



ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

วันใหม่ ดาวเรือง¹, ศิริกานต์ดา ซามารัตน์¹, ศิริพร บัวบุญ¹, นฤชา แซ่โคว้¹, สุพรรณษา เวียงจันทน์¹,
สุภัทษฎา คำแพทย์ และ ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ^{1*}

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

*saknarin.l@rbru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.0 (\bar{X} = 20.82, S.D = 0.56) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 40-49 กิโลกรัม รองลงมาคือ 50-59 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 28.0 ตามลำดับ (M = 55.00, S.D = 12.39) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 150-159 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 56.0 (\bar{X} = 160.18, S.D. = 4.70) และส่วนใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 32.0 (\bar{X} = 1.24, S.D. = 1.19)

2. ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคด้านปัจจัยเสริมโดยรวมมากที่สุด (\bar{X} = 2.95, S.D. = .67) รองลงมา ได้แก่ ด้านปัจจัยนำโดยรวม (\bar{X} = 2.88, S.D. = .65) และด้านปัจจัยกระตุ้น (\bar{X} = 2.35, S.D. = .89) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านปัจจัยนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร (\bar{X} = 3.60, S.D. = 1.11) ทศนคติทางบวกต่ออาหาร (\bar{X} = 2.97, S.D. = .81) และขาดการควบคุมตนเอง (\bar{X} = 2.93, S.D. = .76) ปัจจัยที่มีคะแนนน้อยสุด ได้แก่ การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม (\bar{X} = 2.07, S.D. = .89) ส่วนด้านปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 2.35, S.D. = .89) และด้านปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว (\bar{X} = 3.32, S.D. = .73) และขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 2.56, S.D. = .81)

จากผลการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก และหาวิธีแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จะส่งผลในการควบคุมน้ำหนัก ป้องกันโรคอ้วน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้นักศึกษาสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปัญหาและอุปสรรค การควบคุมน้ำหนัก นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



Problems and Obstacles in Weight Control of The 3rd Year Nursing Students, Rambhai Barni Rajabhat University.

Wanmai Daoruang¹, Sirikanda Chamarat¹, Siriporn Buaboon¹, Naruechar Sea-Kow¹,
Supansa Wiangchan¹, Suphatchada Khamphaet¹ and Saknarin Limcharoen^{1*}

¹ Faculty of Nursing Rambhai Barni Rajabhat University

*saknarin.l@rbru.ac.th

Abstract

The study is survey research to determine problems and obstacles in weight control of the 3rd year nursing students, Rambhai Barni Rajabhat University. The 50 samples were specifically selected from the 3rd year nursing students. The research tool was a questionnaire toward initiation data and problems and obstacles in weight control of nursing students. Data had been collected from October to December 2021. Data was analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation.

The result showed that,

1. Most of the nursing students were 21 years old with percentage of 72.0 (\bar{x} = 20.82, S.D = 0.56); weight during 40-49 kilograms and 50-59 kilograms with percentage of 44.0 and 28.0 respectively (\bar{x} = 55.00, S.D. = 12.39) height during 150-159 centimeters with percentage of 56.0 (\bar{x} = 160.18, S.D. = 4.70) and exercise one day per week and no exercise with percentage of 34.0 and 32.0 respectively (\bar{x} = 1.24, S.D. = 1.19).

2. The problems and obstacles in weight control of the 3rd year nursing students were the enabling factor (\bar{x} = 2.95, S.D. = .67), the predisposing factor (\bar{x} = 2.88, S.D. = .65), and the precipitating factor (\bar{x} = 2.35, S.D. = .89). The predisposing factor was in moderate level; the 3 highest were believe of food (\bar{x} = 3.60, S.D. = 1.11), positive attitude to food (\bar{x} = 2.97, S.D. = .81) and lack of self control (\bar{x} = 2.93, S.D. = .76) and the lowest was inappropriate of stress management (\bar{x} = 2.07, S.D. = .89). The precipitating factor was particular nurse professional that was in low level (\bar{x} = 2.35, S.D. = .89). The enabling factor was in moderate level; family support (\bar{x} = 3.32, S.D. = .73) and lack of health promoting system support (\bar{x} = 2.56, S.D. = .81).

