

Received: 04/04/66 Revised: 20/04/66 Accepted: 25/04/66

## ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของ นิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

### Personal Factors and Health Beliefs Perception Factors Affecting Behaviors for Preventing Overweight among Bachelor's Degree Students, Burapha University

ศุภณัฏฐ์ วรินทราวาท<sup>๑</sup>, เอ็มอัชฌา วัฒนบุรณานนท์, ยูวดี รอดจากรัก, ปาจริย์ อับดุลลาการิม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>๑</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: subhanaj\_v@cmu.ac.th)

Subhanaj Varindaravad<sup>๑</sup>, Aimutcha Wattanaburanon, Yuwadee Rodjarkpai, Pajaree Abdullakasim

Faculty of Public Health, Burapha University

<sup>๑</sup>Corresponding author (e-mail: subhanaj\_v@cmu.ac.th)

#### บทคัดย่อ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีส่วนช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตปริญญาตรี 393 คน เก็บข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test และ ANOVA หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบเดียว และพบ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินนิสิตปริญญาตรีมีระดับแตกต่างกันตาม เพศ ชั้นปี คณะที่ศึกษา และประวัติการเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Pearson ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = -0.399, p < 0.001$ ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จากนั้นวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน พบปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพา

ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เพศ ชั้นปี และกลุ่มคณะที่ศึกษา โดยทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกันมีอิทธิพลทำนายได้ร้อยละ 22.2

**คำสำคัญ:** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน, ภาวะน้ำหนักเกิน, นิสิตปริญญาตรี, มหาวิทยาลัยบูรพา

### Abstract

A prevention behavior for overweight, a major preventive health behavior, could prevent susceptibility to noncommunicable diseases (NCDs). The purpose of this survey-based descriptive research was to study overweight prevention behaviors and factors associated with preventive health behaviors among bachelor's degree students at Burapha University. The questionnaires modified in accordance with the theory of the Health Belief Model were given to 393 bachelor's degree students at Burapha University randomly in February, 2023. Data were analyzed descriptive statistics, by *t*-test, ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression. The results were as follows: First, bachelor's degree students with different sex, year class, faculty and family history of NCDs had significantly different preventive behaviors at the 0.05 level. Next, perceived barriers to preventive behaviors were statistically significantly correlated with preventive behavior ( $r=-0.399$ ,  $p<0.001$ ), while perceived susceptibility to overweight, perceived severity of disease caused by overweight, perceived benefits of preventive behaviors and cues to action were not correlated with preventive behavior. Finally, perceived barriers to preventive behaviors, sex, year class, and faculty could co-predict the overweight prevention behaviors of bachelor's degree students at 22.2%

Key words : health belief model, preventive health behaviors, overweight, undergraduate student, Burapha University

### บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และมีความชุกเพิ่มขึ้นตามโลกาภิวัตน์ เป็นเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วยกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) เป็นปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ อันเป็นปัจจัยที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ซึ่งเป็นพยาธิกำเนิดของโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่เริ่มดำเนินโรคตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จนกระทั่งมีอาการแสดงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ อาการแสดงที่พบและตรวจวัดได้จากภาวะน้ำหนักเกิน คือ ดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์ รอบเอวเกินปกติ หรือเป็นคนอ้วน คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดเกณฑ์คัดกรองภาวะน้ำหนักเกินสำหรับคนไทยแตกต่างจากเกณฑ์สากล คือ  $BMI \geq 23$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เป็นภาวะน้ำหนักเกิน<sup>1</sup>

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2557 (NHES VI) โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 15-29 ปี มีคนอ้วนร้อยละ 32.7 เป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 ที่พบคนอ้วนในช่วงวัยนี้ ร้อยละ 25.6 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 และ 5 พบความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มเหมือนกันตามช่วงอายุ คือ ต่ำสุดในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นตอนต้น จากนั้นเพิ่มสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หลังจากนั้นความชุกลดลงต่อเนื่องในวัยสูงอายุ<sup>2</sup>

การสำรวจการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของประชาชนไทย อายุ 18 - 59 ปี 12 เขตสุขภาพ จำนวน 14,028,587 คน ปีงบประมาณ 2565 พบคนไทย ร้อยละ 47.57 มีดัชนีมวลกายเกินปกติ ( $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ )<sup>3</sup> ดังนั้น ภาวะน้ำหนักเกินในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นจึงเป็นปัญหาที่ควรศึกษา เพราะเป็นช่วงวัยที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นจากวัยเด็ก และจะสูงขึ้นอีกเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ประชากรช่วงวัยนี้จำนวนมากกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีการดำเนินชีวิตแบบนิสิตมหาวิทยาลัย อยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมแตกต่างจากเดิมที่เคยอาศัยอยู่ที่บ้าน กลับจากโรงเรียนมา กินอาหารที่บ้านกับผู้ปกครอง นอนที่บ้านทุกวัน เปลี่ยนเป็นอยู่หอพัก เลือกซื้ออาหารกินเองทุกมื้อ อาจทำให้พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับเปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินได้

ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดามีตำนาน Freshman 15 หรือ First year fatty กล่าวไว้ประมาณ 30-40 ปีก่อนว่า เมื่อวัยรุ่นเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยจนจบปีแรกไปจะอ้วนขึ้น 15 ปอนด์ หรือ 6.8 กิโลกรัม C.Vadeboncoeur และคณะ วิเคราะห์ห่อหุ้มงานวิจัยตำนาน Freshman 15 จากการศึกษา 22 งาน<sup>4</sup> กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยรวม 5,549 คน พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพิ่มขึ้น 1.36 กิโลกรัม ในระยะเวลา 5 เดือน (เป็นค่าเฉลี่ยเวลาศึกษาของ 22 งาน ดังกล่าว) สัดส่วนนิสิตที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.9 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณากลุมนิสิตที่น้ำหนักเพิ่ม พบว่า มีน้ำหนักเพิ่มเฉลี่ย 3.38 กิโลกรัม มีการศึกษา 3 งาน พบว่ามินิสิตร้อยละ 9.3 ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น 6.8 กิโลกรัม หรือ 15 ปอนด์ ตามตำนาน ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ในกลุ่มวัยช่วงเปลี่ยนผ่าน จากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น : การเปรียบเทียบความชุกในห้ากลุ่มอายุ และสามกลุ่มอายุ<sup>5</sup> โดยเก็บข้อมูลครั้งเดียว แบบภาคตัดขวางในประชากรกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 2,462 คน เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่พักอยู่หอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย 350 คน สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชายเท่ากับ 3:1 พบว่า ร้อยละ 28.9 มีภาวะน้ำหนักเกินตามเกณฑ์ของเอเชียสูงกว่าที่ผู้วิจัยคาดการณ์ไว้เมื่อเทียบกับรายงานอื่น เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์เป็น 5 กลุ่มด้วยอายุ 18 ถึง 22 ปี พบว่าแต่ละกลุ่มอายุมีความชุก อ้วน-ผอม ไม่แตกต่างกัน ที่มหาวิทยาลัยบูรพามีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนิสิตชั้นปีที่ 1 ก่อนเข้าศึกษา จำนวน 3,938 คน<sup>6</sup> พบนิสิตอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2$ ) ร้อยละ 8.36 ต่อมา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลขนาดเส้นรอบเอวของนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 4,125 คน พบนิสิตจำนวน 323 คน มีขนาดเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติของคนไทย คือ  $\geq 90$  เซนติเมตรในเพศชาย และ  $\geq 80$  เซนติเมตรในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7.83

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจำแนกตามพื้นที่ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 พบความชุกของคนอ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาล ร้อยละ 44.8 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 40.8 และความชุกของคนรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ในเขตเทศบาล ร้อยละ 45.1 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 36.4<sup>2</sup> ดังนั้น การอาศัยในเขตเทศบาลจึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในคนไทยได้ การสำรวจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพานั้นมีน้อยครั้งมาก และการที่มหาวิทยาลัยบูรพาตั้งอยู่ในเขตเทศบาล อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรีที่อาศัยในมหาวิทยาลัย หรือพักอาศัยใกล้มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลข้างต้นเป็นชุดความจริงที่เรียกว่า วาทกรรมทางการแพทย์ (Medical discourse) ใช้อธิบายหรือให้เหตุผลในการสร้างโรค ทำให้สังคมเกิดการรับรู้ และความเชื่อ ว่าความอ้วนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)<sup>7</sup> โดยอาศัยหลักของเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ และการนิยามความเสี่ยง หรือไม่ปกติ จึงทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อลดความอ้วน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบการรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to action)<sup>8</sup>

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการเรือนร่างตนเองของคนอ้วนในจังหวัดพิษณุโลก<sup>9</sup> จากกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการจัดการเรือนร่างตนเองของคนอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.563 และ 0.173 ตามลำดับ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงควรศึกษาปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันโรค ดังนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) จึงคาดว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผลการวิจัยจะช่วยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิต นักเรียน รวมถึงประชาชน ทั้งในสถานศึกษา และชุมชนใกล้มหาวิทยาลัย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา สํารวจ ณ จุดเวลา (Cross sectional study) ประชากร คือ นิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน จำนวน 21,140 คน (กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษา, 30 พฤศจิกายน 2565) คํานวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane กำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 393 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่มคณะ คือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ รวมเป็น 6 คณะ มีนิสิตจำนวน 4,824 คน และกลุ่มที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะดนตรีและการแสดง คณะบริหารธุรกิจ คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ คณะโลจิสติกส์ คณะวิทยาการสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติ รวมเป็น 11 คณะ 1 วิทยาลัย มีนิสิตจำนวน 16,316 คน จัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร

- กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 20 ถึง ร้อยละ 40 คิดเป็น 79 ถึง 158 คน

- กลุ่มที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 80 คิดเป็น 235 ถึง 314 คน แล้วแจกแบบสอบถามที่อาคารเรียน หอสมุด โภชนาการ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 จนได้จำนวนตามสัดส่วน 2 กลุ่มคณะที่จัดสรรไว้ เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถามได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะนํ้าหนักเกินจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้วย t-test และ ANOVA หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับภาวะนํ้าหนักเกิน ตัวแปรชั้นปี ตัวแปรหุ่นเพศ ตัวแปรหุ่นกลุ่มคณะ กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะนํ้าหนักเกินด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบเดียว และพหุ

เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ นํ้าหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนในครอบครัว ชั้นปี กลุ่มคณะที่ศึกษา ตอบตามรายการคำตอบที่มีให้เลือก และ แบบเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะนํ้าหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 38 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันภาวะนํ้าหนักเกิน ตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทำต่อเนื่องทุกวัน ทำ 5-6 วัน/สัปดาห์ ทำ 2-4 วัน/สัปดาห์ ทำ 0-1 วัน/สัปดาห์ จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC, item-objective congruence index)<sup>10</sup> ข้อคำถามแต่ละข้อที่นำไปใช้ผ่านเกณฑ์  $IOC \geq 0.5$  แล้วนำไปทดลองกับนิสิต 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ผลการทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะนํ้าหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะนํ้าหนักเกิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.879 และ 0.729 ตามลำดับ

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

นิสิตกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่คณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพร้อยละ 33.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.2 เป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับประชากรนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพา มีอายุเฉลี่ย 20 ปี BMI เฉลี่ย  $22.29 \text{ kg/m}^2$  มีนิสิตที่น้ำหนักเกิน ( $\text{BMI} \geq 23 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 35.1 นิสิตชายมี BMI เฉลี่ย  $23.70 \text{ kg/m}^2$  (95%CI : 22.76 to 24.29) มากกว่านิสิตหญิงที่มี BMI เฉลี่ย  $21.69 \text{ kg/m}^2$  (95%CI : 21.13 to 22.25) นิสิตชั้นปีที่ 4 มี BMI เฉลี่ย  $24.05 \text{ kg/m}^2$  (95%CI : 22.47, 25.64) สูงกว่า ชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มี BMI เฉลี่ย  $21.63 \text{ kg/m}^2$  (95%CI : 20.90, 22.37) และ  $21.50 \text{ kg/m}^2$  (95%CI : 20.57, 22.43) ตามลำดับ ร้อยละ 10.9 ของนิสิตมีโรคประจำตัว เกือบทั้งหมดของผู้ที่มีโรคประจำตัวให้ข้อมูลว่าเป็นโรคมะเร็งมูก รองลงมาเป็นโรคทาลัสซีเมีย ประวัติการเป็นกลุ่มโรค NCDs ของคนในครอบครัวแบบมีให้เลือกหลายคำตอบ เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ โรคอ้วน ความดันเลือดสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ หัวใจขาดเลือด สมอองขาดเลือด พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.1 มีคนในครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว BMI เฉลี่ยของนิสิตที่ให้ประวัติว่ามีคนในครอบครัวเป็นกลุ่มโรค NCDs สูงกว่านิสิตที่ให้ประวัติว่าไม่มีคนในครอบครัวเป็นกลุ่มโรค NCDs แต่เปรียบเทียบ BMI เฉลี่ยของนิสิตที่ไม่มีโรคประจำตัว กับนิสิตที่มีโรคประจำตัว พบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงในตารางที่ 2

### ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ระดับสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในระดับสูง ทำให้ค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้านดังกล่าวอยู่ระดับสูง ส่วน การรับรู้อีก 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ระดับปานกลาง แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=393)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	29.77
หญิง	276	70.23
ดัชนีมวลกาย		
ไม่เกินปกติ (<23 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )	255	64.89
เกินปกติ (≥23 กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )	138	35.11
คณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ		
วิทยาศาสตร์การกีฬา	63	16.03
สาธารณสุขศาสตร์	60	15.27
พยาบาลศาสตร์	7	1.78
รวม	130	33.08
คณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ		
บริหารธุรกิจ	33	8.40
วิทยาการสารสนเทศ	42	10.69
วิทยาศาสตร์	41	10.43
ศึกษาศาสตร์	45	11.45
ภูมิสารสนเทศศาสตร์	1	0.25
รัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	44	11.20
มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์	3	0.76
โลจิสติกส์	54	13.74
รวม	263	66.92

