

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับระดับดัชนีมวลกาย
ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ปณณัท ตันธนปัญญากร^{1*} นภัสรณัฐ ฤกษ์เรืองฤทธิ์² นลพรรณ ชันติกุลานนท์³ อารีย์ สงวนชื่อ⁴

Received : December 27, 2020

Revised : August 20, 2021

Accepted : August 23, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 194 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระดับปกติ (ร้อยละ 56.7) รองลงมา คือ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 22.7) และ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 20.6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินของบุคคลในครอบครัว ($\chi^2 = 7.377$, $df = 2$, $p = 0.025$) ระดับชั้นปี ($\chi^2 = 22.35$, $df = 6$, $p = 0.001$) รายรับต่อเดือน ($\chi^2 = 8.900$, $df = 4$, $p = 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. ($\chi^2 = 9.954$, $df = 4$, $p = 0.041$) และ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ($\chi^2 = 10.68$, $df = 4$, $p = 0.030$) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับการนำไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของนักศึกษาในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: phannathat.tan@vru.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและความงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: naphatsaran@vru.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานามยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: nonlapan.kh@gmail.com

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: aree.sa@vru.ac.th

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: phannathat.tan@vru.ac.th

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND HEALTH BEHAVIORS BASED
ON THE PRINCIPLE OF 3E. 2S. WITH BODY MASS INDEX LEVEL AMONG STUDENTS IN
FACULTY OF PUBLIC HEALTH, VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY UNDER THE
ROYAL PATRONAGE

Phannathat Tanthanapanyakorn^{1*} Naphatsaran Roekruangrit²

Nonlapan Khantikulanon³ Aree Sanguanchue⁴

Abstract

The study was a cross-sectional study aimed to investigate the relationship between knowledge, attitude and health behaviors based on the principle of 3E. 2S. and the body mass index level among students in Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage. The sample consisted of 194 students who were enrolled in the Faculty of Public Health. The subjects were recruited by stratified random sampling and data were collected by interviewing between August to November 2018. The instruments were consisted of the demographical data form and the evaluation form for the knowledge, attitude about health behaviors based on the principle of 3E. 2S. The data were analyzed by using descriptive statistics and the Chi-square test. The result showed that majority of the samples had a normal level of body mass index (56.7%), followed by overweight (22.7%) and underweight (20.6%). Factors which remained significantly associated with body mass index level were the history of family obese ($\chi^2 = 7.377$, $df = 2$, $p = 0.025$), grade ($\chi^2 = 22.35$, $df = 6$, $p = 0.001$), monthly income ($\chi^2 = 8.900$, $df = 4$, $p = 0.001$), knowledge about health behaviors based on the principle of 3E. 2S. ($\chi^2 = 9.954$, $df = 4$, $p = 0.041$) and health behaviors based on the principle of 3E. 2S. ($\chi^2 = 10.68$, $df = 4$, $p = 0.030$). The findings can be used as the data to develop the plan and promote the health behaviors among students by enhancing health behaviors based on the principle of 3E. 2S. to prevent the overweight and obesity among students in the future.

Keywords: Body Mass Index, Health Behavior, Overweight

¹ Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: phannathat.tan@vru.ac.th

² Lecturer, Department of Health and Aesthetic, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: naphatsaran@vru.ac.th

³ Lecturer, Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: nonlapan.kh@gmail.com

⁴ Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: aree.sa@vru.ac.th

* Corresponding Author, e-mail: phannathat.tan@vru.ac.th

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ประชากรไทยมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ของประชากรชายและหญิงไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.6 และ 24.6 kg/m^2 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 ส่วนในผู้ชายและ เพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 ในผู้หญิง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายพบว่า มักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-59 ปี หลังอายุ 60 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายจะลดลงและต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป พิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาค พบว่า คนที่อยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง มีดัชนีมวลกายสูงที่สุดเมื่อพิจารณากลุ่มอายุ 15-29 ปี พบค่าเฉลี่ยของ BMI เท่ากับ 22.6 kg/m^2 โดยเพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.6 และเพศหญิง ร้อยละ 15.6 (Aekplakorn, 2016) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน (Chaisri, 2014) วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากในอดีต เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ และการใช้ลิฟท์แทนการเดินขึ้นลงบันได เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก รวมทั้งความไม่สมดุลระหว่างปริมาณแคลอรีที่ได้รับและปริมาณแคลอรีที่ใช้ในการเผาผลาญอาหารที่เกิดขึ้นในร่างกายและการเคลื่อนไหวออกแรง (Pulgaron, 2013) จึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้

ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) เป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล ในการจำแนกน้ำหนักของร่างกายและภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ของผู้ใหญ่ที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนิยมนำไปใช้ เนื่องจากวิธีการประเมินไม่ยุ่งยาก และเป็นการวัดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายทั้งหมด โดยจะเห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินจึงเป็นปัญหาในประชากรในประเทศไทยอย่างมากเนื่องจากเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและโรคเรื้อรังหลายอย่าง เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ชินฤทัย กาญจนจิตรา, 2557) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนไม่ได้เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยเดียว ๆ แต่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายปัจจัย (Gurnani, 2015) ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม เป็นความผิดปกติของยีนบางชนิดที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การมีพฤติกรรมเน่ซิงหรือพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การนอนหลับ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การมีเศรษฐกิจต่ำ ภาวะเศรษฐกิจ การรับรู้ของครอบครัวต่ออาหารและสภาพแวดล้อม ยากในการเข้าถึงแหล่งอาหาร และการอาศัยในสังคมเมือง เป็นต้น (กัลยาณี โนอินทร์, 2560)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม นักศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีการปรับตัวผ่านจากช่วงวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเรียนรู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต โดยอาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ ถ้าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็เป็นวัยที่ควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นการมีน้ำหนักเกินทำให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว วัย และมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราการตายก่อนวัยอันควรในวัยผู้ใหญ่ (Reilly, 2011) ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีหลายประการ ได้แก่ กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมัน

ในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัญหาเรบบบหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ปัญหาระบบกระดูกและข้อ นิ้วในถุงน้ำดี และผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ไม่มั่นใจในรูปร่างของตนเอง

ในปี พ.ศ. 2561 นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ทั้งหมด จำนวน 472 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน, 2561) ฉะนั้นการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญของบุคคลที่มีโอกาสได้ศึกษาในมหาวิทยาลัย และนักศึกษาเหล่านี้ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศ ซึ่งการที่นักศึกษาจะสามารถเรียนและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ การมีสุขภาพดี และปราศจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้านในรั้วมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (17-21 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-25 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และด้านสังคม ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงนี้อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ การที่นักศึกษามีภาวะน้ำหนักเกินโดยมีระดับดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ที่เป็นผู้นำทางสุขภาพในอนาคต การมีภาวะน้ำหนักเกินจะเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในการควบคุมน้ำหนักและการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ที่ตั้งของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นเขตเมืองที่มีความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งอาหาร อยู่ใกล้ตลาดใหญ่ และนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น ขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้นักศึกษามีการบริโภคที่มากกว่าปกติ เกินกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องใช้ในการเผาผลาญสารอาหาร ทำให้เกิดการสะสมและมีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ดังนั้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลที่ดีต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว วัยนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้นักศึกษาเป็นกลุ่มเยาวชนที่มาจากต่างจังหวัดทั่วประเทศ การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ในมหาวิทยาลัย และปัจจัยพื้นฐานเดิมส่วนบุคคลอาจทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้น จากสถานการณ์ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดชี้ให้เห็นว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของนักศึกษาในระยะยาว พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นนโยบายในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และเป็นประเด็นที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต ซึ่งประกอบไปด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อประเมินดัชนีมวลกาย ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม 3อ.2ส. กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อส่งเสริมแนวทางในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี (Role model) ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาคนอื่น ๆ ได้

