

ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม
พฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตา
บอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavior Control,
Intention and Metabolic Syndrome Preventive Behaviors among
Students of Sirindhorn College of Public Health, Trang

กรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ^{1*} และ ไพบุณย์ ขาวสวนศรีเจริญ²

Kannika Ruangdej Chaosuanreecharoen^{1*} and Paiboon Chaosuanreecharoen²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาและบริการวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง¹

²ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง²

*E-mail : kanni43@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรังกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 173 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของเครจซ์และมอร์แกน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ แบ่งตามหลักสูตร และชั้นปี ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างเชิงระบบตามบัญชีรายชื่อ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาส่วนใหญ่ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาส่วนใหญ่ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009 (ค่า $r = -0.20$) ขณะที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และ .01 (ค่า $r = 0.31, 0.27, 0.20$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน นักศึกษา

Abstract

The cross-sectional analytical study aimed to study aimed to study attitude, subjectivenorm, perceived behavior control, intensionand metabolic syndrome preventive behaviors and to study the relationship between attitude, subjectivenorm, perceived behavior control, intensionand metabolic syndrome preventivebehaviors among students of Sirindhorn College of Public Health, Trang. Sample was 173 students at Sirindhorn College of Public Health, Trang during the first semester of academic year of 2017 calculated using Krejcie& Morgan formula. Stratified random sampling following academic curriculum and level and systemic random samplingwere used for sample random sampling. Research instrument was questionnaires constructed according to Theory of Planned Behavior. Data analysis used descriptive statistics andPearson product moment correlation coefficient. The results have revealed that most students had high level of attitude, subjectivenorm, perceived behavior control, intensionof metabolic syndrome prevention both food consumption and exercise. Moststudents had moderate level ofmetabolic syndrome preventivebehaviors both food consumption and exercise. The attitude regarding to metabolic syndrome prevention was significantly negative related to metabolic syndrome preventivebehaviors at p -value .009($r = -0.20$).The subjectivenorm, perceived behavior control and intensionof metabolic syndrome prevention were significantly positive related to metabolic syndrome preventivebehaviors at p -value $< .001$ and $.01$ ($r = 0.31, 0.27, 0.20$, respectively).

Keywords : Metabolic syndrome, Theory of Planned Behavior, Student

บทนำ

ปัจจุบันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) หรืออ้วนลงพุง หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ ทำให้คนอ้วนลงพุงจะมีการสะสมของไขมันบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องปริมาณมากเกินไป ซึ่งภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเกิดขึ้นในประชากรทั่วไปอย่างรวดเร็ว และกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก ดังนั้นองค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่าภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณไว้ว่า พลเมืองโลกในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากถึง 300 ล้านคน และอาจเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวใน 20 ปีข้างหน้า(ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2550) ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราความชุกร้อยละ 17.9 (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2551)สำหรับสถานการณ์อ้วนลงพุงของประเทศไทย พบว่า จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทั่วประเทศล่าสุดในปี 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 ใน 3 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าจากร้อยละ 17.2 เป็นร้อยละ 34.7 และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า จากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 9.1 เมื่อเทียบกับผลสำรวจรอบแรกในปี 2534 ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าคนไทยไม่ว่าชายหรือหญิง เด็ก วัย

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ทำงาน หรือสูงอายุ ฐานะร่ำรวย ปานกลาง หรือยากจน อาศัยในเขตชนบทหรือในเขตเมือง กำลัง “อ้วน” มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับ 10 ประเทศในอาเซียน โรคอ้วนในชายไทยปัจจุบันมีความชุกสูงเป็นอันดับที่ 4 ขณะที่ผู้หญิงไทยอยู่ในอันดับที่ 2 เป็นรองจากผู้หญิงมาเลเซียเท่านั้น (สายสมร พลตงนอก และคณะ, 2558)

