

ผลของการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏรธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน

ปภาสินี แซ่ติ้ว, ธนิดา ทีปะปาล*, กฤตติยา สุปันตี,
ปวีณา เพชรหิรัญ, ขนิษฐา ขำนุรักษ์,
รัชยากร รอดศรีนาค, ณัฏฐิมา เพชรพอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏรธานี ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน จำนวน 49 คน ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลัก 3 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรม 3 อ. ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .81 ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .92 นำผลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.91$, $p<.000$) โดยก่อนการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ (Mean=3.23, SD=.66) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางและหลังทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ (Mean=3.69, SD=.47) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง 2) น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีน้ำหนักที่น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=0.71$, $p<.000$) โดยก่อนการทดลองมีระดับน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ (Mean=75.04, SD=14.62) และหลังทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ (Mean =73.02, SD=14.27)

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, ภาวะน้ำหนักตัวเกิน, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Thanida@bcnsurat.ac.th)

วันที่รับ 8 เม.ย. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 30 พ.ค. 2568, วันที่ตอบรับ 9 มิ.ย. 2568

The Effects of Health Promotion Based on the “3 A’s” Principles among First-Year Bachelor of Nursing Science Students with Overweight Conditions in Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani

Paparsinee Saetew, Thanida Teepapal*, Krittiya Supantee,

Paweena Phetreem, Khanittha Khamnurak,

Ratchayakorn Rodsrinak, Natthicha Phetrpong

Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing, Prabommarajchanok Institute

Abstract:

This quasi-experimental research using a one-group pretest-posttest design aimed to study the effects of a health promotion program based on the “3 A” principles of the Ministry of Public Health among 49 first-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, who were classified as overweight. The sample was selected through purposive sampling. The study was guided by the conceptual framework of the Thai Ministry of Public Health’s “3 A’s” Using the conceptual framework questionnaire on the “Three A’s” health behaviors was developed. Approach the research instruments were validated for content consistency by three experts, and the overall questionnaire reliability was .81 The Item-Objective Congruence had an average score of .92 Data were analyzed using descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Research Findings: 1) The health behaviors of nursing students improved significantly after participating in the health promotion program at a statistical significance level of .001 ($t=3.91$, $p<.000$). Before the intervention, the average health behavior score was (Mean=3.23, SD=.66), with all aspects at a moderate level. After the intervention, the overall health behavior score increased to (Mean=3.69, SD=.47) with all aspects at a high level 2) The participants’ average body weight significantly decreased after engaging in the health promotion program at a statistical significance level of .001 ($t=0.71$, $p<.000$). Before the intervention, the average body weight was (Mean=75.04, SD=14.62), which decreased to (Mean =73.02, SD=14.27) after the intervention.

Keywords: Health Promotion, Overweight Condition, Student Nurse

Corresponding E-mail: Thanida@bcnsurat.ac.th

Received: April 5, 2025; Revised: May 30, 2025; Accepted: June 9, 2025

บทนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มเป็นจำนวนมากขึ้น จากการศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 พบว่า “โรคอ้วน” เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรคมากที่สุด (Thai Health Promotion Foundation, 2019)และในการดำรงชีวิตในปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกายและมีภาวะเครียดจนส่งผลต่อสุขภาพและเป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ที่มาจากสาเหตุของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน (Phongphithak, 2024)