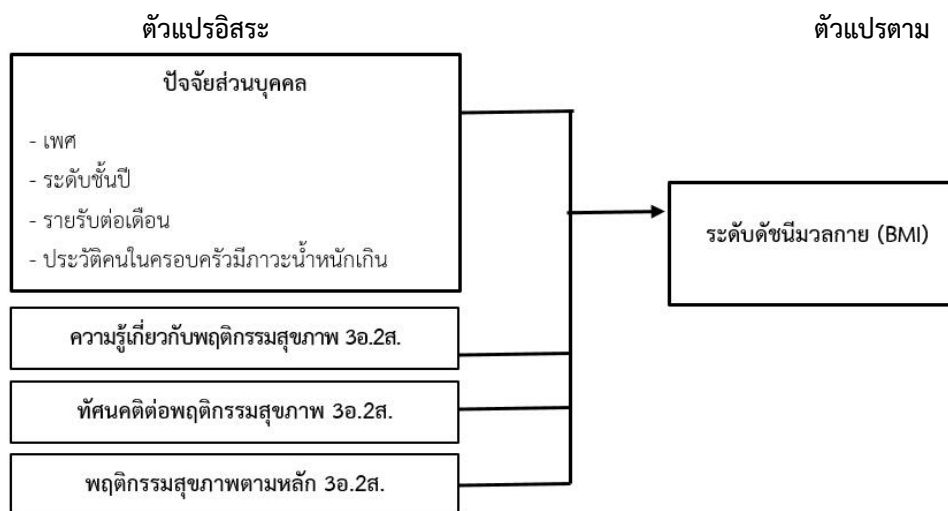
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
2. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่อระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ทุกชั้นปี จำนวน 472 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ภาคปกติ) ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2561 ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Daniel, 1995) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.03 ค่าสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.07 (สำนักโรคบาติวิทยา, 2558) จะได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 194 คน และในส่วนของเกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งแรกแต่ต่อมาขอยกเลิกหรือถอนตัวจากการศึกษา สำหรับการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Cluster random sampling) โดยแบ่งเป็น ชั้นปีที่ 1 จำนวน 48 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 53 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 42 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 51 คน

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ซึ่งแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี รายรับต่อเดือน ประวัติภาวะน้ำหนักเกินของบุคคลในครอบครัว ส่วนสูง น้ำหนัก และค่าดัชนีมวล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 23 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ในการแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยใช้เกณฑ์ของ

Bloom (1971) สามารถแบ่งเป็นออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-13 คะแนน (<60%) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย 14-18 คะแนน (<60-80%) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 19-23 คะแนน (>80%) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก ฐานนี้ สิริรุ่งเรือง (2559) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ สำหรับข้อคำถามด้านบวกจะให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.01 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 3.02-4.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อย (3-6 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 24 ข้อโดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน และสำหรับข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.01 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 3.02-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิเคราะห์ค่าความตรงตามของเนื้อหา (IOC) ได้ค่า ดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปสำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เท่ากับ 0.86 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติในการวิจัย ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะนำเสนอโดยใช้รหัสแทน และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณาบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ผู้สอนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย หลังจากนั้นเลือกสุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเข้าที่ได้กำหนดไว้จำนวน 194 คน เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสอบถาม โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน โดยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการสัมภาษณ์ก่อนเสมอ และเมื่อดำเนินการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติการทดสอบไคสแควร์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 194 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 24.7 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 27.3 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 21.6 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 26.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.8) และมีรายรับต่อเดือน 4,000-5,999 บาท (ร้อยละ 46.4) นอกจากนี้ ร้อยละ 35.6 มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ย 161.97 เซนติเมตร (S.D.= 8.03 เซนติเมตร) มีน้ำหนักเฉลี่ย 55.93 กิโลกรัม (S.D.= 11.46 กิโลกรัม) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	23.2
หญิง	149	76.8
ระดับชั้นปี		
ปี 1	48	24.7
ปี 2	53	27.3
ปี 3	42	21.6
ปี 4	51	26.4
ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน		
ไม่มี	125	64.4
มี	69	35.6
รายรับต่อเดือน (บาท)		
<4,000 บาท	32	16.5
4,000-5,999 บาท	90	46.4
6,000 บาทขึ้นไป	72	37.1
ส่วนสูง		
Mean= 161.97 เซนติเมตร, Min-Max= 147-185 เซนติเมตร, S.D.= 8.03 เซนติเมตร		
น้ำหนัก		
Mean= 55.93 กิโลกรัม, Min-Max= 39-100 กิโลกรัม, S.D. = 11.46 กิโลกรัม		

จากการวิเคราะห์ระดับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือ ระดับดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 22.7) และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 20.6) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายเท่ากับ 21.18 kg/m^2 (S.D.= 3.7223 kg/m^2) ค่าต่ำสุด 15.3 kg/m^2 ค่าสูงสุด 40.1 kg/m^2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย (n=194)

ระดับดัชนีมวลกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5 kg/m^2)	40	20.6
ปกติ ($18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$)	110	56.7
เกินเกณฑ์ (23 kg/m^2 ขึ้นไป)	44	22.7
Mean = 21.18 kg/m^2 , Min-Max = $15.3-40.1 \text{ kg/m}^2$, S.D. = 3.7223 kg/m^2		
รวม	194	100.0

