภคของครอบครัว - ชนิด/รสอาหารที่ครอบครัวนิยมบริโภค - การเป็นตัวแทน	อุปนิสัยการบริโภค

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการตั้งข้อสรุปประเด็นหลัก

ประเด็นย่อย	ประเด็นหลัก (thematic coding)
- อุปนิสัยการบริโภค - ดิดใจในรูป-รส-กลิ่นของอาหาร - รสนิยมส่วนตนในการรับประทานอาหาร - สนใจเรียนรู้เรื่องอาหาร - ชอบชิม ค้นหารายการอาหารใหม่ๆ - มีความสุข	ทัศนคติทางบวกต่ออาหาร

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ

นำข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูงของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ ปีการศึกษา 2557 จำนวน 804 คน มาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และใช้เกณฑ์การแบ่งค่าดัชนีมวลกาย และภาวะโภชนาการ ขององค์การอนามัยโลก สำหรับประชากรในประเทศเอเชีย และตามชั้นปี ผลการพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะโภชนาการน้ำหนักน้อยผิดปกติ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 น้ำหนักปกติ 742 คน คิดเป็นร้อยละ 92.29 น้ำหนักเกิน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.74 และมีภาวะอ้วน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35 ดังตารางที่ 4

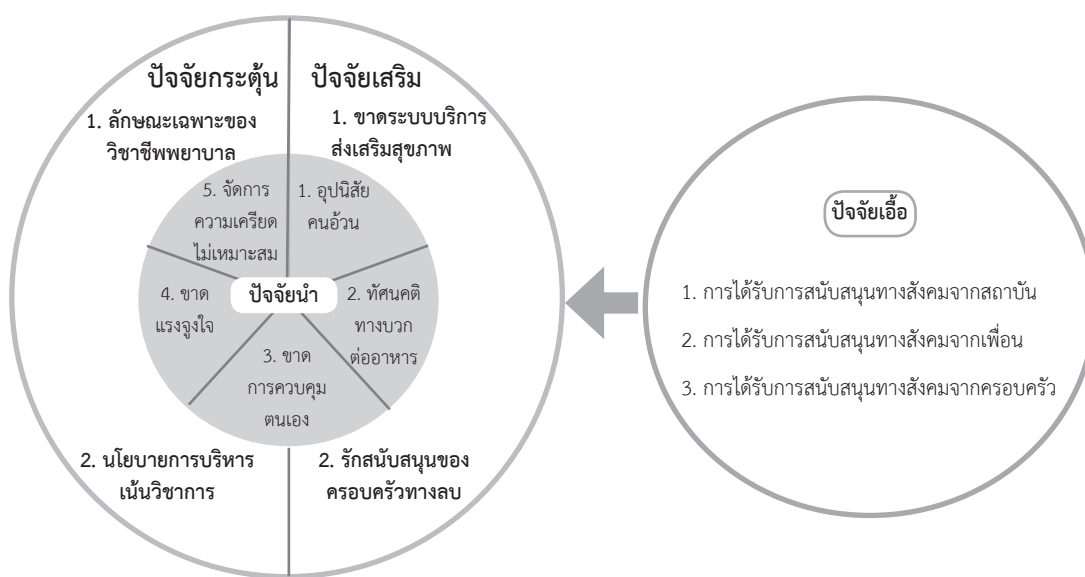
ตารางที่ 4 ค่าความถี่และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช แบ่งตามภาวะโภชนาการ และค่าดัชนีมวลกาย และตามชั้นปี

ชั้นปี	ปีการศึกษา 2557 จำนวนนักศึกษา พยาบาล (คน)	ภาวะโภชนาการ และค่าดัชนีมวลกาย (คน) และ (ร้อยละ)			
		น้ำหนักน้อยผิดปกติ	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	น้ำหนักเกินผิดปกติ(อ้วน)
		BMI<18.5Kg/M ²	BMI≥18.5-22.99Kg/M ²	BMI ≥23-24.99Kg/M ²	BMI ≥25Kg/M ²
1	218	2 (0.92%)	210 (96.33%)	2 (0.92%)	4 (1.83%)
2	191	2 (1.05%)	173 (90.58%)	7 (3.66%)	9 (4.71%)
3	198	1 (0.51%)	178 (89.90%)	8 (4.04%)	11 (5.55%)
4	197	-	181 (91.88%)	5 (2.54%)	11 (5.58%)
รวม	804	5 (0.62%)	742 (92.29%)	22 (2.74%)	35 (4.35%)

ส่วนที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (thematic analysis) ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน (ค่า BMI ≥ 25 Kg/M²) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด กระจายอยู่ในทุกชั้นปี เป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น 11 ราย และมีภาวะอ้วนในขณะที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ 4 ราย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกถึงประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักของตนเอง ประกอบด้วย ประเด็นหลัก (themes) 3

ประเด็น คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อุปนิสัยคนอ้วน ทักษะคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจ และจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ลักษณะธรรมชาติของวิชาชีพ นโยบายการบริหารที่เน้นวิชาการ และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ และรักสนับสนุนของครอบครัวทางลบ ส่วนแนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักของตนเอง มีประเด็นหลัก (themes) 1 ประเด็น คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดังแผนภูมิภาพที่ 1



แผนภูมิภาพที่ 1 แสดงปัจจัยปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน

ปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน

1. **ปัจจัยนำ** เป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคล หรือติดตัวบุคคลมาแต่เดิม ซึ่งมีแนวโน้มหรือส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้น และมีการใช้พลังงานลดลง ได้แก่

