

**ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ
ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล
ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน**

รวีวรรณ คำเงิน, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; Rawiwankhamngoen@gmail.com

ธนกร เพ็ชรรัตน์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301044@bcnsurat.ac.th

นริศรา จามไพเราะ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301052@bcnsurat.ac.th

ปิยาพร เลี่ยมทอง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301068@bcnsurat.ac.th

เริงฤทธิ์ โตวังจ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301094@bcnsurat.ac.th

วรินฎา ไบไกล้, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301101@bcnsurat.ac.th

สุภาวดี เหนือกาฬสินธุ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail; 62114301128@bcnsurat.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 50 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ .68 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีนำไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินต่อไป

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล, ภาวะน้ำหนักเกิน, โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, สบช.โมเดล, ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี

The Effectiveness of the Health Behavior Change Program based on PBRI's model and 7 Colors Ball Tool on knowledge and health behavior of Nursing Students with overweight

Rawiwan Khamngoen, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; Rawiwankhamngoen@gmail.com
Thanakorn Phetrot, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; 62114301044@bcnsurat.ac.th
Naritsara Jampairoh, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; 62114301052@bcnsurat.ac.th
Piyaporn Liamthong, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; 62114301068@bcnsurat.ac.th
Reangrit Towangjorn, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; 62114301094@bcnsurat.ac.th
Varinda Paiklai, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing, Praboromarajchanok
Institute, e-mail; 62114301101@bcnsurat.ac.th
Supawadee Nuakalasin, Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail; 62114301128@bcnsurat.ac.th

Abstract:

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge and health behaviors of nursing students with overweight before and after participating in the program of health behavior changing program based on PBRI's model and 7 Colors Ball Tool. The 50 samples were nursing students from Boromarajonani College of Nursing in Suratthani with overweight selected by simple random sampling. The research tools included Health Behavior Change Program based on PBRI's model and 7 Colors Ball Tool, Manual for changing health behaviors for nursing students and the questionnaires of the knowledge to prevent obesity and Health Behavior. Content validity was validated by 3 experts. The reliability was 0.68 by Kuder Richardson and by Cronbach's alpha coefficients were 0.80. Data were analyzed using Percentage, mean, Standard Deviation (SD.), and Paired t-test.

Results showed that: the mean score of knowledge to prevent obesity and health behavior before and after participating Health Behavior Change Program based on PBRI's model and 7 Colors Ball Tool were significantly different. It could be promoted that the program of Health Behavior Change Program based on PBRI's model and 7 Colors Ball Tool for other nursing students and late adolescence group for increase knowledge and improve health behavior.

Key words: Nursing Students, overweight, Health Behavior Change Program, PBRI's model, 7-color ball

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปจนเกิดการสะสมในรูปแบบของไขมันเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ปัจจุบันนี้มีคนเป็นภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทั่วโลกมากกว่าหนึ่งพันล้านคน แบ่งเป็นผู้ใหญ่ 650 ล้านคน วัยรุ่น 340 ล้านคน และเด็ก 39 ล้านคน และยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อปี 2560-2564 ไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงเป็นอันดับ 2 รองจากมาเลเซีย คิดเป็นร้อยละ 48.28 โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นจำนวนร้อยละ 39 ของประชากรโรคอ้วนทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น 60% ในทศวรรษหน้า (Department of health, 2021) และจากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มอ้วนมากขึ้นถึงร้อยละ 45.6 ในปี 2563 และเพิ่มเป็นร้อยละ 46.6 ในปี 2565 สำหรับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งเป็นบุคคลกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายช่วงต่อกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยหนึ่งอายุตั้งแต่ 18 ปี พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 28.9 (Somjaineuk & Suwanno, 2020) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลก็นับเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มจะมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 25.73 ของประชากรนักศึกษาทั้งหมดในวิทยาลัย

