

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในนักศึกษาพยาบาลสตรี ผลการศึกษาได้นำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 5 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลสตรี

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลสตรี จำนวน 381 ราย มีอายุระหว่าง 19-23 ปี โดยอายุเฉลี่ย 21.4 ปี ($SD = 0.7$) กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วง 21 ปี-21 ปี 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 49.1 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.7 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 2,000 บาท ถึง 10,000 บาท โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,779.60 บาท ($SD = 1120.40$) ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,000–4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.4 สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ ร้อยละ 49.6 ได้มาจากบิดาและมารดามากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ 34.9 ได้

จากเงินกู้ยืมรัฐบาล และรายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท
คิดเป็นร้อยละ 30.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับชั้นเรียน รายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้ของครอบครัวโดยประมาณต่อเดือน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 21.4$, $SD = 0.7$)		
19 ปี – 19 ปี 11 เดือน	4	1.0
20 ปี – 20 ปี 11 เดือน	84	22.0
21 ปี – 21 ปี 11 เดือน	187	49.1
22 ปี – 22 ปี 11 เดือน	96	25.2
23 ปี – 23 ปี 11 เดือน	10	2.6
ระดับชั้นเรียน		
ชั้นปีที่ 3	184	48.3
ชั้นปีที่ 4	197	51.7
รายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่อเดือน ($\bar{X} = 3,779.60$ บาท, $SD = 1,120.40$, $Min = 2,000$, $Max = 10,000$)		
2,000-4,000	242	63.4
4,001-6,000	85	22.4
6,001-8,000	6	1.6
8,001-10,000	1	0.3
ไม่ตอบ	47	12.7
แหล่งที่มาของรายได้		
บิดา มารดา	189	49.6
เงินกู้ยืมรัฐบาล	133	34.9
บิดา มารดา และเงินกู้ยืมรัฐบาล	45	11.8
อื่นๆ (ญาติ/ญาติและบิดา มารดา/ญาติและเงินกู้ยืมรัฐบาล)	12	3.2
ไม่ตอบ	2	0.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
≤ 5,000	74	19.4
5,001-10,000	115	30.2
10,001-20,000	80	21.0
> 20,000	89	23.4
ไม่ทราบ	23	6.0

ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่าง มีตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งบิดาและมารดามีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.1 และ 56.4 ตามลำดับ และบิดาและมารดามีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.4 และ 33.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพของบิดามารดา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
การศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียน	4	1.0
ชั้นประถมศึกษา	168	44.1
ชั้นมัธยมศึกษา	69	18.1
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	28	7.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	72	18.9
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.7
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	26	6.8
การศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียน	8	2.1
ชั้นประถมศึกษา	215	56.4
ชั้นมัธยมศึกษา	54	14.2
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	26	6.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	13.4
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	25	6.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
เกษตรกร	131	34.4
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	94	24.7
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	71	18.7
รับจ้าง (ประจำ/ชั่วคราว/รายวัน)	51	13.4
เสียชีวิต	16	4.2
อื่นๆ (พ่อบ้าน/เกษียณ)	10	2.6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	8	2.0
อาชีพของมารดา		
เกษตรกร	127	33.3
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว	80	21.0
แม่บ้าน	72	18.9
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	50	13.1
รับจ้าง (ประจำ/ชั่วคราว/รายวัน)	39	10.3
เสียชีวิต	9	2.4
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	4	1.0

กลุ่มตัวอย่างมีระดับดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 15.0-35.5 กก./ม.² ($\bar{X}$ =19.4, SD = 2.3) โดยร้อยละ 55.9 มีระดับดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 41.5 มีระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หรือพอม สำหรับผู้ที่มีระดับดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมีเพียงร้อยละ 2.3 และเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 0.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) ระบุว่าต้องการมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปัจจุบัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย และน้ำหนักตัวที่ต้องการ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ม. ²) ($\bar{X}$ = 19.4, SD = 2.3, Min = 15.0, Max = 35.5)		
ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือพอม	158	41.5
ปกติ (18.5 – 24.9 กก./ม. ²)	213	55.9
เกินมาตรฐาน (25.0 – 29.9 กก./ม. ²)	9	2.3
โรคอ้วน (> 30.0 กก./ม. ²)	1	0.3
น้ำหนักตัวที่ต้องการ		
น้อยกว่าน้ำหนักปัจจุบัน	259	68.0
เท่ากับน้ำหนักปัจจุบัน	51	13.4
มากกว่าน้ำหนักปัจจุบัน	71	18.6