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบดัชนีมวลกายของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตาม เพศ ชั้นปี และประวัติโรคในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	95% Confidence Interval (Lower bound, Upper bound)
เพศ				
ชาย	117	23.70	5.132	22.76, 24.29
หญิง	276	21.69	4.721	21.13, 22.25
ชั้นปี				
1	123	21.63	4.118	20.90, 22.37
2	101	21.50	4.700	20.57, 22.43
3	120	22.90	5.400	21.92, 23.87
4	49	24.05	5.520	22.47, 25.64
โรคประจำตัว				
ไม่มี	350	22.12	4.823	21.62, 22.63
มี	43	23.63	5.588	21.91, 25.35
การเป็นกลุ่มโรค NCDs ในครอบครัว				
ไม่มี	208	21.53	4.410	20.92, 22.13
มี	185	23.14	5.334	22.37, 23.91
รวม	393	22.29	4.927	21.80, 22.78

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	Mean (ระดับ)	SD	ระดับการรับรู้		
			สูง (%)	กลาง (%)	ต่ำ (%)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน	3.32 (สูง)	0.526	321 (81.7)	67 (17.0)	5 (1.3)
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน	3.30 (สูง)	0.558	300 (76.3)	88 (22.4)	5 (1.3)
การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับ	3.32 (สูง)	0.545	297 (75.6)	91 (23.2)	5 (1.3)
การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับ	2.89 (กลาง)	0.675	182 (46.3)	185 (47.1)	26 (6.6)
การรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะ น้ำหนักเกิน	2.96 (กลาง)	0.619	201 (51.1)	179 (45.5)	13 (3.3)

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

แบบสอบถามส่วนพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมี 20 ข้อ ให้คะแนนพฤติกรรมข้อละ 1 – 4 คะแนน ตามความถี่ที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 20 ถึง 80 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมพฤติกรรมเฉลี่ย 47.67 คะแนน มัธยฐาน 47 คะแนน และฐานนิยม 47 คะแนน คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างกระจายตัวแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมด้วยสถิติอนุमानแบบมีพารามิเตอร์ ระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินแต่ละด้านที่เป็นไปได้คือ 1 – 4 คะแนนพฤติกรรมการกินมีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.55 (SD=0.351) อยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการนอนหลับมีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.38 (SD=0.893) อยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.91 (SD=0.649) อยู่ระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การออกกำลังกายแต่ละข้อพบว่าพฤติกรรมข้อที่คะแนนเฉลี่ยระดับไม่ดีถึง 4 ข้อ มี 1 ข้อที่คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางคือ พฤติกรรมการเดินขึ้นลงบันได เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายตามปัจจัยส่วนบุคคล พบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต เพศชาย ชั้นปีที่ 1 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคกลุ่ม NCDs อยู่ระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ชั้นปีที่ 2-4 กลุ่มคณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีคนในครอบครัวเป็นโรคกลุ่ม NCDs อยู่ระดับไม่ดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	Mean (SD)	t, F	p-value	Mean Difference (95% CI)
เพศ			6.041 <sup>t</sup>	<0.001	
ชาย	117	2.23 (0.726)			0.454
หญิง	276	1.77 (0.563)			(0.306 , 0.603)
ชั้นปี			10.642 <sup>F</sup>	<0.001	
1	123	2.15 (0.732)			Ref
2	101	1.90 (0.530)			-0.25 (-0.42 , -0.09)
3	120	1.74 (0.544)			-0.41 (-0.57 , -0.25)
4	49	1.71 (0.706)			-0.44 (-0.65 , -0.23)
กลุ่มคณะ			4.164 <sup>t</sup>	<0.001	
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	130	2.10 (0.694)			0.284
ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	263	1.81 (0.606)			(0.150 , 0.418)
โรคประจำตัว			1.117 <sup>t</sup>	0.267	
ไม่มี	350	1.92 (0.653)			0.117
มี	43	1.80 (0.615)			(-0.090 , 0.323)
ประวัติการเป็นกลุ่มโรค NCDs ในครอบครัว			3.060 <sup>t</sup>	0.002	
ไม่มี	208	2.00 (0.69)			0.199
มี	185	1.80 (0.58)			(0.071 , 0.326)

