

Research article

ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการสำหรับการควบคุมภาวะสุขภาพ ของวัยรุ่นในสภาวะวิถีใหม่

Understanding in the exercise and nutrition for controlling healthcare of adolescents in new normal life

หทัยรัตน์ ทองปลั่ง^{1*}, สุกัญญา เจริญวัฒนะ¹, กนก พานทอง²
Hathairat Thongplang^{1*}, Sukanya Charoenwattana¹, Kanok Panthong²

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา¹

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา²

Faculty of Sport Science Burapha University¹

Faculty of Education Burapha University²

* Corresponding Author, e-mail: elppamed@gmail.com

Received: 6 July 2024 ; Revised: 21 April 2025 ; Accepted: 5 May 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคอ้วนเป็นปัญหาที่สำคัญกับสาธารณสุขไทยและสอดคล้องกับสถานการณ์ทั่วโลกที่พบอุบัติการณ์นี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 **วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินภาวะสุขภาพกายและใจ การออกกำลังกายและโภชนาการ และเปรียบเทียบความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการของวัยรุ่นในสภาวะวิถีใหม่ **วิธีการศึกษา:** ศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพทางกายและใจ ข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและข้อมูลความเข้าใจด้านโภชนาการ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 78 ราย (ร้อยละ 69.64) เพศชาย 34 ราย (ร้อยละ 30.36) มีอายุระหว่าง 18-21 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (<18.5-22.9) 73 ราย ร้อยละ 65.18 ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (ตั้งแต่ 23.0 ขึ้นไป) จำนวน 39 ราย ร้อยละ 34.82 พบว่าความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **บทสรุป:** ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่ในหอพักสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ขาดสมดุลทางโภชนาการ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แนวทางการแก้ไขปัญหามีหลายแง่มุม รวมถึงโปรแกรมการศึกษาที่ส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการที่อาจช่วยลดความเสี่ยงของโรคอ้วนและส่งเสริมการเลือกใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพในวัยรุ่น

คำสำคัญ: น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือโรคอ้วน, วัยรุ่น, สุขภาพวิถีใหม่, การออกกำลังกาย, โภชนาการ

Abatrat

Introduction: Obesity is an important problem in the Thai public health system, same as the global situation where the incidence has increased rapidly following the COVID-19 outbreak. **Objective:** This study aimed to assess health status, evaluate exercise and nutrition and compare the understanding of exercise and nutrition for controlling healthcare among adolescents in new normal life. **Method:** The sample group consisted of 112 adolescents living in university dormitories. The research instrument was a data recording from consisting of personal information, physical and mental health information, and the information of perceiving about exercise and nutrition. The descriptive cross-sectional study was designed, and the factors were analyzed using descriptive and inferential statistics at the significance level of .05. **Result:** The aged at 18-21 years adolescents who lived in dormitories were 78 females (69.64%) and 34 males (30.36%). It was found in 73 cases, 65.18% within the normal weight (BMI < 18.5-22.9). The prevalence of overweight (BMI ≥ 23.0) was found nutrition awareness were related to overweight problem, which was found to be statistically

significant. **Conclusion:** The prevalence of obesity and overweight among adolescents who live in dormitories is related to sedentary behavior, lack of adequate exercise and nutritional imbalance. The above factors are all related to the lifestyles of overweight adolescents, that occurred after the COVID-19 outbreak situation. This affects health problems, especially overweight and obesity. Addressing these issues requires a multifaceted approach, including educational programs that promote physical activity and healthy eating habits. Additionally, implementing structured routines and support systems within dormitory setting could help mitigate the risk of obesity and encourage healthier lifestyle choices among adolescents.

Keyword: Overweight or obesity, Adolescents, New normal life, Exercise, Nutrition

บทนำ (Introduction)

จากการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือ โรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบทั้งปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมโลก ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 774 ล้านราย และพบผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านราย¹ ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อมากกว่า 4.7 ล้านรายและพบผู้เสียชีวิตมากกว่า 3.4 หมื่นราย² ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ที่กระจายไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลให้แต่ละประเทศต้องประกาศนโยบายปิดประเทศ รูปแบบของการทำงานหรือการเรียนจึงมีการปรับเปลี่ยนส่งผลให้ประชาชนต้องมีการทำงานและการเรียนที่บ้านผ่านสื่อออนไลน์ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค³

การที่ประชากรมีกิจกรรมทางกายลดลง ทำงานหรือเรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจากความไม่สมดุลของพลังงานจากการบริโภคเข้าไปมากกว่าที่ใช้ไป และนอกจากนี้สภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นก็ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน⁴ ผลจากการสำรวจสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2564 พบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 47.2 ความชุกของโรคอ้วนในประชากรไทย ถูกจัดเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองมาจากประเทศมาเลเซียเมื่อเทียบข้อมูลภายในภูมิภาคอาเซียน⁵

องค์การอนามัยโลก⁶ พบว่าปัญหาโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ในปี พ.ศ. 2564 จึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะโรคอ้วนและลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้มีกิจกรรมทางกายและโภชนาการที่เหมาะสม โดยลดการบริโภคอาหารแปรรูป ลดอาหารที่มีน้ำตาล เกลือ และไขมันสูง และ ต่อมาปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก⁷ ได้กำหนดให้ประชากรในกลุ่มอายุ 18-64 ปี ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150-300 นาที ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความเข้มข้นปานกลาง หรือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 75-150 นาที ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความเข้มข้นอย่างหนักร่วมกับ การออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

พ.ศ. 2565 พบงานวิจัยที่มีการฝึกออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (ฝึกความอดทน) ร่วมกับการออกกำลังกายแบบแรงต้าน และมีการให้ความรู้ทางโภชนาการที่เหมาะสมถูกสัดส่วน ส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยที่ไม่จำกัดหรือลดแคลอรีอาหารพบว่าส่งผลช่วยให้องค์ประกอบของร่างกายและสมรรถภาพทางกายดีขึ้นกว่าการฝึกออกกำลังกายแบบฝึกความอดทนหรือแบบฝึกแรงต้านในรูปแบบเดียวโดยปราศจากการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน^{8,9} นอกจากนี้ พ.ศ. 2566 ยังพบงานวิจัยที่มีการฝึกออกกำลังกายแบบผสมผสานในกลุ่มวัยที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 เมื่อได้รับการฝึกต่อเนื่องในรูปแบบการออกกำลังกายแบบผสมผสาน เพียง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ก็ช่วยเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและลดสัดส่วนร่างกายได้อีกด้วยเช่นกัน¹⁰

