

ผลการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาล

อัจฉรา มีนาคันตริภักย์, ปร.ด.¹ *

กัญญา ทูลธรรม, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 12 มีนาคม 2566; วันที่แก้ไข: 10 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 20 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียนและการใช้สื่อออนไลน์ โดยละเลยการออกกำลังกาย ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลักสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) โมเดล ในการสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมออกกำลังกายตามอวัยวะและ “3 อ.” คือ พฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 529 คน ที่เลือกอย่างเจาะจง ได้รับการประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต แล้วคัดแยกนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย โดยประยุกต์ใช้ป้องกันสัจราชวิธี 7 สี เป็นตัวกำหนดระดับความผิดปกติของภาวะสุขภาพ กำหนดให้กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว และเครื่องวัดความดันโลหิต ผลการวิจัย พบว่ากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล ทำให้เกิดประโยชน์ 3 ลำดับแรก ได้แก่ คลายเครียด รู้สึกสดชื่น และ สนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 71.46, 70.70 และ 70.51 ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.50$, $SD = 0.70$) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรอบเอว และความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .001, .004$ ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างจากเดิม ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก สบช. โมเดลนี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดขนาดรอบเอว และความดันโลหิตในนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, ประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล, นักศึกษาพยาบาล

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประสานงานวิจัย: อัจฉรา มีนาคันตริภักย์, อีเมล: atchara@smnc.ac.th

The Effects of Health Promotion by Applying the Principles of PBRI's Model in Nursing Students

Atchara Meenasantirak, Ph.D.^{1}*

Kanya Toontham, M.N.S.¹

(Received: March 12th, 2022; Revised: September 10th, 2023; Accepted: September 20th)

Abstract

Nursing students spend most of their time studying and using online media but practicing exercise. Therefore, nursing students should receive health promotion to improve their health. This quasi-experimental single-group pretest-posttest study aimed to evaluate the effect of health promotion by applying the Praboromarajchanok Institute model (PBRI's model) in promoting health through voluntary exercise and "3 E's": eating food, exercise, and emotions. The sample consisted of 529 second- to fourth-year undergraduate nursing students from Srimahasarakham Nursing College, selected by a purposive sampling technique. The samples were evaluated for their body mass index (BMI), waistline, and blood pressure, and then classified into subgroups by using the 7-color traffic light ping-pong to indicate the level of health conditions. Data were collected using a nursing student health promotion questionnaire, weight scale, waistline tape, and blood pressure monitor. The results showed that the top three benefits of health promotion by applying the PBRI's model were being stress relief, feeling refreshed, and having fun, accounting for 71.46%, 70.70%, and 70.51%, respectively. Satisfaction with the activity was high ($M = 4.50$, $SD = 0.70$). After implementing health promotion by applying the PBRI's model, the mean scores of waistline and blood pressure decreased significantly ($p = .001$, $.001$, $.004$, respectively). However, BMI was not significantly different. Therefore, health promotion using the PBRI's model can be used to reduce waistline and blood pressure in nursing students.

Keywords: health promotion, applying the principles of PBRI's model, nursing student

¹ Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding Author: Atchara Meenasantirak, email: atchara@smnc.ac.th

บทนำ

การเสริมสร้างสุขภาพมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี การดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันเปลี่ยนจากการตั้งรับ เป็นระบบสร้างนำซ่อม คือไม่ต้องรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษา แนวคิดการดูแลสุขภาพยุคปัจจุบันมีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น เน้นการกระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและกฎบัตรออกดามา องค์การอนามัยโลก (2556) อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถกำหนด ควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และเมื่อบุคคลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของครอบครัว และของประเทศโดยภาพรวมได้ การดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดของ Pender (1996) เชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ช่วยบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายในชีวิต ถ้าทำการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สบช. เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพปฐมนุญ ที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงสร้าง “สบช. โมเดล” ซึ่งโมเดลนี้มีแนวทางดำเนินการ คือ 1) การคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15-65 ปี และแบ่งประชาชนออกเป็น 7 กลุ่ม ตามระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิต แบ่งระดับความรุนแรงของโรค ได้แก่ กลุ่มปกติเป็นสีขาว กลุ่มเสี่ยงเป็นสีเหลืองอ่อน กลุ่มป่วยเป็นสีเหลืองเข้ม และรุนแรงขึ้นเป็น สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ตามลำดับ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 3 ลด ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และลดเหล้า ดนุหรี่ และลดความอ้วน โดยคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ จะสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของภาวะสุขภาพ และ 3) สร้างสุขภาพชุมชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการป้องกันและลดความอันตรายจากโรคเรื้อรัง (วิชัย เทียนถาวร, 2556) และในปี 2565 สบช. มุ่งสร้างชุมชนสุขภาพดีโดยวิทยาลัยในสังกัด สบช. 39 แห่งทั่วประเทศมีการดำเนินการโครงการ 1 วิทยาลัย 1 ชุมชนเพื่อสร้างชุมชนสุขภาพดีโดยการบูรณาการพันธกิจหลักของสบช. กับการสร้างเสริมสุขภาพด้วย “สบช. โมเดล” โดยใช้แนวคิดป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สีและมาตรการ 3 อ.