ส่วนสถานการณ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2557, 2558 และ 2559 พบว่า นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป คือภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ จำนวน 58, 48 และ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9, 16.2 และ 29.2 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง, 2560) มีการศึกษาที่ระบุว่า การที่ค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ และการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง ไฟเบอร์ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยค่าดัชนีมวลกายและภาวะน้ำหนักเกินสามารถทำนายภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (วณิษา กิจวรพัฒน์, 2553) นอกจากนี้มีผลการศึกษาที่ยืนยันอย่างชัดเจนว่า ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน โดยมีการศึกษาติดตามผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเป็นระยะเวลานานถึง 8 ปี ผลการศึกษาพบว่าบุคคลเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณร้อยละ 25 และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานถึงร้อยละ 50 สาเหตุหลักของการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมประกอบด้วยหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยหลัก คือ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย (รศชรินทร์ศิริวิน และชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2551) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทย ส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มีอุปนิสัยการบริโภคที่ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เช่น การบริโภคอาหารจานด่วนที่มีแป้งและน้ำตาลมาก การบริโภคผักและผลไม้ลดลง ในขณะที่มีการออกกำลังกายน้อยลง (สง่า ตามาพงษ์, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจกิจกรรมทางกายของคนไทยในปี 2555-2557 พบว่า คนกลุ่มอายุ 11-32 ปี (ในปี 2557) มีกิจกรรมทางกายเพียง 1.14 ชั่วโมง น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ดังนั้นนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นกลุ่มเสี่ยงของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้วยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งวิทยาลัยได้ประกาศนโยบายคนไทยไร้พุง โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้สร้างความตระหนัก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การเดินขึ้นลงบันได แทนการใช้ลิฟต์ ตลอดจนส่งเสริมปัจจัยเอื้อในการออกกำลังกายโดยมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายแก่นักศึกษา อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง นับว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนตามข้อมูลข้างต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ซึ่งการเกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมควรเริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะทำพฤติกรรมนั้น เมื่อนักศึกษามีความตั้งใจแล้วโอกาสที่จะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมย่อม

สูงตามไปด้วย การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้นสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planed Behavior: TPB) ของไอแซน (Ajzen, 1991) ซึ่งมีสาระสำคัญกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทศคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสอดคล้องกับผลการศึกษามากมายการศึกษาในต่างประเทศที่ทำการศึกษายืนยันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรมโดยใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ แต่ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรม ทั้งพฤติกรรมเคลื่อนไหวกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (พัชร ดวงจันทร์ และ ภิญญาพันธ์ เพี้ยชัย, 2017)

ผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่านักศึกษามีทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรมเป็นอย่างไร และตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรมของนักศึกษามากน้อยเพียงใด อันจะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนเพื่อการพัฒนาโปรแกรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรมที่มีประสิทธิผลและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมสำหรับนักศึกษาต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 360 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 186 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของเครจซ์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในกรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, 2557) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 186 คน หลังเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 93.01 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบ่งตามหลักสูตร และชั้นปี ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างเชิงระบบ (Systematic random sampling) หลังเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 173 คน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ คิดเป็นร้อยละ 93.01

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีตามแผนรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตร ชั้นปี ศาสนา เงินค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง/ญาติ (เฉลี่ยต่อเดือน) ความเพียงพอของเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ เกรดเฉลี่ยสะสม (ผลการเรียนที่ผ่านมา) และค่าดัชนีมวลกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิกซินโดรม ซึ่งสร้างตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีคำตอบบนมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ซึ่งเป็นมาตราจำแนกความหมาย

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ของออสกู๊ดและคณะ (Osgood et al., 1964 อ้างถึงในสมจิตรา เรืองศรี, 2554) จำนวน 32 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 7 แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ ทศนคติต่อการบริโภคอาหาร ข้อ 1 – 20 ทศนคติต่อการออกกำลังกาย ข้อ 21 -32 และข้อความเชิงบวก คือข้อ 1-19 และข้อ 21 -32 ข้อความเชิงลบคือ ข้อ 9 -20 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) = 0.93