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและพบความชุกเพิ่มสูงขึ้นหลังการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 พ.ศ. 2566 ทางสหพันธ์โรคอ้วน¹¹ (World Obesity Federation) ภายใต้งานกำกับดูแลโดยองค์การอนามัยโลกพบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 1.9 พันล้านคน ร้อยละ 39 (ผู้หญิง ร้อยละ 40 ผู้ชาย ร้อยละ 39) และในประชากรนี้พบมีความชุกของภาวะโรคอ้วนจำนวน 550 ล้านคน ร้อยละ 13 (ผู้หญิง ร้อยละ 15 ผู้ชาย ร้อยละ 11) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพกายและใจความเข้าใจภาวะสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการของวัยรุ่นในภาวะสุขภาพวิถีใหม่เพื่อทราบถึงปัญหาของสุขภาพที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและเมื่อทราบถึงความเข้าใจในด้านการออกกำลังกายและโภชนาการของวัยรุ่นรวมทั้งความตระหนักรู้หลังจากได้รับความรู้ที่ถูกต้องในด้านการออกกำลังกายและโภชนาการแล้วก็จะเป็แนวทางสำคัญที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายและโภชนาการ เพื่อช่วยลดปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพกายและใจ การออกกำลังกาย และ โภชนาการของวัยรุ่นในสุขภาพวิถีใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายและโภชนาการของวัยรุ่นในภาวะสุขภาพวิถีใหม่

วิธีการศึกษา (Method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์¹² พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของนิสิตระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 7.4 และจากข้อมูลจำนวนนิสิตที่พักอาศัยในหอพัก จากกองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา นิสิตศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยบูรพา ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,456 ราย คำนวณได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณการวิจัย
	$Z_{\alpha/2}$	คือ	ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96
	d	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05
	p	คือ	ค่าสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.074 (ร้อยละ 7.4)

เพื่อป้องกันการออกจากการศึกษา (drop out) จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 112 ราย มีการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive Sampling) โดยมีสัดส่วนประชากรเพศหญิง และเพศชายเท่ากับ 7:3 อ้างอิงตามสัดส่วนประชากรรวม 2,456 ราย (เพศหญิง 1,700 : เพศชาย 756) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 112 ราย จึงประกอบด้วย เพศหญิง 78 ราย และ เพศชาย 34 ราย

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ วัยรุ่นที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรพักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี อายุ 18-21 ปี ศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี ภาคเรียนปกติ มีสติสัมปชัญญะปกติสามารถเข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยพบสภาพการเป็นนิสิต หรือ มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือที่ศึกษาและคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาของ สุกัญญา เจริญวัฒนะ¹³ โดยแบบบันทึกข้อมูล 2 ชุด จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลสุขภาพทางกายและใจ แบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย และ ข้อมูลความเข้าใจด้านโภชนาการโดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์) และไม่ปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยมีการแบ่งระดับคะแนนตามอันตรภาคชั้น 4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1.00-1.49 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำมาหาค่า IOC (Item objective congruence) แล้วแก้ไขตามคำแนะนำ จนเสร็จสมบูรณ์เมื่อค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลไปทำการทดลองเก็บข้อมูลจากนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบบันทึกข้อมูลมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคที่ 0.75

การรวบรวมข้อมูลและการแปลผล

ผู้วิจัยได้ทำการนำเสนอเอกสารชี้แจงการทําวิจัยและใบปิดประกาศประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำเสนอขออนุญาตจากรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการขอเก็บข้อมูลต่อหัวหน้าส่วนกิจการนิสิตที่ดูแลหอพักนิสิตเพื่อประกาศข้อความแจ้งเกี่ยวกับการวิจัยและการสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากนั้นเมื่อได้กลุ่มเป้าหมายผู้ทําวิจัยจึงติดต่อเพื่อเชิญเข้าร่วมวิจัยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิการเข้าร่วมการวิจัยหรือการยุติการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงดำเนินการขอลงนามความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จากนั้นก่อนเข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะทำการตอบแบบบันทึกข้อมูล 2 ชุด จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ประกอบด้วย ชุดที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลสุขภาพทางกายและใจ แบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย และ ข้อมูลความเข้าใจด้านโภชนาการ โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกข้อมูลชุดละประมาณ 15-20 นาที เมื่อตอบเสร็จแล้วให้ส่งแบบบันทึกข้อมูลแก่ผู้วิจัยทันที หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อถึงวันนัดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ โดยมีการสร้างและพัฒนากิจกรรมจากแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดเทคนิคการเรียนรู้ด้วยการจัดกิจกรรมที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง แนวคิดเทคนิคการเรียนรู้ด้วยการจัดกิจกรรมที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมพูดคุยและตอบข้อสงสัยจะใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เน้นหา มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมภาวะสุขภาพของวัยรุ่นในสุขภาพวิถีใหม่ หลังจากเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำการตอบแบบบันทึกข้อมูล 2 ชุด จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลชุดเดียวกันกับที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เคยทำก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ โดยใช้เวลาในการตอบแบบบันทึกข้อมูลชุดละประมาณ 15-20 นาที แล้วส่งแบบบันทึกข้อมูลแก่ผู้วิจัยทันที เพื่อให้ผู้วิจัยนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพกายและใจความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ เปรียบเทียบความเข้าใจก่อนและหลังการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายและโภชนาการสำหรับการควบคุมภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในภาวะสุขภาพวิถีใหม่ รหัสโครงการวิจัย G-HS077/2565 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2565 และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัยด้วยสถิติ paired t-test และ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ multiple regression analysis เพื่อระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยข้อมูลมีการทดสอบการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ที่ค่า $p = .591$ พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 112 ราย เพศหญิง 78 ราย (ร้อยละ 69.64) เพศชาย 34 ราย (ร้อยละ 30.36) มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ศึกษาในชั้นปีที่ 1-3 พบว่ามีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9) พบมากที่สุดจำนวน 47 ราย ร้อยละ 41.96 รองลงมาดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (ตั้งแต่ 23.0 ขึ้นไป) จำนวน 39 ราย ร้อยละ 34.82 ซึ่งจัดอยู่ในดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (23.0-24.9) จำนวน 8 ราย ร้อยละ 7.14 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน (ตั้งแต่ 25.0 ขึ้นไป) จำนวน 31 ราย ร้อยละ 27.68 และพบมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ต่ำกว่า 18.5) จำนวน 26 ราย ร้อยละ 23.22

การใช้ยารักษาโรคประจำตัวติดต่อกันนานเกิน 6 เดือน พบไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 91.07) มีโรคประจำตัวจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 8.93) โดยพบว่า 4 ราย (ร้อยละ 40) ที่มีโรคประจำตัวได้ใช้ยารักษาโรคเป็นประจำ ประกอบด้วย โรคหืด 1 ราย โรคไทรอยด์เป็นพิษ 2 ราย และ โรคโลหิตจาง 1 ราย โดยพบว่า 6 ราย (ร้อยละ 60) ที่มีโรคประจำตัวแต่ไม่ได้ใช้ยารักษาโรคเป็นประจำ ประกอบด้วย โรคภูมิแพ้ 4 ราย โรคปวดศีรษะไมเกรน 1 ราย และ โรคกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ 1 ราย

การสูบบุหรี่ พบว่าไม่สูบบุหรี่ 100 ราย (ร้อยละ 89.29) สูบ 12 ราย ร้อยละ 10.71 (หญิง 5 ราย ร้อยละ 41.67 ชาย 7 ราย