3 ลด ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในชุมชนทุกภาคทั่วไทย (กองยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2565)

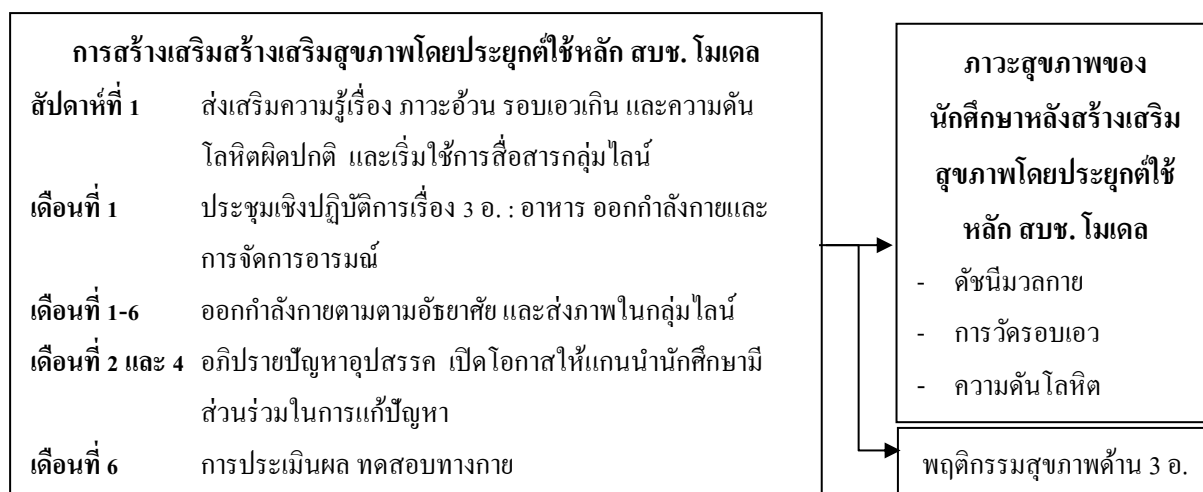
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ทำการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ในปีการศึกษา 2565 มีนักศึกษารวมจำนวน 529 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้พักอยู่หอพักภายในวิทยาลัย วิถีชีวิตของนักศึกษาใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเรียน และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ในแต่ละวัน นักศึกษาร้อยละ 100 ใช้สื่อสังคมออนไลน์เมื่อมีเวลาว่าง โดยนักศึกษาร้อยละ 60 ใช้สื่อสังคมออนไลน์วันละ 3-4 ชั่วโมง และส่วนใหญ่จะนั่งหรือนอนตลอดระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ วิทยาลัยได้ส่งเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดตั้งอำนวยความสะดวก และการบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น มีสนามบาสเกตบอล มีลานทำกิจกรรม มีมุมฟิตเนส มีทางวิ่งหรือเดินรอบวิทยาลัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากผลการตรวจสอบสุขภาพและภาวะสุขภาพประจำปีของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2565 พบว่า มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 12 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีนักศึกษาที่เป็นโรคอ้วนร้อยละ 11.90 (วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ จากแนวคิดพัฒนาการของวัยรุ่น เชื่อว่า การดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นผลมาจากความเชื่อ ทักษะ และค่านิยมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ (อุมพร สุขารมณ์, 2562) มีการทำเลียนแบบหรือทำสิ่งที่ต้องการให้สังคมยอมรับ จึงอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น และการที่นักศึกษายังไม่ให้ความสำคัญต่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้การกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดน้อยลง และอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการเรียนได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำ สบซ. โมเดล ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (นสพ. เอ.โฮย, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และสุริรัตน์ ณ วิเชียร, 2565) แต่ยังไม่พบการนำ สบซ. โมเดล ไปใช้ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่เป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบซ. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และผลด้านออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ (3อ.) ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตก่อนและหลังการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565