1.1 **อุปนิสัยคนอ้วน** หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่ติดตัวของคนอ้วน ซึ่งการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในวิถีการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล จนเกิดเป็นความเคยชิน ได้แก่ ขี้เสียดาย ขี้เกียจ ขี้เกรงใจ ชอบทำตามใจตนเอง และชอบแก้ตัว

S: “พ่อสอนว่า กินข้าวให้หมด ไม่เหลือทิ้งเหลือขว้าง ให้เห็นคุณค่าของเงินทอง เดี่ยวจะติดนิสัย ไม่ถูกใจก็โยนข้าวของทิ้งง่ายๆ... อย่างเพื่อนซื้อมาก็กินคำเดียวก็ไม่กินแล้ว มันแพง บางทีหนูเสียดายก็กิน เพื่อนไม่กินกัน เราก็ช่วยกิน” (C.6)

S: “ช่วงนี้ขี้เกียจ เรียนมาทั้งวันแล้ว นั่งมาทั้งวัน ขอนอนง่วงๆ อยู่บนเตียง อยากนอนอยู่นิ่งๆ อยู่เฉยๆ ไม่ต้องคิดอะไร ไม่ต้องลุกมาทำอะไรสักอย่าง นอนแล้วมันสบายอะ อาบน้ำแล้วนอนก็จบ...” (C.9)

S: “พี่จีบเขาเอาขนมปัง เค้ก มาให้ตอนดึกๆ กลัวเขาเสียน้ำใจ เกรงใจที่จะปฏิเสธ กลัวเขาถามว่าอร่อยไหม เราก็ต้องกิน เดี่ยวตอบเขาได้ไม่เต็มปาก” (C.10)

S: “มันแล้วแต่อารมณ์ วันนี้ก็อยากออกกำลังกายก็ทำ ถ้าไม่นึกอยากก็ไม่ทำเลย อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิดไป... มีอารมณ์อยากกิน ก็กินเรื่อยๆ กินตลอดหยุดไม่ได้” (C.12)

S: “เวลาขึ้นฝึกงาน เราก็อ้วน กินแบบลดน้ำหนัก แค่นั้นมันอยู่ไม่ได้ แหมเราต้องใช้พลังงานนะ มันยังไม่อ้อมเลย มันไม่พอหรอก... บางทีก็คิดว่า ถ้าไม่ได้กินครั้งนี้ ครั้งหน้าไม่ได้กินอีก

เห้ยโอกาสมาแล้วกินซิ อย่าพลาดโอกาส.....หรือ ก็ให้เหตุผลว่า วันนี้เป็นวันหยุดชอนนอนสบายๆ หรือปิดเทอมทั้งที่ทราบมานานมากแล้ว กินฉลองซะหน่อย” (C.13)

1.2 ทักษคติทางบวกต่ออาหาร

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจอาหาร ในรูปลักษณะ กลิ่น และรสชาติของอาหาร รวมถึงการมีนิสัยชอบรับประทาน มีรสนิยมนและอุปนิสัยการบริโภคส่วนตัว มีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องอาหาร

S: “แม่ไม่ให้ดูคนม หนูเลยหันมากิน ข้าวแทน ข้าวเหนียวกินแล้วมันอร่อยหวาน ตั้งแต่ นั้นกินเก่งมาตลอด...หนูกินได้ทุกอย่างไม่เลือก กินง่าย...ที่บ้านเลี้ยงเปิด แม่ชอบทำเปิดตุ๋นพะโล้เป็นหม้อๆ เวลากินก็ตักไปกินตามใจเลย...อยู่ที่นี้กินข้าวกับเพื่อนอร่อย เพราะแข่งกันกิน แย่งกัน เรา กินเร็วไม่เคี้ยว เลยกินเยอะกว่าเขา”(C.9)

S: “แม่ทำอาหารรสดีหวาน เปรี้ยว รสจัด กินเผ็ดทั้งบ้าน....หนูว่าที่หนูอ้วนเพราะแม่ (หัวเราะ) แม่เป็นคนทำกับข้าวอร่อยมากมาก ชอบทำทีละเยอะๆ กลัวลูกๆไม่อิ่ม..หนูมีความสุขกับการทำกับข้าว ทำไปกินไป... อยากกินอะไรก็ทำ สามารถทำได้เอง” (C.7)

1.3 ขาดการควบคุมตนเอง หมายถึง

ภาวะที่บุคคลขาดสติที่เตือน บอก สั่งตนเอง หรือ ไม่สามารถควบคุม ดึงหรือบังคับใจ หักห้ามใจ ยั้งยั้งจิตใจตนเองได้ จิตใจไม่เข้มแข็ง ทนต่อสิ่งที่มากระตุ้นไม่ได้ ตกอยู่ในสภาวะที่ความต้องการเป็นใหญ่

S: “อยากลดน้ำหนักที่ทำไม่ได้หนูว่า หนูไม่อดทนพอ ไม่ตั้งใจจริง ไม่สู้ เราควบคุมตัวเองไม่ได้ ห้ามปากไม่ได้ มีเมนูออกใหม่มากระ

ตุ้น ของน่ากิน เพื่อนมาชวนไปกินนี้ใหม่ ราคาถูก น่ากินด้วย ร้านเปิดใหม่ ถ้ามเพื่อนอยู่ที่ไหน ใจอยากลอง ต้องลองด้วยตัวเอง” (C.6)

