

# ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมน้ำหนัก และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของนักศึกษาพยาบาลจากสองสถาบันการศึกษา: การศึกษานำร่อง

วันที่รับบทความ : 27/11/2566  
วันที่แก้ไขบทความ : 15/12/2566  
วันที่ตอบรับบทความ : 27/12/2566

ชานันท์ โพธิ์ขวาง<sup>1</sup>  
อติญาณ์ ศรีเกษตรริน<sup>2</sup>  
เบญจวรรณ งามวงศ์วิวัฒน์<sup>3</sup>  
ทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเพื่อศึกษาทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 493 คน จากสองสถาบันการศึกษา โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับตัวแปรเหล่านี้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายในการควบคุมน้ำหนัก (ค่าความเชื่อมั่น =0.73) ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง (ค่าความเชื่อมั่น =0.936) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ t-test, ANOVA หาความสัมพันธ์คะแนนรวมของตัวแปรต่อเนื่องด้วย Pearson' product moment correlation coefficient (r) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมาตรฐานด้วย Chi-square ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่มีความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักพอใช้ (total score=8; mean=3.87; SD=2.18) มีทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองปานกลาง (total score 55; mean = 38.46; SD = 8.65) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายพอใช้ (total score = 25; mean = 14.75; SD = 2.56) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก (n = 232; ร้อยละ 47.5) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI = 21.84; SD = 4.16) BMI มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับทัศนคติต่อรูปลักษณ์ของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.171, p < 0.001$ ) BMI มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ( $\chi^2(9) = 143.86, P < 0.001, \text{Cramér's } V = 0.31$ ) กลุ่มที่มีความพยายามควบคุมน้ำหนักที่แตกต่างกันมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ( $F(3,483) = 2.63, P = 0.049$ ) ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ( $F(3,483) = 3.39, P = 0.018$ ) แตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** ทัศนคติ, ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อีเมล: chananan.pho@sru.ac.th

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก อีเมล: Atiya\_s@hotmail.

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อีเมล: benjawan.nga@sru.ac.th

<sup>4</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก อีเมล: Thippawan@pckpb.ac.th

# Attitude Toward Body Image, Nutrition and Exercise Knowledge for Weight Control, and Weight Control Behavior among Nursing Students from Two Educational Institutions : A Pilot Study

Received : 27/11/2023

Revised : 15/12/2023

Accepted : 27/12/2023

Chananan Phokhwang<sup>1</sup>

Atiya Sarakhetrin<sup>2</sup>

Benjawan Ngamwongwiwat<sup>3</sup>

Thippawan Pramnoi<sup>4</sup>

## Abstract

This cross-sectional survey aimed to study the levels of attitudes towards body image, knowledge of nutrition and exercise for weight control, eating and exercise behaviors, and behaviors and methods for controlling weight of nursing students as well as to examine the relationships and differences of these variables among personal factors. Samples were 493 first -to- fourth year nursing students from two educational institutions. The research instruments include a general information questionnaire, behaviors and methods for weight control, knowledge of nutrition and exercise for weight control (Reliability=0.73) and attitude towards body image (Reliability=0.936). Data were analyzed for frequency, percentage, mean, and standard deviation. t-test and ANOVA were used to compare the difference in scores between groups. Pearson's product moment correlation coefficient (r) was used to examine the relationships between total scores of continuous variables and Chi-square was used to examine the associations of ordinal and nominal variables.

The results of the study showed that nursing students had an acceptable level of knowledge of nutrition and exercise for weight control (total score=8; mean=3.87; SD=2.18), a moderate level-0.171;  $P<0.001$ ). BMI class was associated with different weight control ( $\chi^2(9)=143.86$ ,  $P<0.001$ , Cramér's  $V=0.31$ ). Different weight control efforts had different scores on eating and exercise behaviors ( $F(3,483)=2.63$ ,  $P=0.049$ ) and on attitudes towards body image ( $F(3,483)=3.39$ ,  $P=0.018$ ).