ภาวะน้ำหนักเกินมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิต เนื่องจากปัจจุบันวิถีการดำเนินชีวิตมีความสะดวกสบายมากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง หรือขาดการออกกำลังกาย รวมถึงมีค่านิยมในการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคม(No-in, 2017; Brown, Halvorson, Cohen, Lazorick, & Skelton, 2015) จากการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คนไทยมีการเลือกซื้ออาหารจากความชอบเป็นหลัก บริโภคบ่อยขึ้น บริโภคอาหารรสหวานและรสเค็มมากขึ้น และบริโภคผักผลไม้ลดลง(Thai Health Promotion Foundation, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเล่นเกมสัปดาห์มากกว่า 1 ชั่วโมง/ครั้ง (Suwannaphant, Uppara, & Kansin, 2020) สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเฉพาะมีการเรียนที่ต้องมีการขึ้นเวรบายดึก มีงานและกิจกรรมหลากหลายจนไม่สามารถแบ่งเวลาได้จึงทำกิจกรรมเสริมสุขภาพน้อยลง มีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ทักษะคิดทางบวกต่ออาหาร และขาดการควบคุมตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก(Daoruang et al. 2022)

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านร่างกายภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาเสี่ยงต่อการมีปัญหของข้อและกระดูกที่รับน้ำหนักมาก อาการนอนกรนหรือหยุดหายใจตอนกลางคืน และที่สำคัญส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases) อาทิ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น คนอ้วนมีโอกาเป็นโรคเหล่านี้มากกว่าปกติ 2-3 เท่า (World Health Organization, 2017) ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกือบ 400,000 คน คิดเป็น ร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และร้อยละ 50 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็นความสูญเสียถึง ร้อยละ 2.20 ของ GDP ต่อปี

(Thai Health Promotion Foundation, 2020) ภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม เช่น โดนเพื่อนแกล้งและล้อเลียน ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เกิดการแยกตัว ไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ เกิดความอายในรูปร่างของตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเองบางคนอาจเครียด วิตกกังวลมากทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ (No-in, 2017) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเป็นจำนวนมาก (World Health Organization, 2017)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีการนำหลัก 3อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูราเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย พบว่าทำให้นักศึกษาพยาบาลน้ำหนักลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (Saetew & Teepapal, 2016) นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การนอนหลับ การจัดการความเครียด ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ความล้มเหลวในการลดน้ำหนักน้ำหนักลดลง (Wanichmontri, & Eiu-Seeyok, 2022) และยังมีงานวิจัยที่พบว่าการบริโภคอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในทางที่ถูกต้องจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนได้ (Navidad, Padial-Ruz, & González, 2021) และการศึกษาการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นโปรแกรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร พบว่านักศึกษามีน้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง (Semamon, 2019) จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการลดภาวะน้ำหนักเกินใช้หลักการเกี่ยวกับออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ รวมถึงการใช้สื่อต่างๆ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดน้ำหนักสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีน้ำหนักเกินเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและถาวร การใช้แนวคิด สบช โมเดลร่วมกับเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจาก สบช. โมเดล เป็นแนวคิดที่นำมาใช้สร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ประชาชน ให้มีความรู้ทางสุขภาพมีสมรรถนะในการจัดการสุขภาวะของตนเอง บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ซึ่งเป็นการใช้สีบอกระดับอาการรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวย่อน) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม และสีแดง) และกลุ่ม โรคแทรกซ้อน (สีดำ) และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยมาตรการ 3อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ และมาตรการ 3ล. ได้แก่ ลดเหล้า ลดบุหรี่ และลดอ้วน (Tienthavorn, 2013) ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาการใช้แนวคิด สบช โมเดลร่วมกับเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Juwa, Wongwat & Manoton, 2019; Ayoh, Sittisart & Na Wichian, 2022) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงได้พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักการ 3อ 3ลด ซึ่งจะมีการคัดกรองเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินเป็นสีเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของ

กลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการลดภาวะน้ำหนักเกินซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

