



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน

Predicting Factors of Health Promoting Behaviors of University Students with Obesity

อัญชญา สุวรรณชาติ¹ อัมภาพร นามวงศ์พรหม² น้าอ้อย กักดีวงศ์²
Anchana Suwannachat¹ Ampaporn Namvongprom² Nam-oy Pakdevong²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Master of Nursing Science Student in Adult and Gerontological Nursing, School of Nursing, Rangsit University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Ampaporn Namvongprom, E-mail: ampaporn@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน โดยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนและเข้ารับบริการรักษาโรคทั่วไปที่คลินิกมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 126 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มี 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .494, p = .000$) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r = -.351, p = .000$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 33.90 ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานจัด โครงการหรือโปรแกรมเพื่อรณรงค์ให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

คำสำคัญ นักศึกษาที่มีภาวะอ้วน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค

Abstract

This predictive research aimed to investigate health promoting behaviors and predictive factors of health promoting behaviors among students with obesity. Pender's health promotion model was employed as a conceptual framework. A total of 126 students was randomly selected from students with obesity who received general medical services at the university clinic. Data were collected using personal data information sheet, and questionnaires regarding health promoting behavior, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and social support in the practice of the health promotion behaviors. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson product moment correlation, and stepwise multiple regression.

The findings revealed that both overall and each aspect of health promoting behaviors including eating behaviors, physical activities, and stress management were at low level. There was a significantly moderate positive correlation between health promoting behaviors and self-efficacy ($r = .494, p = .000$), and low-level negative correlation with perceived barriers ($r = -.351, p = .000$). Together, perceived self-efficacy and perceived barriers were able to predict health promoting behaviors at 33.90 %. Campaign Projects is suggested to motivate students to engage in the health promoting behaviors including both physical and mental health.

Keywords obesity students, health promoting behaviors, perceived self-efficacy, perceived barriers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอ้วนเป็นการสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและทำให้มีความเสี่ยงต่อเกิดโรคเรื้อรัง (non-communication diseases: NCDs) ในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศ (World Health Organization [WHO], 2021) บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน (obesity) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในประเทศไทย พบความชุกของภาวะอ้วนกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลากร, 2557) เปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (วิชัย เอกพลากร, 2564) พบว่าความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.60 เป็น ร้อยละ 32.67 ภาวะอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับมากกว่าพลังงานที่ใช้ไป ซึ่งปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและในปริมาณที่มากทำให้บุคคลได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกาย ร่วมกับการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม (Endalifer & Diress, 2020) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพในคนที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนจึงเป็นเป้าหมายที่บุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านองค์ประกอบที่มีผลในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ องค์ประกอบด้านความคิดและอารมณ์ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (Pender, 1996, as cited in Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .145 - .250 (ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; ปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2553) .503 - .582 (ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; Dehjan, Mahmoodi, Javadzade, & Reisi, 2020) และ .530 (Mirghafourvand et al., 2015) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.302$ ถึง $.482$) (ปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2553; Dehjan et al., 2020) เมื่อศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด (ร้อยละ 50) คือ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

(Dehjan et al., 2020) ในขณะที่อีกการศึกษาหนึ่งพบว่าปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 41.20 คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2553) และพบว่ามี 1 เรื่องที่พบปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมเพียง 1 ปัจจัย สามารถทำนายได้ร้อยละ 29.80 (Mirghafourvand et al., 2015) ความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยทำนาย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนและวัยผู้ใหญ่ที่เป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัว

มหาวิทยาลัยรังสิต รับนักศึกษาจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ นักศึกษาส่วนหนึ่งอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย และส่วนใหญ่พักอยู่ที่หอพักรอบ ๆ มหาวิทยาลัย ซึ่งบริบทของมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นชุมชนเมือง มีร้านค้าที่จำหน่ายอาหาร ซึ่งเป็นอาหารตามสั่ง ร้านสะดวกซื้อ ร้านเครื่องสำอาง แฝ เบเกอรี่ ขนม ไอศกรีม อยู่โดยรอบมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมีสนามกีฬาและทางเดินเพื่อออกกำลังกาย มีศูนย์บริการสุขภาพในการให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน และมีคลินิกเวชกรรมดูแลรักษานักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพ จากการรวบรวมประวัติการตรวจรักษาโรคทั่วไปและมีการบันทึกข้อมูลค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาที่มาใช้บริการ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 พบว่ามีนักศึกษามีภาวะอ้วนระดับ 1 มาใช้บริการใน