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดในประเด็น ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีปริมาณที่เหมาะสม (ร้อยละ 96.4) รองลงมาคือ ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย (ร้อยละ 95.9) และน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง (ข้าว หน่น โถว) ในปริมาณที่มากไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 47.8) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.6) รองลงมา คือ ระดับปานกลางและน้อย (ร้อยละ 22.2 และ 5.2 ตามลำดับ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 19.33 คะแนน (S.D. = 2.86) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=194)

ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
น้อย (0-13 คะแนน)	10	5.2
ปานกลาง (14-18 คะแนน)	43	22.2
มาก (19-23 คะแนน)	141	72.6
รวม	194	100.0
Mean = 19.33 คะแนน, Min-Max= 9-23 คะแนน, S.D.= 2.86 คะแนน		

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย มากกว่าร้อยละ 85 ในเรื่องของการทำกิจกรรมที่ชอบจะทำให้อารมณ์ดีขึ้น (ร้อยละ 97.5) การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นดีต่อการควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 94.4) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์และรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 92.8) การตกอยู่ในสถานการณ์เร่งรีบจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิดได้ง่าย (ร้อยละ 91.7) การออกกำลังกายจะทำให้ท่านเป็นคนรักสุขภาพมากยิ่งขึ้น (ร้อยละ 91.3) การ

ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลเสียต่อสุขภาพ (ร้อยละ 89.7) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้อ้วนขึ้น (ร้อยละ 87.6) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 41.2 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 2.96 คะแนน (S.D. = 0.31) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=194)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติ		
ไม่ดี (1.00 – 2.00 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (2.01 – 3.01 คะแนน)	114	58.8
ดี (3.02 – 4.00 คะแนน)	80	41.2
รวม	194	100.0
Mean = 2.96 คะแนน, Min = 2.33-3.72 คะแนน, S.D. = 0.31 คะแนน		

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า สำหรับพฤติกรรมด้านอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน (ร้อยละ 22.7) และ รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง (ร้อยละ 15.5) สำหรับพฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของเมื่อเกิดความเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด การพักผ่อนทำให้ผ่อนคลายลงได้ (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคือ นอนไม่หลับเพราะคิดมาก/กังวลใจ (ร้อยละ 8.8) สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของ การเดินไปซื้อของในระยะทางที่ไกลแทนการใช้รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 20.6) รองลงมา คือ มีการบริหารร่างกายก่อนออกกำลังกาย (ร้อยละ 17.0) และการเคลื่อนไหวออกแรงจากการทำงานบ้าน (ร้อยละ 14.4) สำหรับพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด (ร้อยละ 5.2) รองลงมาคือ สูบบุหรี่หลังตื่นนอนตอนเช้า (ร้อยละ 3.6) สำหรับพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามการชักชวนของเพื่อนหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 8.8) รองลงมาคือ ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ในสถานบันเทิงและ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก (ร้อยละ 6.7) เมื่อจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.7) รองลงมาคือ ระดับมากและระดับน้อย (ร้อยละ 44.3 และ ร้อยละ 1.0) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=194)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรม		
ไม่ดี (1.00 – 2.00 คะแนน)	2	1.0
ปานกลาง (2.01 – 3.01 คะแนน)	106	54.7
ดี (3.02 – 4.00 คะแนน)	86	44.3
รวม	194	100.0
Mean = 2.43 คะแนน, Min-Max= 1.88-3.67 คะแนน, S.D. = 0.38 คะแนน		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกาย ได้แก่ ระดับชั้นปี ประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ตามหลัก 3อ. 2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ฯ (n=194)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)			x ²	df	p
	ต่ำกว่า เกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
เพศ						
หญิง	5 (11.1)	26 (57.8)	14 (31.1)	4.417	2	0.110
ชาย	35 (23.5)	84 (56.4)	30 (20.1)			
ระดับชั้นปี						
ชั้นปีที่ 1	14 (29.2)	29 (60.4)	5 (10.4)	22.35	6	0.001*
ชั้นปีที่ 2	4 (7.5)	39 (73.6)	10 (18.9)			
ชั้นปีที่ 3	10 (23.8)	23 (54.8)	9 (21.4)			
ชั้นปีที่ 4	12 (23.5)	19 (36.3)	20 (39.2)			
ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน						
ไม่มี	26 (21.0)	78 (62.9)	21 (16.1)	7.377	2	0.025*
มี	14 (20.3)	32 (46.4)	23 (33.3)			
รายรับต่อเดือน (บาท)						
<4,000 บาท	5 (15.6)	23 (71.9)	4 (12.5)	8.900	4	0.001*
4,000-5,999 บาท	24 (26.7)	52 (57.8)	14 (15.6)			