This may lead to a better understanding of problems and obstacles in weight control among nursing students, and to develop the effective weight-control program. It may be a guideline to change self habits for weight control, prevent obesity and its complication to get well-being and enhance quality of life in later.

Keywords: problems and obstacles, weight control, nursing students, Rambhai Barni Rajabhat University



บทนำ

ภาวะที่ร่างกายสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไป จากการได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ [1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรโลกอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นโรคอ้วน 650 ล้านคน [2] จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยทั่วประเทศโดยตรวจร่างกาย คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปใน ปี 2557 และ 2562 พบว่า ประชาชนมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ส่วนในเพศหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 โดยเพศชายมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร [3] จากการศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ทักษะการเลือกอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ของฉันทยาน [4] พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนร้อยละ 8.90 สำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ปีการศึกษา 2564 พบว่านักศึกษพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนร้อยละ 7.8 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นทำให้เกิดผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีหลายประการ ประกอบด้วย ผลกระทบด้านร่างกาย (Physiological Comorbidities) และผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological Comorbidities) โดยผลกระทบทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) ปัญหาระบบหายใจ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea; OSA) ปัญหาระบบกระดูกและข้อ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ส่วนผลกระทบด้านจิตใจในวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่นที่ไม่อ้วน มีหลายประการ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder หรือ ADHD) ความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล (Internalizing and Externalizing Disorders) และปัญหาด้านจิตใจอื่น ๆ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเหล่านี้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งในนักศึกษาพยาบาล

วิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเฉพาะนั้นคือ การเรียนที่ต้องมีการขึ้นเวรปายตึก นอกจากนี้ยังมีงานและกิจกรรมหลากหลายที่ต้องปฏิบัติจนไม่สามารถแบ่งเวลาได้ และทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง จึงทำให้น้ำหนักเกินหรือเกิดโรคอ้วน พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทักษะการเลือกรูปร่างและหน้าตา ทักษะการเลือกอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกหลักโภชนาการ ได้แก่ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวหรือคอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารมัน ทอด ขนมหวานและขนมกรุบกรอบ [5] นอกจากนี้การที่อาศัยอยู่ที่หอพักไม่สามารถปรุงอาหารรับประทานเองได้ จึงซื้ออาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือปรุงสำเร็จ [6] จึงไม่มีโอกาสเลือกอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้ เมื่อพิจารณาถึงทัศนคติต่อรูปร่าง พบว่า นักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยที่สนใจภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง สนใจในใบหน้าของตนเอง บางคนไม่ได้อ้วนแต่ต้องลดน้ำหนักหรือลดความอ้วนเพื่อให้มีรูปร่างผอมบาง [7] สำหรับทัศนคติต่ออาหาร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ จากการศึกษาของฉันทยาน [4] พบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่ออาหาร ($r = 1.71, p < .05$) นั่นคือ ถ้ามีความรู้ทางโภชนาการดีจะทำให้ทัศนคติต่อสิ่งนั้นดีด้วย ดังนั้นจึงควรเน้นให้นักศึกษาเข้าใจผลกระทบต่อภาวะโภชนาการทั้งผู้ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มเสี่ยงหรือมีภาวะอ้วน โดยแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการส่งเสริมด้านสุขภาพ โดยการออกกำลังกายและประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะ และปัจจัยสำคัญที่ควบคุมภาวะโภชนาการ ได้แก่ การออกกำลังกาย พบว่านักศึกษพยาบาลมีแนวคิดที่ว่า ถ้าเพื่อนไม่ออกกำลังกายเราก็จะไม่ออกกำลังกายเหมือนกัน เพราะว่าจะยึดถือปฏิบัติโดยมีเพื่อนเป็นแบบอย่าง [8] จากที่กล่าวมา