S: “ซื้อของมาก็กินหมด ซื้อมาตอนนั้น ก็หมดตอนนั้นเลย มันหิวค่ะ ซื้ออะไรเก็บไว้ไม่ได้ กินหมด หมดแล้วๆกัน ตานี่ซื้อเป็นของแห้ง ก็ต้องเก็บให้มันพ้นตา ถ้าเห็นหรือรู้ ก็เดินซะแว่วๆไปหา มากินจนได้” (C.5)

S: “เห็นแล้วชอบ หิวพอดี ดูเงินก่อน ถ้ามีเงินก็เดินเข้าไปเลย ไม่คิดอะไรเลย มันอยากขาดการยับยั้งชั่งใจ” (C.3)

1.4 ขาดแรงจูงใจ หมายถึง ภาวะที่

บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะสู้ หรือผลักดันให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง หรือภาวะที่บุคคลขาดความเชื่อมั่นในตน ว่าตนจะทำการลดน้ำหนักได้สำเร็จ มองว่าเป็นเรื่องยาก เกิดความท้อแท้ไม่มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง หรือตั้งเป้าหมายที่ต่ำกว่าความสามารถของตน

S: “เคยออกกำลังได้อยู่ อาทิตย์หนึ่ง แต่ก็ไม่เห็นมีอะไรเปลี่ยนแปลงเลย เหมือนกำลังใจมันหมดค่ะ มันก็ไม่อยากทำแล้ว ก็เลยไม่ทำ อีกร้อยอย่างก็ไม่ว่างจะสวยให้ใครดู ไม่มีแฟน พ่อแม่ก็ไม่ว่าอะไรที่อ้วน” (C.5)

S: “ที่หนูยังอ้วนอยู่ หนูว่ามันไม่มีแรงบันดาลใจมากกว่า บางคนเขามีแฟน แฟนเล็ก ก่อนเข้าเรียนที่นี้แม่กระตุ้นหนูให้วิ่งทุกวัน พอตอนนี้แม่บอกว่า ไม่เป็นไรลูก เรียนเหนื่อยแล้ว ตอนนี้ก็มีความสุขกับชีวิตแบบนี้ แค่นี้ไม่เป็นไรร้ายแรงก็พอ บางทีก็เคยคิดว่า อยากมีรูปร่างสวยๆตอนเรียนจบ แต่ตอนนี้ยังไม่เริ่มเลย” (C.9)

1.5 จัดการความเครียดไม่เหมาะสม

หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียด ขณะที่เผชิญสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง แต่ใช้การชดเชย ระบายออก ย้ายความเครียดไปที่ปาก ทำให้บริโภคอาหารเพิ่มขึ้น

S: “เรียนแล้วมันเครียด มันเหนื่อย ฝึกงานพอเวลาลงดึกก็ก็จัดหนัก เลี้ยงฉลองกัน ทุกๆทีไปฝึกงาน หรือหลังสอบ” (C.8)

S: “เรื่องที่ทำให้อ้วน เครียดเรื่องเรียน มากกว่า ยิ่งเครียดยิ่งกิน แหม..เวลาเรียนต้องคิด คิดก็ต้องกิน” (C.4)

S: “หนูเป็นคนคิดเล็กคิดน้อย คิดมาก เพื่อนไม่รู้ทำให้เราเครียด พอมีอะไรในใจก็กิน” (C.7)

S: “ตอนปี 1 หนูคิดถึงบ้าน ขวนกันกิน เพลิดเพลินกับเพื่อนให้สนุกสนาน จะได้ลืมบ้าน” (C.9)

2. ปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอก ตัวบุคคล เช่น อาจารย์ เพื่อน บรรยากาศ โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม หรือบริการในสถาบัน ที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะเครียดเพิ่มขึ้น ได้แก่

2.1 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ

พยาบาล หมายถึง ลักษณะธรรมชาติของวิชาชีพ พยาบาล เป็นงานบริการด้านสุขภาพ ผู้เรียนจึง ต้องมีความรู้ ทักษะทางการพยาบาล เนื้อหาวิชา ที่เรียนมีความยาก ความละเอียด สลับซับซ้อน และมีการสอบ การฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ด้วยความแม่นยำ รวมถึงใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนและ รุ่ในที่ ในสถานที่พักอาศัยใหม่ ส่งผลให้ผู้เรียน เกิดภาวะเครียดและการปรับตัวตลอดเวลา

S: “อาชีพพยาบาลต้องใช้พลังงาน ฝึกงานลงมาเหนื่อยหมดแรง นอน เลื่อนนอนก่อน

ตื่นมาตอนดึกค่อยกิน เวลากินกับนอนเลยไม่เป็น เวลา กลางคืนตื่นมากิน ไม่นอน มาอีกทีถึงเวลา เรียน กังวลง ทุกอย่างถูกเลื่อนออกไปหมด” (C.7)

S: “มาอยู่ที่นี่ใหม่ๆปี 1 ร้องไห้ ไม่เคย ออกจากบ้าน เครียดคิดถึงบ้าน ครึ่งเทอมยังไม่หาย ดีที่ว่าหากิจกรรมทำกับเพื่อน ขวนกันคุยกับเพื่อน ให้สนุกสนาน” (C.9)

S: “ปี 2 เรียนชีวฯ แต่ตอนขึ้นฝึกหอผู้ป่วย ตื่นเต้นเครียดทำไม่ถูก จะช่วยผู้ป่วยเราอย่างไร” (C.5)