ด้านการตรวจรักษาด้วยโรคอื่น ๆ จำนวน 576 คน จากนักศึกษาที่มาใช้บริการทั้งหมด 2,728 คน คิดเป็นร้อยละ 21.11 ผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 เนื่องจากความอ้วนในระดับนี้ สามารถลดน้ำหนักได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ภาวะอ้วนระดับ 2 จะใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักอาจไม่เพียงพอ โดยมากจะใช้วิธีการรักษาโดยใช้ยาหรือการผ่าตัดร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Mechanick et al., 2020) นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะอ้วนมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะอ้วน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะอ้วนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ของนักศึกษา รวมทั้งเพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายที่เฉพาะกับนักศึกษามหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนในมหาวิทยาลัยรังสิต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

สมมติฐานการวิจัย

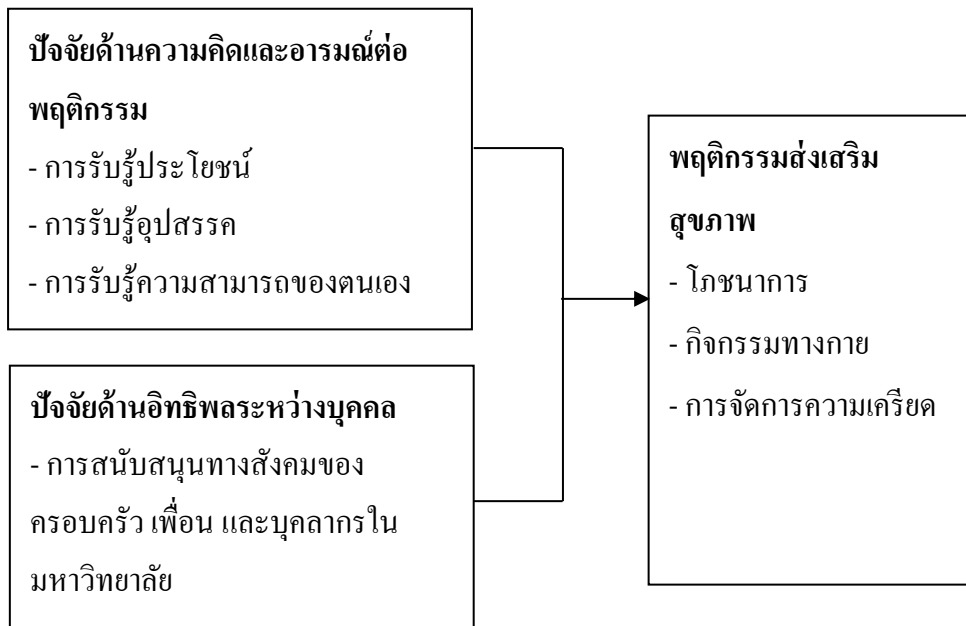
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 1996, as cited in Pender et al., 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior specific cognition and affect) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการ

ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มี
ภาวะอ้วนในครั้งนี (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยรังสิตที่เคยมาใช้บริการที่คลินิกเวชกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2565 ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 182 ราย

เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้
1) นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยรังสิต เพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 25.00 – 29.99 กิโลกรัมต่อตาราง

เมตร 2) ไม่มีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพอง 3) รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดคุยตอบคำถามได้ 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ได้รับความยินยอมและการวิจัย ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากงานวิจัยของปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมลดน้ำหนัก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .582, .737, .321, -.302 และ .250 ตามลำดับ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 41.20 นำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่มีค่าต่ำสุด คือ .250 กำหนดระดับนัยสำคัญ (level of significant: α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (power of analysis: $1 - \beta$) เท่ากับ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 คน (Norwood, 2000) เนื่องจากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ทางอีเมลและเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดร้อยละ 30 (Overall, Shobaki, Shivakumar, & Steele, 1998) ได้กลุ่มตัวอย่าง 164 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คุณสมบัติชัดเจน และสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อแบบไม่มีการแทนที่จำนวน 164 คน ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนและส่งกลับจำนวน 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 - 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 1996, as cited in Pender et al., 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ และส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพซึ่งขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากงานวิจัยของ ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา (2547) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ที่พักอาศัยขณะเรียน คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษา ศาสนา และประวัติบุคคลในครอบครัว (บิดาหรือมารดา) ที่มีภาวะอ้วน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อความทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการจำนวน 13 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 8 ข้อ และข้อความเชิงลบ 15 ข้อ ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติพอประมาณ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนนข้อความเชิงบวกเป็น 4, 3, 2, 1 และ 0 ข้อความเชิงลบเป็น 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 92 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อความทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ด้านโภชนาการจำนวน 5 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13 - 65 คะแนน



ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคด้านโภชนาการจำนวน 6 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 15 ข้อ ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ให้คะแนนข้อความเชิงบวกเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ข้อความเชิงลบเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 16 – 80 คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการจำนวน 13 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 23 - 115 คะแนน

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กลุ่มละ 11 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการจำนวน 4 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 4 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 3 ข้อ ส่วนข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรใน

มหาวิทยาลัยจำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 3 ข้อ และด้านการจัดการความเครียดจำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้ง 3 กลุ่มมี 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 6 โดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ คะแนนร้อยละ 80 - 100 อยู่ในระดับมาก คะแนนร้อยละ 60 - 79 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับน้อย (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยรังสิต (เลขที่รับรอง RSUERB2022-069) ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลของนักศึกษาที่มารับบริการที่คลินิกเวชกรรมของมหาวิทยาลัย จากผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อขออีเมลติดต่อกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงส่งคำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทางอีเมล ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การปกปิดข้อมูลเป็นความลับโดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ถูกเก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google forms มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์ ที่อยู่อีเมล และรหัสอีเมลเพื่อ

เข้าถึงไฟล์ข้อมูลใน Google forms ผู้วิจัยมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลแต่เพียงผู้เดียว การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือขอลอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบในการมารับบริการที่คลินิกเวชกรรมของมหาวิทยาลัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจคำชี้แจงและมีความประสงค์จะเข้าร่วมงานวิจัย ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัยในใบยินยอมแบบอิเล็กทรอนิกส์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 6 ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .88, .80, .97, .96 และ .85 ตามลำดับ นำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน ในกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .70, .82, .68, .91 และ .96 ตามลำดับ เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน จำนวน 126 คน ได้เท่ากับ .70, .87, .76, .92 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลของนักศึกษาที่มารับบริการที่คลินิกเวชกรรมของมหาวิทยาลัย สำนักงานสวัสดิการสุขภาพย้อนหลัง 6 เดือน ระหว่างเดือน เมษายน - กันยายน 2565 จากผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้ว จึงสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อแบบไม่มีการแทนที่ ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อขออีเมลติดต่อกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงส่งคำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทางอีเมล กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมลงนามในใบยินยอมแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจะจัดส่งแบบสอบถามทุกชุดที่จัดทำในรูปแบบ Google forms ให้กลุ่มตัวอย่างทางอีเมลโดยอธิบายให้ทราบว่าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามและส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของตัวแปรด้วยสถิติการตรวจสอบการกระจายตามค่าความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) เกณฑ์ น้อยกว่า $+/-1$ ถือว่าสมมาตร น้อยกว่า $+/-2$ ถือว่ายอมรับได้ (Tabachnick &

Fidell, 2013) พบว่าตัวแปรทุกตัวกระจายเป็นโค้งปกติ จึงทดสอบความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย

โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.57 มีอายุระหว่าง 18 - 29 ปี เฉลี่ย 20.56 ปี (SD = 1.82) พักอาศัยในหอพักภายนอกมหาวิทยาลัยร้อยละ 63.50 ศึกษาในสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพร้อยละ 53.17 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 มากที่สุด (31.75%) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (90.48%) มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00 - 29.98 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เฉลี่ย 27.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 1.75) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 63.49

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 16 - 58 คะแนน (คะแนนเต็ม 92 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.75 คะแนน (SD = 8.45) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี (96.83%) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ คะแนนเฉลี่ย 25.37 (SD = 5.54) ด้านกิจกรรมทางกาย คะแนนเฉลี่ย 5.51 (SD = 2.20) และด้านการจัดการความเครียด คะแนนเฉลี่ย 9.87 (SD = 2.87) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 126)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	ระดับ		
					ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	ไม่ดี n (%)
รายด้าน							
โภชนาการ	52	11 - 36	25.37 ± 5.54	ไม่ดี	0 (0)	20 (15.87)	106 (84.13)
กิจกรรมทางกาย	16	0 - 11	5.51 ± 2.20	ไม่ดี	0 (0)	11 (8.73)	115 (91.27)
การจัดการความเครียด	24	3 - 17	9.87 ± 2.87	ไม่ดี	0 (0)	10 (7.94)	116 (92.06)
โดยรวม	92	16 - 58	40.75 ± 8.45	ไม่ดี	0 (0)	4 (3.17)	122 (96.83)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 54.76 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 75.61 และ 100.75 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 46.31