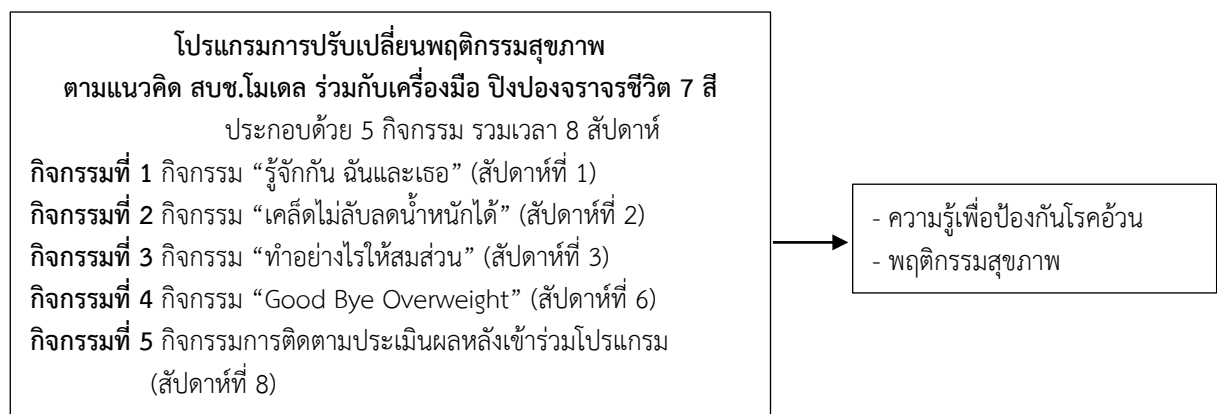
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มขึ้น
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี และมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักการ 3อ 3ลด (Tienthavorn, 2013) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแนวคิด สบช.โมเดล เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และสมรรถนะในการจัดการสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี มาใช้ในการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินโดยแบ่งเป็นระดับความรุนแรงจากค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งค่าดัชนีมวลกาย $18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียว (น้ำหนักปกติ), $23-24.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเหลืองอ่อน (น้ำหนักเกินมีภาวะเสี่ยง), $25-25.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียวเข้ม, $30-34.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเหลือง, และ $35-39.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีแดง (โรคอ้วน), มากกว่าเท่ากับ 40 kg/m^2 เป็นกลุ่มสีแดง (อ้วนมาก) และสีดำเป็นกลุ่มโรคอ้วนและมีโรคอื่นแทรกซ้อน การแบ่งระดับภาวะน้ำหนักเกินจะช่วยให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคอ้วน และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ หลัก 3อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3ลด (ลดสุรา ลดบุหรี่ และลดน้ำหนัก) เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (One Group Pretest-Posttest Design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อายุระหว่าง 18-21 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อายุ 18-21 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 50 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) อายุระหว่าง 18-21 ปี 2) มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23.00 kg/m^2 จากการเทียบตามเกณฑ์วัดดัชนีมวลกาย (BMI) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 3) ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในโปรแกรมลดน้ำหนักหรือร่วมทำการทดลองที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมลดน้ำหนัก 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size)=0.80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ =0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power of test)=0.80 (Cohen,1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 20 % ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 50 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากทำการนำชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาทำฉลากแล้วหยิบจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล โดยใช้เครื่องมือ “ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี” มาใช้ในการคัดกรองแบ่งระดับภาวะน้ำหนักเกินและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ หลัก 3อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3ลด (ลดสุรา ลดบุหรี่ และลดน้ำหนัก) (Tienthavorn, 2013) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม

1) กิจกรรม “รู้จักกัน ฉันและเธอ” จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 3ลด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และคัดกรองกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับของภาวะน้ำหนักเกินแยกตามกลุ่มสีตามแนวคิดปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย 1 $8.5\text{--}22.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีขาว (น้ำหนักปกติ), $23\text{--}24.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียวอ่อน (น้ำหนักเกินมีภาวะเสี่ยง), $25\text{--}25.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียวเข้ม, $30\text{--}34.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเหลือง, และ $35\text{--}39.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีส้ม (โรคอ้วน), มากกว่าเท่ากับ 40 kg/m^2 เป็นกลุ่มสีแดง (อ้วนมาก) และสีดำเป็นกลุ่มโรคอ้วนและมีโรคอื่นแทรกซ้อน การแบ่งระดับภาวะน้ำหนักเกินตามสีจะช่วยให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน

2) กิจกรรม “เคล็ดไม่ลับน้ำหนักลดได้” จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และการลดภาวะน้ำหนักตามหลักการ 3อ 3ลด ร่วมกับปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี

3) กิจกรรม “ทำอะไรให้มีส่วน” จะเป็นให้ความรู้และฝึกทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

4) กิจกรรม “Good Bye OverweightS” จะเป็นการสรุปและร่วมแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของแต่ละคน

5) ติดตามประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

2. คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

3.2 แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน สร้างขึ้นโดยกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2014) ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นเลือกตอบ เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน แบ่งเป็นเลือกคำตอบถูกค่าคะแนน 1 เลือกคำตอบผิด ค่าคะแนน 0 การแปลผลคะแนน ค่าคะแนนที่ได้ เท่ากับ 0-12 แปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 9-12 มีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 5-8 มีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 0-4 มีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับต่ำ

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) สร้างขึ้นโดย คุณเรณู ชุมคช (Chumcoth, 2012) จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับเชิงบวกเชิงลบดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนตัวเลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

คะแนนภาพรวม ค่าคะแนนที่ได้ เท่ากับ 23-92 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อคำนวณค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมในการแปลผล คำนวณโดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น (Phattharayuttawat, 2013) จึงสามารถแบ่งดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 70-92 มีพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์สูง คะแนนเฉลี่ย 47-69 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 23-46 มีพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการ

พยาบาลเด็กและวัยรุ่น และการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of item-objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .66 - 1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน หาค่าคูเดอร์ริชาร์ตสัน (KR-21) ได้เท่ากับ .68 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ คำนวนจากสูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนโดยการดำเนินการ ดังนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิและลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละประมาณ 50 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้จักกัน ฉันและเธอ” จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและการดำเนินกิจกรรม ประเมินความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 3ลด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนตัวไป แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์) คัดกรองกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับของภาวะน้ำหนักเกินแยกตามกลุ่มสีตามแนวคิดปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย $18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีขาว (น้ำหนักปกติ), $23-24.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียวอ่อน (น้ำหนักเกินมีภาวะเสี่ยง), $25-25.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเขียวเข้ม, $30-34.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีเหลือง, และ $35-39.9 \text{ kg/m}^2$ เป็นกลุ่มสีส้ม (โรคอ้วน), มากกว่าเท่ากับ 40 kg/m^2 เป็นกลุ่มสีแดง (อ้วนมาก) และสีดำเป็นกลุ่มโรคอ้วนและมีโรคอื่นแทรกซ้อน แจกคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “เคล็ดไม่ลับน้ำหนักลดได้” จะเป็นการให้ความรู้การลดน้ำหนักตามหลักการ 3อ 3ลด ร่วมกับปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และวางแผนร่วมกันในการลดน้ำหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และมีการบันทึกในแต่ละวัน และออกกำลังกายร่วมกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ทำอะไรให้มีส่วน” จะเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “Good Bye OverweightS” จะเป็นการสรุปและร่วมแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยสถิติความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งจากการทดสอบการกระจายข้อมูลพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี ได้ลำดับที่ 2022/20 เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายถึงสิทธิของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมการวิจัย และต้องได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่าการเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด การรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยผู้วิจัยมีการเปิดโอกาสให้มีการซักถาม และแจ้งเบอร์โทรศัพท์สถานที่สำหรับการติดต่อแก่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.00 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนัก ระหว่าง 56-120 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 74.9 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 14.47) เพศหญิงมีรอบเอวเกินเกณฑ์ (มากกว่า 80 เซนติเมตร) คิดเป็นร้อยละ 71.00 และเพศชายมีรอบเอวเกินเกณฑ์ (มากกว่า 90 เซนติเมตร) คิดเป็นร้อยละ 37.50 สำหรับค่าดัชนีมวลกายจำแนกตามป้องกันจราจรชีวิต 7 สี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มโรคอ้วนซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-25.9 kg/m² (สีเขียวเข้ม) และกลุ่มน้ำหนักเกินมีภาวะเสี่ยง ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23-24.9 kg/m² (สีเขียวอ่อน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.00 อีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มโรคอ้วนซึ่งมีค่าดัชนีมวลกาย 30-34.9 kg/m² (สีเหลือง) คิดเป็นร้อยละ 24.00 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 90 และมีบางส่วนดื่มสุรา 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 10
2. ระดับความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาถิ่นเกิด ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำแนกตามระดับความรู้เพื่อ
ป้องกันโรคอ้วน (n=50)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 4 คะแนน)	1	2	-	-
ระดับปานกลาง (5 – 8 คะแนน)	21	42	8	16
ระดับสูง (9 – 12 คะแนน)	28	56	42	84
รวม	50	100	50	100