(ร้อยละ 58.33) ร้อยละ 10.71 โดยสูบบุหรี่ไฟฟ้า 5 ราย (ร้อยละ 41.67) สูบบุหรี่ 1-2 มวนต่อวัน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25) สูบบุหรี่ 3-5 มวนต่อวัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) สูบบุหรี่ 5-10 มวนต่อวัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67)

การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่ดื่ม 39 ราย (ร้อยละ 34.82) ดื่ม 73 ราย ร้อยละ 65.18 (หญิง 50 ราย ร้อยละ 68.49 ชาย 23 ราย ร้อยละ 31.51) โดยพบว่าดื่มแอลกอฮอล์ นาน ๆ ครั้ง ตามงานสังสรรค์หรือตามเทศกาล 59 ราย (ร้อยละ 80.82) ดื่มแอลกอฮอล์ บางครั้ง 9 ราย (ร้อยละ 12.33) ดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง 5 ราย (ร้อยละ 6.85) และ ไม่พบว่ามีผู้ดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นประจำ

การมีสุขภาพประจำเดือนผิดปกติ ไม่พบปัญหา 32 ราย (ร้อยละ 41.03) พบปัญหาจำนวน 46 ราย ร้อยละ 58.97 โดยพบว่า ปัญหาประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ 7 ราย (ร้อยละ 15.22) ขาดประจำเดือนนานเกิน 6 เดือน หรือ มากกว่าเท่ากับ 3 รอบของรอบ ประจำเดือนที่เคยมีมาก่อน 6 ราย (ร้อยละ 13.04) ปวดท้องประจำเดือน 24 ราย (ร้อยละ 52.17) อาการผิดปกติก่อนมีประจำเดือน เช่น ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า หรือ อารมณ์แปรปรวน 9 ราย (ร้อยละ 19.57)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (n=112)

ข้อมูล	จำนวน		จำนวนรวม (ร้อยละ)
	หญิง (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	
เพศ	78 (69.64)	34 (30.36)	112 (100.00)
อายุ			
18 ปี	9 (8.04)	0 (0.00)	9 (8.04)
19 ปี	15 (13.39)	10 (8.93)	25 (22.32)
20 ปี	25 (22.32)	16 (14.29)	41 (36.61)
21 ปี	29 (25.89)	8 (7.14)	37 (33.03)
ดัชนีมวลกาย			
< 18.5	18 (16.07)	8 (7.14)	26 (23.21)
18.5 - 22.9	33 (29.46)	14 (12.5)	47 (41.96)
23.0 - 24.9	5 (4.46)	3 (2.68)	8 (7.14)
25.0 - 29.9	10 (8.93)	7 (6.25)	17 (15.18)
> 30.0	12 (10.71)	2 (1.79)	14 (12.5)
โรคประจำตัว			
มี	8 (7.14)	2 (1.79)	10 (8.93)
ไม่มี	70 (62.50)	32 (28.57)	102 (91.07)
ใช้ยารักษาโรคประจำตัว			
ใช้	4 (3.57)	0 (0.00)	4 (3.57)
ไม่ใช้	74 (66.07)	34 (33.93)	108 (96.43)
สูบบุหรี่			
สูบ	5 (4.46)	7 (6.25)	12 (10.71)
ไม่สูบ	73 (65.18)	27 (24.11)	100 (89.29)
ดื่มแอลกอฮอล์			
ดื่ม	50 (44.64)	23 (20.54)	73 (65.18)
ไม่ดื่ม	28 (25.00)	11 (9.82)	39 (34.82)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทางกายและใจ

การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริม เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย พบว่าไม่บริโภค 49 ราย (ร้อยละ 43.75) บริโภค 63 ราย ร้อยละ 56.25 (หญิง 43 ราย ร้อยละ 68.25 ชาย 20 ราย ร้อยละ 31.75)

การเจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) 27 ราย (ร้อยละ 24.11) ไม่เจ็บป่วย 85 ราย (ร้อยละ 75.89) ทั้งนี้พบการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีการเจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจใน 27 ราย พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจ 22 ราย (ร้อยละ 81.48) ใช้ยาปฏิชีวนะ นาน ๆ ครั้ง พบ 4 ราย (ร้อยละ 14.81) ใช้ยาปฏิชีวนะบางครั้ง และ พบ 1 ราย (ร้อยละ 3.70) ที่ใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจ

การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่นลดความเหนื่อยล้าและลดความเครียด พบว่าไม่ดื่ม 79 ราย (ร้อยละ 70.54) ดื่ม 33 ราย (ร้อยละ 29.46) โดยพบว่าดื่ม นาน ๆ ครั้ง 29 ราย (ร้อยละ 87.88) ดื่บบางครั้ง 2 ราย (ร้อยละ 6.06) ดื่มบ่อยครั้ง 2 ราย (ร้อยละ 6.06) และ ไม่พบว่ามีผู้ใดที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ

การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด พบว่าไม่ดื่ม 110 ราย (ร้อยละ 98.21) พบว่าดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง 2 ราย (ร้อยละ 1.79) เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด

ปัญหาเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ในช่วงภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2566 พบว่าไม่มีปัญหาความเสี่ยง 74 ราย (ร้อยละ 66.07) มีปัญหาความเสี่ยง 38 ราย (ร้อยละ 33.93) โดยพบว่ามีปัญหาความเสี่ยง นาน ๆ ครั้ง 18 ราย (ร้อยละ 47.37) ปัญหาความเสี่ยงบางครั้ง 7 ราย (ร้อยละ 18.42) ปัญหาความเสี่ยงบ่อยครั้ง 7 ราย (ร้อยละ 18.42) และพบมีปัญหาความเสี่ยงเป็นประจำ 6 ราย (ร้อยละ 15.79)

ปัญหาเกี่ยวข้องกับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอกับวัย คือ 7-9 ชั่วโมงต่อคืน พบว่ามีปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ 6 ราย (ร้อยละ 5.36) ไม่มีปัญหาการนอนหลับ 106 ราย (ร้อยละ 94.64) โดยพบว่านอนหลับอย่างเพียงพอเป็นประจำ 15 ราย (ร้อยละ 14.15) นอนหลับอย่างเพียงพอบ่อยครั้ง 30 ราย (ร้อยละ 28.3) นอนหลับอย่างเพียงพอบางครั้ง 38 ราย (ร้อยละ 35.85) และนอนหลับอย่างเพียงพอานาน ๆ ครั้ง 23 ราย (ร้อยละ 21.7) ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมากที่สุด 13 ชั่วโมง 20 นาที ชั่วโมงการนอนหลับน้อยสุด 5 ชั่วโมง 40 นาที ชั่วโมงการนอนหลับโดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 40 นาที โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.597

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการดูแลสุขภาพทางกายและใจ (n=112)

