บทความวิจัยต้นฉบับ : พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Health Behavior on 3E2S (Eating, Exercise, Emotion, Stop smoking, and Stop drinking) among Students in Nakhon Ratchasima Rajabhat University

จิราเจต สีดาหัส[*] ปิยะพร ขวัญสูงเนิน[**] พิมพ์ประไพ พ่วงกลาง[***] ธวัชชัย เอกสันติ[****] และพัชรินทร์ ยุพา[*****]

Jirajet Sidahat, Piyapon Kwansungnoen, Pimpapai Poangklang, Thawatchai Aeksanti and Patcharin Yupa

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา [*,**,***,****]

Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University[*,**,***,****]

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา[*****]

Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University[*****]

เบอร์โทรศัพท์ 08-9068-3882; E-mail: thawatchai.a@nrru.ac.th[****]

วันที่รับ 12 ก.ย. 2565; วันที่แก้ไข 2 พ.ย. 2565; วันที่ตอบรับ 6 ธ.ค. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา จำนวน 371 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 อายุ 21 ปี ร้อยละ 28.3 รายได้ต่อเดือน 3,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 45.6 พักอยู่หอพัก ร้อยละ 56.1 เครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน ร้อยละ 33.0 และมีค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.6 รองลงมาเกินเกณฑ์ ร้อยละ 33.5 และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 19.9 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 64.7 ทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 58.0 พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 67.1 พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 67.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 82.2 และพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 53.1 และพบว่า เพศ (x^2=9.906, df= 2, p = 0.007) อายุ (x^2=26.578, df= 14, p = 0.022) และเครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน (x^2=13.210, df= 2, p = 0.001) มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (x^2=9.524, df= 2, p = 0.009) มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

คำสำคัญ : ดัชนีมวลกาย; พฤติกรรมสุขภาพ; 3อ 2ส

Abstract

The purpose of this survey research was to study the health behavior according to the principle of 3E 2S (Eating, Exercise, Emotion, Stop smoking, and Stop drinking) among student

in University at Nakhon Ratchasima. The sample of 371 students. The tool used was a questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value and Chi-square test.

The results showed that Most of the sample were female, 69.8%, age 21 years, 28.3%, monthly income 3,000 - 5,000 baht, 45.6%, most stayed in dormitory, 56.1%, had parents or relatives related to genetics, were obese. 33 and having a Body Mass Index (BMI) at 46.6%, followed by 33.4 percent, being overweight and 19.9% underweight. At the level of adequate knowledge, 64.7%, attitudes about being overweight were high, 86.3%. food consumption behavior At the unsuitable level 58 percent, exercise behavior was at the appropriate level 67.1%, stress behavior was at the appropriate level 67.1%, smoking behavior was at the appropriate level 82.2%, and the drinking behavior was at the appropriate behavior level. 53.1% and found that sex (x^2=9.906, df= 2, p = 0.007), age (x^2=26.578, df= 14, p = 0.022) and parents (x^2=13.210, df= 2, p = 0.001) was associated with Body Mass Index (BMI). statistically significant (p-value<0.05) In addition, it was found that smoking behavior (x^2=9.524, df= 2, p = 0.009) was associated with Body Mass Index (BMI), significant (p-value > 0.05)

Keywords : Body Mass Index; health behavior; 3E 2S

บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเกินที่ร่างกายต้องการ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ตลอดจนความเครียดสะสมในชีวิตประจำวัน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคอ้วน และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ตามมาซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) คือ สาเหตุ การเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จำนวนมากถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74.0 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามมา โดยพบว่าส่วนใหญ่สาเหตุหลักมาจากการไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น[1]

ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยตามมาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคอ้วนลงพุง และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โดยสถานการณ์ในประเทศไทย มีแนวโน้มประชากรเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 70 ซึ่งอุบัติการณ์โรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น[2] สำหรับประชากรเอเชีย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) บ่งชี้ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนประเทศไทยนั้น พบว่า ความชุกของผู้ที่มีภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปีพ.ศ. 2557 หากพิจารณา