S: “ตอนอยู่ปี 3 เครียดหนัก เป็น วิชาการพยาบาลทั้งหมด เยอะจำไม่ไหว เรียน จันทร-อังคาร ม้งานเดี่ยว งานกลุ่ม แล้วก็สอบทุก จันทร-อังคาร พุธ-ศุกร์ฝึกงานทำCase studyอีก ทุกอย่างมันลุ่มอยู่ในหัว ต้องทำให้ทันเวลา เริ่ม งานเร็ว แต่ก็นอนตี 1-2 ตื่นตี 5 อาบน้ำแต่งตัว ไป กินข้าวเช้า รถฝึกงานออก 6.30 น.ตรง” (C.10)

S: “พออยู่ปี 4 ทุกอย่างอาจารย์ คาดหวัง ว่าเราต้องรู้ ต้องทำได้ ทำไม่ได้ตามนั้นเราก็เสีย self ขึ้นปียิ่งสูง คำว่าออกกำลังกายไม่มีในหัวเลย” (C.15)

2.2 นโยบายการบริหารเน้นวิชาการ

หมายถึง แนวทางการบริหารการศึกษาที่มุ่งผล สัมฤทธิ์ทางการเรียน เน้นการเรียนการสอนภาค ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อำนวยความสะดวกสบาย เอื้อให้ผู้เรียนมีเวลาทบทวนการเรียน และได้รับความ สุขสบายในระหว่างที่ศึกษา และใช้ชีวิต ประจำวัน เช่น มีหอพักในสถาบัน มีบริการซักรีด มีร้านค้าขายของในสถาบัน

S: “อยู่ที่นี่ก็เน้นแค่เรียน ขึ้น ward เป็นกิจกรรมบังคับที่เราต้องทำ นอกนั้นก็ตามสบายเลย เป็นเรื่องส่วนตัวของเรา คนๆ ให้อิสระเรา” (C.9)

S: “อยู่ที่คณะฯ ชีวิตวนเวียนอยู่ 3 อย่าง แค้กิน-นอน-เรียน เรื่องเรียน เราก็เครียด เรื่องงานที่ต้องส่ง ฝึกงานก็หนัก แต่มีสิ่งที่ทำให้เราสบายใจคือ กิน-นอน-เที่ยว เวลาออกไปเที่ยวก็นานๆ ได้ออกที เพราะต้องขึ้นฝึกงาน พอได้ออกไปเราก็กิน แล้วก็ซื้อของมาตุนไว้ นอนตื่นขึ้นมา ก็หิว หิวเสร็จก็กิน ความสุขของเรา คือ การได้กินได้นอน” (C.7)

S: “พวกหนูตื่นใกล้ๆ 8 น. เดินไปนิดเดียวก็ถึงห้องเรียนแล้ว....พวกหนูมีเวลาว่างกินนอน ไม่มีเรียนกินนอน” (C.8)

S: “พอทำงานดึก ที่หอพักมีตู้น้ำร้อน น้ำเย็น กินมามากินตลอด ที่พักใกล้ร้านค้าด้วย สะดวกไปหมด” (C.6)

3. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น อาจารย์ เพื่อน บรรยากาศ โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม หรือบริการในสถาบันที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมทางลบ คือ มีพฤติกรรมบริโภคเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ได้แก่

3.1 ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลขาดสิ่งสนับสนุน การช่วยเหลือ หรือบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสถาบัน ได้แก่ ขาดการบริการอาหารเฉพาะคนอ้วน รายการอาหารซ้ำ อาหารไม่ครบ 5 หมู่ อาหารขาดความอร่อย ให้อิสระการรับประทาน ขาดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขาดมาตรการติดตามน้ำหนัก

S: “อาหารที่โรงครัวจัดสำหรับนักศึกษาฯ ที่ไม่อ้วน แต่หนูเป็นเด็กอ้วน อยากได้อาหารเฉพาะกลุ่ม เกรงใจ กลัวทางโรงครัวเขายุ่งยาก

หนูเลยซื้อสลัดผักกินอยู่พักหนึ่ง ซื้อทานเองทุกมื้อก็ไม่ไหว ราคามันแพง” (C.6.)

S: “แรกๆ หนูก็กะว่า หนูต้องลดน้ำหนัก กลัวอาจารย์จะว่า แต่เวลาผ่านไป ไม่เห็นเกิดผลกระทบอะไรเลย หนูจะอ้วนแค่ไหนก็ไม่ใช่ไร ไม่มีบิลทลงโทษอะไร หนูก็เลยตามเลย” (C.1)

S: “ตอนแรกก็กังวลที่เราเข้ามาค่อนข้างอ้วน ต่อมาหนูเริ่มชินกับถูกเรียกอ้วน มีอ้วนหลายคน เริ่มยอมรับกับมัน อาจารย์ก็ไม่จ้องมาที่เราคนเดียว ไม่ใช่ไร ก็เลยเฉยไป ไม่รู้ลืกละไร” (C.11)

3.2 รักสนับสนุนของครอบครัวทางลบ คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่เน้นการชดเชย ให้ความรัก ความเห็นใจ ความห่วงใยให้อิสระ ตามใจ ให้ความสำคัญ พักผ่อน ท่องเที่ยว ลดภาระงาน และจัดหาอาหาร ให้เงินค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากครอบครัวรับรู้ความยากลำบากในการเรียนพยาบาล

S: “พ่อบอกว่า กำลังเรียน กินให้เต็มที่ทีเดียวก็ผอมเอง พอวันศุกร์กลับบ้านพ่อเตรียมซื้อโรตีสี แกงไก่ หมูสะเต๊ะเตรียมไว้ หรือไม่ก็ชวนไปกินหมูกระทะ” (C.6)