**Keywords:** body image, nutritional and exercise knowledge, weight control behavior.

<sup>1</sup> Lecturer, Faculty of Nursing Suratthani Unniversity, e-mail: chananan.pho@sru.ac.th

<sup>2</sup> Associate professor, Faculty of Nursing Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, e-mail: Atiya\_s@hotmail.com

<sup>3</sup> Associate professor, Faculty of Nursing Suratthani Unniversity, e-mail: benjawan.nga@sru.ac.th

<sup>4</sup> Lecturer, Faculty of Nursing Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, e-mail: Thippawan@pckpb.ac.th

## บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังและการเสียชีวิตของคนไทย จากการสำรวจสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2562-2563 พบว่าร้อยละ 42.4 ของคนไทยอายุมากกว่า 15 ปี อยู่ในเกณฑ์อ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564, น. 157) รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยพบว่านักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศอินเดีย มีความชุกร้อยละ 12.8 (Selvi & Kanniammal, 2019, pp. 9-13) วิทยาลัยสุขภาพแห่งหนึ่งในประเทศเนปาล มีความชุกร้อยละ 14.8 (Paudel et al., 2020, pp. 3-10) และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศโคลัมเบียมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 25.1 (Múnera Gaviria et al., 2017, pp. 191-198) และนักศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย ในปี 2560 จำนวน 549 คน ร้อยละ 17.85 มีน้ำหนักเกิน (อรพินท์ สีขาว และคณะ, 2561, น. 1-12)

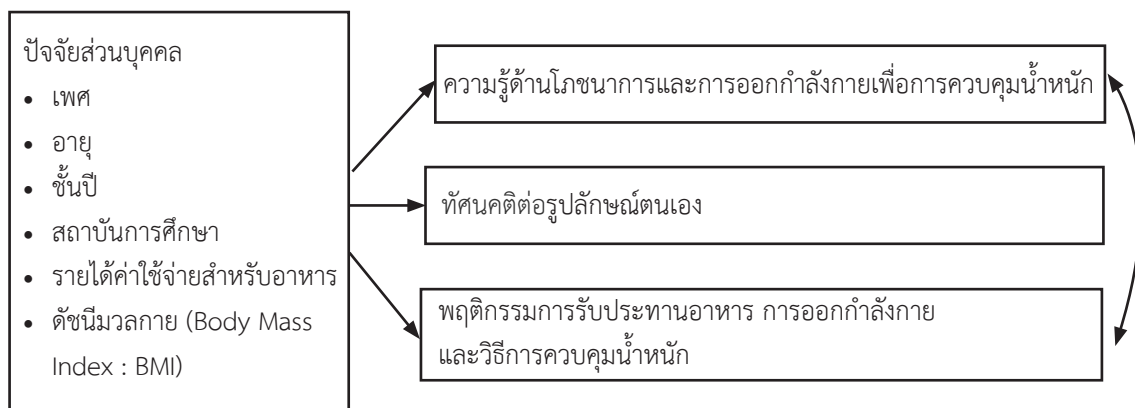
น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนทำให้นักศึกษาพยาบาล ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนแก่ผู้ป่วย (Williamson & Kautz, 2013, pp. 40-41; Keyworth et al., 2013, pp. 481-485) และนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาลดน้ำหนัก การงดมื้ออาหาร จากการศึกษาของ Barinas et al., (2022, pp. 290-300) พบว่านักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 241 คน มีน้ำหนักเกินจำนวน 112 คน (46.5%) โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงใจในรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม นอกจากนี้ น้ำหนักเกินทำให้นักศึกษามีอุปสรรคต่อการเรียนรู้ การทำกิจวัตรประจำวัน และไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ตนเอง ปัญหาเหล่านี้ทำให้นักศึกษาไม่มั่นใจ ท้อแท้ ต่ำหนืดตนเอง และขาดความไว้วางใจจากผู้รับบริการ (แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และสิริรัก สีนอุดมผล, 2559, น. 7-29) จากการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 4 ปีการศึกษา 2565 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มีจำนวน 36 คนจาก 177 คน (20.3 %) มีภาวะน้ำหนักเกิน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นโรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 22 คน โรคอ้วนระดับ 2 จำนวน 7 คน จากจำนวน 107 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 94 คน มีน้ำหนักเกิน จำนวน 27 คน (28.72 %) เนื่องจากสองสถาบันมีบริบทการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจะพักอาศัยที่ห้องเช่าเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมากกว่านักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งพักอาศัยในหอพักที่มีการจำกัดเวลาเข้า - ออก เป็นเวลาในการเลือกซื้อและรับประทานอาหาร การออกกำลังกายถูกจำกัดด้วยสถานที่ ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของนักศึกษาต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่ม เช่น เพศ ชั้นปี สถาบันการศึกษา ดัชนีมวลกาย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2565 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง จำนวน 382 คน (ชั้นปี 1,2,3,4 จำนวน 109, 107, 62,104 คน) และวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง 401 คน (ชั้นปี 1,2,3,4 จำนวน 117, 104, 86, 94 คน) ทุกคนมีสิทธิ์เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยเลือกสถานที่ดำเนินการวิจัยอย่างง่ายจากภาคใต้และภาคกลาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google Form ซึ่งขออนุญาตสถานศึกษาและความร่วมมือนักศึกษาผ่าน LINE Application โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสถาบันละมากกว่า 200-250 คน ซึ่งเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนประชากร โดยคิดจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนในกรณีที่ทราบประชากร (Chaimay, 2013, P. 9-18) โดยกำหนด 1) ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) 2) ระดับความแปรปรวนหรือความน่าจะเป็นของคำตอบหรือการเกิดเหตุการณ์