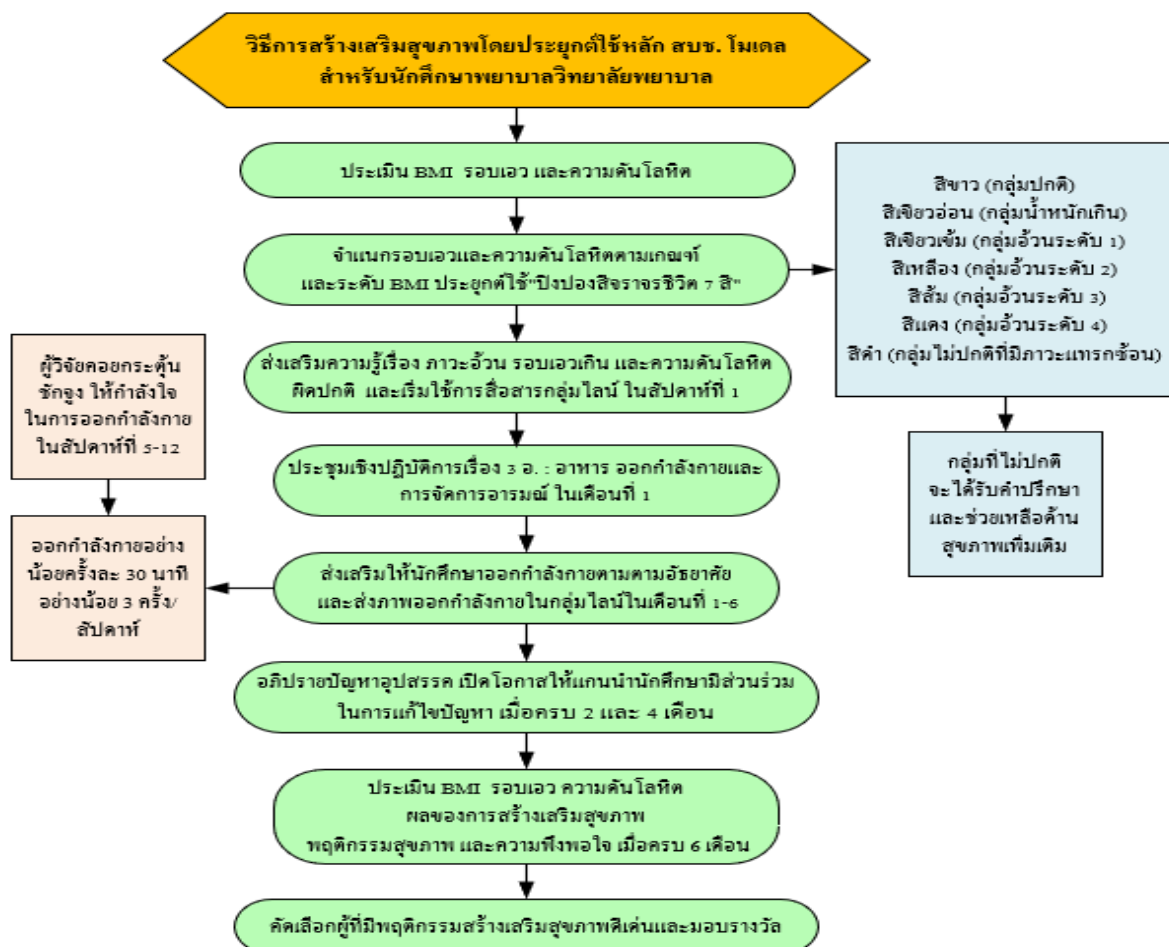
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 529 คน โดยใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) อยู่ในระหว่างพักการเรียน และ 2) ผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคหัวใจ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เลขที่ IRB SNC 08-1/2565 ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกระบวนการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ในการเข้าร่วมและการถอนตัวออกจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และการนำเสนอข้อมูลการศึกษาจะทำการปกปิดผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วิธีการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 1) การออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบตามตามอวัยวะ ตามความถนัดของแต่ละคน 2) ชุดความรู้ในเรื่อง 3 อ. ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานการจัดการอารมณ์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วิธีการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิด และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คำถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561 (กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) มีคำถาม 4 ข้อ โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่สอดคล้องกับพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ได้ปฏิบัติ) จนถึง 5 (มีการปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งผู้วิจัย กำหนดอันตรายภาคขึ้นให้สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมิน คือ ดีมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ คะแนนเฉลี่ย (Mean [M]) = 4.00-5.00) ดี (คะแนนร้อยละ 70 – 79.99 หรือ M = 3.50-3.99) พอใช้ (คะแนนร้อยละ 60 – 69.99 หรือ M = 3.00-3.49) และ ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ M = 1.00-2.99)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) ให้คะแนนตามระดับ แปลผลจากคะแนนเฉลี่ย โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) คือ พึงพอใจมากที่สุด (M = 4.51-5.00) พึงพอใจมาก (M = 3.51-4.50) พึงพอใจปานกลาง (M = 2.51-3.50) และพึงพอใจน้อย (M = 1.51-2.50) และพึงพอใจน้อยที่สุด (M = 1.00-1.50)