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีคำตอบบนมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (สมจิตรา เรืองศรี, 2554) จำนวน 22 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนในการบริโภคอาหาร ข้อ 1-9 และการคล้อยตามครอบครัวในการบริโภคอาหาร ข้อ 12-20 และการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนในการออกกำลังกาย ข้อ 10-11 และการคล้อยตามครอบครัวในการออกกำลังกาย ข้อ 21 - 22 เกณฑ์การให้คะแนน ตอบจริงที่สุด ให้ 5 คะแนน และตอบไม่จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) = 0.88

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีคำตอบบนมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (สมจิตรา เรืองศรี, 2554) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถในการบริโภคอาหาร ข้อ 1-9 และการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย ข้อ 10-12 เกณฑ์การให้คะแนน ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) = 0.72

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในอีก 1 เดือนข้างหน้า โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีคำตอบบนมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (สมจิตรา เรืองศรี, 2554) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ ความตั้งใจในการบริโภคอาหารในอีก 1 เดือนข้างหน้า ข้อ 1-9 และความตั้งใจในการออกกำลังกายในอีก 1 เดือนข้างหน้า ข้อ 10-12 เกณฑ์การให้คะแนน ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน และข้อความเชิงบวก คือข้อ 1- 6 และข้อ 10 - 12 ข้อความเชิงลบคือ ข้อ 7 - 9 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) = 0.82

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความที่มีคำตอบบนมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (สมจิตรา เรืองศรี, 2554) จำนวน 12 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ข้อ 1-9 และการออกกำลังกาย ข้อ 10-12 เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน และตอบไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และข้อความเชิงบวก คือข้อ 1- 3 และข้อ 10 - 12 ข้อความเชิงลบคือ ข้อ 7 - 9 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) = 0.76

หมายเหตุ: พฤติกรรม ออกกำลังกาย หมายถึง ความถี่ของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที การทำกิจกรรมอื่นที่นอกเหนือจากการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้น ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความถี่ของการรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณมาก โดยผัก 1 ถ้วย เทากับ 80 กรัม หรือประมาณครึ่งถ้วยตวง และผลไม้ 1 ส่วน เช่น มะละกอ/สับปะรด 6-8 ชิ้นคำ ฝรั่ง ½ ผล หรือ มะม่วงดิบ/สุก ½ ผลหรือกล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 2/3 ผล ส้มขนาดกลาง 2 ผล เงาะ 4 ผล การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ และการหลีกเลี่ยงของหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) ค่าต่ำสุด (Minimum: Min) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และสถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 85.5 อายุเฉลี่ย 20.14 ปี (S.D. = 1.19) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 23 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) (สาธารณสุขชุมชน) ร้อยละ 37.6 รองลงมาศึกษาในหลักสูตร ส.บ. (พันตสาธารณสุข) ร้อยละ 33.5 สำหรับชั้นปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.0 เกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.06 (S.D. = 0.44) เกรดเฉลี่ยสะสมต่ำสุด 1.98 และเกรดเฉลี่ยสะสมสูงสุด 4.00 ค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง/ญาติ(เฉลี่ยต่อเดือน) เท่ากับ 5097.09 บาท (S.D. = 1877.02) ค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง/ญาติ(เฉลี่ยต่อเดือน) ต่ำสุด 2,000 บาท และค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง/ญาติ(เฉลี่ยต่อเดือน) สูงสุด 15,000 บาท ความเพียงพอของเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอบางครั้ง ร้อยละ 65.1 รองลงมาเพียงพอเสมอร้อยละ 27.8 น้ำหนักตัวเฉลี่ย 57.53 กิโลกรัม (S.D. = 15.97) น้ำหนักตัวต่ำสุด 40 กิโลกรัม และน้ำหนักตัวสูงสุด 160 กิโลกรัม และค่าBMI เฉลี่ย 22.17 กิโลกรัม/เมตร² ค่าBMI ต่ำสุด 16 กิโลกรัม/เมตร² และBMI สูงสุด 60.94 กิโลกรัม/เมตร² นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าBMI อยู่ในระดับปกติ (ค่า BMI = 18.5 – 22.99 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 53.80 มีค่า BMI อยู่ในระดับเกินมาตรฐาน (BMI $\geq$ 23 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 14.50 ขณะที่เมื่อนักศึกษาที่จัดว่าเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรมแล้ว ถึงร้อยละ 13.9 (BMI $\geq$ 23 กิโลกรัม/เมตร²)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 173)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	14.5
หญิง	148	85.5
อายุ (ปี) $\bar{X}$ = 26.89 Md. = 26 S.D. = 3.08 Max = 38 Min = 23		