ส่วนที่ 2 การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลสตรี

2.1 การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลสตรี

ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาถึงวันที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.4 ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก และร้อยละ 22.6 ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ในจำนวนผู้ที่ใช้ซึ่งมี 86 รายนั้นร้อยละ 93.0 ใช้เป็นบางครั้ง ไม่ใช้เป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 7 ที่ใช้เป็นประจำ

ในกลุ่มผู้ที่ใช้เป็นประจำซึ่งมีจำนวน 6 รายนั้น มี 4 รายที่ใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร 1 รายใช้เฉพาะยา และอีก 1 รายใช้ผลิตภัณฑ์อาหารร่วมกับยา สำหรับกลุ่มผู้ที่ไม่เป็นประจำซึ่งมีจำนวน 80 ราย มี 70 รายใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร 5 รายใช้เฉพาะยา และอีก 5 รายใช้ผลิตภัณฑ์อาหารร่วมกับยา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา	จำนวน (n = 381)	ร้อยละ
ไม่เคยใช้	295	77.4
เคยใช้	86	22.6
ประจำ	6	7.0
ใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร	4	66.6
ใช้ทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและยา	1	16.7
ใช้เฉพาะยา	1	16.7
ไม่ประจำ	80	93.0
ใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร	70	87.4
ใช้ทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและยา	5	6.3
ใช้เฉพาะยา	5	6.3

ในกลุ่มผู้ที่ไม่ประจำ ซึ่งมีทั้งหมด 80 ราย ระบุว่าจะใช้เฉพาะเมื่อรู้สีกว่าตัวเอง อ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 31.3 และใช้เฉพาะเมื่อมี โอกาสพิเศษต่างๆ เช่น มีกิจกรรมงานสังสรรค์ที่ต้องแต่งตัวเป็นพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาไม่ประจำ จำแนกตามเหตุผล หรือโอกาสที่ใช้

เหตุผลหรือโอกาสที่ใช้*	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
รู้สีกว่าอ้วน	39	48.8
อยากลอง	25	31.3
มีโอกาสดพิเศษต่างๆ	19	23.8
ท้องผูก	5	6.3

หมายเหตุ. *ตัวอย่างบางคนตอบมากกว่า 1 ข้อ

2.2 ชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่นักศึกษาพยาบาลใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก

ในนักศึกษาพยาบาลสตรีจำนวน 86 ราย ที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ใช้ผลิตภัณฑ์ชามะขามแขกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ สารให้ความหวานพลังงานต่ำ อาหารควบคุม/ลดน้ำหนัก และเมล็ดแมงลักสกัด คิดเป็นร้อยละ 15.1 เท่ากัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา จำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ใช้เพื่อควบคุมน้ำหนัก

ชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและยา	จำนวน (n = 86)	ร้อยละ
ผลิตภัณฑ์อาหาร*		
ชามะขามแขก	42	48.8
สารให้ความหวานพลังงานต่ำ	13	15.1
อาหารควบคุม/ลดน้ำหนัก	13	15.1
เมล็ดแมงลักสกัด	13	15.1
สารสกัดจากชาเขียว, พริก	12	13.9
หัวบุก	11	12.8
ส้มแขก	10	11.6
แอล ซี เอช	8	9.3
อื่นๆ (โคโคซาน/โครเมียม/ดีทริม)	3	3.5
ยา*		
- ยาไม่ทราบชื่อ	10	11.6
- ยาชุดลดน้ำหนัก	2	1.5