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นภาวะที่มีการสะสมไขมันมากผิดปกติ ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ สุขภาพกายและสุขภาพใจ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนทางการแพทย์จะพิจารณาจากตัวเลขของดัชนีมวลกายหรือ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับคนไทย คือ 18.5-22.9. หากดัชนีมวลกายมีค่าต่ำกว่า 18.5 ถือว่าน้ำหนักน้อยหรือผอม ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23-24.9 ถือว่าน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนระดับ 1. หากดัชนีมวลกายมีค่า 25 ขึ้นไป ถือว่าอ้วน (Ministry of Public Health, 2020) เนื่องจากการแสดงอาการของโรคจะไม่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน การเกิดพยาธิสภาพของโรคต้องใช้ระยะเวลานาน ซึ่งพบได้ว่าสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินนั้นมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสังคม เกิดจากการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปขาดการดูแลสุขภาพ ด้านการขนส่งอย่างรวดเร็ว รวมถึงการแปรรูปอาหารได้แก่อาหารจานด่วนที่มีอาหารประเภทแป้งและไขมันสูง และเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้เข้ามาส่งเสริมสนับสนุนอำนวยความสะดวกมากมาย ทำให้กลุ่มประชากรได้เข้าถึงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ลดลง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน และบุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกินนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้น อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มะเร็ง ภาวะหายใจลำบากมีการหยุดหายใจขณะหลับ เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิต (Kongjarern, 2017)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานีได้มีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 ให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 135 คน จากการคัดกรองภาวะสุขภาพ ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและดัชนีมวลกาย พบว่ามีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีน้ำหนักและดัชนีมวลกายเกินเป็นรวมทั้งหมดจำนวน 46 คน เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายคือช่วงอายุประมาณ 17-19 ปี พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพสังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น วิถีชีวิต ที่เร่งรีบในปัจจุบัน เลือกรับประทานอาหารนอกบ้าน รับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารจานด่วน รวมถึงขาดการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่

ใช้เวลาว่างในการเล่นโทรศัพท์ ชมภาพยนตร์ ดูหนังและฟังเพลง จึงเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะน้ำหนักเกิน (Nithitantiwa,Udomsapaya, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ เสน่ห์ ขุนแก้ว ที่ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์: การวิเคราะห์กลุ่มแฝงในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18-22 ปี พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนเป็นส่วนใหญ่และขาดการออกกำลังกาย (Khunkaew, 2020) สืบเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง การใช้คอมพิวเตอร์และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตจึงเป็นที่นิยมอย่างมากโดยเฉพาะกับกลุ่มวัยรุ่นที่จะอยู่หน้าจคอมพิวเตอร์เพื่อทำกิจกรรมต่างๆมากกว่าที่จะเอาเวลาไปทำกิจกรรมอย่างอื่น ซึ่งจะส่งผลเสียกับทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระยะยาว (Siam Technology Internet Poll Research Center, 2013) สอดคล้องกับรายงานข้อมูลสุขภาพไทยของ (Department of Health Ministry of Public Health, 2020) พบว่าคนไทยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 36.43 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 37.5 และจากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประเทศไทย โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ในปี 2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือร้อยละ 54.7 จากปี พ.ศ 2562 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 74.6 และข้อมูลจากการสำรวจด้านโภชนาการ ปี 2564 พบว่า คนไทยอายุ 18-59 ปี เป็นคนอ้วนระดับ 1 คือมีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 ร้อยละ 20.31 และอ้วนระดับ 2 คือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ร้อยละ 6.22 ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีด้วยการลดน้ำหนักถือว่าการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นการลดน้ำหนักที่ดีและปลอดภัย คือ การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย และควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีพันธกิจหลักในการผลิตและพัฒนากำลังคนตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคม ได้เห็นความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการเพื่อการสร้างสุขภาพชุมชนโดยการสร้างองค์ความรู้และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นภาระโรคที่สำคัญของประเทศโดยได้มีการกำหนดมาตรการสร้างสุขภาพด้วยกิจกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 3 ล. (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Turner, 2022) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอ้วนของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข 2565 มีดังนี้ (อ.1) อาหาร เช่น รับประทานอาหารให้ตรงเวลา มีความหลากหลายครบ 5 หมู่ (อ.2) ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน และ (อ.3) อารมณ์ เช่น หากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าช้างเขียงเครือ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. เท่ากับ 84.06 คะแนน $\pm$ 5.30 คะแนน คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.โดยรวมและ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับไม่ดี-ปานกลาง ร้อยละ 100.00, 100.00, 100.00 ตามลำดับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. เท่ากับ 99.08 คะแนน $\pm$ 9.54 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. โดยรวมและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ ในระดับไม่ดี-ปานกลางลดลง เป็นร้อยละ 86.11, 69.44, 58.33 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Kaewlue, 2023) จะเห็นได้ว่าหลักการ 3 อ. สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำหลักการ 3 อ. มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