ข้อมูล	จำนวน		จำนวนรวม (ร้อยละ)
	หญิง (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	
รับประทานวิตามิน-อาหารเสริม เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน			
บริโภค	43 (38.39)	20 (17.86)	63 (56.25)
ไม่บริโภค	35 (31.25)	14 (12.50)	49 (43.75)
ไม่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ ในช่วง 6 เดือน (เม.ย - ก.ย.)			
ป่วย	18 (16.07)	9 (8.04)	27 (24.11)
ไม่ป่วย	29 (25.89)	25(22.32)	85 (75.89)
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อช่วยให้ ร่างกายสดชื่นลดความเครียด			
ดื่ม	16 (14.28)	17 (15.18)	33 (29.46)
ไม่ดื่ม	62 (55.36)	17 (15.18)	79 (70.54)
ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด			
ดื่ม	1 (0.89)	1 (0.89)	2 (1.79)
ไม่ดื่ม	77 (68.75)	33 (29.46)	110 (98.21)

ข้อมูล	จำนวน		จำนวนรวม (ร้อยละ)
	หญิง (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	
มีปัญหาความเครียด			
มี	27 (24.11)	11 (9.82)	38 (33.93)
ไม่มี	51 (45.54)	23 (20.53)	74 (66.07)
มีปัญหาการนอนหลับ			
มี	4 (3.57)	2 (1.79)	6 (5.36)
ไม่มี	74 (66.07)	32 (28.57)	106 (94.64)

ความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย

การวิจัยพบว่าโดยรวมมีความเข้าใจด้านการออกกำลังกายก่อนการให้ความรู้ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ 2.14 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 ประกอบด้วย การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรมีการออกกำลังกายแบบแรงต้าน (Resistance Training) ร่วมด้วย พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

การออกกำลังกายด้วยความหนักมากใช้เวลาอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ พบว่าพบว่าการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ยที่ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58

การออกกำลังกายด้วยความหนักปานกลางใช้เวลาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ พบว่าพบว่าการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเมื่อว่างจากการเรียน เช่น นอนดูหนังหรือโทรทัศน์ นั่งเล่นคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ นั่งอ่านนิยาย หนังสือหรือทำการบ้าน หรือมีกิจกรรมที่ต้องนั่ง เอน นอน นาน ๆ อย่างต่อเนื่อง พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.44 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

ตารางที่ 3 แสดงค่าเปรียบเทียบความเข้าใจด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังการให้ความรู้

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ก่อน/หลัง	SD ก่อน/หลัง	r ^a	t ^b	p-value	effect size
ออกกำลังกายแบบแรงต้านร่วมด้วย						
ประชากรรวม (n=112)	2.46/4.77	1.10/0.62	1.00	22.9	<.001	2.16
เพศหญิง (n=74)	2.49/4.83	1.13/0.52				
เพศชาย (n=38)	2.41/4.62	1.05/0.78				
ออกกำลังกายด้วยความหนักมาก						
ใช้เวลาอย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์						
ประชากรรวม (n=112)	1.61/4.79	1.16/0.58	0.99	24.3	<.001	2.29
เพศหญิง (n=74)	1.56/4.78	1.14/0.57				
เพศชาย (n=38)	1.74/4.79	1.21/0.51				

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ก่อน/หลัง	SD ก่อน/หลัง	r ^a	t ^b	p-value	effect size
ออกกำลังกายด้วยความหนักปานกลาง						
ใช้เวลาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์						
ประชากรรวม (n=112)	2.13/4.43	1.14/0.60	0.99	20.0	<.001	1.89
เพศหญิง (n=74)	2.01/4.43	1.08/0.63				
เพศชาย (n=38)	2.38/4.53	1.26/0.51				
พฤติกรรมเนือยนิ่งที่ว่างจากการเรียน						
ประชากรรวม (n=112)	2.40/4.70	1.44/0.48	0.97	15.7	<.001	1.48
เพศหญิง (n=74)	2.65/4.72	1.54/0.48				
เพศชาย (n=38)	1.82/4.68	0.97/0.48				

r^a = Rank biserial correlation

t^b = Paired t-test

ก่อน/หลัง = ก่อนการให้ความรู้/หลังการให้ความรู้

ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าเมื่อว่างจากการเรียนจำนวนชั่วโมงพฤติกรรมเนือยนิ่งมากที่สุดคือ 15 ชั่วโมง 20 นาที ชั่วโมงพฤติกรรมเนือยนิ่งน้อยสุด 1 ชั่วโมง ชั่วโมงพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยเฉลี่ย 6 ชั่วโมง 20 นาที โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 2.307

ความเข้าใจด้านโภชนาการ

การวิจัยพบว่าโดยรวมมีความเข้าใจด้านโภชนาการก่อนการให้ความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 และ หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ พบว่าก่อนการให้ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55

การรับประทานอาหารเช้า พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

การรับประทานอาหารอย่างสมดุลสัดส่วนอาหาร พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52

การไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

การไม่รับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

การไม่รับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

การรับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำเดิม พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยที่ 4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

การรับประทานผักและผลไม้ พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

การรับประทานอาหารที่มีโพธิ์โบไอติก เช่น กิมจิ ผักดอง มิโซะ นมเปรี้ยว หรือโยเกิร์ต พบว่าก่อนการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี คะแนนเฉลี่ยที่ 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49

ตารางที่ 4 แสดงค่าเปรียบเทียบความเข้าใจด้านโภชนาการก่อนและหลังการให้ความรู้

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ก่อน/หลัง	SD ก่อน/หลัง	r ^a	t ^b	p-value	effect size
การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ						
ประชากรรวม (n=112)	3.04/4.44	1.05/0.55	0.96	13.2	<.001	1.24
เพศหญิง (n=74)	2.99/4.45	1.10/0.57				
เพศชาย (n=38)	3.18/4.94	0.94/0.50				
การรับประทานอาหารมื้อเช้า						
ประชากรรวม (n=112)	2.68/4.44	1.16/0.60	0.98	15.4	<.001	1.45
เพศหญิง (n=74)	2.67/4.46	1.20/0.64				
เพศชาย (n=38)	2.71/4.41	1.06/0.50				
การรับประทานอาหารอย่างสมดุล						
ประชากรรวม (n=112)	2.92/4.48	0.90/0.52	0.99	17.6	<.001	1.67
เพศหญิง (n=74)	2.85/4.42	0.93/0.52				
เพศชาย (n=38)	3.09/4.62	0.83/0.49				
การไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง						
ประชากรรวม (n=112)	2.62/4.53	0.96/0.50	1.00	19.0	<.001	1.80
เพศหญิง (n=74)	2.59/4.45	0.93/0.50				
เพศชาย (n=38)	2.74/4.71	1.02/0.48				
การไม่รับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง						
ประชากรรวม (n=112)	2.64/4.54	1.04/0.50	0.98	16.9	<.001	1.59
เพศหญิง (n=74)	2.59/4.47	0.95/0.50				
เพศชาย (n=38)	2.76/4.68	1.02/0.48				
การไม่รับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง						
ประชากรรวม (n=112)	2.64/4.53	1.04/0.50	0.97	16.5	<.001	1.56
เพศหญิง (n=74)	2.69/4.47	1.06/0.50				
เพศชาย (n=38)	2.53/4.65	0.99/0.49				
การรับประทานอาหารที่หลากหลาย						
ประชากรรวม (n=112)	2.92/4.54	1.15/0.50	0.95	13.3	<.001	1.26
เพศหญิง (n=74)	2.81/4.50	1.12/0.50				
เพศชาย (n=38)	3.18/4.62	1.19/0.50				
การรับประทานผักและผลไม้						
ประชากรรวม (n=112)	3.02/4.46	1.03/0.50	0.97	14.3	<.001	1.35
เพศหญิง (n=74)	3.08/4.54	1.05/0.50				
เพศชาย (n=38)	2.88/4.29	0.98/0.46				