S: “หนูก็กลับสน เดี่ยวแม่ก็บังคับให้วิ่ง ให้ลดการกิน แต่พอถึงเวลาทำของที่หนูชอบกับข้าวเต็มโต๊ะ....เวลากลับบ้านแม่ถาม อยากกินอะไรไหม เอาใจทุกอย่าง ไม่อยู่บ้านตั้งนาน ก็กินซะหน่อยเถอะ” (C.9)

แนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักของนักศึกษา พยาบาลที่มีภาวะอ้วน

1. **ปัจจัยเอื้อ** เป็นปัจจัยภายนอก หรือ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ลดน้ำหนักได้สำเร็จ ได้แก่

1.1 **การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบัน** หมายถึง การได้รับความเข้าใจ ความเห็นใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือจากสถาบัน ที่จะช่วยเอื้อให้นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนสามารถลดน้ำหนักได้ โดยมีระบบติดตาม การช่วยเหลือ บุคคลที่อ้วน มีบริการอาหารเฉพาะกลุ่ม มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการเรียน จัดโครงการ หรือโปรแกรมการลดน้ำหนัก จัดให้มีอุปกรณ์และ สถานที่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

S: “หนูอยากลดความอ้วนให้ได้นะคะ ด้วยลำพังหนูเป็นคนใจอ่อน อยากให้ทางคณะมีระบบช่วยติดตามเรื่องน้ำหนัก เรื่องอาหาร เน้นให้ทำกิจกรรมเยอะๆ ค่ะ” (C.3)

S: “หนูอยากให้ทางคณะฯ ทำอาหาร ให้กลุ่มพวกหนูที่มีน้ำหนักเกินได้กินทุกมื้อ ช่วยคำนวณแคลอรีให้ด้วย อยากให้มีนักโภชนาการ อาหาร ดูแลเรื่องปากท้องจริงๆ....อยากให้เพิ่มเครื่องออกกำลังกายคะ” (C.14)

S: “เด็กเกื้อชอบเต้น ถ้ามีเปิดเพลงให้สนุก จะได้ๆ เหนื่อย อยากให้จัดกิจกรรมออกกำลังกายคู่ไปกับการเรียน” (C.2)

1.2 **การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน** หมายถึง การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักชวนให้ออกกำลังกาย หรือ ทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น หรือช่วยเตือนเพื่อน เมื่อมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

S: “หนูไม่ชอบบอกกำลังกายคนเดียวคะ มันเหงา ถูกจ้อง มันอาย ถูกล้อเลียน ตัวตลก ต้องมีเพื่อนสนิท ถ้าไม่ใช่เพื่อนกลุ่มเดียวกัน หนูก็ไม่ไปออกกำลังกายด้วย” (C.1)

S: “หนูว่าถ้าจัดให้เพื่อนที่อ้วนจับคู่กัน เป็น buddy ดูแลกันเองก็ดีนะ จะได้แข่งกันลด อย่างหนูมีเพื่อนที่สนิทคนหนึ่ง เขาจะคอยเตือนสติ คอยกระตุ้นหนู ไม่ให้หนูตามใจปาก เวลาที่หนูอยากกิน อังโน่นนี่ไป” (C.9)

1.3 **การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** หมายถึง การให้กำลังใจ การจัดหา วัสดุและอุปกรณ์ ร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพ ในครอบครัว ชักชวนการออกกำลังกายกับครอบครัว จัดให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น จัดเตรียมอาหาร สุขภาพ ช่วยกำกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร อย่างต่อเนื่อง

S: “ถ้าที่บ้านช่วยหนูอีกกำลังหนึ่ง หนูก็น่าจะทำได้ เหมือนตอนก่อนเข้าเรียน แม่ก็คอยปลุก บังคับให้วิ่งทุกเช้ากับแม่” (C.9)

S: “หนูก็อยากผอมนะ อยู่บ้านหนูดูรายการอาหาร แม่ซื้อของสุขภาพไวโนตู้เย็น หนูก็เตรียมทำอาหารลดน้ำหนักเอง ตอนนี้มีแอปพลิเคชันช่วยลดน้ำหนักอยู่เยอะ คำนวณว่ากี่แคลอรี” (C.5.)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจครั้งนี้ พบนักศึกษาพยาบาลมีค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 16.2 Kg/M² อยู่ในชั้นปี 1 เป็นปีที่มีไขมันสะสมน้อย เนื่องจากนักศึกษาชั้นปี 1 อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีฮอร์โมนแห่งการเจริญวัย (Human Growth Hormone) หลั่งออกมามาก จึงควบคุมการเผาผลาญพลังงานในร่างกายได้ดี (Coupaye, et al, 2013) และพบว่า นักศึกษาชั้นปี 3 มีค่าดัชนีมวลกายสูงสุด 45 Kg/M² เนื่องจากเป็นปีที่นักศึกษามีการเรียนที่หนัก ในหลายสาขาการพยาบาล อาทิ การผดุงครรภ์ มารดาและทารก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อนามัยชุมชน สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย รวมวิชาที่เรียนบรรยาย 26 หน่วยกิต และวิชาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล 11 หน่วยกิต คิดเป็น 44 ชั่วโมง (คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์, 2555) ส่งผลให้ผู้เรียนเหน็ดเหนื่อย เกิดความเครียดสูง

2. ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยภายในที่อยู่ในตัวนักศึกษา ผ่านการอบรมสั่งสอน การฝึกฝนในวัยเด็กจากผู้เลี้ยงดู จนเกิดเป็นบุคลิกภาพ ได้แก่ **อุปนิสัยคนอ้วน** ประกอบด้วย ขี้เสียดาย ขี้เกียจ ขี้เกรงใจ ชอบตามใจตนเอง และชอบแก้ตัว เป็นลักษณะที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งไอเซน (Ajzen, 2002; อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556: 40) กล่าวถึง อุปนิสัยว่าเป็นตัวควบคุมรูปแบบการตอบสนองพฤติกรรมที่เคยชินของบุคคล

ร่วมกับนักศึกษา **มีทัศนคติทางบวกต่ออาหาร** ดังที่ ปุลวิทย์ ทองแดง และ จันทร์จิรา สีสว่าง (2555) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลไม่สามารถกระทำได้ด้วยเสรี บิดามารดา และผู้ใกล้ชิดมีอิทธิพลในการสร้างนิสัยการบริโภคอาหารตั้งแต่เด็ก แต่ละครอบครัวถ่ายทอดหรือให้ความรู้การบริโภคแก่เด็กในลักษณะที่แตกต่างกัน ส่วน Eissa & Gunner (2004) พบว่าความสามารถในการรับรสและการบริโภคของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เด็กอ้วน เด็กมีความต้องการรับประทานอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อน ซึ่งฟรอยด์ (Freud, 1957; อ้างใน ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2551: 121) อธิบายว่าประสบการณ์ในวัยทารกและวัยเด็ก เป็นรากฐานของบุคลิกภาพของมนุษย์ การได้รับการตอบสนองทางปากที่มากกว่าปกติ ในขั้นแสวงหาความสุขทางปาก (Oral Stage) เด็กเติบโตขึ้นมา ด้วยพฤติกรรมที่ชอบรับประทานอาหาร รับประทานอาหารจำนวนมากและบ่อยครั้ง และพบว่า นักศึกษา **ขาดการควบคุมตนเอง** ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986; อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556: 54) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความรู้สึก การกระทำของตนไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ซึ่ง Leahey et al. (2015) ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการลดความอ้วน พบว่า การควบคุมตนเอง เป็นตัวทำนายการลดความอ้วน ($r=0.26$; $p<0.05$) รวมทั้ง นักศึกษา **ขาดแรงจูงใจ** ในการการลดน้ำหนัก

ตามทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom, 1964; อ้างใน Smith & Hitt, 2005) อธิบายว่าบุคคลจะคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ความพยายามที่ได้ลงมือทำ หากไม่มีเป้าหมาย หรือไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง เกิดความท้อแท้ไม่กระทำพฤติกรรมลดน้ำหนักต่อไป และ Biasi & Bonaiuto (2014) พบว่า คนที่มีภาวะอ้วนเป็นคนที่มีความแรงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ซึ่งแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953; อ้างใน ดวงดาว แสงจันทร์, 2552: 15) เชื่อว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่กระตุ้น แนะนำ ใส่ใจ ให้กำลังใจ และ แสดงความคาดหวังกับบุตรในวัยต้นๆ นอกจากนี้ ดุษฎี โยเหลา และ คณะ (2556) กล่าวถึง แรงบันดาลใจว่า เป็นสิ่งที่จุดประกายตามฝันที่ช่วยฝ่าฟันอุปสรรคไปสู่เป้าหมาย อีกทั้งพบว่า นักศึกษามีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม คือ ระบายความเครียดด้วยการรับประทานอาหาร ซึ่งฟรอยด์ (Freud, 1957; อ้างใน ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2551: 122) อธิบายว่า ขณะที่เผชิญเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดความตึงเครียด บุคคลมักใช้กลวิธานทางจิตให้รู้สึกสบายใจขึ้น ในรูปแบบย้ายความเครียดไปที่ปาก ทำให้รับประทานเพิ่มขึ้นเป็นรูปแบบการจัดการความเครียด (Coping Strategies) โดยทางอ้อมตามที่ Biasi & Bonaiuto (2014) พบว่า คนที่อ้วนมักใช้กลวิธาน Oral regression, Somatization, และ Repression

2.2 ปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดระหว่างการเรียนพยาบาล ได้แก่ **ลักษณะ**

ธรรมชาติของวิชาชีพพยาบาล ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต มีการเรียนเนื้อหาวิชาที่มีความยาก ในเวลาที่ยากัด มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีในห้องเรียน ที่ต้องจดจำเนื้อหาเพื่อสอบ และการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยโดยตรง และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดจากความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า เรียนรู้มีสัมพันธภาพ และการปรับตัวกับอาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อน ผู้รับบริการ และญาติ ร่วมกับ นโยบายการบริหารการศึกษาที่เน้นวิชาการ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และมีบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวก มีบริการหอพักในสถาบัน ทำให้นักศึกษาไม่กระตือรือร้น ไม่ต้องตื่นเช้า วางแผนเวลาในการเดินทาง แต่อาจส่งเสริมให้นักศึกษา มีพฤติกรรมนอนดึก ตื่นสาย ง่วงนอนในเวลาเรียน การมีบริการอาหาร 3 มื้อ นักศึกษา ไม่ต้องจัดหาอาหารรับประทานด้วยตนเอง ร้านค้าเปิดบริการถึงกลางคืน ทำให้มีโอกาสซื้อและรับประทานอาหารในเวลากลางคืน ก่อนนอน ในระหว่างที่อ่านหนังสือ ทำการบ้าน ทำกิจกรรมกับเพื่อน มีบริการรับเสื้อผ้าซัก-รีด **สถาบันฯ มีนโยบายการบริหารที่เน้นวิชาการ** ทำให้นักศึกษาใช้เวลาในการเรียน อ่านหนังสือ ทบทวน การเรียนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้นักศึกษาใช้พลังสมองมากกว่าร่างกาย ซึ่งไพรัช วงศ์ศิริตระกูล (2554) ศึกษา พบว่า การใช้ชีวิตมุ่งมั่นอยู่กับการเรียนส่งผลต่อความเครียด และรุสมิณา นิเมะ (2557) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะอ้วน คือ ความเครียด ซึ่งเป็นตัวการทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก ซึ่ง Druce et al. (2005)