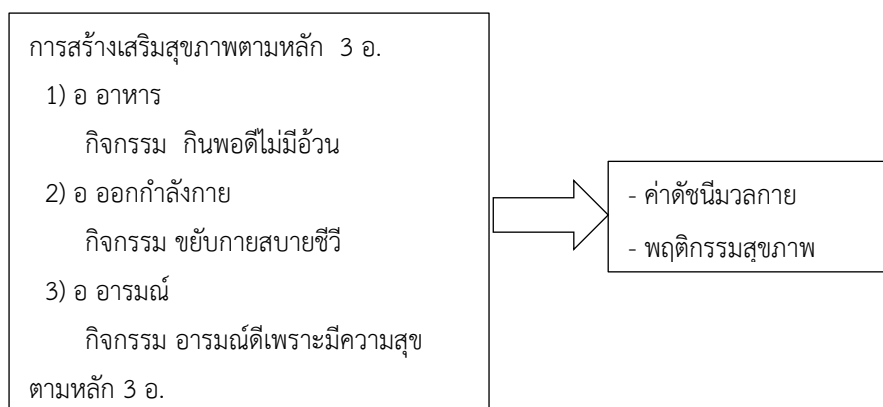
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน
2. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 135 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 49 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.9 ซึ่งค่าดัชนีมวลกายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับคนไทย คือ 18.5-22.9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย พ.ศ. 2565 (Department of Health, 2022) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว

ส่วนที่ 1.2. แบบสอบถามพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ซึ่งประกอบด้วยคำถาม จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรมอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีการกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในข้อความนั้นบ่อยมากที่สุด	เท่ากับ 5
ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในข้อความนั้นบ่อยมาก	เท่ากับ 4
ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในข้อความนั้นบ่อยปานกลาง	เท่ากับ 3
ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ 2
ไม่เคยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมนั้นเลย	เท่ากับ 1

คะแนนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 ลงมา	หมายถึง พฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ระดับต่ำมาก

2. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมขึ้นตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ห่วงไกลภาวะอ้วนด้วย อ อาหาร โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนและการรับประทานอาหารอย่างไรให้ถูกต้อง จำนวน 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายชีวี โดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้การออกกำลังกายอย่างอิสระ สัปดาห์ละ 5 วันหลังเลิกเรียน วันละ 30 นาที พร้อมจดบันทึกในคู่มือถึงชนิดของการออกกำลังกายทุกวัน

กิจกรรมที่ 3 อารมณ์ดีเพราะมีความสุข โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำสมาธิก่อนเข้านอนวันละ 5 นาที และเข้านอนไม่เกิน 22.00 น พร้อมจดบันทึกในคู่มือถึงชนิดของอารมณ์ทุกวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ที่มีภาชนะน้ำหนักตัวเกิน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรง ความชัดเจนและความถูกต้องของภาษาและนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .92

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่มีภาชนะน้ำหนักตัวเกิน จำนวน 20 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .81 พฤติกรรมด้านอาหาร เท่ากับ .56 พฤติกรรมออกกำลังกาย เท่ากับ .72 และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ เท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ท่างไกลภาวะอ้วนด้วย อ อาหาร โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนและการรับประทานอาหารอย่างไรให้ถูกต้อง จำนวน 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายชีวี โดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้การออกกำลังกายอย่างอิสระ สัปดาห์ละ 5 วันหลังเลิกเรียน วันละ 30 นาที พร้อมจดบันทึกในคู่มือถึงชนิดของการออกกำลังกายทุกวัน