หมายเหตุ. *ตัวอย่างบางคนใช้มากกว่า 1 ชนิด

2.3 เหตุผลในการเลือกใช้ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา เพื่อควบคุมน้ำหนัก

ในกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ประจำ จำนวน 80 ราย ร้อยละ 58.8 ให้เหตุผลในการเลือกใช้ว่า มีความปลอดภัยในการใช้ ร้อยละ 45.0 คาดว่าสามารถลดน้ำหนักได้ และร้อยละ 35.0 ราคาเหมาะสมกับผลที่คาดว่าจะได้รับ ส่วนในกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นประจำให้เหตุผลในการเลือกใช้ 3 อันดับแรกว่า มีความปลอดภัยในการใช้ คาดว่าสามารถลดน้ำหนักได้ และราคาเหมาะสมกับผลที่คาดว่าจะได้รับ ร้อยละ 66.7 เท่ากัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา จำแนกตามเหตุผลในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยา

เหตุผลในการเลือกใช้*	กลุ่มที่ใช้ไม่ประจำ		กลุ่มที่ใช้ประจำ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
มีความปลอดภัยในการใช้	47	58.8	4	66.7
คาดว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้	36	45.0	4	66.7
ราคาเหมาะสมกับผลที่คาดว่าจะได้รับ	28	35.0	4	66.7
ได้รับคำแนะนำจากผู้ที่น่าเชื่อถือ (ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เกสซ์, เพื่อน,ญาติ)	20	25.0	2	33.3
สามารถลดน้ำหนักได้จริง	16	20.0	3	50.0
อื่นๆ (ช่วยระบาย/โฆษณา/ไม่ต้องออกกำลังกาย/ต้องการลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว)	8	10.0	-	-

หมายเหตุ. *ตัวอย่างบางคนมีเหตุผลมากกว่า 1 ข้อ

ในกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ประจำ จำนวน 80 ราย ร้อยละ 78.8 รู้จักหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักที่ใช้จากการโฆษณา และร้อยละ 53.8 รู้จักหรือได้รับข้อมูลจากเพื่อน ส่วนกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักเป็นประจำ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 66.7 รู้จักหรือได้รับข้อมูลจากการโฆษณา และร้อยละ 50.0 รู้จักหรือได้รับข้อมูลจากเพื่อนเช่นกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

แหล่งข้อมูล*	กลุ่มที่ใช้ไม่ประจำ		กลุ่มที่ใช้ประจำ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
การโฆษณา	63	78.8	4	66.7
เพื่อน	43	53.8	3	50.0
ร้านขายยาแนะนำ	20	25.0	2	33.3
คลินิกหรือสถานบริการลดน้ำหนัก	12	15.0	-	-
ญาติ	3	3.7	-	-
ศึกษาด้วยตนเอง	1	1.2	1	16.7

หมายเหตุ. *ตัวอย่างบางคนตอบมากกว่า 1 ข้อ

2.4 การเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีบางคนที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้ โดยกลุ่มผู้ใช้ชามะขามแขก จำนวน 42 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ถึงร้อยละ 85.7 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นที่พบมากคือ ถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อย ปวดมวนท้องก่อนถ่ายอุจจาระอ่อนเพลีย กลุ่มผู้ใช้เมล็ดแมงลักสกัด จำนวน 13 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ร้อยละ 46.1 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ถ่ายอุจจาระง่าย ท้องอืด อิ่มนาน แต่กลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าอึดไม่นาน กลุ่มผู้ใช้ยาควบคุมหรือลดน้ำหนักจำนวน 13 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ ร้อยละ 38.5 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ใจสั่น ถ่ายอุจจาระง่าย และไม่หิว กลุ่มผู้ใช้สารให้ความหวานพลังงานต่ำจำนวน 13 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ร้อยละ 30.8 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นคือ เวียนศีรษะหน้ามืด หิวเร็ว และกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดจากชาเขียวพริกจำนวน 12 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ร้อยละ 25.0 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ กล้ามเนื้อกระชับ ส่วนกลุ่มผู้ใช้ยาชุดลดน้ำหนักจำนวน 2 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ร้อยละ 100 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ คอแห้ง ปัสสาวะและถ่ายอุจจาระบ่อย น้ำหนักลดและน้ำหนักขึ้นง่าย และกลุ่มผู้ใช้ยาอื่นๆ ในการลดน้ำหนักจำนวน 10 ราย มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังใช้ร้อยละ 70 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นคือ ใจสั่น น้ำหนักลด ปากแห้ง หิวน้ำบ่อย นอนไม่หลับ วิงเวียนหน้ามืด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และไม่อยากอาหาร ทั้งนี้ผู้ที่ใช้ยาชุดลดน้ำหนักและยาอื่นๆ เพื่อลดน้ำหนักทุกคนไม่ทราบประเภทและชื่อยาที่ใช้ ดังแสดงในตารางที่ 9, 10 และ 11