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ฯ (n=194) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)			χ^2	df	p
	ต่ำกว่า เกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
6,000 บาทขึ้นไป	11 (15.7)	35 (50.0)	26 (31.2)			
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.						
น้อย	31 (22.1)	83 (58.6)	27 (19.3)	9.954	4	0.041*
ปานกลาง	9 (20.9)	23 (53.5)	11 (25.6)			
มาก	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.						
ไม่ดี	17 (21.5)	47 (58.2)	16 (20.3)	0.558	2	0.756
ปานกลาง	23 (20.2)	63 (55.3)	28 (24.6)			
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.						
ไม่ดี	21 (24.7)	49 (56.5)	16 (18.8)	10.68	4	0.030*
ปานกลาง	17 (16.0)	61 (57.5)	28 (26.4)			
ดี	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			

* Significant level 0.05

สรุป

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สำหรับดัชนีมวลกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือ ระดับดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 22.7) และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 20.6) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งระบบเผาผลาญพลังงานยังดีกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ ฉัตรบุติ สุพรรณ ณ อุษยา และพรพิไล เต็มศิลป์สวัสดิ์ (2559) ศึกษาภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2554) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. 2ส. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ดัชนีมวลกายของนักศึกษาชายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 56.0) โดยมีร้อยละ 20.0 มีภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้แก่ ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะว่าชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุ เพราะเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเผาผลาญพลังงานลดลงหรือเป็นเพราะเมื่อเรียนชั้นปีที่สูงขึ้น จะมีงานที่ต้องทำ เช่น รายงาน งานวิจัย กรณีศึกษา หรือเนื้อหาที่มีความจำเพาะหรือมีความยากมากขึ้น ทำให้ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้พลังงานมาก ๆ เช่น การออกกำลังกาย การซ้อมเชียร์ ตลอดจนการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า มีเพียงร้อยละ 25.0 ที่ออกกำลังกาย

เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชา สายเมือง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเกิดภาวะอ้วน พบว่า ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประวัติของคนในครอบครัวที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ($p < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสามารถถ่ายทอดทาง พันธุกรรมได้ หรือพฤติกรรมการบริโภคที่อาหารจำนวนมากหรืออาหารไขมันสูงของพ่อแม่ก็จะก่อให้เกิดความคุ้นชินในการที่จะปฏิบัติกันในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ นริสรา พิงโพธิ์สก (2551) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกิน เด็กที่มีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกินจะมีโอกาสมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าคนที่พ่อแม่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน 4 - 5 เท่า แต่ถ้าหากพ่อและแม่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งคู่โอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินจะเพิ่มเป็น 13 เท่า

รายรับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อนักศึกษามีรายรับต่อเดือนมากเท่าไร นักศึกษาก็สามารถที่จะกินอาหารจำพวก ฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารที่มีไขมันสูงได้มากขึ้นเท่านั้น ด้วยช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่าง การรับประทานสิ่งต่างๆ มักจะมาจากความนิยม ความรวดเร็วหรือรสชาติมากกว่าคุณประโยชน์ของอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ World Health Organization (2018) พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะมีค่าเฉลี่ยความสูงและ น้ำหนักต่ำกว่าเด็กปกติ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจนถึงอิทธิพลของเศรษฐกิจสถานะต่อภาวะโภชนาการคือ ปัญหาภาวะโภชนาการของประเทศกำลังพัฒนากับประเทศพัฒนาแล้ว พบว่า กลุ่มวัยรุ่นไม่ได้คำนึงถึงการรับประทานอาหารมากเท่าไร มักรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และมีคุณค่าไม่ครบตามหลักโภชนาการ และรับประทาน อาหารไม่ครบ 3 มื้อและสภาพแวดล้อมอาจมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่หลากหลายซึ่งจากสภาพการอยู่อาศัยเป็นชุมชนเขตเมือง สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรินทร์ ปริมาณนธ์ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สถานะความมั่นคงของ ครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ หรือมีรายได้น้อยทำให้ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ ครบถ้วนได้ยากกว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้สูงและเชื่อมโยงส่งผลต่อการมีภาวะดัชนีมวลกาย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดีทำให้รู้ถึง ประโยชน์ โทษของสิ่งต่าง ๆ ว่าพฤติกรรมแบบใดที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือพฤติกรรมแบบใดที่ เหมาะสม เช่นการกินอาหารประเภทใดก่อความอ้วน หรือการออกกำลังกายแบบใดเหมาะสมที่จะลดน้ำหนัก ซึ่ง จะส่งผลต่อระดับดัชนีมวลกาย ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ.2ส. จึงมีความสำคัญที่จะเน้นหรือส่งเสริมให้ นักศึกษามีความรู้ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมของตนเองที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับดั นีมวลกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ถิ่นขจี (2555) ศึกษาพฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กับ ภาวะน้ำหนักเกิน