2.2 เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่ได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) การทดสอบ การขึ้นชั่งน้ำหนักสามครั้งได้น้ำหนักเท่ากัน โดยนำเครื่องชั่งน้ำหนักไปไว้ในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับ นักศึกษาชั่งน้ำหนัก และใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

2.3 เครื่องวัดความดันแบบดิจิทัลที่ได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้วิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และใช้เครื่องวัดความดันแบบดิจิทัลเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

2.5 สายวัดได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ผู้วิจัยได้ให้ความรู้วิธีการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้องและใช้สายวัดอันเดียวกันตลอดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence [IOC]) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีศึกษา 2565 จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

-วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล คัดเลือกและดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการทำวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย
2. ทดสอบทางกายก่อนการทดลอง โดยทดสอบผลทางกาย ประกอบด้วย 1) ประเมิน BMI 2) เส้นรอบเอว 3) ความดันโลหิต แล้วคัดแยกนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อยตามค่า BMI โดยประยุกต์ใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งแต่ละสีจะบอกระดับความรุนแรง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) สีขาว คือ กลุ่มปกติ (ค่า $BMI < 23 \text{ kg/m}^2$) 2) สีเขียวอ่อน คือ กลุ่มเสี่ยงหรือน้ำหนักเกิน (ค่า $BMI = 23-24.99 \text{ kg/m}^2$) 3) กลุ่มมีภาวะอ้วน โดยแบ่งสีเป็นระดับย่อย ตั้งแต่ ระดับ 1 สีเขียวเข้ม (ค่า $BMI = 25-29.99 \text{ kg/m}^2$) ระดับ 2 สีเหลือง (ค่า $BMI = 30-34.99 \text{ kg/m}^2$) ระดับ 3 สีส้ม (ค่า $BMI = 35-39.99 \text{ kg/m}^2$) ระดับ 4 สีแดง (ค่า $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) และ 4) สีดำ คือ กลุ่มที่ไม่ปกติที่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับนักศึกษาที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มปกติ จะได้รับการปรึกษาและการช่วยเหลือด้านสุขภาพจากผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม
3. ส่งเสริมความรู้ เรื่อง ภาวะน้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน และความดันโลหิตผิดปกติ โดยใช้สื่อมัลติมีเดียออนไลน์ที่น่าสนใจสำหรับช่วงวัยของนักศึกษา การแบ่งระดับความรุนแรงตามสีไฟจราจรชีวิต 7 สี แล้วใช้การประเมินตนเอง และการใช้กลุ่มไลน์ (Line group) เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สัปดาห์ที่ 1
4. ส่งเสริมความรู้โดยประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม หลักการออกกำลังกาย และวิธีการจัดการอารมณ์จากวิทยากร จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ในเดือนที่ 1
5. ส่งเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบตามตามอัธยาศัย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที โดยสามารถใช้ช่วง เวลา 15.30-16.30 น. ที่ไม่มีการเรียนการสอนหรือหลังเลิกเรียน และเวลาตามความสะดวกของแต่ละบุคคล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและส่งภาพในกลุ่มไลน์ เดือนที่ 1-6
6. ผู้วิจัยคอยกระตุ้น ชักจูง ให้กำลังใจแก่นักศึกษาในการออกกำลังกาย และติดตามสมุดบันทึกกิจกรรมออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 5-12
7. ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำนักศึกษาอภิปรายปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้แกนนำมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เมื่อครบ 2 เดือน และ 4 เดือน

8. ทำการประเมินผลหลังเข้าร่วมการทดลอง โดยการทดสอบทางกาย ได้แก่ 1) ระดับ BMI 2) เส้นรอบเอว 3) ความดันโลหิต และการสอบถามผลของการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจ เมื่อครบ 6 เดือน

9. ประมวลและมอบรางวัลให้ผู้ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีเด่น โดยใช้วิธีการคัดเลือกด้วยการทำสังคมมิติ

10. ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้การทดสอบค่าเฉลี่ย (Dependent T-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง 529 ส่วนใหญ่อยู่ชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 29.87) รองลงมาอยู่ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 28.73) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.63) และมีอายุสูงสุด 41 ปี ต่ำสุด 18 ปี อายุเฉลี่ย 20.16 ปี ($SD = 2.39$)

ผลการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบข. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ดังนี้

1. ผู้ที่มี BMI ปกติ (สีขาว) หลังการทดลองมีร้อยละ 58.03 ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองผู้ที่มี BMI อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน (สีเขียวอ่อน) มีร้อยละ 8.13 อยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 (สีเขียวเข้ม) มีร้อยละ 9.64 และภาวะอ้วนระดับ 2 (สีเหลือง) มีร้อยละ 2.84 และ ซึ่งทั้ง 2 ระดับมีจำนวนน้อยกว่าก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ที่มีค่า BMI ปกติ น้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และ อ้วนระดับ 2 ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายชั้นปี