ตารางที่ 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงหลังการใช้ผลิตภัณฑ์
อาหารและยาแต่ละชนิด

ชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและยา	จำนวนผู้ใช้	การเปลี่ยนแปลง/ ผลข้างเคียงหลังการใช้	
		จำนวน	ร้อยละ
ผลิตภัณฑ์อาหาร			
ชามะขามแขก	42	36	85.7
เมล็ดแมงลักสกัด	13	6	46.1
อาหารควบคุม/ลดน้ำหนัก	13	5	38.5
สารให้ความหวานพลังงานต่ำ	13	4	30.8
สารสกัดจากชาเขียว, พริก	12	3	25.0
ยา			
ยาชุดลดน้ำหนัก	2	2	100
ยาไม่ทราบชื่อ	10	7	70.0

ตารางที่ 10

จำนวน และร้อยละของการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร

การเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น*	จำนวน	ร้อยละ
ชามะขามแขก	(n = 36)	
ถ่ายอุจจาระเหลวบ่อย	17	47.2
ปวดท้อง	8	22.2
ถ่ายปกติ	7	19.5
อ่อนเพลีย	6	16.7
ท้องผูก	3	8.3
น้ำหนักลด	2	5.6
อื่นๆ (หิวมาก/ปัสสาวะบ่อย/คลื่นไส้)	3	8.3
เมล็ดแมงลักสกัด	(n = 6)	
ถ่ายอุจจาระง่าย	2	33.3
อ่อนเพลีย	1	16.7
ท้องอืด	1	16.7
อึมนาน	1	16.7
อึไม่นาน	1	16.7
อาหารควบคุม/ลดน้ำหนัก	(n = 5)	
ใจสั้น	2	40.0
ถ่ายอุจจาระง่าย	1	20.0
ไม่หิว	1	20.0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น*	จำนวน	ร้อยละ
สารให้ความหวานพลังงานต่ำ	(n = 4)	
เวียนศีรษะหน้ามืด	3	75.0
ใจสั่น	1	25.0
หิวเร็ว	1	25.0
ไม่มีแรง	1	25.0
สารสกัดจากชาเขียว, พริก	(n = 3)	
กล้ามเนื้อกระตุบ	1	33.0
สดชื่น	1	33.0

หมายเหตุ. * ตัวอย่างบางคนมีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงมากกว่า 1 อย่าง

ตารางที่ 11

จำนวน และร้อยละของการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้ยา

การเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น*	จำนวน	ร้อยละ
ยาชุดลดน้ำหนัก	(n = 2)	
น้ำหนักขึ้นง่าย	2	100
คอแห้ง	1	50.0
ปัสสาวะบ่อย	1	50.0
ถ่ายอุจจาระบ่อย	1	50.0
น้ำหนักลด	1	50.0
ยาไม่ทราบชื่อ	(n = 7)	
ใจสั่น	3	42.9
น้ำหนักลด	3	42.9
หิวน้ำบ่อย	2	28.6
นอนไม่หลับ	2	28.6
วิงเวียน หน้ามืด	2	28.6
อ่อนเพลีย	1	14.3
เหนื่อยง่าย	1	14.3
ความดันโลหิตสูง	1	14.3
ปากแห้ง	1	14.3
ง่วงนอน	1	14.3
ไม่อยากอาหาร	1	14.3