ข้างต้นจึงพบว่าวิถีชีวิตทำให้พฤติกรรมในการรักษาสมดุลภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นน้ำหนักจะมากขึ้นตั้งแต่เริ่มเข้าสู่มัธยมปลาย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อย่างไรก็ตามวัยรุ่นโดยทั่วไปถือว่าการที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นธรรมชาติของวัยนี้ซึ่งเป็นผลจากการที่ต้องเรียนอย่างหนัก [9] แต่ก็มีวัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ภายนอกและไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง พบว่า วัยรุ่นอดอาหารเพื่อลดน้ำหนักถึงร้อยละ 43 โดยที่ไม่ใช่ลดน้ำหนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่านิยมที่ไม่พึงพอใจในรูปร่างตัวเอง และหมกมุ่นอยู่กับความผอมบาง โดยพบว่ามีการควบคุมระดับปานกลางถึงรุนแรงถึงร้อยละ 29.6 โดยพฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การอดอาหาร การทำให้อาเจียน การใส่ยาขับปัสสาวะ และยาระบาย [10] กลุ่มวัยรุ่นหญิงส่วนมากจะใช้วิธีการอดอาหาร รับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยเพื่อประทังความหิว แต่ไม่มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม บางคนต้องใส่ยาลดน้ำหนักเพื่อลดความอ้วน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ บางรายต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ อาจรุนแรงจนถึงกับเสียชีวิต ในปัจจุบันไม่ว่าจะหันไปทางไหนก็เจอแต่โฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับการลดน้ำหนักขณะที่บางวิธีก็มีอันตรายและมีผลข้างเคียง บางกรณีที่จัดการผิดๆ เช่น การล้างคอกระตุ่นให้อาเจียนภายหลังรับประทานอาหาร ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้หากทำเป็นบ่อยครั้งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ [11]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาอุปสรรคการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคลมาแต่เดิมซึ่งมีแนวโน้มหรือส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้น ได้แก่ อุนิสัยของบุคคล ทศนคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม [12] หรืออาจเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับรับประทานเพื่อสุขภาพต้องเป็น “ออร์แกนิก” โดยที่ไม่คำนึงถึงปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มและอาหาร [13] ปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น อาจารย์ เพื่อน ครอบครัว บรรยากาศโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม หรือ บริการในสถาบันที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะ เครียดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลและนโยบายบริหารเน้นวิชาการ [12] ซึ่งบางครอบครัวก็ซื้ออาหารแคลอรีสูงสารอาหารต่ำมารับประทาน เพื่อน ๆ ยังชักนำให้บริโภคอาหารขยะเป็นประจำ และโรงเรียนจัดอาหารที่ไม่อร่อยและไม่ดีต่อสุขภาพมาบริการ [13] และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น อาจารย์ เพื่อน ครอบครัว บรรยากาศโครงสร้างสิ่งแวดล้อมหรือบริการในสถาบันที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมทางลบ คือ มีพฤติกรรมบริโภคเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ได้แก่ ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและรักสนับสนุนของครอบครัวทางลบ [12] จึงสรุปได้ว่าปัจจัยทั้งสามประการทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ซึ่งการประยุกต์แนวคิด/ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวในการควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำไปพัฒนาการจัดโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการควบคุมน้ำหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยเสริมที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



นิยามศัพท์

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายของบุคคลมีไขมันสะสมมากเกินไปเกินมาตรฐาน มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) 23-24.9 kg/m²

โรคอ้วน/ภาวะอ้วน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายของบุคคลมีไขมันสะสมมากเกินไปเกินมาตรฐาน มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ≥ 25 kg/m² ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก สำหรับบุคคลที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ในกลุ่มประเทศเอเชีย (Jih, et al., 2014) แบ่งได้ 2 ระดับ คือ โรคอ้วนระดับ 1 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) 25-29.9 kg/m² และโรคอ้วนระดับ 2 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ≥ 30 kg/m²

ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยเสริมที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ดังนี้คือ

ปัจจัยนำ หมายถึง อุปนิสัยของบุคคล ทศนคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจและจัดการความเครียดไม่เหมาะสมที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3

ปัจจัยกระตุ้น หมายถึง บรรยากาศโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม หรือ บริการในสถาบันที่ส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตามที่ตั้งใจไว้