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ก่อน/หลัง	SD ก่อน/หลัง	r ^a	t ^b	p-value	effect size
การรับประทานที่มีโปรไบโอติก						
ประชากรรวม (n=112)	2.53/4.41	0.92/0.49	1.00	20.3	<.001	1.91
เพศหญิง (n=74)	2.55/4.46	0.94/0.50				
เพศชาย (n=38)	2.47/4.29	0.90/0.46				

r^a = Rank biserial correlation

t^b = Paired t-test

ก่อน/หลัง = ก่อนการให้ความรู้/หลังการให้ความรู้

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ

ตัวแปร	B	Beta	SE	VIF	Tolerance	T	p-value
Intercept	2.939		0.242			12.129	<.001
อายุ	0.091	0.198	0.041	1.15	0.872	2.253	0.027
ดัชนีมวลกาย	-0.018	-0.225	0.008	1.30	0.767	-2.397	0.018
ดื่มแอลกอฮอล์	-0.377	-0.871	0.086	1.33	0.754	-4.406	<.001
รับประทานวิตามินอาหารเสริมฯ	0.169	0.390	0.080	1.27	0.788	2.102	0.038
ไม่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เม.ย. - ก.ย.)	0.248	0.574	0.090	1.18	0.849	2.764	0.007

Durbin-Watson = 1.73, R = 0.612, R² = 0.375, F = 4.52, Sig. of F = 0.001, p < .05

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ

ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยของอายุ ดัชนีมวลกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และการไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ โดยสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการพยากรณ์คะแนนดิบ

$$\bar{Y} = 2.939 + 0.091x_1 - 0.018x_2 - 0.377x_3 + 0.169x_4 + 0.248x_5$$

สมการพยากรณ์คะแนนมาตรฐาน

$$Z\bar{Y} = 0.198Zx_1 - 0.225Zx_2 - 0.817Zx_3 + 0.390Zx_4 + 0.574Zx_5$$

เมื่อ X₁ = อายุ

X₂ = ดัชนีมวลกาย

X₃ = การดื่มแอลกอฮอล์

X₄ = การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

X₅ = การไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน)

การอภิปรายผล (Discussion)

จากข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 112 ราย เพศหญิง 78 ราย (ร้อยละ 69.64) เพศชาย 34 ราย (ร้อยละ 30.36) มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ศึกษาในชั้นปีที่ 1-3 ระดับปริญญาตรี ที่พักอาศัยในหอพักในมหาวิทยาลัย พบว่ามีดัชนีมวลกายไม่เกินเกณฑ์ปกติ (<18.5-22.9) พบมากที่สุดจำนวน 73 ราย ร้อยละ 65.18 และพบความชุกของภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (ตั้งแต่ 23.0 ขึ้นไป) จำนวน 39 ราย ร้อยละ 34.82 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลจากสหพันธ์โรคอ้วน⁵ (World Obesity Federation) เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบมีประชากรโลกที่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินสูงถึงร้อยละ 39 นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มประชากรมีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน (ตั้งแต่ 25.0 ขึ้นไป) จำนวน 31 ราย ร้อยละ 27.68 ซึ่งพบมากกว่าที่ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (23.0-24.9) จำนวน 8 ราย ร้อยละ 7.14 พบมีภาวะโรคอ้วนสูงกว่าภาวะน้ำหนักเกิน เทียบเป็นอัตราส่วน 4 ต่อ 1 ในกลุ่มประชากร

เพศหญิงที่มีโรคประจำตัวพบปัญหาสัมพันธ์กับโรคอ้วนคือโรคกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งมีดัชนีมวลกาย 38.71 นอกจากโรคอ้วนจะทำให้มีปัญหาประจำเดือนผิดปกติจากภาวะกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ ยังพบว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานส่งผลต่ออาการผิดปกติก่อนมีประจำเดือน ปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือ ขาดประจำเดือนนานเกิน โดยพบถึง 27 ราย ร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dhar และคณะ¹⁴ พบว่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นภาวะเนื้องอก การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ และโภชนาการที่ไม่เหมาะสมล้วนเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อภาวะประจำเดือนผิดปกติในวัยรุ่นหญิง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการมีโภชนาการที่เหมาะสม การนอนหลับที่เพียงพอ และการมีกิจกรรมทางกายลดภาวะเนื้องอก จะช่วยลดภาวะประจำเดือนที่ผิดปกติได้ และยังพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากร 73 ราย ร้อยละ 65.18 (หญิงร้อยละ 68.49 ชายร้อยละ 31.51) เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มประชากรที่ไม่ดื่ม สอดคล้องกับการวิจัยของ นัชชา ยันติ และ กริช เรืองไชย¹⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์จะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 3.10 เท่า (ORadj = 3.10, 95%CI = 1.36-7.06, p = .007) พลังงานจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีน้ำหนักเกินได้ โดยที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 กรัมจะให้พลังงานประมาณ 7 กิโลแคลอรี หากดื่มมากเกินไปจะส่งผลให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปและเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ แต่การสูบบุหรี่นั้นพบว่าไม่เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกิน

จากข้อมูลการดูแลสุขภาพทางกายและใจ พบการเจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) 27 ราย (ร้อยละ 24.11) ไม่เจ็บป่วย 85 ราย (ร้อยละ 75.89) เทียบอัตราส่วน 1 ต่อ 3 พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจติดเชื้อมานาน ๆ ครั้ง 18 ราย (ร้อยละ 66.67) เป็นส่วนใหญ่ และมีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคในระบบทางเดินหายใจนาน ๆ ครั้ง 22 ราย (ร้อยละ 81.48) ประเทศไทยช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายนเป็นช่วงฤดูฝน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขไทย¹⁶ พบโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีแนวโน้มแพร่ระบาดสูง โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2565 และค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นนับจากประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่ 1 ต.ค. พ.ศ. 2565 ประชาชนเลือกสวมหน้ากากอนามัยได้ตามความสมัครใจ ก็พบว่าแนวโน้มของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ เพิ่มขึ้นกว่าหลายปีที่ผ่านมา ถึงแม้พบว่าการรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมในกลุ่มประชากรเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายบริโภคจำนวน 63 ราย ร้อยละ 56.25 ก็ตาม

จะเห็นได้ว่านอกจากการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแล้วปัจจัยที่สำคัญคือการป้องกันโรคยังคงช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยโรคในระบบทางเดินหายใจรวมถึงโรคโควิด-19 ซึ่งการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเจ็บป่วย เสี่ยงการอยู่ใน