หมายเหตุ. * ตัวอย่างบางคนมีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงมากกว่า 1 อย่าง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลสตรี

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ระหว่าง 9-80 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.2 (SD = 14.2) ซึ่งหมายถึง มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนในหมวดย่อยทั้ง 3 หมวด พบว่า คะแนนเฉลี่ยในหมวดความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกายเท่ากับ 22.7 (SD = 6.6) หมวดความพึงพอใจในน้ำหนักร่วมกับ 18.0 (SD = 6.8) และหมวดการประเมินเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตนในแง่บวกโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นเท่ากับ 9.5 (SD = 3.2) ซึ่งเป็นความพึงพอใจในภาพลักษณ์ระดับปานกลางทุกหมวด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ความพึงพอใจในภาพลักษณ์	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความพึงพอใจในภาพลักษณ์โดยรวม	0-92	9-80	50.2	14.2	ปานกลาง
ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะ	0-40	2-38	22.7	6.6	ปานกลาง
ภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย					
ความพึงพอใจในน้ำหนัก	0-32	0-32	18.0	6.8	ปานกลาง
การประเมินเกี่ยวกับรูปร่าง	0-20	0-17	9.5	3.2	ปานกลาง
ลักษณะของตนในแง่บวกโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น					

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักศึกษาพยาบาลสตรี

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาอยู่ระหว่าง 1-13 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.4 ($SD = 2.2$) ซึ่งเป็นความรู้ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนในหมวดย่อยทั้ง 3 หมวด พบว่า คะแนนเฉลี่ยในหมวดชนิดของผลิตภัณฑ์อาหารและยาเท่ากับ 2.3 ($SD = 1.1$) หมวดกลไกการออกฤทธิ์ของผลิตภัณฑ์อาหารและยาเท่ากับ 3.1 ($SD = 1.0$) และหมวดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้ของผลิตภัณฑ์อาหารและยาเท่ากับ 2.9 ($SD = 1.0$) ซึ่งเป็นความรู้ระดับปานกลางทุกหมวด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และยา	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และยาโดยรวม	0-14	1-13	8.4	2.2	ปานกลาง
ชนิด	0-4	0-4	2.3	1.1	ปานกลาง
กลไกการออกฤทธิ์	0-5	0-5	3.1	1.0	ปานกลาง
ผลข้างเคียง	0-5	1-5	2.9	1.0	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ($SD = 1.5$) ซึ่งหมายถึง ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนระดับน้อย

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

นักศึกษาพยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 52.3$, $SD = 13.6$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนใน 3 หมวดย่อยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา (ซึ่งรวมทั้งผู้ที่ใช้ไม่ประจำและเป็นประจำ) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์จัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 43.2$, $SD = 13.9$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนใน 3 หมวดย่อยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้

กลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.2$, $SD = 2.1$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนใน 3 หมวดย่อยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.8$, $SD = 2.3$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนใน 3 หมวดย่อยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่ใช้มีคะแนนรู้น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้

กลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีค่าเฉลี่ยคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.1$, $SD = 1.2$) ส่วนกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยามีค่าเฉลี่ยคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจัดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 4.9$, $SD = 1.7$) และผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่ใช้มีคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับ
ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ระหว่างนักศึกษาพยาบาล
สตรีกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ตัวแปร	กลุ่มที่ไม่ใช้		กลุ่มที่ใช้ ^๑		ค่าสถิติ
	Mean	SD	Mean	SD	
ความพึงพอใจในภาพลักษณ์	52.3	13.6	43.2	13.9	$t^1 = 5.305^{***}$
ความรู้ลึกทั่วไปเกี่ยวกับ ลักษณะภายนอกที่ปรากฏของ ร่างกาย	23.6	7.4	19.4	6.2	
ความพึงพอใจในน้ำหนัก	19.0	6.5	14.6	6.4	
การประเมินเกี่ยวกับรูปร่าง	9.6	3.1	9.2	3.4	
ลักษณะของตนในแง่บวกโดย เปรียบเทียบกับผู้อื่น	8.2	2.1	8.8	2.3	$z^2 = -2.475^{**}$
ชนิด	2.3	1.0	2.4	1.1	
กลไกการออกฤทธิ์	3.1	1.0	3.2	1.0	
ผลข้างเคียง	2.9	1.1	3.2	1.0	
อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	3.1	1.2	4.9	1.7	$z^2 = -8.051^{***}$