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 173)	ร้อยละ
หลักสูตร		
สาธารณสุขชุมชน	65	37.6
ทันตสาธารณสุข	58	33.5
ปวส. เทคนิคเกษตรกรรม	33	19.1
ปวส. ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	17	9.8
ชั้นปี		
ปี 1	50	28.9
ปี 2	66	38.2
ปี 3	20	11.6
ปี 4	37	21.4
ศาสนา (n = 169)		
พุทธ	154	91.1
อิสลาม	13	7.7
คริสต์	1	0.6
อื่น ๆ	1	0.6
ความเพียงพอของรายได้ (n = 169)		
ไม่เพียงพอ	12	7.1
เพียงพอบางครั้ง	110	65.1
เพียงพอเสมอ	47	27.8
เกรดเฉลี่ยสะสม $\bar{X}$ = 3.06 S.D. = 0.44 Max = 4.00 Min = 1.98		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) $\bar{X}$ = 5,515.70 S.D. = 4,112.97 Max = 15,000 Min = 2,000		
ค่าดัชนีมวลกาย(กิโลกรัม/เมตร²)		
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	31	17.9
น้ำหนักปกติ (18.5-22.99)	93	53.8
น้ำหนักเกิน ($\geq$ 23)	25	14.5
Pre-obese (เสี่ยง at risk) (23 -24.99)	15	8.7
อ้วนระดับหนึ่ง (25 – 29.99)	9	5.2
อ้วนระดับสอง ($\geq$ 30)	0	0.0
น้ำหนัก (กิโลกรัม) $\bar{X}$ = 57.53 S.D. = 15.97 Max = 160.00 Min = 40.00		

2. จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมและความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ของนักศึกษาส่วนใหญ่ทั้งรายด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และภาพรวมอยู่ในระดับสูง ขณะที่พฤติกรรมในการ

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาส่วนใหญ่ทั้งรายด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม			
ด้านการบริโภคอาหาร	5.39	1.02	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	4.98	0.80	สูง
ภาพรวม	5.24	0.80	สูง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม			
ด้านการบริโภคอาหาร	3.77	0.60	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	4.06	0.64	สูง
ภาพรวม	3.92	0.52	สูง
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม			
ด้านการบริโภคอาหาร	3.72	0.62	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	3.98	0.72	สูง
ภาพรวม	3.81	0.58	สูง
ความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม			
ด้านการบริโภคอาหาร	3.60	0.50	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	3.91	0.76	สูง
ภาพรวม	3.76	0.56	สูง
พฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม			
ด้านการบริโภคอาหาร	2.89	0.61	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.23	0.82	ปานกลาง
ภาพรวม	2.98	0.56	ปานกลาง