<sup>t</sup> t-test , <sup>F</sup> one-way ANOVA

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน กับพฤติกรรมป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกิน

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยระหว่างเพศ ชั้นปี กลุ่มคณะ ประวัติการเป็นกลุ่มโรค NCDs ในครอบครัว ดังนี้

- คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยของนิสิตชาย 50.00 คะแนน (95%CI : 48.79 , 51.21)  
นิสิตหญิง 46.68 คะแนน (95%CI : 45.94 to 47.41) นิสิตชายมีคะแนนพฤติกรรมดีกว่านิสิตหญิง
- กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 49.27 (95%CI : 48.07 , 50.43) มากกว่า  
กลุ่มคณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ย 46.89 (95%CI : 46.13 , 47.64)

- คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยในกลุ่มนิสิตที่ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรค NCDs คือ 48.62 (95%CI : 47.73 , 49.51) ดีกว่ากลุ่มนิสิตที่มีคนในครอบครัวเป็นโรค NCDs ที่มีคะแนน 46.60 (95%CI : 45.68 , 47.51)
- นิสิตชั้นปีที่ 1 มีคะแนนพฤติกรรมสูงสุด 49.37 (95%CI : 48.19 , 50.56) ดีกว่า นิสิตชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 ที่มีคะแนน 45.71 (95%CI : 44.64 , 46.77) และ 46.92 (95%CI : 45.05 , 48.79) ตามลำดับ ส่วนนิสิตชั้นปีที่ 2 มีคะแนน 48.278 (95%CI : 47.02 , 49.54) ดีกว่าชั้นปีที่ 3

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Pearson ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัย พบความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีการศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน  $r = -0.198$  ( $p < 0.001$ ) และการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน กับพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน  $r = -0.399$  ( $p < 0.001$ ) เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ลบ

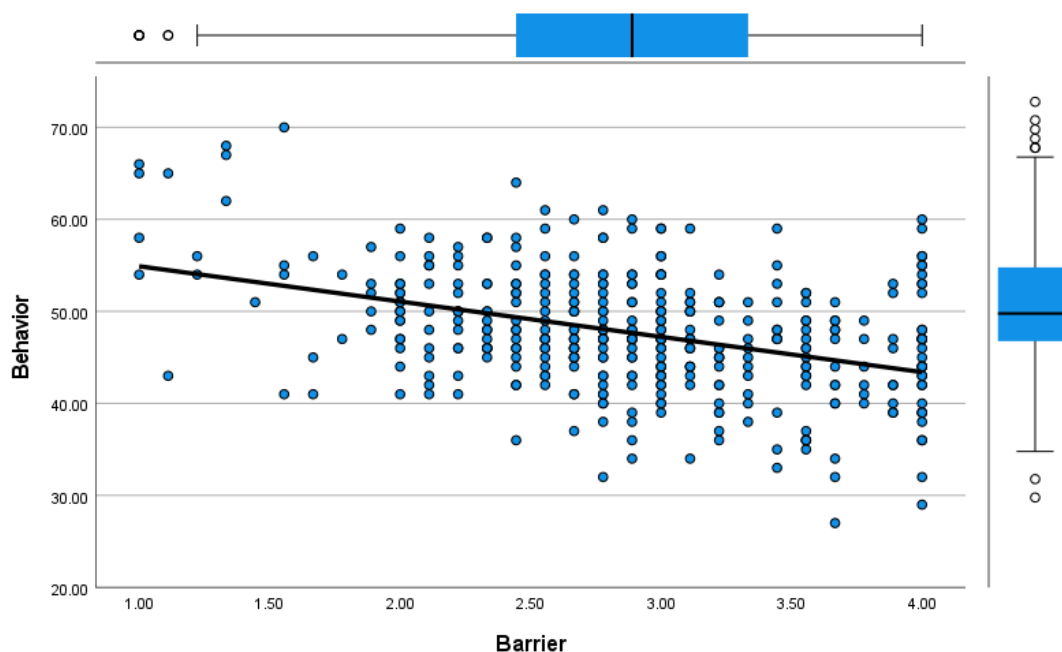
#### ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงเส้น พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกินกับพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson สูงที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา และมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ( $R^2$ ) ร้อยละ 15.9 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น Simple linear regression ด้วยภาพที่ 1

$$\text{สมการที่อธิบายเส้นถดถอยคือ } \hat{y} = 58.740 - 3.834x$$

$\hat{y}$  คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน (คะแนนรวม = 20 ถึง 80 คะแนน)

$x$  คือ ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการมี พฤติกรรมป้องกันภavn้าหนักเกิน (ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย = 1-4)



ภาพที่ 1 การกระจายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน กับการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน และ เส้นถดถอย (regression line)