กิจกรรมที่ 3 อารมณ์ดีเพราะมีความสุข โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำสมาธิก่อนเข้านอนวันละ 5 นาที และเข้านอนไม่เกิน 22.00 น พร้อมจดบันทึกในคู่มือถึงชนิดของอารมณ์ทุกวัน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่ กันยายน 2567 - พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลความหมายจากคะแนนเฉลี่ย เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง โดยใช้การทดสอบค่าที (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การทดสอบค่าที (Dependent t-test)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ธานี หมายเลข 2025/49 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ทำใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามและผู้วิจัยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะรับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยโดยตรง และจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 49 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.76 เพศชาย ร้อยละ 12.24 มีอายุ อยู่ในช่วง 18 ปี ร้อยละ 53.06 และอายุอยู่ในช่วง 19 ปี ร้อยละ 46.94 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 151-160 ซม. ร้อย ละ 42.86 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-29.9 ร้อยละ 44.89 และรอบเอว ≥ 80 ซม. (หญิง) ร้อยละ 53.06 และรอบเอว ≥ 90 ซม. (ชาย) ร้อยละ 10.21

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=49) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ			หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		
	Mean	SD.	ระดับ	Mean	SD.	ระดับ
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.15	.18	ปานกลาง	3.56	.11	สูง
2. พฤติกรรมในการแสดงออกทางด้านอารมณ์	3.39	.10	ปานกลาง	3.82	.10	สูง
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.09	.15	ปานกลาง	3.71	.22	สูง
รวม	3.23	.66	ปานกลาง	3.69	.47	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.23, SD.= .14) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=3.39, SD.= .10) และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean=3.09, SD.= .15) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.69, SD.= .14) และรายด้านทุกด้านอยู่ใน

ระดับสูง โดยพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=3.82, SD.= .10) และพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean=3.56, SD.= .11)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=49) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ก่อนใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		หลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		t	p value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุราษฎร์ธานี	3.23	.66	3.69	.47	3.91	.000

*** $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยก่อนการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ (Mean=3.23, (SD.= .66) และหลังทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ (Mean=3.69, SD.= .47)

4. เปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=49) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ก่อนใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		หลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ		t	p value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุราษฎร์ธานี	75.04	14.62	73.02	14.27	0.71	.000

*** $p < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่า น้ำหนักเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีน้ำหนักที่น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยก่อนการทดลองมีระดับน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ (Mean=75.04, SD.=14.62) และหลังทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ (Mean=73.02, SD.=14.27)

อภิปรายผล

อภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะ น้ำหนักตัวเกิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. มีพฤติกรรม สุขภาพดีขึ้น ดังนี้

ด้าน อ อาหาร กลุ่มตัวอย่างได้มีการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่รับประทานอาหารติด มั่นและรับประทานปลามากขึ้น ซึ่งการไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สมองลดอาการวิตกกังวล ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า สามารถที่จะปรับปรุงการควบคุมอารมณ์และความยืดหยุ่นทางอารมณ์มีจิตใจที่แจ่มใสและมี สุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Somjai, 2017) พฤติกรรมการป้องกันโดยพบว่าการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือนักศึกษาพยาบาลส่วน ใหญ่ของมหาวิทยาลัยได้มีวิธีการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอย่างดีและปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ เรื่องความรู้ทางโภชนาการทัศนคติต่ออาหารพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ ภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 มีคะแนนความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติ ต่ออาหารโดยรวม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนน เต็มเท่ากับ 67.64, 72.96 และ 61.93 ตามลำดับ เมื่อประเมินภาวะโภชนาการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 24.30 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 66.80 และมีน้ำหนักเกิน จนถึงอ้วน ร้อยละ 8.90 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์ กับทัศนคติต่ออาหาร ($r=171, p<.05$) และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r=107, p<.05$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Phisaiphanth, 2019)