(Degree of variability; P) โดยกำหนดความน่าจะเป็นในการตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ในข้อคำถามพฤติกรรม วิธีการควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 50 ( $P=0.5$ ) 3) ระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ดังนั้น เมื่อแทนค่าสูตรการคำนวณดังตัวอย่างด้านล่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันทั้งสองสถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์เท่ากับ 192 คน และวิทยาลัยพยาบาลเท่ากับ 197 คน และได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบแบบสอบถาม

$$n = \frac{NZ^2\alpha_{\frac{1}{2}}p(1-p)}{[e^2(N-1)]+[Z^2\alpha_{\frac{1}{2}}p(1-p)]} = \frac{382(1.96)^2 \times 0.5(1-0.5)}{[0.05^2(382-1)]+[1.96^2 \times 0.5(1-0.5)]} = 192$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นปี อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายรับต่อเดือน ค่าอาหารต่อเดือน โดยนำค่าน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับดัชนีมวลกาย

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง มีข้อคำถาม 11 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นโดย สุลักษณา ตันติธนววัฒน์ (2560, น. 123-129) โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้พัฒนาเครื่องมือก่อนนำมาใช้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 2) การเคารพต่อรูปลักษณ์ตนเอง จำนวน 6 ข้อ เท่ากับ 0.827 และ 0.809 ตามลำดับ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบ Likert-type Scale Ranging 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 41-55 คะแนน (>74.5%) หมายถึงมีทัศนคติต่อรูปลักษณ์ของตนเองระดับสูง 15-40 คะแนน (27.3-74.4%) ระดับปานกลาง 1-14 คะแนน (<27.3%) ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก มีข้อคำถาม 8 ข้อ โดยดัดแปลงจากจากแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยของ Lee et al. (2017, pp. 275-281) ทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วย 1) โภชนาการบำบัดเพื่อการควบคุมน้ำหนัก 2) การบำบัดด้วยการออกกำลังกายสำหรับการควบคุมน้ำหนัก และ 3) หลักการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่รู้” ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่รู้ ให้ 0 คะแนน โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับข้อคำถามอื่นมากกว่า 0.3 ทั้งหมด 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน 4 ระดับ โดยเทียบเคียงการแปลระดับคะแนนของ Best (1977:174) คือ คะแนนเฉลี่ย 6.01-8.00 คะแนน (76.15-100%) หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก, 4.01-6.00 คะแนน (51.15-76.14%) ระดับดี, 2.01-4.00 คะแนน (25.15-50%) ระดับพอใช้, คะแนน 0-2 คะแนน (0.00-25.00%) ระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบความบ่อยครั้งของพฤติกรรมทางบวกและทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 24 คะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา “แทบจะไม่ได้รับประทานเลย” = 5 คะแนน, “อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์” = 4, “อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์” = 3 คะแนน, “มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน” = 2 คะแนน, “ทุกวันในแต่ละสัปดาห์” = 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนรวมเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 19.51-24.00 (81.26-100%) หมายความว่าพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก, 15.01-19.50 (62.51-81.25%) ระดับดี, 10.51-15.00 คะแนน (43.76-62.50%) ระดับพอใช้, คะแนน 6.00-10.50 (25.00-43.75%) ระดับต่ำ

5. แบบสอบถามพฤติกรรมวิธีการควบคุมน้ำหนักสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามความพยายามควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คำตอบมี 4 ตัวเลือกคือ ไม่ได้พยายามควบคุมน้ำหนัก พยายามที่จะควบคุมน้ำหนัก ความพยายามที่จะเพิ่มน้ำหนัก พยายามลดน้ำหนัก และเพิ่มวิธีการลดน้ำหนักของตนเอง ให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ การสร้างแบบสอบถาม และอาจารย์พยาบาลที่สอนด้านโภชนาการ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากสองสถาบันการศึกษา เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ผู้ร่วมวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google Form โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ในการศึกษาทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละในตัวแปรที่เป็นมาตรานามบัญญัติ มาตราเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในตัวแปรที่เป็นมาตราอัตราส่วน

2. ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient (r) ระหว่างตัวแปรมาตราอัตราส่วน และ Chi-square ระหว่างตัวแปรมาตรานามบัญญัติและมาตราเรียงลำดับ

3. ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่ม เช่น เพศ ชั้นปี สถาบันการศึกษา ดัชนีมวลกาย มีการวิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มของตัวแปรตามนามบัญญัติ มาตราเรียงลำดับและมาตรา อัตราส่วนใช้ Independent t-test และ ANOVA

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ PCKCN REC 26/2565 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2565 โดยดำเนินการตามขั้นตอนขออนุญาตขอความร่วมมือ เก็บข้อมูลในนักศึกษาแต่ละสถาบันการศึกษาผ่าน LINE application และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่าน Google Form โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัว จากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้ เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม จะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ ทางวิชาการเท่านั้น เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ เรียบร้อยแล้ว และการที่นักศึกษาตอบแบบสอบถามและส่งคำตอบกลับมาถือเสมือนการยินยอมเข้าร่วม การวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาพยาบาลจากสองสถาบันการศึกษาจำนวน 487 คน วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 256 คน (52.6%) และมหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 231 คน (47.4%) ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2565 เพศหญิง จำนวน 457 คน (93.9%) เพศชายจำนวน 30 คน (6.1%) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 174 คน (35.6 %) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 138 คน (28.7%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากผู้ปกครอง 4,066 บาท (SD=1717) ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริโภคอาหารเฉลี่ยต่อเดือน 2,488 บาท (SD=1188) ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย เท่ากับ 21.84 (SD=4.16) ระดับ BMI เท่ากับ 18.5-24.9 จำนวน 309 คน (63.8 %) และระดับ BMI น้อยกว่า 18.5 จำนวน 94 คน (19.4 %) ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาในด้าน เพศและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างสองสถาบันศึกษา แต่มีความแตกต่างด้านค่าเฉลี่ยของอายุ ( $t(484) = 2.77; P = 0.006$ ) จำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี ( $\chi^2(3) = 58.12; P < 0.001$ ) จำนวนนักศึกษาแต่ละระดับ ดัชนีมวลกาย  $\chi^2(3) = 12.49; P = 0.006$  รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง ( $t(473) = 2.14; P = 0.033$ ) และ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับการบริโภคอาหาร ( $t(476) = 3.33; P = 0.001$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านปัจจัยส่วนบุคคล

คุณลักษณะ*	จำนวน (ราชภัฏ/วิทยาลัย)	% (ราชภัฏ/วิทยาลัย)	$\chi^2$ (df)	P-value (Cramer's V)
สถานศึกษา (n=487)				
-มหาวิทยาลัยราชภัฏ	231	47.4	-	-
-วิทยาลัยพยาบาล	256	52.6		
เพศ (n=457) หญิง	457 (215/242)	93.9 (43.6/50.3)	0.46 (1)	.496 (0.03)
ชาย	30 (16/14)	6.1 (3.1/2.8)		
ชั้นปีที่กำลังศึกษา (n= 487)				
ชั้นปีที่ 1	174 (62/112)	35.6 (12.8/20.0)	58.12 (3)	<0.001 (0.35)
ชั้นปีที่ 2	138 (51/87)	28.7 (10.5/17.9)		
ชั้นปีที่ 3	116 (66/50)	23.8 (13.6/10.3)		
ชั้นปีที่ 4	58 (51/7)	12.0 (10.5/1.4)		
ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) (n=484)	94 (32/62)	19.4 (6.6/12.8)	12.49 (3)	0.006 (0.16)
BMI <18.5	309 (149/160)	63.8 (30.9/33.2)		
BMI =18.5-24.9	58 (37/21)	11.9 (7.4/4.3)		
BMI = 25.0-29.9	23 (11/12)	4.9 (2.3/2.5)		
	ค่าเฉลี่ย (ราชภัฏ/วิทยาลัย)	SD (ราชภัฏ/วิทยาลัย)	t-test (df)	P-value (Effect size)
อายุ (n=487)	21.3/20.18	5.16/3.7	2.77(484)	0.006(0.2)
ดัชนีมวลกาย (BMI) (n=484)	21.84 (22.1/21.47)	4.16 (4.27/4.21)	1.65(484)	0.1 (0.15)
รายรับจากผู้ปกครอง (n= 487)	4,066 (4,636/4,213)	1717 (2,012/2276)	2.14(473)	0.033 (0.2)
ค่าอาหาร (n=487)	2,488 (3,205/2,795)	1188 (1,255/1,405)	3.36(476)	0.001 (0.31)