อธิบายว่า ฮอว์โมน Ghrelin ถูกสร้างจากกระเพาะอาหารขณะที่เครียด Ghrelin ที่เพิ่มขึ้นจะกระตุ้นความอยากอาหารเพิ่มขึ้น

2.3 ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น หรือขาดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ **ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ** ไม่มีระบบการติดตามภาวะอ้วน อาหารที่บริการไม่ครบ 5 หมู่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการแก่นักศึกษา มีหอพักในสถาบัน บริการซักผ้า เสื้อผ้า บริการร้านค้าสะดวกซื้อ ทำให้ในแต่ละวันนักศึกษา ไม่มีกิจกรรมที่ใช้พลังงาน ซึ่ง Pedersen & Ketcham (2009) สำนวจบรรยากาศที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษาที่อ้วนและน้ำหนักเกินในสถานศึกษาทางสุขภาพ พบว่า มื้อองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอุปสรรคสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ได้แก่ ประเภทอาหารที่ขายในโรงอาหาร เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง อาหารที่รับประทานอย่างเร่งด่วน ตรงกับ สุบิน สุนันตะ (2551) กล่าวถึง ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร คือ การมีร้านค้าเปิดบริการตลอดราคาสินค้าที่ไม่แพง สถานที่ที่จัดจำหน่าย มีผลให้นักศึกษาสามารถหาซื้ออาหารที่ตนชอบบริโภคง่ายขึ้น นอกจากนี้ นักศึกษาได้รับความรักสนับสนุนของครอบครัวทางลบ เพราะครอบครัวเห็นว่า วิชาชีพพยาบาลมีความลำบาก เหน็ดเหนื่อย อดนอน จึงซัดเซยความรัก ด้วยการตามใจ ซึ่งตรงกับที่อรุณี ไร่ปิ่น ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และ นฤมล ธีระรังสิกุล (2555) ศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดาต่อบุตรวัยก่อนเรียนที่มี

ภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุตรเกิดภาวะโภชนาการเกิน คือ การเลี้ยงดูบุตรแบบรักตามใจในการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ ครอบครัวสนับสนุนให้นักศึกษาท่องเที่ยวพักผ่อน นอนหลับ ลดภาระงานจึงไม่ได้ใช้พลังงานส่วนเกิน อีกทั้งให้สิ่งของ จัดหาอาหาร หรือให้เงินค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้นักศึกษา มีกำลังในการซื้ออาหารรับประทานเพิ่มขึ้น ดังที่ ทศพร สุดเสนหา (2556) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหาร พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.35$; $p<0.01$)