สถานที่แออัด การล้างมือบ่อยๆ ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงได้ ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขไทย¹⁶ สำหรับปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพใจ ในช่วงภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2566 พบว่ากลุ่มประชากรมีปัญหาความเครียด 38 ราย (ร้อยละ 33.93) ไม่มีปัญหาความเครียด 74 ราย (ร้อยละ 66.07) เทียบอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ทั้งนี้ช่วงที่เก็บข้อมูลการวิจัยเป็นช่วงเวลาใกล้สอบปิดภาคการศึกษาที่ 1 จึงอาจเป็นช่วงที่ทำให้กลุ่มประชากรพบปัญหานี้ได้ และพบว่ากลุ่มประชากรเลือกใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง เพื่อลดความเครียดเพียงแค่ 2 ราย (ร้อยละ 1.79) อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มประชากรไม่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอกับวัย คือ 7-9 ชั่วโมงต่อคืน โดยพบว่าไม่มีปัญหาการนอนหลับ 106 ราย (ร้อยละ 94.64) มีชั่วโมงการนอนหลับโดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 40 นาที เนื่องจากกลุ่มประชากรพักอาศัยอยู่ภายในหอพักมหาวิทยาลัยจึงไม่มีปัญหาเรื่องการใช้เวลาในการเดินทางไปเรียน

จากข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มประชากรมีความเข้าใจด้านการออกกำลังกายก่อนการให้ความรู้ในระดับน้อยและหลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดีมาก (p < .001) ทั้งนี้พบกลุ่มประชากรมักมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเมื่อว่างจากการเรียน เช่น นอนดูหนังหรือโทรทัศน์ นั่งเล่นคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ นั่งอ่านนิยาย หนังสือหรือทำการบ้าน หรือมีกิจกรรมที่ต้องนั่ง เอน นอน นาน ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยพบมีชั่วโมงพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยเฉลี่ย 6 ชั่วโมง 20 นาที เมื่อขาดความเข้าใจด้านการออกกำลังกายทั้งประเภทการออกกำลังกาย ความหนักการออกกำลังกาย ความถี่ จำนวนชั่วโมงที่เหมาะสมในการออกกำลังกายจึงทำให้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสมและเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานตามมา

สอดคล้องกับการสำรวจทางสถิติวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีนับเป็นช่วงวัยที่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด¹⁷ อีกทั้งการวิจัยของ นัชชา ยันติ และ กริช เรืองไชย¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหอพักจะเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ที่บ้านถึง 4.07 เท่า (ORadj = 4.07, 95%CI = 1.59-10.40, p = .003) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายจะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย 5.03 เท่า (ORadj = 5.03, 95%CI = 2.46-10.27, p < .001) รวมถึงผลการวิจัยของ จิรฤต โสภ และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตระดับปริญญาตรีในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และจากการวิจัยของ สายไหม ชาตรี และคณะ⁴ พบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายลดลงโดยใช้เวลาไปกับสื่อสังคมออนไลน์ ทำงานหรือเรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

อาจส่งผลกระทบยาวมาจนปัจจุบัน อีกทั้งกลุ่มประชากรที่ศึกษาพักอาศัยหอพักภายในมหาวิทยาลัยมีร้านสะดวกซื้อตั้งอยู่บริเวณหอพัก ทำให้เข้าถึงอาหารปรุงสำเร็จและอาหารแปรรูปได้ง่ายซึ่งให้พลังงานสูง และหอพักมีเจ้าหน้าที่เปิดประตูตามเวลาเพื่อความปลอดภัยของนิสิต อาจทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายที่บริเวณสวนนั้นหนาแน่นของการของมหาวิทยาลัยภายนอกหอพักได้ ทำให้นิสิตใช้เวลาไปกับกิจกรรมน้อยนึ่งมากกว่า ร่วมกับขาดความเข้าใจด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและมีกิจกรรมทางกายน้อยจะส่งผลให้ร่างกายได้รับพลังงานส่วนเกินและนำไปสะสมในรูปแบบของไขมัน จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในกลุ่มประชากรที่ศึกษาพักอาศัยในหอพักภายในมหาวิทยาลัยมากขึ้น

จากการศึกษาพบงานวิจัยที่มีการฝึกออกกำลังกายแบบผสมผสานรูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (ฝึกความอดทน) ร่วมกับการออกกำลังกายแบบแรงต้านในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าส่งผลช่วยให้องค์ประกอบของร่างกายและสมรรถภาพทางกายดีขึ้นกว่าการฝึกออกกำลังกายแบบฝึกความอดทนหรือแบบฝึกแรงต้านในรูปแบบเดียว^{8,9} และพบงานวิจัยที่มีการฝึกออกกำลังกายแบบผสมผสานในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่รับการฝึกต่อเนื่องในรูปแบบการออกกำลังกายแบบผสมผสานเพียง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ก็สามารถช่วยเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและลดสัดส่วนร่างกายได้อีกด้วยเช่นกัน¹⁰ ซึ่งสอดคล้องคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁷ และ สหพันธ์โรคอ้วน¹¹ ที่แนะนำการออกกำลังกายสำหรับการควบคุมน้ำหนักโดยกำหนดให้ประชากรในกลุ่มอายุ 18-64 ปี ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150-300 นาที ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่มีความเข้มข้นปานกลาง หรือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 75-150 นาที ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่มีความเข้มข้นอย่างหนัก ร่วมกับการออกกำลังกายแบบแรงต้านเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วัน ใน 1 สัปดาห์

จากการศึกษาพบงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบรูปแบบของการออกกำลังกายระหว่างการออกกำลังกายด้วยความหนักมากและความหนักปานกลางในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน¹⁹ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในผลต่อน้ำหนักดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว หรือมวลไขมันในร่างกายในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการออกกำลังกายด้วยความหนักมากมีผลดีปานกลางต่อความไวต่ออินซูลิน และยังพบงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการออกกำลังกายด้วยความหนักมากและความหนักปานกลางในการรักษาโรคอ้วน²⁰ ซึ่งพบว่าอายุมีอิทธิพลต่อน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว หรือมวลไขมันในร่างกาย ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายด้วยความหนักมากมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับเด็กและวัยรุ่น

การผสมผสานการออกกำลังกายด้วยความหนักมากและความหนักปานกลางมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ใหญ่วัยกลางคน และการออกกำลังกายด้วยความหนักปานกลางเป็นแนวทางที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการแนะนำการออกกำลังกายตามช่วงอายุ

จากข้อมูลความเข้าใจด้านโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มประชากรมีความเข้าใจด้านโภชนาการก่อนการให้ความรู้ในระดับปานกลาง และ หลังการให้ความรู้มีความเข้าใจในระดับดี ($p < .001$) ทั้งนี้พบกลุ่มประชากรมีความเข้าใจด้านโภชนาการดีขึ้นหลังการให้ความรู้ ได้แก่ การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ความสำคัญของอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารถูกสัดส่วนและสมดุล และรับประทานอาหารที่มีกากใยและโปรไบโอติกสูง สำหรับการไม่รับประทานอาหารกลุ่มไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูงและการเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย พบว่ากลุ่มประชากรมีความเข้าใจในระดับดีมาก หลังการให้ความรู้