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กับระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา คณะ สาธารณสุขศาสตร์ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับ 3อ. 2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการที่มีพฤติกรรมที่ดีในเรื่องการออกกำลังกาย การกิน อาหารจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งเมื่อปฏิบัติตนถูกต้องตามหลัก

3อ.2ส. แล้วก็จะมีความดัชนีมวลกายที่ปกติตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชญา สุปินราชภูร์ (2557) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า การควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการ เป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย รวมไปถึง การควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นแล้วจึงสามารถสรุปได้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างไม่มีการควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการ และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือมีภาวะเครียด จะส่งผลให้นักศึกษาประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ วาเรศ (2556) ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมัน พบว่า การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับดัชนีมวลกายได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในเกณฑ์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดกิจกรรมหรือร่วมกันสร้างแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ผ่านการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอนหรือสอดแทรกกิจกรรมผ่านทางแกนนำของนักศึกษา เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มและมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานทางสุขภาพ คณะและมหาวิทยาลัย ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. แก่นักศึกษาผ่านการจัดกิจกรรมหรือบูรณาการกับการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. สร้างความตระหนักและสร้างพฤติกรรมที่ดีตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษาในอนาคต นอกจากนี้ คณะเองควรมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการทั้งระยะสั้น และระยะยาวร่วมกันกับสถานบริการสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดการหรือแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักศึกษาโดยให้สอดคล้องกับบริบทของมหาวิทยาลัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท นอกจากนี้ควรมีการทบทวนวิจัยในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง ในการลดระดับดัชนีมวลกายของนักศึกษา โดยให้นักศึกษา อาจารย์และมหาวิทยาลัย เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา การวางแผนและการประเมินผล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารระดับหลักสูตร คณะ และมหาวิทยาลัยที่ให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กัลยาณี โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(2), 1-8.
- จักรินทร ปริมาณนท์, และคณะ. (2561). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 329-342.

- จิรัชญา สุปินราชภรณ์. (2557). พฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่.
- ชินัญทัย กาญจนจิตรา. (2557). รายงานสุขภาพคนไทย 2557, สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>
- ฉัตรฤบดี สุบรรณ ณ อยุธยา, และพรพิไล เต็มศิลป์สวัสดิ์. (2559). ภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร.
- ฐาปนี สิริรุ่งเรือง. (2559). รายงานการวิจัยความรู้เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานบริษัทเบทาโก จำกัด. มหาวิทยาลัยเกริก.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2554). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3อ.2ส. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสาร มฉก.วิชาการ, 14(28), 67-84.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สภ. (2551). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- สมศักดิ์ ถิ่นจี่. (2555). พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยาลัยราชพฤกษ์. นนทบุรี.
- สุดารัตน์ วาเรศ. (2556). ผลการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีผลต่อระดับดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันของนักเรียน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.
- สุทธิสา สายเมือง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาตินเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักกระบวนวิชา. (2558). สรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th>
- สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน. (2558). สถิติและจำนวนนักศึกษาปีการศึกษา 2561. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. ปทุมธานี.
- Aekplakorn, W. (2016). National Health Examination Survey V report. Nonthaburi: Graphigo System.
- Bloom. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
- Best, J.W. (1997). Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Chaisri, J. (2014). Clinical Nursing Practice Guideline for Management of Obesity in Children. Journal of the Royal Thai Army Nurses, 15(2), 360-367.
- Daniel, W.W. (1995). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons.
- Gurnani, M. (2015). Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. Pediatric Clinics of North America, 62(4), 821-840.
- Pulgaron, E.R. (2013). Childhood obesity: a review of increased risk for physical and psychological comorbidities. Clinical Therapeutics, 35(1), 18-32.

Reilly, J.J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes*, 35(7), 891-898.

World Health Organization. (2018). **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic.**

Retrieved from <http://www.who.int/tobacco>