\* จำนวน n แต่ละตัวแปรไม่เท่ากันเนื่องจากบางคนไม่ตอบหรือตอบไม่ถูกต้อง ดังนั้น โปรแกรมวิเคราะห์แสดงผลเฉพาะ valid cases

ในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์  $\chi^2$  ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือค่าคาดหวังมากกว่า 5 หรือมากกว่า 80% ของ cells และไม่มี cell ใด มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 1 (McHugh, 2013, P.143 - 149) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test มีการกระจายแบบโค้งปกติ โดยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้



ส่วนที่ 1 ทศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุม น้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาล

### 1.1 พฤติกรรมวิธีการควบคุมน้ำหนัก

นักศึกษาส่วนใหญ่พยายามที่จะควบคุมน้ำหนัก จำนวน 232 คน (47.5%) ส่วนใหญ่ใช้วิธี ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ จำนวน 388 คน (80.3%) รองลงมาคือการออกกำลังกาย จำนวน 359 คน (74%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมวิธีการควบคุมน้ำหนัก

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=487)		
- ไม่ได้พยายามควบคุมน้ำหนัก	119	24.4
- พยายามควบคุมน้ำหนัก	232	47.5
- พยายามลดน้ำหนัก	136	26.8
ถ้ามีความพยายามควบคุมน้ำหนัก วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ใช้	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- ออกกำลังกาย	359 (73.6)	126 (26)
- ลดปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ	388 (80.3)	95 (19.7)
- การรับประทานยาลดความอ้วนที่ไม่ใช่ตามแพทย์สั่ง	40 (8.1)	436 (89.3)
- การรับประทานยาลดความอ้วนตามแพทย์สั่ง	47 (9.6)	429 (87.9)
- การรับประทานผลิตภัณฑ์หรือชาสมุนไพรลดความอ้วน	48 (9.8)	429 (87.9)
- การอดอาหาร	107 (22.3)	373 (77.7)
- การใช้ยาระบายหรือยาขับปัสสาวะ	39 (8)	439 (90)
- การทำให้อาเจียน	15 (3.2)	455 (96.8)
- การรับประทานอาหารโดยเน้นอาหารชนิดเดียว เช่น	73 (15.2)	406 (84.8)
อาหารแนวคีโต	68 (13.9)	227 (32.8)
- อื่น ๆ		

1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง

นักศึกษามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}$  = 14.75, SD = 2.56) มีความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}$  = 3.87, SD = 2.18) และมีทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 38.44, SD=8.65) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (n=487, 25 คะแนน)	14.75	2.56	พอใช้
ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก (n=487, 8 คะแนน)	3.87	2.18	พอใช้
ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง (n=487, 55 คะแนน)	38.46	8.65	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้โภชนาการ และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และค่าเฉลี่ย BMI มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ( $r=-0.171, p<0.001$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนระดับ BMI และความพยายามในการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์กัน ( $\chi^2(9)=143.86, P=<0.001, \text{Cramér's } V=0.31$ )

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่ม เช่น เพศ ชั้นปี ดัชนีมวลกาย พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ ของตัวแปร ความแปรปรวนด้วย Levene's Test ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน ผลการวิเคราะห์สามารถนำเสนอ ดังต่อไปนี้

3.1 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายดีกว่าเพศหญิง ( $t=3.442, df=398, P=0.001$ ) แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ และสถาบันการศึกษา ผลการวิเคราะห์ด้วย ANOVA พบว่าระดับชั้นปีไม่มีความแตกต่างด้านทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง และพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แต่มีความแตกต่างด้านความรู้ ( $F(3,487)=2.88, P=0.036$ ) (ตารางที่ 4) ซึ่งผล post hoc test ด้วย LSD พบว่าชั้นปีที่ 4 มีความรู้มากกว่าชั้นปีที่ 1 กับ 2 และชั้นปีที่ 3 เมื่อวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม BMI แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ 1) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์: BMI<18.5, 2) ปกติ : BMI=18.5-24.9, 3) น้ำหนักเกิน: BMI=25.0-29.9, และ 4) โรคอ้วน: BMI>30 พบว่าทัศนคติมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ( $F(3,487)=5.28, P=0.001$ ) โดยที่

ผล post hoc test ด้วย Tukey HSD โดยกลุ่มที่ 1 มีทัศนคติต่อรูปลักษณ์ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) กลุ่มที่ 2, 3, 4 ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 4)