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.00 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.00 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน ระดับสูง ร้อยละ 84.00 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำแนกตามระดับพฤติกรรม
สุขภาพ (n=50)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (23-46 คะแนน)	-	-	-	-
ระดับปานกลาง (47-69 คะแนน)	45	90	28	56
ระดับสูง (70-92 คะแนน)	5	10	22	44
รวม	50	100	50	100

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.00 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 10.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 44.00

3. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนก่อนและหลังการเข้าร่วม
โปรแกรม (n=50)

ความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วน	Mean	SD.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	8.52	.86	- 5.15**	.00
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	9.66	1.32		

**p<.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 8.52 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 9.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32) แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-5.15, p<.01$)

4. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=50)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	60.34	5.40	- 4.84	.00
หลังการทดลอง	64.64	5.60		

** $p<.01$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 60.34 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.40) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 64.64 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.60) แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการลดภาวะน้ำหนักเกินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการลดภาวะน้ำหนักเกินหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=- 4.84, p<.01$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้ตามสมมติฐานการวิจัย คือ สมมติฐานข้อ 1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จากผลการวิจัยพบว่าความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องมาจากแนวคิด สบช.โมเดล เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้และสมรรถนะในการจัดการสุขภาวะของตนเองให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Tianthavorn & Chitang, 2022) ซึ่งนักศึกษพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินนับว่าเป็นบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และนำความรู้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ มีการให้นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 3ลด และมีกำกับติดตามและการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทำให้นักศึกษาพยาบาลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาใช้ในการกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมในดูแลสุขภาพตนเอง นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการจำแนกกลุ่มความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกินตามเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิตแล้วให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่และแอลกอฮอล์ให้เหมาะกับกลุ่ม เมื่อนักศึกษาพยาบาลทราบว่าตนเองอยู่ในระดับไหนทำให้ตระหนักและสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่ม มีการซักถาม ให้อำนาจเสริมความรู้กลับไปทบทวนทำให้มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมลดความอ้วนของนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่าความรู้เกี่ยวกับการลดความอ้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความอ้วนระดับปานกลางทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (No-in, Sada, Panchanee, & Sananuea, 2017) และการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักเกินโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของนักเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การเข้าร่วมโปรแกรม จะช่วยทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น (Jantacumma, 2020)

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจากการปรับเปลี่ยนตามหลัก 3อ 3ลด ได้แก่ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกระบวนการลดน้ำหนักที่เหมาะสมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้และปฏิบัติได้จริง (Saetew & Teepapal, 2016) มีการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพซึ่งการบันทึกจะช่วยให้การประเมินวัยรุ่นตอนปลายมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและต่อเนื่องหรือไม่ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย ช่วยให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกวิธี มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อนๆ มีตัวอย่างอาหารที่เหมาะสม นำเสนอตัวอย่างวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่สามารถนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับตนเองมากที่สุด แนะนำวิธีการ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กิจกรรมที่ได้รับรวมทั้งมีการเสริมแรงทางบวกด้วยการให้รางวัล และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์ และค่าเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัว มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chantawat, Toonsir, & Rattanaagreeethakul, 2016). และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ "ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี" ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าความรู้และพฤติกรรมสุขภาพภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Toonkeaw, Aunban, & Chandeekeawchakool, 2018; Juwa, Wongwat, & Manoton, 2019) จากที่ได้กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี มีผลทำให้เด็กวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมและถูกต้อง จะช่วยให้สามารถลดภาวะน้ำหนักเกินได้ลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลาค่อนข้างน้อย อาจส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเสนอแนะให้มีความต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน เพื่อประสิทธิผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรมีการส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินในสถาบันการศึกษาต่างๆ และกลุ่มอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้และศักยภาพในการดูแลตนเองในการควบคุม น้ำหนักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดลร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น นักเรียน นักศึกษาที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน
2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน ในระยะยาวโดยใช้โปรแกรมนาน 3 เดือนขึ้นไปเพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง

- Ayoh, N., Sittisart, V. & Na Wichian, S. (2022). The effectiveness of health promoting program on behavior modification based on PBRI's model for patients with hypertension in Samokhae Sub-district, Mueang District, Phitsanulok Province. *The Journal of Boromarjornani College of Nursing, Suphanburi*, 5(2), 129-139. (In Thai)
- Brown, C. L., Halvorson, E. E., Cohen, G. M., Lazorick, S., & Skelton, J. A. (2015). Addressing childhood obesity: Opportunities for prevention. *Pediatric Clinics of North America*, 62(5), 1241-1261. doi:10.1016/j.pcl.2015.05.013
- Chantawat, K., Toonsir, C., & Rattanaagreeethakul, S. (2016). Effects of Self-regulation Program on Weight Loss Behavior and Bodyweight among Overweight Female Health Care Personne. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(3), 70-82. (In Thai)
- Chumcoth, R., (2012). Factors Related to Health Promoting Behaviors to protection Metabolic Syndrome in Phatthalung Province. Master Thesis in Science Program in Public Health Administration. Graduate school, Thuksin University. (In Thai)
- Cohen J. (1977). Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press.

- Daoruang, W. et al. (2022). Problems and Obstacles in Weight Control of The 3rd Year Nursing Students, Rambhai Barni Rajabhat University. *Proceedings of the 14th NPRU national academic conference 2022*, 1581-92.
from <http://dept.npru.ac.th/conference14/>
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2014). Handbook of Health Literacy Evaluation form for Obesity Children and Adolescents. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Juwa, S., Wongwat, R., & Manoton, A. (2019). The Effectiveness of the Health Behavior Change Program with 7 Colors Ball Tool on Knowledge, Health Belief and Behavior Related to the Prevention and Control of Hypertension and Diabetes Mellitus, in Maeka Sub-District, Muang District, Phayao Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(2), 127-141. (In Thai)
- Navidad, L., Padial-Ruz, R., & González, MC., (2021). Physical Activity, and New Technology Programs on Obesity Prevention in Primary Education: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Retrieved October 10, 2022, from <https://doi.org/10.3390/ijerph181910187> (In Thai)
- No-in, K. (2017). Overweight and Obesity among Thai School-aged Children and Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Supplement), 1-8. (In Thai)
- No-in, J., Sada, S., Panchanee., P., & Sananuea, S. (2017). Behavior to Reduce Obesity of the Students Identified as Overweight, Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University SRU. *SRU Journal of Science and Technology*, 2(2): 21-31, 2017. (In Thai)
- Phattharayuttawat, S. (2013). *Manual of psychological testing*. Bangkok: Trethep. (In Thai)
- Saetew, P., & Teepapal, T (2016) Development of health promotion programs to reduce the weight of student nurses Boromarajonani College of Nursing Suratthani are overweight. *Journal of Nursing and Education*, 9(3), 80-94. (In Thai)
- Semamon, W. (2019). The effect of weight reduction for among overweight students. *Journal of MCU Humanities Review*, 5(2), 65-74. (In Thai)
- Somjaineuk, J., & Suwanno, J. (2020). 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 Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 3(1), 142-159. (In Thai)
- Suwannaphant, K., Uppara, P., & Kansin, S. (2020). Factors Associated with Overweight among Students in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(2), 57-72. (In Thai)

- Thai Health Promotion Foundation. (2020). Thai health Watch 2020. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.thaihealth.or.th/?p=137300> (In Thai)
- Tienthavorn, V. (2013). Surveillance control and prevention system of DM and HT in Thailand: Policy to action. (3th ed.). Nonthaburi Province: The Ministry of Public Health. (In Thai)
- Tianthavorn V., & Chitiang N. (2022). Roles of Operations in the Production of Graduates in Health Sciences in the Next Decade of Praboromarajchanok Institute. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(1), 216-226. (In Thai)
- Toonkeaw, N., Aunban, P., & Chandeekeawchakool, S. (2018). Effects of Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation, Medicine taking) and Vichai's 7 Color Balls Model on Knowledge of Health Behavior and Blood Sugar Levels of Diabetic Patients. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 24(2), 83-95. (In Thai)
- Wanichmontri, S., & Eiu-Seeyok, B. (2022). The Development and the Study of Effect of Self-management Model to Reduce Obesity in Obese Nursing Students with Failed Weight-loss Experience. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(1), 192-210. (In Thai)
- World Health Organization. (2017). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved October 15, 2022, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
- World Health Organization. (2022). World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity. Retrieved December 20, 2022, from <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022->