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ multiple linear ด้วยข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test และ Pearson's r พบปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินเป็นตัวแปรอิสระ 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน ชั้นปี เพศ และกลุ่มคณะ มีอำนาจการทำนายร้อยละ 22.2

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรอิสระ	$\beta$ (95%CI)	SE	Beta	t	p-value
การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรม ป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน	-3.354 (-4.389, -2.678)	0.435	-0.368	-8.123	<0.001
เพศ	1.950 (0.650, 3.249)	0.661	0.138	2.950	0.003
ชั้นปี	-0.776 (-1.354, -0.198)	0.294	-0.123	-2.638	0.009
กลุ่มคณะ	1.472 (0.218, 2.725)	0.638	0.107	2.309	0.021
Constant	58.544 (55.568, 61.521)	1.514		38.672	<0.001

$R = 0.471$ ,  $R^2 = 0.222$ ,  $F = 27.625$ ,  $p\text{-value} < 0.001$

สมการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในนิสิตปริญญาตรี คือ

$$\hat{y} = 58.544 - 3.354x_1 + 1.950x_2 - 0.776x_3 + 1.472x_4$$

$\hat{y}$  คือ คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน (คะแนนรวม = 20 ถึง 80 คะแนน)

$x_1$  คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน

(คะแนนระดับความคิดเห็นเฉลี่ย = 1-4 คะแนน)

$x_2$  คือ เพศ กำหนด ชาย = 1 หญิง = 0

$x_3$  คือ ชั้นปีที่ศึกษา

$x_4$  คือ คณะ กำหนด กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 1 ไม่ใช่มกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 0

#### อภิปรายผลการศึกษา

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกินโดยเฉลี่ยรวม 3 ด้านแรก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักรเกิน ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักรเกิน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน อยู่ระดับสูง แสดงว่านิสิตมีความคิดเห็น และความเข้าใจ ตรงกับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักรเกิน อาจเป็นเพราะนิสิตมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน ตั้งแต่อ่อนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย จากการเรียนสุศึกษา วิทยาศาสตร์ ในโรงเรียน ในมหาวิทยาลัย และสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ หรือ

สื่อสังคมอินเทอร์เน็ต ให้ตระหนักถึงภัยของภาวะน้ำหนักเกิน นิสิตเกือบทั้งหมดจึงเข้าใจโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน และประโยชน์ของการมีน้ำหนักปกติเป็นอย่างดี วัดได้ด้วยความคิดเห็นระดับสูงในแบบสอบถามส่วนนี้ การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง แต่มีข้อ การออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติยาก เพราะอ่อนเพลียจากการทำการบ้าน ที่คะแนนเฉลี่ยของนิสิตอยู่ระดับสูง แปลว่าความอ่อนเพลียจากการทำการบ้าน เป็นอุปสรรคกับการออกกำลังกายของนิสิตส่วนใหญ่ และรู้สึกเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าอุปสรรคข้ออื่นในแบบสอบถามส่วนนี้ การรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง มีข้อที่คะแนนเฉลี่ยของนิสิตอยู่ระดับสูง 3 ข้อ ได้แก่ คนในสังคมนิยมชมชอบคนรูปร่างดี น้ำหนักปกติมากกว่าคนน้ำหนักเกิน พฤติกรรมป้องกันน้ำหนักเกินแก้ไขปัญหสุขภาพได้ การเล่นกีฬาช่วยให้เข้าสังคมได้ดี อารมณ์ดี จิตแจ่มใส ส่วนข้อที่คะแนนเฉลี่ยของนิสิตอยู่ระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ น้ำหนักตัวปกติ และรูปร่างที่ดีจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเรียน และการควบคุมน้ำหนักให้ปกติจะช่วยลดความเครียด ความวิตก เกี่ยวกับการเรียน เพราะมีหลายปัจจัยที่นิสิตรับรู้ว่ามีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จในการเรียน มากกว่ารูปร่าง นิสิตส่วนใหญ่อาจมีความเครียด ความวิตก เกี่ยวกับการเรียนจากปัจจัยอื่นที่รับรู้ได้วก่อให้เกิดความเครียดความวิตกได้มากกว่าการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

พฤติกรรมการกินมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน  $r = -0.380$  ( $p < 0.001$ ) ระดับพฤติกรรมการกินโดยรวมของนิสิตอยู่ระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมการกิน 2 ข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับไม่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหารเข้าเป็นมื้อหลัก พฤติกรรมนี้เป็นปัญหาสุขภาพของนิสิตปริญญาตรี เพราะมีนิสิตที่กินอาหารเข้าเป็นมื้อหลักทุกวันเพียงร้อยละ 11.2 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 ไม่ได้กินอาหารเข้าเป็นประจำ มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 18.7 ที่กินอาหารเข้าเป็นประจำ เพราะรีบไปเรียน<sup>11</sup> พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร เครื่องดื่มที่พลังงานต่ำ โดยอ่านปริมาณพลังงานที่บรรจุภัณฑ์ มีนิสิตเพียง ร้อยละ 18.8 ที่อ่านพลังงานบนบรรจุภัณฑ์ 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีการศึกษาที่อธิบายปัญหาพฤติกรรมนี้ได้ คือการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เรื่องการรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่านักศึกษาสนใจข้อมูล วัน เดือน ปีที่หมดอายุ ราคา และเครื่องหมาย อย ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงความคุ้มค่า และปลอดภัย มากกว่าข้อมูล โฆษณาการ สารอาหาร ปริมาณพลังงานที่ได้รับ<sup>12</sup> พฤติกรรมการนอนหลับมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ร้อยละ 63.9 ได้นอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป จำนวนชั่วโมงการนอนหลับนี้ตรงกับศึกษารูปแบบการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เข้านอนในช่วงเวลา 24.00 – 2.00 น. และตื่นนอนในช่วงเวลา 6.00 – 8.00 น.<sup>13</sup> ใกล้เคียงกับพฤติกรรมการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะ 216 คน ในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีผลการตอบแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบร้อยละ 79.2 ของกลุ่มตัวอย่างนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป<sup>14</sup>

พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยรวมอยู่ระดับไม่ดี เพราะความถี่ และความหนักในการออกกำลังกายของนิสิตนั้นต่ำกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอควรรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ และ

นานกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ระดับพฤติกรรมของนิสิตกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครที่พบว่า นักศึกษามีจำนวนวันที่ออกกำลังกายเฉลี่ย 1.41 วันต่อสัปดาห์ และการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา  $r = -0.197$  ( $p < 0.001$ )<sup>15</sup> ต่างกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ<sup>16</sup> ที่นักศึกษากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 72.9 และ ออกกำลังกายแต่ละครั้งนาน 45 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 71.3 และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา ในการวิจัยนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียง 1 ข้อที่คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางคือพฤติกรรมการเดินขึ้นลงบันได เพราะอาคารเรียนมีหลายชั้นทำให้นิสิตต้องเดินขึ้นลงบันไดเป็นประจำพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต  $r = -0.163$  ( $p = 0.001$ ) ถ้าเลือกการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เฉพาะข้อที่เป็นการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ในแบบสอบถามส่วนการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

- การออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติยาก เพราะอ่อนเพลียจากการทำกรบ้าน
- การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 150 นาที เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก
- การพยายามออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติได้ยาก เพราะขาดแรงจูงใจ

เมื่อนำการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายดังกล่าวมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Pearson พบความสัมพันธ์เชิงลบ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต  $r = -0.278$  ( $p < 0.001$ )

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงลบ ตรงกับการอธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในบทความ The health belief model and sick role behavior<sup>7</sup> ที่อธิบายว่าการรับรู้ราคา หรืออุปสรรค เป็นปัจจัยทำนายการไม่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา แปรผกผันกับการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา เป็นตัวแปรอิสระที่เชื่อถือได้ ส่วนตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตัวอื่นนอกจากการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินแต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ สอดคล้องกับ การค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>17</sup> ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ เป็นความสัมพันธ์ทางลบ  $r = -0.305$  ( $p < 0.01$ ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

นิสิตปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองในระดับดีเกือบทั้งหมด จากการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสื่อประชาสัมพันธ์ทาง โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะน้ำหนักเกิน และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตอยู่ระดับสูง แต่การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน 3 ด้านดังกล่าวที่อยู่ระดับสูงนี้ไม่มีอิทธิพลแปรเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต เพราะโรคภัยที่เป็นผลจากภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่จะปรากฏอาการทางหลอดเลือดต้องใช้เวลานานหลายสิบปี จึงไม่ทำให้นิสิตรู้สึกว่าจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินตอนนี้ แม้ว่าโรคภัยที่เกิดขึ้นอันเป็นผลสืบเนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินมีความรุนแรง ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และการรับรู้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินก็ไม่ช่วยส่งผลให้นิสิตปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอีกเช่นกัน

แต่นิสิตจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเมื่อรู้สึกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่เป็นอุปสรรค ดังผลการศึกษาที่พบการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลในการทำพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำหนักเกินของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพาในด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง จึงควรมีนโยบาย กิจกรรม และการประชาสัมพันธ์ให้นิสิตมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น ดังนี้