ปัจจัยเสริม หมายถึง อาจารย์ เพื่อน ครอบครัว บรรยากาศโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมหรือบริการในสถาบันที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมทางลบ ได้แก่ มีพฤติกรรมบริโภคเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model: อ้างอิงจาก Roy & Andrews, (1999)[14] รอยใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลว่า บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (Holistic adaptive system) และเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการเผชิญปัญหา (Coping Process) สิ่งนำออก (Output) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback process) แต่ส่วนนี้จะทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไก คือ กลไกการควบคุม และกลไกการรู้คิด กลไกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวออกมา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ผลลัพธ์การปรับตัวมี 2 ลักษณะ คือ ปรับตัวได้ และปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ ในกระบวนการเผชิญปัญหา (Coping process): เป็นกระบวนการควบคุมระบบการปรับตัวของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีทั้งวิธีการที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติหรือวิธีการที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ รอยได้จัดหมวดหมู่ของกระบวนการเผชิญปัญหาเป็นระบบย่อย 2 กลไก คือ กลไกการควบคุม (Regulator Subsystem) เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยอัตโนมัติซึ่งบุคคลไม่รู้สึกรู้ตัว เกิดจากการทำงานร่วมกันของระบบประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อ โดยสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบประสาท และกลไกการรู้คิด (Cognition Subsystem) เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านทางระบบประสาทแห่งการรับรู้และการแสดงอารมณ์ 4 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้และถ่ายทอดข้อมูล การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ โดยสิ่งเร้าของกลไกการรับรู้ประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อด้านจิตใจ สังคม ภายภาคและสรีรวิทยา ซึ่งเป็นผลมาจากกลไกการควบคุม ผ่านเข้าสู่กระบวนการรับรู้และถ่ายทอดข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของรอยในการศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยเสริม ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะสามารถหาวิธีที่จะควบคุมน้ำหนักที่ได้ผล และจะต้องรับผิดชอบที่จะจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยมีความเชื่อพื้นฐานว่าไม่มีใครสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนได้นอกจากตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของรอย (Roy's Adaptation Model: Roy & Andrews, 1999) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะเวลาในการวิจัย

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564

ขอบเขตของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย เป็น นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ชั้นปีที่ 3 จำนวน 52 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่กำลังเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ชั้นปีที่ 3 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน [15] เป็นตารางประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับ



ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ .05 และระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% โดยมีประชากรทั้งสิ้น 52 ราย ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 48 ราย

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ประกอบด้วยด้านปัจจัยนำด้านปัจจัยกระตุ้นและด้านปัจจัยเสริม ดังนี้

การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสำรวจที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของรอย [14] แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง แบบเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทิศนคติทางบวกต่ออาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจ และการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ด้านปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 46 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

ข้อคำถามที่เป็นแนวทางลบ ให้ค่า ดังนี้

- 1 = หมายถึง บ่อยที่สุด หรือ การกระทำต่อเนื่องทุกวัน
- 2 = หมายถึง บ่อย หรือ กระทำบ่อยครั้งหรือกระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์
- 3 = หมายถึง สม่าเสมอ หรือ กระทำเป็นสม่าเสมอหรือกระทำ 1-4 วัน/สัปดาห์
- 4 = หมายถึง บางครั้ง หรือ กระทำเป็นบางครั้งหรือกระทำ 1-2 วัน/สัปดาห์
- 5 = หมายถึง ไม่เคย หรือ ไม่เคยมีการกระทำสักครั้งเดียวในหนึ่งสัปดาห์

โดยตอนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจด้านปัจจัยนำ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจด้านปัจจัยกระตุ้น

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจด้านปัจจัยเสริม

การแปลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องของการใช้ภาษาและปรับแก้ตามคำแนะนำ และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เป็น วิธีการคำนวณที่ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับซึ่งขึ้นอยู่กับความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) หมายถึง สัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ คำนวณได้โดยนำจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน 3 หรือ 4 ในข้อคำถามนั้น ๆ หารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดตามสูตร

สูตร

$$I-CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

การหาค่า S-CVI โดยการนำค่า I-CVI ที่ได้มาคิดค่าเฉลี่ยของค่า I-CVI และมีเกณฑ์คุณภาพที่ S-CVI ไม่น้อยกว่า 0.80 จากการนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จำนวน 5 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ S-CVI เท่ากับ 0.993