3. แนวทางแก้ไขการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ดังนี้

3.1 ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกที่นักศึกษาเชื่อว่า ลดน้ำหนักได้สำเร็จ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตรงกับ โคเฮน และวิลล์ (Cohen & Will, 1987; อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2551: 73) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียด เปรียบเสมือนเกราะกำบังที่ช่วยลดความเครียดลง ส่วนแคพลัน และคณะ (kaplan, et al., 1977; อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง และ อนันต์ มลารัตน์, 2556: 39) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ บางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอ หรือมีข้อจำกัด บุคคลต้องการผู้ที่มีความสำคัญช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต หากได้รับการสนับสนุนจากสถาบัน ดังที่ ซู และคณะ (So, et al. 2012) พบว่า นักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย ให้เข้าไปอบรมและพักค้างในสถาบันด้านสุขภาพแห่งชาติ ปรับพฤติกรรมการบริโภค และเน้นการมีกิจกรรมเคลื่อนไหว ช่วยให้นักศึกษามีค่าดัชนีมวลกายลดลง ($p < .001$) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด รวมถึง อัญฐิรมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, และกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ (2556) พบว่า คนที่มีคนใกล้ชิดตัวเป็นแรงเสริมให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่าคนไม่มีคนใกล้ชิด 2.14 เท่า ส่วนคนที่ออกกำลังกายกับเพื่อน มีส่วนช่วยเสริมให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย และมีโอกาสมากกว่าคนที่ออกกำลังกายคนเดียว เป็น 6.77 เท่า ($p < .05$) นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนสังคมจากครอบครัวมีส่วนช่วยในการลดน้ำหนักตรงตามที่ ปิยนันท์ นามกุล (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า อิทธิพลของครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ 0.14 ซึ่ง Lindberg (2014) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าดัชนีมวลกาย ($r = -.25$; $p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผน และออกแบบระบบการดูแลสุขภาพนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีภาวะอ้วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแก่คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ และนำไปพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริหารการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อไม่ให้ผู้เรียนเกิดความตึงเครียดเกินไป และส่งเสริมวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมลดน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนต่อไป หรือ ศึกษาวิจัยในระยะยาวติดตามค่า BMI และผลกระทบด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ที่จบเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หรือ ศึกษาวิจัยปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขการลดความอ้วนกับกลุ่มนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา ในสาขาวิชาชีพอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช. (2554). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการและสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์. (2555). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พุทธศักราช 2555*. อุดรธานี, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร.
- จกวรรณ มุสิกทอง, อรวรรณ ศรียุคตคุทธ, รัตนารณ คงคา, และนัตยา แสงวิชัยภัทร. (2553). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(3), 40-49.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2551). *จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 9*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดวงดาว แสงจันทร์. (2552). รายงานการวิจัย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพนักงานบริษัทแฟมิลี่จำกัด. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดุขฎิ โยเหลา และ คณะ. (2556). รายงานการวิจัย การสร้างแรงบันดาลใจของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศนพร สุดเสนหา. (2556). *ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง*. ภาควิชา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- นพวรรณ เปียชื่อ, สุมาลี กิตติภูมิ, และ พรรณวดี พุฒวันนะ. (2552). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิด เกี่ยวกับอาหารพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร*, 15(1), 48-59.
- บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์. (2550). *การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์*. รายงานการวิจัย. สำนักการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์.
- ปิ่นแก้ว โชติอำนวย, อัจฉโรมล แสงประเสริฐ และ พรวิไล คล้ายจันทร์. (2552). *ความพึงพอใจ ในภาพลักษณ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.
- ปิยนันท์ นามกุล. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปูลวิรัช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 18(3), 288-297.
- ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์. (2555). *การออกแบบการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล. (2554). ปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของ นักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี. รายงานสืบเนื่อง จากการประชุมทางวิชาการและนำเสนอ ผลงานวิจัย “มสธ. วิจัย ประจำปี 2554”, 124-135.
- มันทนา จำภา. (2557). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 143-157.
- มัลลิกา จันทรผืน. (2557). *การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วนของนิสิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- รุสมิณา นิมะ. (2557). *ศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม. วิทยานิพนธ์ หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- วีรณัฐ ว่องวรรณกุล และวิชชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล. (2557). สถานการณ์ภาวะโรค NCDs. ใน *ทักษพล ธรรมรังสี, (บรรณาธิการ), รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีสังคม. (น.1-20). นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ.*
- ศิริรักษ์ กิจชนะไพบูลย์. (2555). พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องของวัยรุ่นและเยาวชนไทย. *วารสารการพยาบาล*, 39(4): 179-190.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, (2557). *สุขภาพคนไทย 2557: คนไทย “อ้วน” แค่ไหน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุบิน สุนันตะ. (2551). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาอำเภอฝาง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และ สิริรัก สีนอุดมผล. (2556). *ค่าดัชนีมวลกาย และผลกระทบของ ความอ้วน ในนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2555 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.*

- อรุณี ไกรปิ่น, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดา บุตรวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 1-15.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). รายงานการวิจัย การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง และ อนันต์ มาลารัตน์. (2556). รายงานการวิจัย ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัญญา พลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 1-10.
- อัญฐิรมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, และ กัณท์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(3), 352-360.
- Biasi, V. & Bonaiuto, P. (2014). Negative emotions and defence mechanisms in obese people. *Psychology*, 5, 1979-1988. Retrieved July 8, 2015, from: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.518201>.
- Coupage, et al, (2013). Growth Hormone and Prader-Willi Syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(2), E328-E335.
- Dong-Chul, S., & Jaesin, S. (2010). A meta-analysis of obesity interventions among U.S. minority children. *Journal of Adolescent Health*, 46, 309-323.
- Druce, M. R., et al. (2005). Ghrelin increases food intake in obese as well as lean subjects. *International Journal of Obesity*. 29, 1130-1136.
- Eissa, M. A., & Gunner, K. B. (2004). Evaluation and management of obesity in children and adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(1), 35-38.
- Farooqi, I. S., & O'Rahilly, S. (2005). New advances in the genetics of early onset obesity. *International journal of obesity*, 29(10), 1149-1152.
- Jih, J., Mukherjea, A., Vittinghoff, E., Nguyen, T. T., Tsoh, J. Y., Fukuoka, Y., Bender, M. S., Tseng, W., Kanaya, A. M. (2014). Using appropriate body mass index cut points for overweight and obesity among Asian Americans. *Preventive Medicine*, 65(Aug), 1-6.

- Kantachuvessiri, A. (2005). Obesity in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(4): 554-562.
- Leahey, T. M., et al. (2013). A preliminary investigation of the role of self-control in behavioral weight loss treatment [Electronic version]. *Obesity Research & Clinical Practice*, Retrieved September 8, 2013, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2012.12.005>.
- Lindberg, L., Nowicka, P., Ulijaszek, S. (2014). *The importance of parents' social support and economic capital for their preschool-aged children with obesity*. Master thesis in Public Health, Chess Centre for Health Equity Studies.
- Pedersen, P. J. & Ketcham, P. L. (2009). Exploring the climate for overweight and obese students in a student health setting. *Journal of American College Health*, 57(4), 465-469.
- Smith, Ken G. & Hitt, Michael A. (2005). Great minds in management "On the origin of expectancy theory". Oxford: Oxford University Press.
- So, W. Y., Swearingin, B., Robbins, J., Lynch, P. Ahmedna, M. (2012). Relationships between body mass index and social support, physical activity, and eating habits in African American university students. *Asian Nursing Research*, 6(4), 152-157.
- World Health Organization. (2015). *Obesity and overweight*. Retrieved January 10, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>