ชั้นปี	BMI ปกติ(สีขาว)		น้ำหนักเกิน(สีเขียวอ่อน)		อ้วนระดับ 1 (สีเขียวเข้ม)		อ้วนระดับ 2 (สีเหลือง)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปี 1	82 (51.90)	88 (55.70)	12 (2.27)	9 (1.70)	14 (8.86)	14 (8.86)	5 (3.16)	4 (2.53)
ปี 2	90 (59.21)	91 (59.87)	16 (3.02)	12 (2.27)	20 (13.16)	19 (12.50)	2 (1.32)	2 (1.32)
ปี 3	66 (55.93)	67 (56.78)	15 (2.84)	13 (2.46)	12 (10.17)	12 (10.17)	4 (3.39)	3 (2.54)
ปี 4	56 (55.45)	61(60.40)	12 (2.27)	11 (2.08)	7 (6.93)	6 (5.94)	5 (4.95)	6 (5.94)
รวม	294 (55.58)	307 (58.03)	55 (10.40)	45 (8.51)	53 (10.02)	51 (9.64)	16 (3.02)	15 (2.84)

หมายเหตุ N = 418

2.2 ผู้ที่มีรอบเอวปกติ หลังการทดลองมีร้อยละ 89.41 ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนผู้ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานหลังการทดลองมีร้อยละ 8.13 ซึ่งน้อยกว่าก่อนการทดลอง และมีผู้ที่มีรอบเอวลดหลังการทดลองร้อยละ 41.59 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้ที่มีรอบเอวปกติ และ เอวเกินมาตรฐาน ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกราย
ชั้นปี

ชั้นปี	รอบเอวปกติ				รอบเอวเกินมาตรฐาน				รอบเอวดัดหลังการทดลอง	
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ทดลอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ปี 1	142	(89.87)	142	(89.87)	16	(10.13)	16	(10.13)	62	(39.24)
ปี 2	135	(88.82)	138	(90.79)	17	(11.18)	14	(9.21)	91	(59.87)
ปี 3	105	(88.98)	109	(92.37)	13	(11.02)	9	(7.63)	45	(38.14)
ปี 4	82	(81.19)	84	(83.17)	19	(18.81)	17	(16.83)	22	(21.78)
รวม	464	(87.71)	473	(89.41)	65	(10.21)	56	(8.13)	220	(41.59)

หมายเหตุ $N = 529$

2.3 โดยรวมนักศึกษากลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการออกกำลังกายตามอวัยวะ 11 ชนิด และการออกกำลังกายที่ทำมากที่สุด คือ วิ่ง จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 54.25 และรองลงมาคือแบดมินตัน จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 38.19 และเดินแอโรบิก จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 33.84 ตามลำดับ นอกจากนี้จากผลรวมจำนวนผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เนื่องจาก มีนักศึกษาหลายคนมีการออกกำลังกายมากกว่า 1 ชนิดรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของการออกกำลังกายตามอวัยวะชนิดต่างๆจำแนกรายชั้นปี

ชนิดการออกกำลังกาย	จำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี					(ร้อยละ)
	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม	
1. วิ่ง	91	80	61	55	287	(54.25)
2. แบดมินตัน	88	56	36	22	202	(38.19)
3. เดินแอโรบิก	41	56	33	49	179	(33.84)
4. บาสเก็ตบอล	37	16	18	11	81	(15.31)
5. เดิน	3	9	5	3	20	(3.78)
6. วอลเลย์บอล	7	9	3	0	19	(3.59)
7. ฮูลาฮูป	2	2	4	1	9	(1.70)
8. โยคะ	1	2	1	1	5	(0.95)
9. ปิงปอง	2	2	0	0	4	(0.76)
10. บันจี้กระดาน	1	1	0	1	3	(0.57)
11. Cover dance	2	0	0	0	2	(0.38)
รวม	244	232	148	134	758	(100.00)

หมายเหตุ $N = 758$

2.4 โดยรวมนักศึกษามีผลดีจากการออกกำลังกายที่แต่ละคนได้รับมีหลายด้าน โดยประโยชน์ 3 อันดับแรก คือ คลายเครียด (ร้อยละ 71.46) และรองลงมาคือรู้สึกสดชื่น (ร้อยละ 70.70) และสนุกสนาน (ร้อยละ 70.51) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผลดีจากสร้างเสริมสุขภาพที่แต่ละคนได้รับ จำแนกรายชั้นปี

ผลดีจากการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี					(ร้อยละ)
	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4	รวม	
1. คลายเครียด	115	110	83	70	378	(71.46)
2. รู้สึกสดชื่น	83	88	68	135	374	(70.70)
3. สนุกสนาน	115	107	82	69	373	(70.51)
4. น้ำหนักลดลง	33	39	38	34	144	(27.22)
5. สุขภาพดี	92	76	72	70	310	(58.60)
6. ไม่เจ็บป่วยง่าย	62	52	57	52	223	(42.16)