ด้าน อ ออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yangthung (2022) ได้มีการศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย ค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินความถี่และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายจะขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกายและระยะเวลาในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่น้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์เกิดประโยชน์ต่อร่างกายน้อยกว่าการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที ดังนั้น การมีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ดีควรมีการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์และอย่างน้อยวันละ 30 นาที และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yangthung (2024) ได้กล่าวไว้ว่า อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจรวมเป็นเวลา 60 นาที โดยออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย คือ ชนิดของการออกกำลังกาย ความถี่ ความหนัก ความนานที่

เหมาะสมและถูกต้องนั้น สามารถช่วยให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ไขมันบริเวณช่องท้องและเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกายมีค่าลดลง โดยเริ่มจากการออกกำลังกายที่น้อยและเพิ่มจนถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และกลุ่มตัวอย่างมีการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ซึ่งสอดคล้องกับ Karabuanrat (2017) กล่าวว่า ถ้าต้องการลดหรือสลายไขมันเป็นจำนวนมากก็จำเป็น ต้องเพิ่มระยะเวลาการทำงานของกล้ามเนื้อแบบใช้ออกซิเจนให้นานมากขึ้น เนื่องจากการสลายไขมันในร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานในการเคลื่อนไหวจึงควรออกกำลังกายแบบต่อเนื่องในระดับเบาถึงปานกลาง

ด้าน อ อารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถที่เลือกวิธีการหรือกิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุขได้ และยังสามารถผ่อนคลายอารมณ์และความเครียดตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ ซึ่งผู้ที่อารมณ์ดี สนุกสนานร่าเริงอยู่เสมอ สารแห่งความสุขหรือที่เรียกว่า เอ็นโดฟิน (Endorphine) เป็นสารที่จะหลั่งออกมา ทำให้สดชื่น มีชีวิตชีวา การที่มีบุคคลอารมณ์ดีย่อมมีผลต่อสุขภาพที่ดีหรือตามคำโบราณที่ กล่าวว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” เมื่อเรามีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็จะดีตามคนที่มีอารมณ์ดีต้องประกอบไปด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งด้านจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อน้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Saetew & Waichompu (2017) กล่าวไว้ว่า การลดน้ำหนักจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การควบคุมอารมณ์เป็นสำคัญเพราะยิ่งเครียดก็ยิ่งกินและที่สำคัญอีกอย่างก็คือการควบคุมความรู้สึกและสัญญาณต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากรับประทานเพิ่มขึ้น เช่น นึกถึงอาหารจานโปรด นึกถึงศูนย์อาหารที่ไปบ่อยๆ หากควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้จะส่งผลต่อการลดน้ำหนักซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส)กล่าวว่าการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกจะมีส่วนสำคัญในการลดน้ำหนักให้ประสบความสำเร็จ

2. ผลเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะ น้ำหนักตัวเกิน ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีน้ำหนักที่น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยนักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ รับประทานผักวันละมากกว่า 4 ทับพี มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ มีการนั่งสมาธิทุกวันก่อนเข้านอน และเข้านอนไม่เกิน 22.00 น. และมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันอย่างน้อย 30 นาที สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีน้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับ Sulukananuruk (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วนเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของกลุ่มตัวอย่างและสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างลดน้ำหนักได้สำเร็จและสามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับทัศนคติการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และนิสัยการรับประทานอาหาร การมีความสุขขณะที่ทำการลดน้ำหนัก การจัดการความเครียด มีความเชื่อมั่นต่อตนเอง การไม่เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ต้องกระทำอย่างมีวินัย สม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิตจึงจะทำให้สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จ สอดคล้องกับ Saetew & Waichompu (2017)

กล่าวว่า บุคคลที่จะควบคุมอารมณ์และมีความรู้สึกได้ดีนั้นจะต้องมีจิตใจที่มั่นคงและหนักแน่น มีความตั้งใจในการลดน้ำหนักโดยการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการลดน้ำหนัก หาแรงกระตุ้นที่ช่วยผลักดันให้ทำเป้าหมายเป็นจริง เป็นเป้าหมายที่ต้องดำเนินไปให้ได้ ด้วยการติดตามอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยให้มีการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