สอดคล้องการวิจัยของ มูนา กิยะ และคณะ²¹ พบว่านิสิตปริญญาตรีที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีคะแนนเฉลี่ยปานกลางทั้งทางด้านการบริโภคอาหารและด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายเนื่องมาจากการรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดโรค ดังนั้นหากมีความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องหรือเข้าใจไม่เพียงพอ ก็อาจส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนลงพุงและโรคแทรกซ้อนตามมา อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยรัตน์ ทองปลั่ง และคณะ²² ที่พบว่าการควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีปัญหาภาวะโรคอ้วนน้ำหนักเกิน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ด้วยการลดเวลาอยู่เนิ่งกับที่นาน ๆ (Sedentary time) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา พักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อน หากมีการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของ หทัยรัตน์ ทองปลั่ง และคณะ²³ ที่ศึกษาคุณสมบัติของโปรไบโอติกส์ในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่านอกจากการบริโภคอาหารอย่างสมดุลแล้ว การเลือกรับประทานอาหารที่อุดมด้วยโปรไบโอติกและโปรไบโอติกในปริมาณสูง เป็นอีกทางเลือกในการควบคุมน้ำหนักและเพิ่มการสร้างภูมิคุ้มกันได้ เนื่องจากจุลินทรีย์โปรไบโอติกมีคุณสมบัติที่สำคัญต่อระบบเมตาบอลิซึมช่วยเพิ่มการเผาผลาญและช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลินอีกด้วย

จากข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยของอายุ ดัชนีมวลกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และการไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

และโภชนาการ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการได้ถึงร้อยละ 37.5 โดยที่ปัจจัยของอายุ การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและการไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางบวก สำหรับปัจจัยของดัชนีมวลกายและการดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ โดยปัจจัยการดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการมากที่สุดรองลงมา ได้แก่ การไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือน (เมษายนถึงกันยายน) การรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ดัชนีมวลกาย และ อายุ ตามลำดับ

การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการในทางลบ จากงานวิจัยของ นัชชา ยันติ และ กริช เรืองไชย¹⁵ พบว่าวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์จะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ Salma และคณะ²⁴ พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายและมีโภชนาการที่ไม่สมดุลร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ปัจจัยภาวะสุขภาพการผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจและปัจจัยการรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Adigüzel Emre²⁵ พบว่าวัยรุ่นมีการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคด้วยการรับประทานวิตามิน-อาหารเสริมเพิ่มขึ้น ร่วมกับการมีการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อหวังผลในด้านเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรคและช่วยลดความเสี่ยงของโรคในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโรคโควิด-19

ปัจจัยด้านดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการในทางลบ พบว่าภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นผลจากการมีกิจกรรมทางกายลดลง การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม เกิดความไม่สมดุลของพลังงานจากการบริโภคเข้าไปมากกว่าที่ใช้ไป⁴ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปญญพัฒน์ ไชยมล และคณะ²⁶ พบนิสิตที่มีดัชนีมวลกายปกติและดัชนีมวลกายเกินมีโอกาสของพฤติกรรมการออกกำลังกายและควบคุมโภชนาการน้อยกว่านิสิตที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 67 และร้อยละ 58 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่านิสิตที่มีร่างกายผอมมักชอบออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมการออกกำลังกายแล้ว พบว่ากิจกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมประเภทการใช้แรง เช่น วิ่ง (ร้อยละ 78.40) ฟุตบอล (ร้อยละ 28.50) และเต้นแอโรบิค (ร้อยละ 26.00)

ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการในทางบวก เนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายระบบเซลล์เนื้อเยื่อมีการเสื่อมถอยลง ระบบเผาผลาญพลังงานช้าลงตามไปด้วยจะสนับสนุนให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องงานวิจัย จินดารัตน์ สมใจนิค และคณะ²⁷ พบว่าวัยรุ่นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้านความงามของสรีระร่างกายก็จะทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการควบคุมการบริโภคอาหาร เพื่อให้ตัวเองคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี

บทสรุป (Conclusion)

การศึกษาปัจจัยการควบคุมภาวะสุขภาพการออกกำลังกายและโภชนาการของวัยรุ่นในภาวะสุขภาพวิถีใหม่ พบว่าการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ และการบริโภคที่ขาดสมดุลทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยจะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโรคอ้วน น้ำหนักเกินซึ่งนำไปสู่ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ดังนั้นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการพัฒนานิสิตควรดำเนินการสร้างเสริมและสนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงในการมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีให้สอดคล้องกับแผนพัฒนานิสิตเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. จากการวิจัยควรมีการเพิ่มการเก็บข้อมูลประเภทของการออกกำลังกายเพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนารูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายและโภชนาการเพื่อการควบคุมภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในภาวะสุขภาพวิถีใหม่ที่เหมาะสม เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันติดตามการออกกำลังกายและโภชนาการ โดยเริ่มต้นจากพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์นำไปใช้ร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันที่ใช้ภายในกลุ่มประชากรที่พึงอาศัยในหอพัก หรือกลุ่มนิสิตที่มีปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีการรายงานผลและติดตามข้อมูลเป็นระยะ

2. หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษา เช่น กองกิจการนิสิต ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ ในทุกภาคการศึกษาเพื่อมีการติดตามผล การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันภาวะน้ำหนัก

เกินเกณฑ์มาตรฐาน อาจเริ่มจากกลุ่มประชากรที่แพ้อาหารในหอพัก โดยเป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นความรู้ด้านโภชนาการนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ การรับประทานอาหารที่มีกากใยและไฟเบอร์โอติกสูง รับประทานอาหารที่หลากหลาย ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รวมถึงการให้ความรู้ในการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อนำไปใช้ในการเลือกซื้ออาหารอย่างเหมาะสม เช่น การเลือกอาหารที่ถูกสัดส่วนโภชนาการ พลังงานไม่สูงเกินไป หรือการเลือกเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพที่ลดปริมาณน้ำตาล รวมถึงรณรงค์ร้านขายอาหารในมหาวิทยาลัยในการปรุงประกอบอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ

3. ควรจัดกิจกรรมการหรือโครงการฝึกอบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ดีในการมีกิจกรรมทางกายเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยกองกีฬาและนันทนาการภายใต้การกำกับดูแลจากกองกิจการนิสิต จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและจัดการเผยแพร่ทางสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้นิสิตสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น โครงการการออกกำลังกายสำหรับนิสิตที่แพ้อาหารในหอพัก อาจขอความร่วมมือจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา สำหรับการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและผู้นำการออกกำลังกายที่มีความชำนาญ เพื่อให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพ

4. นำข้อมูลจากการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งการออกกำลังกายและโภชนาการมาทำการวิเคราะห์สรุปผลสรุปจะนิสิตในแต่ละภาคการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพนิสิตให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากผลของการศึกษาพบว่าความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ ภายหลังการวิจัยค่อนข้างเพิ่มสูงเมื่อเทียบกับก่อนการวิจัย อาจเกิดจากการใช้แบบสอบถามเป็นชุดเดียวกันและระยะเวลาการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัยใกล้เคียงกัน อาจทำให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถจำข้อคำถามคำตอบได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ระดับความเข้าใจในการจัดการสุขภาพด้านออกกำลังกายและโภชนาการเพิ่มสูงขึ้นได้ จึงควรมีการเก็บข้อมูลความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการติดตามภายหลังการวิจัยเพิ่มเติม

การอ้างอิง

1. World health organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2024 March 17. <https://covid19.who.int>. Accessed March 17, 2024.
2. World health organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Thailand. Geneva: WHO; 2024 March 17. <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>. Accessed March 17, 2024.