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ พร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง
2. ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยบันทึกและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน และประวัติการใช้ยาลดน้ำหนัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.0 โดยมีอายุน้อยที่สุด คือ 20 ปี และอายุมากที่สุด คือ 23 ปี ($M = 20.82, S.D. = 0.560$) ส่วนมากมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 40-49 กิโลกรัม รองลงมาคือ 50-59 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 28.0 ตามลำดับ โดยน้ำหนักที่น้อยที่สุด คือ 42 และน้ำหนักที่มากที่สุด คือ 94 ($M = 55.00, S.D. = 12.397$) และส่วนมากมีส่วนสูงอยู่ในช่วง 150-159 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 56.0 โดยส่วนสูงที่น้อยที่สุด คือ 150 และส่วนสูงที่มากที่สุด คือ 172 ($M = 160.18, S.D. = 4.702$) และส่วนมากออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 32.0 โดยออกกำลังกายน้อยที่สุด คือ ไม่ออกกำลังกาย และออกกำลังกายที่มากที่สุด คือ 5 ครั้ง/สัปดาห์ ($M = 1.24, S.D. = 1.188$)

ตอนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยกระตุ้น และด้านปัจจัยเสริม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของ

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยกระตุ้น และด้านปัจจัยเสริม ($n = 50$)

ปัจจัยนำ	M	S.D.	Max	Min	ระดับ
ด้านปัจจัยนำโดยรวม	2.88	.65	3.85	1.32	ปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.79	.62	4.00	1.33	ปานกลาง
ทัศนคติทางบวกต่ออาหาร	2.97	.81	4.25	1.00	ปานกลาง
ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร	3.60	1.11	5.00	1.00	มาก
ขาดการควบคุมตนเอง	2.93	.76	4.17	1.17	ปานกลาง
ขาดแรงจูงใจ	2.91	.91	4.71	1.00	ปานกลาง
การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม	2.07	1.16	4.50	1.00	น้อย
ด้านปัจจัยกระตุ้น	2.35	.89	4.00	1.00	น้อย
ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล	2.35	.89	4.00	1.00	น้อย
ด้านปัจจัยเสริมโดยรวม	2.95	.67	4.19	1.15	ปานกลาง
ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ	2.56	.81	4.00	1.00	น้อย
การสนับสนุนของครอบครัว	3.32	.73	4.50	1.17	มาก

จากตารางที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคด้านปัจจัยเสริมโดยรวมมากที่สุด ($M = 2.95, S.D. = .67$) รองลงมา ได้แก่ ด้านปัจจัยนำโดยรวม ($M =$

2.88, $S.D. = .65$) และด้านปัจจัยกระตุ้น ($M = 2.35, S.D. = .89$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านปัจจัยนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ($M = 3.60, S.D. = 1.11$) ทักษะคติทางบวกต่ออาหาร ($M = 2.97, S.D. = .81$) และขาดการควบคุมตนเอง ($M = 2.93, S.D. = .76$) ปัจจัยที่มีคะแนนน้อยสุด ได้แก่ การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ($M = 2.07, S.D. = .89$) ส่วนด้านปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.35, S.D. = .89$) และด้านปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว ($M = 3.32, S.D. = .73$) และขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ($M = 2.56, S.D. = .81$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นเป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคลมาแต่เดิมซึ่งมีแนวโน้มหรือส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้น ได้แก่ อุปนิสัยของบุคคล ทักษะคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง ขาดแรงจูงใจและการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเชิงลบอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ทักษะคติทางบวกต่ออาหาร ขาดการควบคุมตนเอง และขาดแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการจัดการความเครียดไม่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิรา ของ แสงเทียน[12] ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย อุปนิสัยคนอ้วน ได้แก่ ขี้เสียดาย ขี้เกรงใจ ขี้เกียจ ชอบทำตามใจตนเอง และชอบแก้ตัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริริงและคณะ [16] ที่พบว่า การไม่เห็นด้วยกับการควบคุมน้ำหนักเป็นปัจจัยที่มีผลทางลบกับการควบคุมน้ำหนัก นั่นคือ ปัจจัยนำที่มีผลทางลบกับการควบคุมน้ำหนักทำให้บุคคลคิดและให้เหตุผลว่าจะไม่คุมน้ำหนัก จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยที่การรู้คิดของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ตามความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ตนเองสั่งสมมา จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลนึกถึงตัวบุคคลเป็นหลักและมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น บรรยากาศโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม หรือบริการในสถาบันที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะเครียดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล นโยบายการบริหารเน้นวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิรา ของ แสงเทียน [12] ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน ด้านปัจจัยกระตุ้น ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล นั่นคือ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ลักษณะการเรียนการสอน และการพักอาศัยในหอ อาจส่งผลต่อการควบคุมน้ำหนักบ้าง แต่ก็มีผลเพียงเล็กน้อยทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวในการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้