อัตราการเปลี่ยนแปลงพบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาขนาดของปัญหาภาวะอ้วนจะเห็นได้ว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรไทยมีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในส่วนของนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและการจัดการภาวะอ้วนยังเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข โดยสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย เพื่อลดความชุกของภาวะอ้วนตามเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 [3]

ข้อมูลผลการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.1 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อการเกิดภาวะอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนพบว่า ปัจจัยนำด้านอายุและรายรับทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน ปัจจัยเอื้อด้านลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารของนักศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน และปัจจัยเสริมด้านการให้กำลังใจของเพื่อนเมื่อลดน้ำหนักไม่สำเร็จมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน[4]

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และดัชนีมวลกายในกลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และนำไปสู่การดำเนินมาตรการควบคุมพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาให้เป็นประชากรที่มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และดัชนีมวลกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส กับดัชนีมวลกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

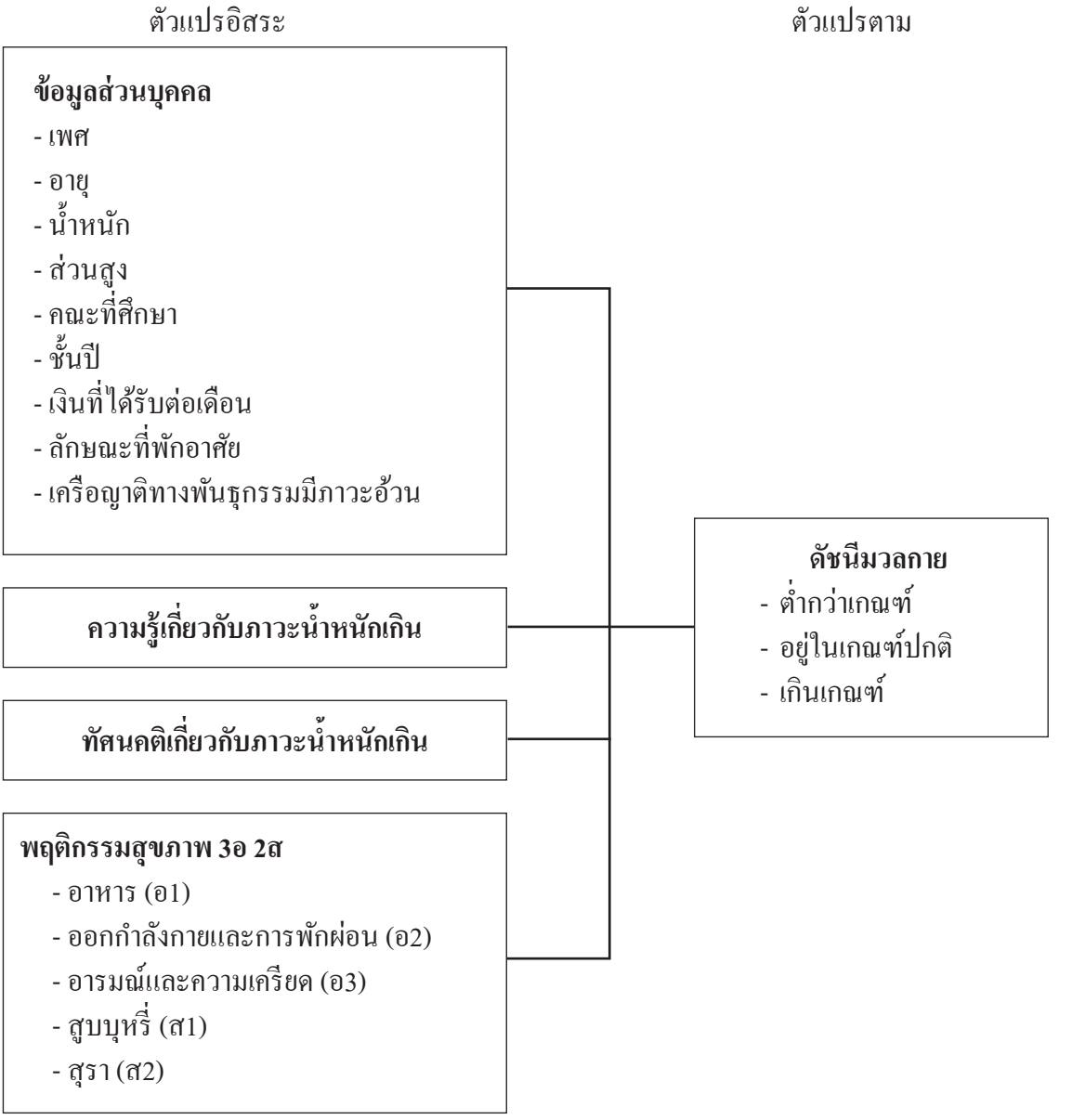
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ นักศึกษาภาคปกติชั้นปีที่ 1 - 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 10,592 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 371 คน ซึ่งจะสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากนักศึกษาที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ตัวแปรตาม ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โดยแบ่งออกเป็น ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะน้ำหนักปกติ และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์