หมายเหตุ. ^๑ ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาทั้งไม่ประจำและเป็นประจำ

¹ independent- t- test, ² Mann-Whitney-U-test

** $p < .01$, *** $p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ในนักศึกษาพยาบาลสตรี ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.6 (86 ราย) ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งจำนวนร้อยละของการใช้สูงกว่าที่พบในนักเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 12.4) ในการศึกษาของอนุสรณ์ กันธา (2545) อาจเป็นเพราะวัยของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นตอนปลายเรียนระดับอุดมศึกษา อายุระหว่าง 19-23 ปี ในวัยนี้ค่อนข้างมีเพื่อนมารวมทั้งเพื่อนสนิทต่างเพศ มีกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น มีความต้องการความสวยงามทางกาย เพราะคิดว่าความสวยงามทางกายช่วยให้เข้ากลุ่มได้ง่าย เป็นที่ยอมรับของสังคมและเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งทำให้เกิดความภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) และบริบทของนักศึกษาพยาบาลสตรีที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักรวมกัน จากเหตุผลดังกล่าว เมื่อในกลุ่มเพื่อนมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก อาจชักชวนให้ทดลองใช้ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นครั้งนี้ห่างจากการศึกษาของอนุสรณ์ กันธา นาน 3 ปี อัตราของการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาที่สูงกว่าอาจสะท้อนแนวโน้มของการใช้ที่เพิ่มขึ้นก็ได้

สำหรับลักษณะการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยานั้น ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 93 (80 ราย) ใช้เป็นบางครั้งไม่ใช้ประจำ และส่วนใหญ่ใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหาร มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ยาหรือใช้ทั้งสองอย่างร่วมกัน (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุสรณ์ กันธา (2545) อาจเป็นเพราะผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาดังกล่าวคิดว่าการใช้เป็นบางครั้ง มีความปลอดภัยมากกว่าการใช้เป็นประจำ ดังจะเห็นได้จากเหตุผลในการเลือกใช้ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประจำให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ ความปลอดภัยจากการใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.8 (ตารางที่ 7) ประกอบกับวัยรุ่นเหล่านี้ยังเป็นนักศึกษาไม่ได้ทำงานหรือมีอาชีพที่ต้องแต่งกายสวยงามตลอดเวลาจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้เป็นประจำ และยังคำนึงถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้ด้วย เพราะฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างจะใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ระบุว่าจะใช้เฉพาะเมื่อรู้สึกตัวตนเองอ้วนเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 31.3 และใช้เฉพาะ

เมื่อมีโอกาพิเศษต่างๆ เช่น งานปีใหม่ งานกีฬาของมหาวิทยาลัย งานแสดงความยินดีกับความสำเร็จการศึกษาของรุ่นพี่ คิดเป็นร้อยละ 23.8 (ตารางที่ 5)

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารมากกว่าใช้ยาในการควบคุมน้ำหนัก อาจอธิบายได้ว่า ในกลุ่มผู้ใช้คานิ่งเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการใช้ยาลดน้ำหนักเกิดผลข้างเคียงมากกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร (จงจิตร อังคทะวานิช, 2542) ประกอบกับการซื้อยาลดน้ำหนักมารับประทานไม่สะดวกเพราะต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ก่อน (กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540) ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารสามารถหาซื้อได้ง่ายกว่าและยังเน้นจุดขายว่าไม่ต้องออกกำลังกาย ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร แต่ได้ผลในการลดน้ำหนักแน่นอน (พรทิศา ชัยอำนวย, 2545) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนให้เหตุผลในการใช้ว่า “จี้เกียจ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ถ้ากินผลิตภัณฑ์อาหารแล้วจะได้นอนได้เลย”