2. จากตารางที่ 3 พบว่าทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009 (ค่า $r = -0.20$) ขณะที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และ .01 (ค่า $r = 0.31, 0.27, 0.20$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	r	p-value
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	3.92	0.52	0.31	.009
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	3.81	0.58	0.27	<.001
ความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	3.76	0.56	0.20	<.001
ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	5.24	0.80	-0.20	.01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำนวน 173 คน ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2560 ซึ่งให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่า มีนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ($BMI \geq 23$ กิโลกรัม/เมตร²) ถึงร้อยละ 14.50 ขณะที่นักศึกษาที่จัดว่าเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรมแล้ว ถึงร้อยละ 13.9 ($BMI \geq 23$ กิโลกรัม/เมตร²) เมื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาทั้งภาพรวม และรายด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกันที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงส่งผลให้นักศึกษาของวิทยาลัยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และพบว่านักศึกษาบางส่วนถูกจัดว่าเป็นโรคเมตาบอลิกซินโดรมแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2557, 2558 และ 2559 พบว่า นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง มีค่า BMI มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป คือภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ จำนวน 58, 48 และ 80 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9, 16.2 และ 29.2 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง, 2560) ซึ่งมีแนวโน้มของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 เมื่อ 8 ปีที่ผ่านมา พบความชุกของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพียงร้อยละ 9.1 (สายสมร พลตงนอก และคณะ, 2558)

ส่วนตัวแปรของทฤษฎีตามแผน คือทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทั้งภาพรวม รายด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีตามแผน กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสวนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991) ถึงแม้ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ตามทฤษฎีตามแผน จะอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สูงมากเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักศึกษาให้มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ จึงส่งผลให้นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมแล้ว สำหรับการศึกษาตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษามากน้อยเพียงใด พบว่า ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009 (ค่า $r = -0.20$) ขณะที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตา

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

บอกลิขินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และ $.01$ (ค่า $r = 0.31, 0.27, 0.20$ ตามลำดับ) โดยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมมีค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันสูงสุด คือ $r = 0.31$ ยิ่งนักศึกษามีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับสูง ก็ยิ่งส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมสูงขึ้น เพราะกลุ่มอ้างอิงจัดเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำบุคคลไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, 2544) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น โดยกลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวกำหนดสำคัญประการหนึ่งของความตั้งใจในการปฏิบัติของบุคคล และบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดก็ตามเมื่อบุคคลนั้นได้ประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง บุคคลสำคัญใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อกลุ่มตัวอย่าง (Ajen, 1991) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ เพื่อนและบุคคลในครอบครัวของนักศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของมาซาลูและเอสทอม (Masalu&Astom, 2003 อ้างถึงใน นพมาศ ศรีขวัญ, 2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาล พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการควบคุมน้ำตาลร้อยละ 0.29 ($r = 0.29$)

ส่วนการรับรู้ความสามารถในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษา ยิ่งนักศึกษามีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง ก็ยิ่งส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมสูงขึ้น สอดคล้องตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถหมายถึงการรับรู้หรือความเชื่อว่าจะตนมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ โดยบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดเขาต้องเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบผลสำเร็จ (Ajen, 1991) ดังนั้นนักศึกษาจะมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมได้ นักศึกษาต้องรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิฟเตอร์และไอน์เซ็น (Schifter&Ajen, 1985 อ้างถึงในปยภรณ์ อภิฐานัฐติ, 2551) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง สาขาจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรของทฤษฎีตามแผนที่ ทศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษา ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีตามแผนที่อธิบายไว้ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุหนึ่งคือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (attitude toward behavior)(ปยภรณ์ อภิฐานัฐติ, 2551) จากผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษาจะอยู่ในระดับสูง ค่อนข้างสูงมาก แต่พฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหารจะค่อนข้างต่ำ จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรมของนักศึกษามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางลบ ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรม แต่ยังไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอกลิขินโดรม เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อุปนิสัยในการบริโภคอาหาร รสชาติอาหารที่ชอบ และประเภทอาหารที่ชอบ ที่ถูกปลูกฝังหล่อหลอมมาจาก

ครอบครัวมาตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ครอบครัวที่ไม่ชอบรับประทานผัก บุตรหลานก็จะไม่ชอบรับประทานผัก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อุปนิสัยการบริโภคอาหารในอดีตส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในปัจจุบันของบุคคล (พัชรี ดวงจันทร์ และภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย, 2017) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบุคคลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมนั้นกระทำได้อย่าง โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารผัก ผลไม้ ลดอาหารประเภทแป้งและไขมัน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แม้นักศึกษาจะมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมก็ตาม