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะ

อ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.351, p = .000$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .494, p = .000$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .173, p = .053$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (n = 126)

ปัจจัย (ด้าน)	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r)	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์	.009	.922
2. การรับรู้อุปสรรค	-.351	.000
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.494	.000
4. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทั้ง 3 กลุ่ม	.130	.145
4.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	.120	.179
4.2 การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อน	.173	.053
4.3 การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรในมหาวิทยาลัย	.011	.902

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 33.90 ($R^2 = 0.339$) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนได้ดีที่สุดร้อยละ 24.40 ($\beta = 0.467, p = .000$) และในขณะที่การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายได้ร้อยละ 9.60 ($\beta = -0.310, p = .000$) มีสมการการทำนายดังนี้
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน = $36.332 + (0.252)$ การรับรู้ความสามารถของตนเอง - (0.295) การรับรู้อุปสรรค (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.252	.040	.467	6.343	.000
การรับรู้อุปสรรค	-.295	.070	-.310	-4.219	.000
Constant	36.332	4.822		7.534	.000

R = .582, R² = .339, R² change = .096, Adjusted R² = .329, F = 31.577, p < .01

การอภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีทั้งภาพรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 40.75 คะแนน (SD = 8.45) ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนี้บ่อยครั้งถึงเป็นประจำ คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด หมูทอด ไข่ทอดทอด (จำนวน 75 คน, 59.53 %) และร้อยละ 80.16 ของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างกับกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายหรือเมื่อรู้สึกเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.08 จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญของพลังงานในร่างกายน้อย เช่น การนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่กับที่ในการใช้คอมพิวเตอร์ ฟังเพลง หรือดูทีวี ถึงแม้มหาวิทยาลัยจะมีสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่นักศึกษาไม่ได้ใช้ในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Peltzer และคณะ (2014) ที่พบว่านักศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินและมีภาวะอ้วนจาก 22 ประเทศทั่วโลกส่วนใหญ่ร้อยละ 22.70 มีกิจกรรมทางกาย

อยู่ในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคาดว่ามีสาเหตุจากความเครียดที่เกิดจากการศึกษาที่หนัก ทำให้นักศึกษาเหนื่อยล้า และไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน (อรพินท์ สีขาว และคณะ, 2561) ข้อสังเกตจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ถึงแม้จะรับรู้ประโยชน์มาก และรับรู้อุปสรรคน้อย แต่ความสามารถที่จะนำสู่การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างยังไม่พอเพียง ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มี ภาวะอ้วน พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกใน ระดับปานกลางเช่นกัน ($r = .494, p = .000$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น หญิงและผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .503$ ถึง $.582$) (ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; ปิยะนันท์ นามกุล และนรลัทษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Dehjan et al., 2020)

การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ รับรู้อุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษารั้งนี้ยังไม่ได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจึง ทำให้ยังไม่เกิดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ดังนั้น ถึงแม้จะรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำแต่ก็ ไม่ได้ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะ อ้วนนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำด้วย ($r = -.351, p = .000$) การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบใน ระดับต่ำถึงปานกลางกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง และผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.302$ ถึง $-.482$) (ทาริกา

คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; ปิยะนันท์ นามกุล และนรลัทษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Dehjan et al., 2020)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ โดยร่วมกัน ทำนายได้ร้อยละ 33.90 ($R^2 = 0.339$) ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาที่มีภาวะอ้วนได้ร้อยละ 24.40 เมื่อ พิจารณาจากปัจจัยที่เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการ รับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มนี้พบว่ามีน้อย คือ นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่มีโอกาส ได้รับประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ กายที่เป็นปัญหา รวมทั้งอาจไม่ได้มีโอกาสในการ ได้รับความรู้ที่สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การรับรู้ ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางซึ่ง ไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ จากการศึกษาของ Holloway และ Watson (2002) พบว่า ความพยายามในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ ความสามารถของตนเองหากมีอยู่ในระดับที่มาก ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพก็มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จมากขึ้น ในทางกลับกันหากการรับรู้ความสามารถของ ตนเองอยู่ในระดับน้อยความพยายามในการ

ปฏิบัติจะน้อยลง และมีแนวโน้มว่าจะละทิ้งความพยายามนั้น การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงและผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.30 ถึง 33.90 (ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; ปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2553)

การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนได้ร้อยละ 9.60 โดยการรับรู้อุปสรรคที่สูงจะทำให้ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง หรือไม่สำเร็จ จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ แต่เนื่องจากกลุ่มยังไม่ได้เริ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงยังไม่ได้เผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ Sharifi, Mahdavi, และ Mameghani (2013) พบว่าการรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน คือ ความเครียดทำให้เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าความมุ่งมั่นในการทำงานหรือเรียนทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ถึงแม้การรับรู้อุปสรรคจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แต่อยู่ในระดับต่ำซึ่งไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงและผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.10 ถึงร้อยละ 47.00 (ทาริกา คำสม และชนกพร จิตปัญญา, 2547; ปิยะนันท์ นามกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2553; Dehjan et al., 2020)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับมากถึง 3 ด้าน แต่ในทางกลับกันการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีทั้ง 3 ด้าน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับที่เป็นความรู้เท่านั้น แต่ยังไม่มีการลงมือปฏิบัติ ดังนั้น จึงทำให้ถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับมาก แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความตระหนักและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน ถึงแม้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่นักศึกษาส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80.00 พักอาศัยอยู่หอพัก ซึ่งไม่ได้ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวมากนัก จึงทำให้ขาดการกระตุ้นและสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p = .053$) ซึ่งผลการวิจัยนี้สะท้อนถึงสภาพความเป็นจริงของชีวิตนักศึกษาที่พักในหอพักมหาวิทยาลัยซึ่งจะอยู่

ใกล้ชิดกับเพื่อนมากกว่าครอบครัวหรือบุคลากรอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยควรจัดโครงการหรือโปรแกรมเพื่อให้นักศึกษาได้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งรณรงค์เพื่อกระตุ้นเพิ่มเติมให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน

2. เนื่องจากพบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำถึงปานกลางและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพียงร้อยละ 33.90 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรศึกษาหาปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนเพิ่มเติม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในสังคมไทยเกี่ยวกับ บรรทัดฐานของสังคม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ. สืบค้น 12 มกราคม 2565, จาก <http://dm.sic.moph.go.th/index/detail/8710>

ทาริกา คำสม, และชนกพร จิตปัญญา. (2547).

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะนันท์ นามกุล, และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553).

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชัย เอกพลากร (บ.ก.). (2557). *รายงานการ*

สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

วิชัย เอกพลากร (บ.ก.). (2564). *รายงานการ*

สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

อรพินท์ สีขาว, อภิรมย์ฤดี สมสวย, ศิริัญญา ธนะขว้าง, ปรางค์ทอง คุณเทียง, นันทัชพร ด้อดแก้ว, จูฑิตาภา บุญมีประเสริฐ, ... ฉิษาภัทร บุรีเลิศ. (2561). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มลก. วิชาการ*, 22(43-44), 1-12.



- Bloom, B.S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Dehjan, Z., Mahmoodi, M., Javadzade, H., & Reisi, M. (2020). Comparison of health promoting lifestyle predictors in high school students with and without overweight and obesity: An application of health promotion. *International Journal of Pediatrics*, 8(5), 11297-11309.
- Endalifer, M. L., & Diress, G. (2020). Epidemiology, predisposing factors, biomarkers, and prevention mechanism of obesity: A systematic review. *Journal of Obesity*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6134362>
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of self-efficacy and behaviour change. *International Journal of Nursing Practice*, 8(2), 106–115.
- Mechanick, J. I., Apovian, C., Brethauer, S., Garvey, W. T., Joffe, A. M., Kim, J., ... Still, C. D. (2020). Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures—2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 16(2), 175-247.
- Mirghafourvand, M., Baheiraei, A., Nedjat, S., Mohammadi, E., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Majdzadeh, R. (2015). A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promotion International*, 30(3), 586-594.
- Norwood, S. L. (2000). *Research Strategies for Advanced Practice Nurses*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Overall, J. E., Shobaki, G., Shivakumar, C., & Steele, J. (1998). Adjusting sample size for anticipated dropouts in clinical trials. *Psychopharmacology bulletin*, 34(1), 25-34.
- Peltzer, K., Pengpid, S., Samuels, T. A., Özcan, N. K., Mantilla, C., Rahamefy, O. H., ... Gasparishvili, A. (2014). Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *International journal of environmental research and public health*, 11(7), 7425-7441.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing*

practice (5th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Sharifi, N., Mahdavi, R., & Ebrahimi-Mameghani M. (2013). Perceived barriers to weight loss programs for overweight or obese women. *Health Promotion Perspectives*, 3(1), 11-22.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S., (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. Retrieved January 12, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>