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้มากที่สุดคือ ผลิตภัณฑ์ชามะขามแขกคิดเป็นร้อยละ 48.8 ของผู้ใช้ (ตารางที่ 6) โดยผู้ใช้ชามะขามแขกมีการเปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อย ปวดมวนท้อง ก่อนถ่าย อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงและเมื่อหยุดรับประทานชามะขามแขกน้ำหนักตัวที่ลดลงกลับเพิ่มขึ้น และบางรายมีอาการท้องผูก (ตารางที่ 10) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ชามะขามแขกมีสารสำคัญจำพวกแอนทราควิโนน ซึ่งจะออกฤทธิ์ระคายเคืองต่อผนังลำไส้ กระตุ้นให้ลำไส้มีการบีบตัวมากขึ้นทำให้ปวดมวนท้อง (พิมพ์พิมล ตันสกุล, 2544) ทั้งยังลดการดูดซึมน้ำ และเพิ่มสารคัดหลั่งของเยื่อเมือกทำให้อุจจาระอ่อนนุ่มหรือเหลว และอุจจาระจะถูกถ่ายออกมาภายใน 6-12 ชั่วโมง นั่นคือทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวและบ่อย สำหรับอาการอ่อนเพลียนั้นเกิดจากการเสียน้ำและเกลือแร่บางชนิด จะเห็นได้ว่า ชามะขามแขกนั้นมีฤทธิ์ช่วยระบายไม่ใช้ยาลดน้ำหนักคือ จะช่วยขับน้ำและอุจจาระออกจากร่างกายเท่านั้น ไม่ได้ไปสลายไขมัน ดังนั้นน้ำหนักอาจลดลงไปบ้างเล็กน้อยแต่หลังดื่มน้ำเข้าไปน้ำหนักตัวจะกลับเพิ่มขึ้นเหมือนเดิม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และ การใช้ติดต่อกันเป็นประจำทำให้ลำไส้ไม่สามารถบีบตัวเองได้ (วินิต อัสวากิจวีรี, 2542) เนื่องจากการทำลายระบบประสาทที่ควบคุมการบีบตัวของลำไส้ ในที่สุดจะเกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังทำให้ต้องรับประทานยาระบายเป็นประจำ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544ค)

เมื่อพิจารณาถึงภาวะโภชนาการของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาพบว่า ร้อยละ 75.6 เป็นผู้ที่มิได้ขี้นมวลดภายในระดับปกติ อีกร้อยละ 20.9 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือผอม (ตารางที่ 15 ภาคผนวก จ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา

โดยไม่คำนึงถึงภาวะโภชนาการของตนเอง การตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาจึงน่าจะมาจากเหตุผลอื่นๆ โดยเฉพาะค่านิยมเรื่องความสวยงาม

2. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 50.2$, $SD = 14.2$) โดยมีหมวดความรู้สึกรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะภายนอกที่ปรากฏของร่างกาย หมวดความพึงพอใจในน้ำหนัก และหมวดการประเมินเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตนเองในแง่บวกโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 12) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุสรณ์ กันธา (2545) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนสตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์โดยรวม และ 3 หมวดย่อยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งความพึงพอใจในภาพลักษณ์ในระดับปานกลางเป็นสิ่งที่ดี แต่เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลสตรี พบว่า ร้อยละ 41.5 มีระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือผอม ($BMI < 18.5$ กก./ม²) มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีระดับดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานถึงอ้วน ($BMI = 25.0-39.9$ กก./ม²) และนักศึกษาพยาบาลสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) ระบุว่าต้องการมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปัจจุบันอีก และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน พบว่า กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพลักษณ์มากกว่าอีก 2 กลุ่ม ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานถึงอ้วนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพลักษณ์น้อยที่สุด (ตารางที่ 16-18 ภาคผนวก จ) แสดงว่านักศึกษาพยาบาลสตรียังมีรูปร่างค่อนข้างผอมจะนำไปสู่ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ที่มากขึ้น