ขอบเขตด้านเวลา สำรวจนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ปีการศึกษา 2564 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึง เดือนตุลาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และดัชนีมวลกายของนักศึกษาภาคปกติ ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 - 4 ปี ปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 10,592 คน[5]

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 คำนวณกลุ่มตัวอย่างในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซี่ และมอร์แกน [6] ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{(X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อน (e = 0.05)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร[4] แทนค่าในการคำนวณสูตรดังกล่าว ดังนี้

$$n = \frac{(3.841(10,592)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2 (10,592-1)+3.841(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = \frac{10,170.968}{26.48 + 0.96025}$$

$$n = \frac{10,170.968}{27.44025}$$

n = 371 คน

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 371 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทุกกลุ่มออกตามสัดส่วน จากนั้นใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) จากจำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 371 คน โดยการคำนวณหาค่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และได้สัดส่วนตัวอย่างดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงคณะวิชา จำนวนนักศึกษา และสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

คณะวิชา	จำนวนนักศึกษา (คน)	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (คน)				รวม
		ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4	
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	3,221	35	23	21	27	106
คณะวิทยาการจัดการ	2,711	23	21	25	23	92
คณะครุศาสตร์	2,146	26	24	25	19	94
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1,526	17	10	11	12	50
คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	506	4	2	3	3	12
คณะสาธารณสุขศาสตร์	482	7	4	3	3	17
รวม	**10,592**	**112**	**84**	**88**	**87**	**371**

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- เป็นนักศึกษาภาคปกติ
- มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- ยินยอมสมัครใจให้ข้อมูลในแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกและยุติการศึกษาวิจัย

- อายุยังไม่ถึง 18 ปี
- มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อน้ำหนักหรือส่วนสูง
- มีความพิการทางการมองเห็นหรือการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (online questionnaire) ผ่านทาง Google Form โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยคำถาม4ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คณะที่ศึกษา ชั้นปี เงินที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย เครือญาติทางพันธุกรรม มีภาวะอ้วน เกณฑ์การแปลผล ดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI) แบ่งระดับตาม World Health Organization (WHO) [7]

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 6 ข้อ แบบเลือกตอบ คือ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบ ใช่ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ และไม่ทราบได้0คะแนนข้อคำถามเชิงลบตอบไม่ใช่ได้1คะแนน ตอบ ใช่ และไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ตามวิธีของ Harold O. Kiess [8] คือ คะแนนระหว่าง 4 - 6 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับเพียงพอ คะแนนระหว่าง 0 - 3 หมายถึง มีความรู้ในระดับไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 4 ข้อ แบบเลือกตอบ คือ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบเห็นด้วยได้3คะแนนตอบไม่แน่ใจได้2คะแนน และตอบ ไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก เกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติตามวิธีของ Best [9] คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 –1.66 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 23 ข้อ แบ่ง 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร(อ1) ด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน(อ2)ด้านอารมณ์และความเครียด(อ3) ด้านสูบบุหรี่ (ส1) และด้านสุรา (ส2) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำเสมอ(ในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติครบ7วัน) บ่อยครั้ง (ในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติได้ 5-6 วัน) บางครั้ง (ในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติได้ 3-4 วัน) นาน ๆ ครั้ง (ในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติได้ 1-2 วัน) และไม่เคย (ไม่ได้ปฏิบัติต่อสิ่งนั้นเลย) จะได้ 5-1 คะแนนตามลำดับ ส่วนคำถามเชิงลบจะตรงข้ามกัน คือได้ 1-5 คะแนนตามลำดับ เกณฑ์การแปลผลตามวิธีของ Harold O. Kiess [8]แบ่งระดับแต่ละด้านดังนี้