ส่วนปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น อาจารย์ เพื่อน ครอบครัว ที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมทางลบ คือ มีพฤติกรรมบริโภคเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ได้แก่ ขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ, การสนับสนุนของครอบครัวทางลบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง โดย การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับมาก และ



การขาดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเกิดการเกิดโรคอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกิดการเกิดโรคอ้วน ของ พลอยปาริยา และคณะ [11] ที่พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกิดการเกิดโรคอ้วน ($r = 0.29, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นักศึกษาได้รับการสนับสนุนบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอทำให้ปัจจัยเสริมส่วนนี้เป็นปัญหาน้อย ส่วนปัจจัยเสริมที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์อย่างมาก คือ การสนับสนุนของครอบครัวทางลบ ซึ่งทำให้นักศึกษาไม่สามารถแสดงออกของพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

อาจารย์ที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผน และออกแบบระบบการดูแลสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมน้ำหนัก โดยเน้นด้านการรู้คิดในการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก รวมถึงชมรมนักศึกษาควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

เอกสารอ้างอิง

- [1] กัลยาณี โนนินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(suppl.2, 1-8.
- [2] World Health Organization. (2016). **Obesity and overweight**. Retrieved October 15, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [3] วิชัย เอกพรากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [4] ณัฐธยาน์ ขาวบัวคำ. (2562). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ. **ราชวดีสาร**, 9(1), 18-29.
- [5] นกุล ตะบูนพงศ์, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์ และนิตยา ตากวิริยะนันท์. (2537). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 12(3),117-126.
- [6] จงกวรรณ มุสิกทอง และคณะ. (2553). ความรู้ทางโภชนาการที่คนคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 28(3), 40-49.
- [7] จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร และกานดา จันทร์แยม. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร. **วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่**, 8(1), 245-264.
- [8] มั่นธินา จำภา. (2557). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะคิดต่ออาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 6(2), 143-157.
- [9] Sun-Mi, C., Ji-Young, Y., Ji-Hye, H., Ji-Hye, L., Jiyong, L., Insook, K., (2017). Weight Control in Adolescents: Focus Groups With Korean Adolescents and Their Teachers. **Journal of Pediatric Nursing**, 33, 4–9. doi:10.1016/j.pedn.2016.12.003.
- [10] Contreras, M. L. A., Morán, J. K., Frez, S. H., Lagos, C. O., Marín, M. P. F., Pinto, M. A. & Suzarte. (2015).



- Weight control behaviors in dieting adolescent girls and their relation to body. *Rev Chi Pediatr*, 86(2), 97–102. doi:10.1016/j.rchipe.2015.04.020
- [11] พลอยปาริยา อายะนันท์, ตุนท์ ชมชื่น และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช. (2564). พฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วน. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา*, 7(1), 75-87.
- [12] แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 7-30.
- [13] Beck, A. L., Iturralde, E., Haya-Fisher, J., Kim, S., Keeton, V., Fernandez, A. (2019). Barriers and facilitators to healthy eating among low-income Latino adolescents. *Appetite*, 138: 215–222. doi:10.1016/j.appet.2019.04.004.
- [14] Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy's Adaptation Model* (2nd ed.), Stamford: Appleton & Lange.
- [15] Kreckrejcic, R. V., and Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement. 30, 607–610.
- [16] Darling, K. E., Ruzicka, E. B., Shields, C., Putt, G. S., & Sato, A. F., (2022). Barriers to weight management in adolescence: Measure adaptation among adolescents presenting to an interdisciplinary weight management clinic. *J Child Health Care*. DOI: 10.1177/13674935221087573.