1) การมอบหมายงานควรลดลง เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน แม้ว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมของนิสิตอยู่ระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเพียงข้อเดียวที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับสูง คือ “การออกกำลังกายเป็นสิ่งปฏิบัติยาก เพราะอ่อนเพลียจากการทำการบ้าน” จึงควรลดระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เพื่อให้นิสิตมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในระดับดีขึ้น

2) ส่งเสริมการออกกำลังกายของนิสิตหญิงให้มีกิจกรรมทางกายหรือเล่นกีฬามากขึ้น จัดกิจกรรมให้นิสิตกลุ่มคณะที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพเล่นกีฬาร่วมกับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมออกกำลังกาย เผยแพร่วิธีการออกกำลังกายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่แสดงวิธีการออกกำลังกายบนหน้าจอ เป็นแบบอย่างให้ทำตามได้ในหอพัก เช่น เดินแอโรบิก เพิ่มโอกาสให้นิสิตออกกำลังกายได้บ่อยขึ้น

3) ทำสื่อประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนนิสิต ให้ระลึกถึงน้ำหนัก รูปร่าง ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมสุขภาพของตนเองสมัยเริ่มเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ว่าแตกต่างจากตอนนี้หรือไม่ เปลี่ยนแปลงไปในทางอ้วนหรือผอม ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือลดลง ต้องระวังไม่ให้ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นจนเกินเกณฑ์ปกติ เพราะจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายของนิสิตเพิ่ม เพราะพฤติกรรมออกกำลังกายเฉลี่ยของนิสิตยังอยู่ระดับไม่ดี ต่างกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ ที่อยู่ระดับปานกลาง เพื่อให้ได้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับนิสิตแต่ละเพศ เป็นแนวทางส่งเสริมการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

2) ควรวิจัยเชิงคุณภาพสัมภาษณ์นิสิตเชิงลึกเพื่อทราบถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และวิจัยทั้งทดลองกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันของนิสิตในมหาวิทยาลัย

## เอกสารอ้างอิง

1. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet (London, England). 2004;363(9403):157-63.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2021. Report No.: 6164436095.
3. ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ระดับเขตสุขภาพ [Internet]. 2022. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nutri1859?year=2022>.
4. C. Vadeboncoeur, N. Townsend, C. Foster. A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? BMC Obes. 2015;2:22.
5. Jindarat Somjaineuk, Jom Suwanno. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ในกลุ่มวัยช่วง เปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลาย ผู้ใหญ่ตอนต้น : การเปรียบเทียบความชุกในห้ากลุ่มอายุ และสามกลุ่มอายุ. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020;31(1):142-59.
6. เวชกา กลิ่นวิจิต, พิสิษฐ์ พิธิยาพรหม, พวงทอง อินใจ. การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิก การรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. Journal of Nursing and Education. 2010;3(2):86-98.
7. Marshall H Becker. The health belief model and sick role behavior. Health education monographs. 1974;2(4):409-19.
8. Nancy K Janz, Marshall H Becker. The health belief model: A decade later. Health education quarterly. 1984;11(1):1-47.
9. ยุทธนา เกตุคำ, พิณ นุ อภิสมมาตรโยธิน. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับการจัดการเรื้อรังตนเอง ของคนอ้วนในจังหวัดพิษณุโลก. วารสาร สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2018;7:180-97.
10. Richard J Rovinelli, Ronald K Hambleton. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. 1976.
11. นิตยา ไสยสมบัติ ปริญญ์ ฝกานนท์ Food consumption behavior of nursing students in Ratchathani University. RTUNC 2018 The 3rd National conference; May 25, 2016; Ubonratchathani, Thailand 2016. p. 462-70.
12. ดาวรุ่ง คำวงศ์. การรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2014;9(4):39-46.
13. Nisachon Butsatthorn, Varisara Luvira, Pat Nonjui, Phahurat Deenok, Wilawan Aunruean. Sleep Pattern among Students in Khon Kaen University. Srinagarind Medical Journal-ศรีนครินทร์ เวช สาร. 2020;35(3):332-9.

14. วิไลรัตน์ บุญราศรี, ลภัสรดา หนูมคำ. แบบแผนความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ ของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2016.
15. สมนึก แก้ววิไล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. [Research]. In press 2009.
16. Panuwat Pakchumni, Thanongsak Thongsrisuk, Artcharaporn Chuachang, Parichat Sattayarak. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. Dhammathas Academic Journal. 2021;21(2):13-26.
17. เพ็ญประภา ถวิลลาภ. Health beliefs and exercise behavior among health science students Chiang Mai University: Chiang Mai University; 2004.