หมายเหตุ $N=529$

2.5 หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ($M = 3.50$, $SD = 0.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุดคือ มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ ($M = 4.32$, $SD = 0.93$) และข้อที่น้อยที่สุด คือ กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม ($M = 2.81$, $SD = 1.04$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

รายการพฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	การแปลผล
1. มีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	3.27	1.04	พอใช้
2. กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน	2.81	1.12	ไม่ดี
3. ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	3.61	0.87	ดี
4. มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน	4.32	0.93	ดีมาก
โดยรวม	3.50	0.99	ดี

หมายเหตุ $N = 529$

2.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ออกกำลังกายตามอรรถาธิบาย และ 3 อ ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.50$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุดคือ มีกิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของนักศึกษา ($M = 4.61$, $SD = 0.65$) และ

ข้อที่น้อยที่สุดคือ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม ($M = 4.42$, $SD = 0.76$) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายตามอวัยวะ และ 3 อ. ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการพฤติกรรมสุขภาพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
1. กิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของนักศึกษา	4.61	0.64	มากที่สุด
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหารและการจัดการอารมณ์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น	4.45	0.69	มาก
3. ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.42	0.76	มาก
4. สถานที่ในการจัดทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.51	0.74	มากที่สุด
5. วิทยากรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับกิจกรรม	4.53	0.65	มากที่สุด
6. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการในภาพรวม	4.48	0.73	มาก
โดยรวม	4.50	0.70	มาก

หมายเหตุ $N = 529$

การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพก่อนและหลังสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบข. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .726$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว และความดันโลหิตทั้งขณะที่หัวใจบีบตัว หรือซิสโตลิก (Systolic) และขณะที่หัวใจคลายตัว หรือ ไดแอสโตลิก (Diastolic) ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .001, .004$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) รอบเอว และความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างหมายเหตุ. $N = 529$

ผลทางกาย		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>d</i>
BMI	ก่อนการทดลอง	21.21	3.60	527	0.11	.726	.01
	หลังการทดลอง	21.17	4.13				
รอบเอว	ก่อนการทดลอง	70.28	10.83	527	-.21	<.001*	.09
	หลังการทดลอง	69.31	11.20				
ความดัน Systolic	ก่อนการทดลอง	107.54	20.95	527	-3.32	.001*	.13
	หลังการทดลอง	104.74	21.98				
ความดัน Diastolic	ก่อนการทดลอง	74.24	11.58	527	-2.86	.004*	.16
	หลังการทดลอง	72.60	8.29				

หมายเหตุ $N = 529$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อาหารและอารมณ์ ภายหลังประยุกต์ใช้หลัก สบซ. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีการออกกำลังกายตามอวัยวะ 11 ชนิด และหลายคนออกกำลังกายมากกว่า 1 ชนิด อาจเนื่องมาจากการเรียนการสอนพยาบาลบางชั้นปีใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติในการให้การพยาบาลด้านต่าง ๆ ยาวนานหลายเดือน ส่งผลให้นักศึกษามีความเครียด นอกจากนี้ นักศึกษาเข้าจากครอบครัวมาอาศัยหอพักต้องมีการปรับตัว จึงส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ออกกำลังกายตามอวัยวะ จึงเลือกชนิดกีฬาที่ชอบและเลือกเวลาออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตารางกิจกรรมของตนเองได้ รวมทั้งวิทยาลัยมีสนับสนุนจัดให้มีอุปกรณ์และสนาม เช่น แบดมินตัน วอลเลย์บอล บาสเกตบอล เส้นทางวิ่งรอบวิทยาลัย เพื่อให้ นักศึกษามีความสะดวกในการออกกำลังกาย จึงเป็นการช่วยลดอุปสรรคและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังจัดให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษารับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) จะทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (มิ่งขวัญ สิริโชติ, 2562) สอดคล้องกับ การศึกษาจัดกิจกรรมตาม Health Belief Model ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น (ฉินญากร ใจยอด และอนุกุล มะโนทน, 2566; Baji et al., 2018; Yavuz & Hacialisioğlu, 2018)