3. Pak A, Adegboye OA, Adekunle AI, Rahman KM, McBryde ES, Eisen DP. Economic consequences of the COVID-19 outbreak: The need for epidemic preparedness. *Front Public Health*. 2020;8:241. doi:10.3389/fpubh.2020.00241
4. Chatree S, Buniam J, Yakasem P, Chaiprasongsuk A. Relationships of the duration of working from home with obesity, obesity-related behaviors, physical activity, and stress level in workers in an academic institution during the COVID-19 pandemic. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2023;5(2):54-66.<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/255702><https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/255702>
5. Thai Health Project. COVID-19 Disaster Shakes the World. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 2021. <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/ThaiHealth2021e.pdf>. Accessed March 5, 2024.
6. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO; 2024 March 1.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed March 5, 2024.
7. World health organization. Physical activity. Geneva: WHO; 2022 October 5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Accessed March 5, 2024.
8. Bouamra M, Zouhal H, Ratel S, et al. Concurrent Training Promotes Greater Gains on Body Composition and Components of Physical Fitness Than Single-Mode Training (Endurance or Resistance) in Youth With Obesity. *Front Physiol*. 2022;13:869063. Published 2022 May 20. doi:10.3389/fphys.2022.869063.
9. Pippi R, Mascherini G, Izzicupo P, Bini V, Fanelli CG. Effects of a mixed exercise program on overweight and obese children and adolescents: A pilot, uncontrolled study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9258. doi:10.3390/ijerph19159258
10. Cifuentes Silva C, Gálvez E, Foster E, Inostroza P. Programa de ejercicio concurrente hospitalario en escolares y adolescentes con sobrepeso

- y obesidad durante la pandemia COVID-19 [Hospitalary concurrent exercise program in overweight and obese school students and adolescents during COVID-19 pandemic. *Andes Pediatr.* 2023;94(2):209-218. doi:10.32641/andespediatr.v94i2.4423
11. Obesity atlas 2023. World Obesity Federation Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>. Accessed June 25, 2025.
 12. Arunphong C. Predicting factors of overweight prevention behaviors among graduate students. *Journal of safety and health.* 2018. <https://he01.tci->. Accessed November 16, 2023.
 13. Charoenwattana S. Nutritional status of elderly endurance cyclists. *The Public Health Journal of Burapha university.* 2014. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/45553>. Accessed August 16, 2023.
 14. Dhar S, Mondal KK, Bhattacharjee P. Influence of lifestyle factors with the outcome of menstrual disorders among adolescents and young women in West Bengal, India. *Sci Rep.* 2023;13(1):12476. Published 2023 Aug 1. doi:10.1038/s41598-023-35858-2
 15. Yanti N, Ruangchai K. Factors associated with overweight among undergraduate students in a university in Pathumthani province. *VRU Research and Development Journal Science and Technology.* 2021 August 23. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/vrurdistjournal/article/view/245784>. Accessed March 16, 2024.
 16. Wipatayotin A. Flu spike prompts warning. Bangkok Post. September 26, 2023. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2652778/flu-spike-prompts-warning>. Accessed June 25, 2025.
 17. Pratanaphon S, Longlalerng K, Jitmana J, et al. Content validity and psychometric characteristics of the Thai translated version of the physical activity questionnaire for children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A). *J Assoc Med Sci.* 2020 Aug. 30 March. 5];53(3):84-91 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bulletinAMS/article/view/239820>. Accessed March 5, 2024.
 18. Sopha C, Meedeche N, Khattipan N, et al. Factors Associated with Exercise Behavior among Undergrad Students During The COVID-19 Pandemic : A Cross-Sectional Correlation Study. *NURS SCI J THAIL.* 2022 Sep. 13. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/251738>. Accessed March 5, 2024.
 19. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Caballero-Alvarado J, Canelo-Aybar C. Effect of high-intensity interval training compared to moderate-intensity continuous training on body composition and insulin sensitivity in overweight and obese adults: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2023;9(10):e20402. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e20402
 20. Jagsz S, Sikora M. The Effectiveness of High-Intensity Interval Training vs. Cardio Training for Weight Loss in Patients with Obesity: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine.* 2025. <https://doi.org/10.3390/jcm14041282>. Accessed March 4, 2024.
 21. Keeya M, Na-in M, Kanokthet T. Prevalence and Related Factors of Body Mass Index on Undergraduate Students in Health Science Cluster, Naresuan University. *Science and Technology Northern Journal.* 2023 Jun. 28 <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1419>. Accessed November 17, 2024.
 22. Thongplang H, Charoenwattana S. Promoting exercise and nutrition in patients with diabetes in the situation of the Covid-19 pandemic. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2023 Apr. 10. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/257964>. Accessed March 4, 2024.
 23. Thongplang H, Charoenwattana S. The role of probiotics in overweight and obesity during the COVID-19 pandemic. *J Health Sci Thai.* 2025 Mar. 18. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/14155>. Accessed March 1, 2025.
 24. AlKalbani SR, Murrin C. The association between alcohol intake and obesity in a sample of the Irish adult population, a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2023 Oct. 24. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16946-4>. Accessed May 1, 2025.

25. Adigüzel E. Effects of dietary supplement use during COVID-19 treatment on post-COVID academic motivation: a sample of college students. *J Infect Dev Ctries*. 2024;18(6):870-879. Published 2024 Jun 30. doi:10.3855/jidc.18457
26. Chaimay B, Woradet S, Chuaysrinual J. Factors Related to Exercise Behavior among Students in Thaksin University, Phatthalung Campus Academic Year 2014. *Thaksin. J*. 2017 Dec. 25 . <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/106707/84455>. Accessed May 1, 2025.
27. Somjaineuk J, Suwanno J. Association of age with overweight/obesity in the transitional from late-adolescent to early adulthood: a comparison of prevalence among five-, and three-aged groups. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. 2020 Aug. 9. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/243986>. Accessed May 1, 2025.

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270533>



การอ้างอิง

หทัยรัตน์ ทองปลั่ง, สุกัญญา เจริญวัฒนะ, กนก พานทอง, กิจจาวรณ เสงคราวิทย์, จิรวัฒน์ เขียวเฉลิมศรี, กฤตกา เตลผล และจุฑามาศ หนานนท์. ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายและโภชนาการสำหรับการควบคุมภาวะสุขภาพของวัยรุ่นในสุขภาพวิถีใหม่. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2568; 7(2): 177-192. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270533>

Hathairat Thongplang, Sukanya Charoenwattana, Kanok Panthong. Understanding in the ecise and nutrition for controlling healthcareof adolescents in new normal life *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(2): 177-192. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270533>