ด้านอาหาร (อ1) จำนวน 7 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 2 ข้อ เชิงลบ 5 ข้อ แบ่งดังนี้ คะแนนระหว่าง 21 – 35 หมายถึง ระดับพฤติกรรมเหมาะสม คะแนนระหว่าง 7 – 20 หมายถึง ระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน (อ2) จำนวน 9 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ แบ่งดังนี้ คะแนนระหว่าง 27 – 45 หมายถึง ระดับพฤติกรรมเหมาะสม คะแนนระหว่าง 9 – 26 หมายถึง ระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ด้านอารมณ์และความเครียด(อ3)จำนวน5ข้อ มีคำถามเชิงบวก 2 ข้อ เชิงลบ 3 ข้อ แบ่งดังนี้

คะแนนระหว่าง 15 – 25 หมายถึง ระดับพฤติกรรมเหมาะสม คะแนนระหว่าง 5 – 14 หมายถึง ระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ด้านสูบบุหรี่ (ส1) และด้านสุรา (ส2) ด้านละข้อ จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบทุกข้อ แบ่งดังนี้ คะแนนระหว่าง 3 – 5 หมายถึง ระดับพฤติกรรมเหมาะสม คะแนนระหว่าง 1 – 2 หมายถึง ระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษางานวิจัย ทฤษฎี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบข้อคำถาม

2. ทดสอบความเที่ยงตรง โดยนำร่างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาโครงร่างแบบสอบถาม เนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา ซึ่งในแต่ละข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (try Out) ใช้เก็บข้อมูลกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) ของเครื่องมือ ได้ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

3.2 ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.70

3.3 พฤติกรรมตามหลัก3อ2สมีค่าCronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงสำรวจนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ปีการศึกษา 2564 จำนวน 371 คน โดยหลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาต จากนั้นดำเนินการสุ่มนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ตามขั้นตอนดังนี้

1. สร้างแบบสอบถามออนไลน์ (online questionnaire) ด้วย Google form แล้วสร้าง QR Code สำหรับส่งให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาตอบคำถาม

2. ประสานงานกับสโมสรนักศึกษาของแต่ละคณะและหัวหน้าหมู่เรียน แล้วดำเนินการส่งแบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทั้ง Facebook และกลุ่ม Line ทั้งนี้ก่อนตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยได้แนบคำชี้แจงไว้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของคำตอบในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

4. ลงรหัสข้อมูลของแบบสอบถามแต่ละชุด และป้อนข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อการวิจัย และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีวิธีจัดกระทำกับข้อมูลดังนี้ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าสูงสุด (max) ค่าต่ำสุด (min) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติอ้างอิง (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square test

จริยธรรมการวิจัยและการปกป้องสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-RDI-NR-RU.155/2564 ทั้งนี้ได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และความเป็นธรรมที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายชี้แจงให้ทราบ ก่อนยินยอมให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุชื่อที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ได้เผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 28.3 เป็นนักศึกษาสังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มากที่สุด ร้อยละ 28.6 เงินที่ได้รับต่อเดือน (เงินจากผู้ปกครอง และรายได้อื่น ๆ) 3,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพัก ร้อยละ 56.1 เครือญาติที่เกี่ยวข้องทางพันธุกรรม ไม่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 67.0 และเครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน ร้อยละ 33.0 ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.6 รองลงมา เกินเกณฑ์ ร้อยละ 33.5 และต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 19.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 371)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	112	30.2
หญิง	259	69.8
อายุ		
18 ปี	24	6.5
19 ปี	98	26.4
20 ปี	70	18.9
21 ปี	105	28.3
22 ปี	59	15.9
23 ปี	12	3.2
24 ปี	2	0.5
25 ปี	1	0.3