ผลการศึกษาที่พบว่าได้รับประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด คือ ลดความเครียด รู้สึกสดชื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายเป็นประจำวันละ 30-40 นาทีอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเพิ่มระดับเซโรโทนิน (Serotonin) และทริปโตเฟน (Tryptophan) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกสุขสงบ ช่วยระงับความโกรธและความก้าวร้าว และเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดีอีกด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2563; กรมอนามัย, 2562) การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งของสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) และเบตาเอนดอร์ฟิน (Beta-endorphin) ที่ช่วยเพิ่มอารมณ์ด้านบวก ลดอารมณ์เศร้า และช่วยในการคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ผ่อนคลาย เป็นเคล็ดลับบอกลดความเครียด อารมณ์ดีขึ้น มีความสุข (ดวงพร สุรพงษ์พิพัฒน์, 2565; ปัทมาวดี สิงหารุ, 2559; Farrell & Gustafson, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยผ่อนคลายความเครียด (สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ชันตรกร, และรัชกร พุกกะมาน, 2560) และผลศึกษาพบว่าความเครียดนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาลดลงหลังได้รับ โปรแกรมการออกกำลังกายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (สิรัช จันทรรักษ์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2560) และ สอดคล้องกับผลการทบทวนขอบเขต (Scoping Review) การทดลองที่ทดสอบผลของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายต่อ

การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน พบว่า โปรแกรมที่มีความเข้มแตกต่างกันนำไปสู่การลดอาการของโรคซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ (Pascoe et al., 2020)

2. ผลการศึกษาที่พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลักสภข. โมเดล ในนักศึกษา ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายของการทดลองครั้งนี้ได้กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อมุ่งให้นักศึกษาเห็นว่าการออกกำลังกายไม่กระทบกับการใช้เวลาในชีวิตประจำวันมาก ซึ่งการออกกำลังกายที่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการทำให้น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ ภณิดา หยั่งถึง (2565) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่มีต่อค่าดัชนีมวลกายของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับ สรายุทธ มงคล, พัศวี ห่านสุวรรณกร, สุวัจน์ มิคผล, และกมลชนก ศิวะกฤษณะกุล (2562) ที่พบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเจ็ดนาที่ ดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ วัชรินทร์ เสมามอญ (2562) ที่พบว่าผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ผลการศึกษาของวิดาพร ทับทิมศรี และจินตนา รังษา (2564) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเพท กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการออกกำลังกายของการศึกษา 2 เรื่องแรก (วัชรินทร์ เสมามอญ, 2562; สรายุทธ มงคล และคณะ, 2562) มีการกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายที่ให้ทำสัปดาห์ละ 5-7 วัน และเรื่องที่ 3 (วิดาพร ทับทิมศรี และจินตนา รังษา, 2564) ระยะเวลาที่ออกกำลังกายวันละ 90 นาที จะช่วยเพิ่มการใช้พลังงานมากขึ้นอันจะช่วยส่งผลให้น้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายลดลงได้

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าค่าเฉลี่ยรอบเอว และความดันโลหิตหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและได้ออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน และวิทยาลัยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ออกกำลังกายให้ ส่งเสริมการเล่นกีฬาหลังเลิกเรียนจากอาจารย์ประจำชั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีเพื่อนเชียร์ข้างสนาม และการส่งเสริมบรรยากาศในการทำกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายตามอวัยวะที่ตนเองชอบและถนัด การสร้างแรงจูงใจโดยการประกวดและมอบรางวัลให้ผู้ที่มียุติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีเด่นโดยการใช้วิธีการคัดเลือกด้วยการทำสังคมมิติ ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เมื่อออกกำลังกายทำให้อึดแอ่นมีการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องและทำเป็นเวลานานหลายเดือน จะช่วยส่งผลให้ค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงได้ ส่วนการลดความดันโลหิตเมื่อออกกำลังกายใช้กล้ามเนื้อทำให้มีการใช้ออกซิเจนในระบบของการใช้พลังงาน ส่งผลให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงาน เพิ่มขึ้น เพื่อให้ ออกซิเจนไปที่กล้ามเนื้อนั้นมีปริมาณเพียงพอ และปฏิบัติตามเป็นระยะเวลา 6 เดือน ก็จะส่งผลให้ ความ

ดันโลหิตลดลงได้ สอดคล้องกับ สิทธิ พงษ์พิบูลย์ (2556) กล่าวว่า ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ช่วยลด หรือควบคุมความดันโลหิตได้และสอดคล้องกับ วัลลภา ดิษสระ และพิมพรรณ เรืองพุทธ (2563) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และ สราวุธ มงคล และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเจ็ดนาทีต่อเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายในคนอ้วนเพศหญิง ซึ่งพบว่าหลังการใช้โปรแกรมออกกำลังกายขนาดเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