สรุปผลการวิจัย

สรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากผลการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ($BMI \geq 23$ กิโลกรัม/เมตร²) ถึงร้อยละ 14.50 ขณะที่นักศึกษาที่จัดว่าเป็นภาวะเมตาบอลิกซินโดรมแล้ว ถึงร้อยละ 13.9 ($BMI \geq 23$ กิโลกรัม/เมตร²) เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมทั้งภาพรวม และรายด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และ $.01$ (ค่า $r = 0.31, 0.27, 0.20$ ตามลำดับ) โดยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันสูงสุด คือ $r = 0.31$ ขณะที่ทัศนคติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.009$, ค่า $r = -0.20$ ซึ่งจุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ การนำทฤษฎีตามแผน (A Theory of Planned Behavior: TPB) ของไอนเซ็น (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ มาอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมในการนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนัก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมทั้งพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (พัชรี ดวงจันทร์ และภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย, 2017) ส่วนจุดอ่อนของการวิจัยครั้งนี้ คือ วิธีการประเมินภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา ควรใช้วิธีการวัดรอบเอว ร่วมกับการตรวจอื่น ๆ คือ การตรวจระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ระดับเอชดีแอล ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร จึงจะสามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่านักศึกษามีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมแล้วหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

1. วิทยาลัยต้องมีนโยบายและแผนงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายแก่นักศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในนักศึกษาที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมแล้วอย่างเร่งด่วน และป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสำหรับนักศึกษากลุ่มเสี่ยง เนื่องจากนักศึกษายังมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ถือว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่จะต้องเป็นต้นแบบที่ดีในด้านสุขภาพ ตลอดจนต้องไปทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของประชาชน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มาใช้

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา โดยการใช้กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ เพื่อน และครอบครัว ซึ่งถือว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะนำบุคคลไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยกลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวกำหนดสำคัญประการหนึ่งของการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการปฏิบัติของบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก ในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ. (2557). ความรู้เบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2550). Metabolic syndrome. วารสารหมอชาวบ้าน, 276 (10), 11-17.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2551). Metabolic syndrome (โรคอ้วนลงพุง). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. 23(1), 5-17.
- นพมาศ ศรีขวัญ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมลดน้ำหนัก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. จาก <http://www.sesearchgate.net/publicutim/27802768>. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2560.
- ปยภรณ์ อภิฐานัฐิติ. (2551). การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้บริการ(กิจกรรม CARE) กรณีศึกษานักงานบริษัทประกันวินาศภัย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. กรุงเทพมหานคร: คณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรี ดวงจันทร์ และ ภิญญาพันธ์ เพี้ยชัย. (2017). การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน: ประสิทธิภาพของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและตัวแปรส่วนขยาย. Journal of Behavioral Science, 23(1), 123-146.
- รชชนินทร์ ศิริเวิน และ ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. (2551). Nutrition Review. วารสารโภชนาการ. 43(4), 21-29.
- วนิดา กิจวรพัฒน์. (2553). พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. (2560). รายงานการตรวจสุขภาพของนักศึกษาประจำปี 2560.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการปรึกษาก่อนสมรสของคู่สมรสในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). สุขภาพคนไทย 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สายสมร พลตงนอก สรวิเชษฐ์รัตนชัยวงศ์ และ จันจิราภรณ์ วิชัย. (2558). **ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- สมจิตรา เรืองศรี. (2554). **การสร้างแบบวัดจิตพิสัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สง่า ดามาพงษ์. (2550). **อ้วนอันตราย...ไม่อยากตายต้องลดความอ้วน**. กรุงเทพมหานคร: วายนอต คอมมิวนิเคชั่น.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. **Organizational behavior and human decision processes**. 50(2), 179-211.
- Kreche, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sampling size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**. 30(3), 607-610.
- Schifter, D.E., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, 49, 843-851.