3.2 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มพฤติกรรมและวิธีการควบคุมน้ำหนัก พบว่ากลุ่มที่พยายามควบคุม น้ำหนักมีความแตกต่างกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ( $F(3,483)=2.63, P=0.049$ ) และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองต่างกัน ( $F(3,483)=3.39, P=0.018$ ) (ตารางที่ 4) ผล post hoc test ด้วย Tukey HSD พบว่ากลุ่มที่พยายามควบคุมน้ำหนัก และกลุ่มที่พยายามเพิ่มน้ำหนักมีคะแนน ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองสูงกว่ากลุ่มที่พยายามลดน้ำหนัก และกลุ่มที่พยายามลดน้ำหนักมีคะแนน พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มไม่ได้พยายามลดน้ำหนักอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ )

**ตารางที่ 4** ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง ระหว่างชั้นปี ระดับ BMI กลุ่ม ความพยายามควบคุมน้ำหนักที่แตกต่างกัน และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมมารับประทาน อาหารและการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มความพยายามควบคุมน้ำหนักที่แตกต่างกัน

		n	Mean	SD		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>ความรู้</b>										
ชั้นปีที่ศึกษา	1	175	3.59	2.03	Between	41.2	3	13.73	2.88	0.036
	2	140	3.6	2.25	Within	2325.56	487	4.78		
	3	117	4.17	2.26						
	4	59	4.25	2.32	total	2366.76	490			
<b>ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง</b>										
ระดับ BMI	1	94	41.16	8.92	Between	1272.03	3	424.01	5.28	0.001
	2	315	37.6	9.09	Within	39110.75	487	80.31		
	3	58	36.81	8.93						
	4	24	35.08	7.28	total	40382.78	490			
ความพยายาม ควบคุมน้ำหนัก*	1	232	38.81	8.6	Between	829.93	3	276.64	3.39	0.018
	2	118	37.89	10.38	Within	39472.14	483	81.72		
	3	55	39.55	8.82						
	4	82	35.41	8.31	total	40302.07	486			

**ตารางที่ 4** ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคิดต่อรูปลักษณะตนเอง ระหว่างชั้นปี ระดับ BMI กลุ่ม ความพยายามควบคุมน้ำหนักที่แตกต่างกัน และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มความพยายามควบคุมน้ำหนักที่แตกต่างกัน (ต่อ)

	n	Mean	SD		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
<b>พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย</b>										
ความพยายาม	1	232	14.56	2.86	Between	61.17	3	20.39	2.63	.049
ควบคุมน้ำหนัก*	2	118	13.75	2.57	Within	3749.77	483	7.76		
	3	55	14.38	2.53						
	4	82	14.68	3.03		3810.94	486			

\* 1: พยายามควบคุมน้ำหนัก, 2: ไม่ได้พยายามควบคุมน้ำหนัก, 3: พยายามเพิ่มน้ำหนัก, 4: พยายามลดน้ำหนัก

### อภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษาจำนวน 487 คนมีค่า BMI เฉลี่ยเท่ากับ 21.84 (SD=4.16) จำนวน 309 คน (63.8%) มี BMI ปกติ (18.5-24.9) มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 11.9 และ BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ร้อยละ 4.9 เป็นโรคอ้วน ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่า รายงานของ วิชัย เอกพลากร และคณะ (2022, น.157) พบว่าร้อยละ 42.4 อายุมากกว่า 15 ปี มีน้ำหนักเกิน สอดคล้องกับอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยแห่งหนึ่งเท่ากับร้อยละ 17.85 (อดุลย์ วุฒิจรัสพันธุ์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และกฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2562, น.57) และภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาต่างประเทศ ร้อยละ 12.8-14.81 (Selvi & Kanniammal, 2019, p. 9-13) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าบุคคลทั่วไป การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าประชากรวัยรุ่นไทยทั่วไปเล็กน้อย โดยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพทำให้มีน้ำหนักเกิน ซึ่งในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการรับประทานอาหารประเภทสำเร็จรูป อย่างน้อย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์ ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ รับประทานอาหารหรือขนมที่มีไขมันสูง มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน ประมาณร้อยละ 32-42 ในขณะที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยพบว่าร้อยละ 48.10 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 52.2 รับประทานอาหารสำเร็จรูป (ปวีณภัทร นิธิตันดิวัฒน์ และ วราภรณ์ อุดมทรัพย์, 2560, น. 122-128) ซึ่งผลการวิจัยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.75 (SD=2.56) จากคะแนนรวม 25 คะแนน อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ซึ่งผลการอภิปรายแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ทักษะการรับรู้ลักษณะตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก

นักศึกษามีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการรับรู้ลักษณะตนเองระดับปานกลาง มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.5 พยายามควบคุมน้ำหนักใน 1 ปีที่ผ่านมา สำหรับความพยายามควบคุมน้ำหนักโดยไม่ได้จำกัดเวลาใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักโดยการลดปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อร้อยละ 80.3 การออกกำลังกายร้อยละ 74 การอดอาหารร้อยละ 22.3 การทำให้อาเจียนร้อยละ 3.2 และการรับประทานอาหารชนิดคีโตร้อยละ 15.2 สอดคล้องกับงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศโอมานพบว่านักศึกษาไม่พอใจรูปลักษณ์ตัวเองร้อยละ 80 และมีความพยายามลดความอ้วนร้อยละ 73.5 (Divecha, Simon, Asaad, & Tayyab, 2022, pp. 218-224) และนักศึกษาพยาบาล ในรัฐกาลันตัน มาเลเซีย ร้อยละ 51.5 พยายามลดน้ำหนักในหลากหลายวิธี การรับรู้น้ำหนักตัวสัมพันธ์กับแนวทางปฏิบัติในการลดน้ำหนัก (odds ratio 0.31; 95% CI 0.19–0.50;  $P < 0.001$ ) การจำกัดการบริโภคอาหารร้อยละ 42.4 เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด รองลงมาคือการออกกำลังกาย ร้อยละ 25.3 และใช้วิธีลดน้ำหนักที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 8.5 (Badrin, Daud, & Ismail, 2018, p. 355-359)

### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะการรับรู้ลักษณะตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก

BMI มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับทักษะการรับรู้ลักษณะตนเอง ( $r = -.171$ ,  $P < 0.001$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายโดยกลุ่ม BMI ต่ำ มีทักษะการรับรู้ลักษณะตนเองดีกว่ากลุ่ม BMI สูง และมีความสัมพันธ์กับความพยายามในการควบคุมน้ำหนัก ( $X^2(9) = 143.86$ ,  $P < 0.001$ , Cramér's  $V = 0.31$ ) แสดงให้เห็นว่า BMI มีผลต่อทักษะการรับรู้ลักษณะตนเองและความพยายามควบคุมน้ำหนักแม้ว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่สมดุล แต่มีพฤติกรรมการจัดการน้ำหนักที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

### ส่วนที่ 3 ความแตกต่างของทักษะการรับรู้ลักษณะตนเอง ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการควบคุมน้ำหนัก

เพศชายมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดีกว่าเพศหญิง ( $t = 3.442$ ,  $df = 398$ ,  $P = 0.001$ ) ความรู้โภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักและทักษะการรับรู้ลักษณะตนเองไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ระดับชั้นปีไม่มีความแตกต่างระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแต่มีความแตกต่างในด้านความรู้ โดยชั้นปีที่ 4 มีความรู้มากกว่า

ชั้นปีที่ 1 และ 2 และชั้นปีที่ 3 มีความรู้มากกว่าชั้นปีที่ 1 กลุ่มที่พยายามควบคุมน้ำหนักและกลุ่มที่พยายามจะเพิ่มน้ำหนักมีคะแนนทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองสูงกว่ากลุ่มที่พยายามลดน้ำหนัก สำหรับกลุ่มที่พยายามลดน้ำหนักมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มไม่ได้พยายามลดน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยทบทวนวรรณกรรมเป็นระบบ 46 เรื่อง มี 45 เรื่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ตนเองและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักของวัยรุ่น โดยผู้ที่มีทัศนคติต่อน้ำหนักและรูปลักษณ์ตนเองทางลบนำไปสู่พฤติกรรมการลดน้ำหนักและความไม่พอใจในรูปลักษณ์ตนเองที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความผิดปกติของการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการลดน้ำหนักอย่างรุนแรง ดังนั้น ความวิตกกังวลต่อรูปลักษณ์ตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก (Shagar, Harris, Boddy, & Donovan (2017, p. 208-252) ในการศึกษาชั้น สถาบันการศึกษา รายได้ ค่าอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการเพื่อการควบคุมน้ำหนัก และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเอง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลจากสองสถาบันมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ความรู้และทัศนคติต่อรูปลักษณ์ตนเองที่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติ คือชั้นปี และ BMI ดังผลการวิจัยและอภิปรายข้างต้น