การนำหลัก สบช. โมเดล มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมีประโยชน์ในการคัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อให้นักศึกษามีความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนมากขึ้น การส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการจัดการอารมณ์เพื่อไม่ให้ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจ จึงเป็นสิ่งที่ดีที่นักศึกษาพยาบาลควรจะไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อการลดไขมันที่พอกบริเวณเอวและลดความดันโลหิตซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นแบบอย่างที่ดีให้ประชาชนตามบทบาทการผู้นำด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการวิจัย ควรมีการนำรูปแบบการวิจัยมาทำการวิจัยเพิ่ม โดยปรับระยะเวลาในการศึกษาวิจัยจาก 6 เดือนเป็น 1 ปี และควรมีการออกแบบให้มีการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล
2. ด้านการบริหาร ควรมีการติดตามภาวะสุขภาพของนักศึกษากลุ่มที่ไม่ใช่สีขาวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้นักศึกษามีสุขภาพที่แข็งแรงและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ
3. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น การพยาบาลชุมชน เพื่อให้นักศึกษาได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก สบช. โมเดล ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่ให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563, 21 พฤศจิกายน). รู้จัก เซโร โทนิน สารที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก.

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30507>

กรมอนามัย. (2562, 10 กันยายน). ออกกำลังกาย คลายเครียด สีส้มดีมีเดียกรมอนามัย.

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/exercise2>

กองยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. (2565). รายงานสรุปการประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (สบช. โมเดล). สถาบันพระบรมราชชนก.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561.

<http://www.hed.go.th/news/3268>

ฉินญากร ใจยอด, และอนุกุล มะโนทน. (2566) ประสิทธิภาพการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(1), 54-68.

ดวงพร สุรพงษ์พิพัฒนะ. (2565, 19 มกราคม). เคล็ดลับบอกเล่าความเครียด.

<https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2469>

นสพ. เอ.โฮ, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมอแข อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี, 5(2), 129-139.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.

ปัทมาดี สิงหาจุ. (2559). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. โอเดียนสโตร์.

ภณิกา หยั่งถึง. (2565). ผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่มีต่อค่าดัชนีมวลกายค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและคอเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 14(3), 57-69.

- มิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2562). การบริหารกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน. *วารสารวิชาการ สถาบัน
วิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 5(2), 289-296.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2562). ผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.
วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 5(2), 61-70.
- วัลลภา ดิษสระ, และพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ. (2563). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะ
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 7(6), 207-216.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ประเทศ
ไทย:นโยบายสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข.
- วิดาพร ทับทิมศรี, และจินตนา รังษา. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกายและ
พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. *วารสารวิจัย
สุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 251-262.
- วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. (2565). รายงานผลการตรวจสุขภาพและภาวะสุขภาพประจำปีของ
นักศึกษาปีการศึกษา 2565. กลุ่มกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ประวัติความเป็นมา สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.pi.ac.th/page/41>
- สรายุทธ มงคล, พัสวี น่านสุวรรณกร, สุวัจน์ มิคผล, และกมลชนก ศิวะกฤษณะกุล. (2562). ผลของโปรแกรม
การออกกำลังกายเจ็ดนาทีต่อเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายในคนอ้วนเพศหญิง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*,
34(1), 75-82.
- สรารุณี พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, และรัชกร พุกกะมาน. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 1(1), 34-45.
- ลิตา พงษ์พิบูลย์. (2556). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออก
กำลังกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (พิมพ์ครั้งที่ 2).
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิริรัช จันทรรักษ์, และจินตนา สราวุธพิทักษ์. (2560). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายตามทฤษฎี
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อการลดความเครียดของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสาร
ครุศาสตร์*, 45(4), 207-233.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ : พัฒนาการสำคัญของ

การสร้างเสริมสุขภาพ [Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences] (สินศักดิ์
ชนม์ อุ่นพรมมี, แปล). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก. (ต้นฉบับ
พิมพ์ปี ค.ศ.2009).

อุมาพร สุขารมณ์. (2562). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Baji, Z., Baesi, A., Shakerinejad, G., Tehrani, M., Hajinajaf, S., & Jarvandi, F. (2018). The Effect of
Education Based on Health Belief Model on Eating Behaviors and Weight Control on Female
High School Students in Ahwaz. *Iranian Journal of Health Education and Health
Promotion*, 6(3), 231-240. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.231>

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education
monographs*, 2, 324–508.

Farrell, P., & Gustafson, A. (1986). Exercise stress and endogenous opiates. *Enkephalins and endorphins:
Stress and the immune system*, 47-57. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0557-4_5

Pascoe, M., Bailey, A. P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., & Parker, A. (2020). Physical
Activity and Exercise in Youth Mental Health Promotion: A Scoping Review. *BMJ Open Sport &
Exercise Medicine*, 6(1), e000677. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000677>

Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Appleton and Lange.

Yavuz, A. Y., & Hacıalioglu, N. (2018). The effect of training provided for obese adolescents based on
Health Promotion Model on their healthy lifestyle behaviors and life quality. *Progress in
Nutrition*, 20(1), 146-160. <https://doi.org/10.23751/pn.v20i1.6301>