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 371) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
คณะวิชา		
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50	13.5
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	106	28.6
ครุศาสตร์	94	25.3
วิทยาการจัดการ	92	24.8
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	12	3.2
สาธารณสุขศาสตร์	17	4.6
ชั้นปี		
ปี 1	112	30.2
ปี 2	84	22.6
ปี 3	87	23.5
ปี 4	88	23.7
เงินที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	93	25.1
3,000 - 5,000 บาท	169	45.6
5,001 - 7,000 บาท	55	14.8
มากกว่า 7,000 บาท	54	14.5
ลักษณะที่พักอาศัย		
บ้านตัวเอง	114	30.7
หอพัก	208	56.1
บ้านญาติ	10	2.7
บ้านเช่า	39	10.5
เครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน		
มี	121	33.0
ไม่มี	250	67.0
ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	74	19.9
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	173	46.6
เกินเกณฑ์	124	33.5

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ตอบถูกมากที่สุดในคำถามเรื่อง ภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 93.0 รองลงมา คือ คนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 87.1 และ ตอบผิดมากที่สุด ในคำถามเรื่อง การเกิดความวิตกกังวลเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 60.6

หากพิจารณาระดับความรู้ พบว่า มีความรู้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 64.7 และ มีความรู้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความรู้ (n = 371)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความรู้เพียงพอ	240	64.7
ความรู้ไม่เพียงพอ	131	35.3

3. ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องโรคอ้วนเป็นเรื่องไกลตัว ร้อยละ 69.3 รองลงมา คือ ปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีรูปร่างอ้วน จึงไม่ใช่เรื่องแปลก และไม่น่ากลัว ร้อยละ 36.9 และ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การนอนดึก ความเครียด มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ร้อยละ 75.2 รองลงมา คือ การบริโภคอาหารประเภทเบเกอรี่ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วน ร้อยละ 64.7

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.3 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.7 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ระดับทัศนคติ (n = 371 คน)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทัศนคติสูง	320	86.3
ทัศนคติปานกลาง	51	13.7

4. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้

ด้านอาหาร (อ1) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ พฤติกรรมไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 58.0 และ อยู่ในระดับพฤติกรรมเหมาะสม ร้อยละ 42.0

ด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน (อ2) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับพฤติกรรมเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 67.1 และระดับ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ 32.9

ด้านอารมณ์และความเครียด (อ3) พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับ พฤติกรรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 79.5 และอยู่ในระดับ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ 20.5

ด้านสูบบุหรี่ (ส1) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 82.2 และอยู่ในระดับ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ 17.8

ด้านสุรา(ส2)ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับ พฤติกรรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 53.1 และอยู่ในระดับ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ 46.9

ตาราง 4 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (n = 371)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ด้านอาหาร (อ1)		
พฤติกรรมเหมาะสม	156	42
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	215	58
ด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน (อ2)		
พฤติกรรมเหมาะสม	249	67.1
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	122	32.9
ด้านอารมณ์และความเครียด (อ3)		
พฤติกรรมเหมาะสม	295	79.5
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	76	20.5
ด้านสูบบุหรี่ (ส1)		
พฤติกรรมเหมาะสม	305	82.2
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	66	17.8
ด้านสุรา (ส2)		
พฤติกรรมเหมาะสม	197	53.1
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	174	46.9

5.ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพกับดัชนีมวลกายของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ดัชนีมวลกาย ได้แก่ เพศ (x^2=9.906, df= 2, p = 0.007) อายุ (x^2=26.578, df= 14, p = 0.022) และเครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน (x^2=13.210, df= 2, p = 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

ความรู้ ทัศนคติ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ดัชนีมวลกาย ส่วน พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (x^2=9.524, df=2, p=0.009) มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

อภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ อายุ และเครือญาติทางพันธุกรรมมีภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับปัณณทัต ตันธนปัญญากร นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ นลพรรณ ขันติกุลานนท์อารีย์สงวนชื่อ[10] พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินของบุคคลในครอบครัวและระดับชั้นปี

ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้เพียงพอ และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย เพราะกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ มัลลิกา จันทร์ฝั้น[11] ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มคนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การนอนดึก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีความรู้ระดับดีมาก แต่ก็ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นความรู้จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมน้อย จึงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ของความรู้กับดัชนีมวลกาย

ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง[12] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท พบว่า ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.050)

พฤติกรรมด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับนัชชา ยันติ อภิญญา อุตระชัย กริช เรืองไชย[13]จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่าระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับดี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รายได้ ลักษณะที่พักอาศัย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง[12] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท พบว่า ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.050) ไม่สอดคล้องกับนัชชา ยันติ อภิญญา อุตระชัย กริช เรืองไชย[13] จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมด้านอารมณ์และความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับปัณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ[10] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายคือพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (x^2=10.68, df= 4, p = 0.030)

พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ที่ของกลุ่ม

ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับปัณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ[10] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย คือพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และสอดคล้องกับนัชชา ยันติ อภิญญา อุตระชัย กริช เรื่องไชย[13] จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับดี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รายได้ลักษณะที่พักอาศัยการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมด้านการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับปัณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ[10] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายคือพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส และสอดคล้องกับนัชชา ยันติ กริช เรืองไชย[13] จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหอพักจะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ที่บ้าน 4.07 เท่า (ORadj = 4.07, 95%CI = 1.59-10.40, p = 0.003) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายจะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย 5.03 เท่า (ORadj = 5.03, 95%CI = 2.46-10.27, p =<0.001) กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์จะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 3.10 เท่า (ORadj =3.10, 95%CI = 1.36-7.06, p = 0.007) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลางจะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี 6.16 เท่า (ORadj = 6.16, 95%CI = 2.18-17.40, p < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

ควรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เพื่อให้นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและส่งผลต่อภาวะน้ำหนักและดัชนีมวลกาย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน เนื่องจากประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่นั่งทำงานไม่ค่อยได้ขยับร่างกาย จึงอาจจะส่งผลกับสุขภาพและดัชนีมวลกายหรือภาวะน้ำหนักเกินได้

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. Non-communicable diseases. [Online]. (2019). [Retrieved 16 September 2022]. Available from : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/noncommunicable-diseases

[2] ฉิชากร ศรีเพชรดี อนุชิต นิ่มตลุง และอาทิตย์ เคนมี. อุบัติการณ์โรคอ้วนบนความรุ่งเรืองอุตสาหกรรมอาหาร.[ออนไลน์].(2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 4 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://waymagazine.org/ncd_bmi/.

[3] สำนักงานส่งเสริมกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https:// www.thaihealth.or.th/Content/20399 Miguel Seral-Cortes, Sergio Sabroso-Lasa and Pilar De Miguel-Etayo.

[4] จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ และนันทนาคะลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาที่มีภาวะอ้วน.(รายงานการวิจัย).นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2559.

[5] สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. สถิติ/บริการสารสนเทศ จำนวนนักศึกษาทั้งหมดปีการศึกษา2564.[ออนไลน์].(2564).[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://apro.nrru.ac.th/.

[6] Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Education and Psychological Measurement 1970; 30 (3): 607- 10.

[7] World Health Organization. Expert Consultation Appropriate body–mass index for Asian populations and its implication for policy and intervention strategies. Lancet. 2004; 363 : 157 – 63.

[8] Kiess, H. O. Statistic concept for behavior sciences. Biston: Allyn and Bacon Inc; 1989.

[9] Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.

[10] ปัณณทัต ตันธนปัญญากร นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ นลพรรณ ขันติกุลานนท์และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับดัชนีมวลกายของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. วารสารวิจัยและพัฒนางวไลอลงกรณ์ 2564; 16(2): 27 – 41.

[11] มัลลิกา จันทร์ฝั้น. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วนของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. (รายงานวิจัย) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.

[12] ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท. วารสารศูนย์อนามัยที่9วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม2563; 14(35) : 464 – 82.

[13] นัชชา ยันติ อภิญญา อุตระชัย และกริช เรืองไชย.พฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2563.