รณรงค์การส่งเสริมสุขภาพโดยการนำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักตามหลัก 3 อ. มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีพฤติกรรมทางกายมากขึ้น เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้มีสุขภาพที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งการกระตุ้นและการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น ผลักดัน ชี้แนะให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลให้มีจำนวนมากขึ้นและเพิ่มการวิจัยที่มีการติดตามผลในระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง
2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินในวิทยาลัยทั้งหมดเข้าร่วมเพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น
3. การวิจัยครั้งนี้ทดลองกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นนักศึกษาประจำ อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน เช่น การรับประทานอาหาร และการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น ซึ่งหากนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นที่ไม่ใช่ นักศึกษาประจำ ควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เช่น การรับประทานอาหารที่ซื้อได้หลากหลายมากกว่านักศึกษาประจำ

References

- Chabuakham, N. (2019). Nutrition knowledge, food attitude, eating behavior and nutritional status of nursing students, Boromarajonani College of Nursing. *Saraphisitprasong. Rajavadee Journal, Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 9(1), 18-29. (in Thai)
- Chutipa, K. (2023). *The health behavior modification program based on the 3A 2S principles of the diabetes risk group at Ban Tha Chiang Khrua Subdistrict Health Promoting Hospital, Pong Hai Subdistrict, Seka District, Bueng Kan Province*. Research and Knowledge Exchange in Public Health. Retrieved May 27,2025 from <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=307>

- Department of Health Ministry of Public Health. (2020). *3A.2S. Disease prevention code*. Retrieved May 24, 2025 from https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info_190-protect/
- Karabuanrat, J. (2017). How to develop a quality learning process for children. *Journal of Health Education, Physical Education and Recreation*, 43(2), 6-18. (in Thai)
- Khunkaew, S., Khunkaew, A., & Ngudgratoke, S. (2020). Food consumption profile among nursing students in Uttaradit Province: A latent class analysis. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(3), 104-114.
- Kongjareern, S. (2017). Obesity: Silent killer in the digital era. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(3), 22-29.
- Ministry of public health. (2020). *Know Your Numbers & Know Your Risks. Department of Disease Control. Ministry of Public Health*. Aksorn Graphic and Design Publishing House. Retrieved April 27, 2025 from <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8710>
- Pimolphon, I. (2015). *Communication behavior through technology and mental health status of secondary school students in Kanchanaburi Province*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (in Thai)
- Saetew, P., & Waichompu, N. (2017). Success with three main concepts. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Suppl.), 9-17.
- Siam Technology Internet Poll Research Center. (2013). *Nearly 40% of Thai teenagers prefer spending time in front of a computer screen rather than exercising*. Retrieved April 27, 2025 from https://www.acnews.net/detailnews.php?news_id=N255604054#google_vignette
- Somjai, D. (2017). *Preventive behavior of drinking alcoholic beverages among university students*. Huachiew Chalermprakiet University. (in Thai)
- Sulukananuruk, C. (2016). *Association of Depression and Stress with HbA1c level of Type 2, Benja Muktabhant*. Faculty of Public Health, Khon Kaen University. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2019). *Risk Factors*. This health promotion initiative was implemented following the guidelines of the Thai Health Promotion Foundation Thai Health. (in Thai)

- Turner, K., Charoensuk, S., Polthana, P., Nitirat, P., & Howharn, C. (2022). Conceptual framework of health policy for health promotion with PBRI model by integrating with higher education missions into healthy communities, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(3), 204-208.
- Worasiriamorn, Y. (2014). *Birth and stability in the population and society*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (in Thai)
- Yangthung, P. (2022). The effects of body weight and aerobic exercises on body mass index, visceral fat rating and body fat percentage of overweights. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, 14(3), 57-69.
- Yangthung, P., Subkrajang, K., Boonsatit, N., & Garjajon, S. (2024). The study of exercise behavior problems and needs of students at Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi Nonthaburi Center. *Journal of Science and Technology RMUTSB*, 8(3), 32-49.