## บรรณานุกรม

- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และวารางคณา อุดมทรัพย์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28 (1). น. 122-128.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค แอนดีไซด์.
- สุลักษณ์ ตันติธนวัฒน์. (2560). ทัศนคติต่อรูปลักษณ์ ความเคารพต่อรูปลักษณ์ของตนเอง และความเสมอภาคทางเพศที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการสื่อสารด้วยสิ่งดึงดูดทางเพศและการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางของผู้บริโภคเพศหญิงกลุ่มมิลเลนเนียล. วิทยาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล และสิริรัก สีนอุดมผล. (2559). ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข การลดน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์. 23 (2). น. 7-29.
- อรพินท์ สีขาว, อภิรมย์ฤดี สมสวย, ศิริญา ธนะขว้าง, ปรารค์ทอง คุณเที่ยง, นันทชพร ต้อดแก้ว, วิฐิตาภา บุญมีประเสริฐ, สุพัทธรายานุพรม, รุ่งนภา นวธร, ชนิตดาภา พันธุ์ไม้, จินตนา แก้วนันทน์, ลัดดาวัลย์ คำแสน, ณิชภาภัทร บุรีเลิศ. (2561). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

- ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสาร มฉก. วิชาการ.** 22 (43-44). น. 1-12.
- อดุลย์ วุฒิจูรีพันธ์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการลดน้ำหนักผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะอ้วน. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล.** 35 (2), น. 57.
- Badrin, S., Daud, N. & Ismail, S.B. (2018). Body Weight Perception and Weight Loss Practices among Private College Students in Kelantan State, Malaysia. **Korean Journal of Family Medicine.** 39 (6), p. 355-359.
- Barinas, J. L., McDermott, R. C., Williams, S. G., Fruh, S. M., Hauff, C., Hudson, G. M., Melnyk, B. M. (2022). Positive and negative psychosocial factors related to healthy and unhealthy weight control among nursing students. **Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing.** 42, p. 290–300.
- Best, John. (1977). **Research in Education.** New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Chaimay, P. (2013). Sample size determination in descriptive study in public health. **Journal of Thaksin.** 16 (2), p. 9-18.
- Divecha, C. A., Simon, M. A., Asaad, A. A., & Tayyab, H. (2022). Body Image Perceptions and Body Image Dissatisfaction among Medical Students in Oman. **Sultan Qaboos University medical journal.** 22 (2), p. 218–224.
- Keyworth, C., Peters, S., Chisholm, A., & Hart, J. (2013). Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: implications for undergraduate nurse education. **Nurse education today.** 33 (5), p. 481-485.
- Lee, J., Jin, M., Son, H., & Cui, W. (2017). Body-related perspectives and weight control methods of Korean-Chinese nursing school students in Yanbian, China: A pilot study. **Osong Public Health Res Perspect,** 8 (4), p. 275-281.
- Mazzaia, M, C., & Cruz Santos, R, M. (2018). Risk factors for eating disorders among undergraduate nursing students. **Acta Paul Enferm,** 31 (5), p. 49-56.
- McHugh, M. L. (2013). The chi-square test of independence. **Biochemia medica.** 23 (2), p.143-149.
- Múnera Gaviria, H. A., Salazar Blandón, D. A., Pastor Durango, M. del P., & Alzate Yepes, T. (2017). Overweight and obesity conditions: Prevalence and associated risk factors

- in nursing students in a Public University in Medellín, Colombia. **Investigation & Educacion En Enfermeria.** 35 (2), p. 191-198.
- Paudel, S., Poudel, A., Arjyal, A., G. C., K. B., & K. C., S. (2020). Analysis of health promoting lifestyle behaviors among nursing students from a college of a health sciences academy in Kathmandu, Nepal. **Middle East Journal of Nursing.** 14 (2), pp. 3-10.
- Selvi, S., B, J., & Kanniammal, C. (2019). Assessment of anthropometric measures and prediction of obesity among selected nursing college students. **International Journal of Nursing Education.** 11 (4), p. 9-13.
- Shagar, P., Harris, N., Boddy, J., & Donovan, C. (2017). The Relationship Between Body Image Concerns and Weight-Related Behaviours of Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review. **Behaviour Change.** 34 (4), p. 208-252.
- Streiner, D.L. & Kottner, J. (2014) Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. **Journal of Advanced Nursing.** 70 (9), p. 1970–1979.
- Williamson, W., & Kautz, D. D. (2013). Increasing awareness in African American BSN students of the health risks of obesity. **ABNF Journal.** 24 (2), p. 40-41.