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร สุขประเสริฐ (2546) อนุสรณ์ กันธา (2545) และสตอร์ และ กรีนเน (1983) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่พึงพอใจภาพลักษณ์ของร่างกายตนเอง ต้องการมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าน้ำหนักตัวปัจจุบัน ทั้งๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือผอม

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ทั้งวัยรุ่นและนักศึกษาพยาบาลสตรีส่วนใหญ่มีการประเมินขนาดรูปร่างและน้ำหนักของตนเองโดยใช้ค่านิยมของสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งปัจจุบันนิยามสตรีที่มีรูปร่างผอมบางมากกว่าสตรีที่มีรูปร่างอ้วน ซึ่งรูปร่างอ้วนทำให้รู้สึกเสียบุคลิกภาพและไม่สวยงาม (สมทรง สมควรเหตุ, 2541) แต่นักศึกษาพยาบาลสตรีไม่ได้ใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกายตามที่เรียนมา ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บุคลากรด้านสุขภาพใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ จึงน่าจะสรุปได้ว่า

อิทธิพลของค่านิยมทางสังคมมีผลต่อความคิดความเชื่อของวัยรุ่นและนักศึกษาพยาบาลสตรีมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ศึกษามาโดยตรง

3. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.4$, $SD = 2.2$) โดยมีความรู้ในเรื่องชนิด กลไกการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการใช้อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลสตรีอาจไม่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักจากการเรียนวิชาเภสัชวิทยาตามที่คาดไว้ เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดกระบวนการวิชาเภสัชวิทยาในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ไม่มีหัวข้อการสอนเรื่องนี้โดยตรง หัวข้อที่สอนส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องยากลุ่มต่างๆ ที่นำมาใช้รักษาโรคทางคลินิก เช่น ยาที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาขับปัสสาวะ ฮอร์โมนและที่มีผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ยาที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น และอาจารย์ผู้สอนเพียงแต่ยกตัวอย่างว่ายาในกลุ่มดังกล่าวอาจนำมาใช้ลดน้ำหนักได้ด้วยเท่านั้น (ภาควิชาเภสัชวิทยา, 2548) และขณะตอบแบบสอบถามมีกลุ่มตัวอย่างบางคนได้ออกกับผู้วิจัยว่า “แบบสอบถามในส่วนของความรู้ตอบไม่ค่อยได้ เพราะไม่รู้จักและไม่ได้ใช้” นั่นคือ ในกลุ่มผู้ที่ไม่ใช้จะมีความรู้น้อย ความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลสตรีมีอยู่นั้นอาจได้รับมาจากแหล่งอื่นๆ โดยเฉพาะจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยทั่วไป ซึ่งข้อมูลอาจไม่ละเอียดเพียงพอ ทำให้นักศึกษาพยาบาลสตรีมีความรู้ไม่มาก ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษานิกอร์ตัน เลิศมัลลิกาพร และคณะ (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.9) ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารประเภทลดน้ำหนัก มากกว่าครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 78.7 ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องกลไกออกฤทธิ์ของผลิตภัณฑ์อาหารประเภทลดน้ำหนักเช่นกัน

4. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของนักศึกษาพยาบาลสตรี

ผลการศึกษารังนี้พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.5$, $SD = 1.5$) ทั้งนี้แม้ว่าส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลสตรีจะอยู่หอพักรวมกัน และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน แต่จำนวนผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักที่พบยังไม่สูงมาก (ร้อยละ 22.6) มีจำนวนผู้ที่ไม่ใช้มากกว่า ดังนั้นโอกาสที่จะ

ชักชวนกันใช้อาจมีไม่มากนัก และเมื่อถูกชักชวนก็อาจไม่คล้อยตาม เพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีความคิดเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจด้วยตนเองได้ (พรพิมล เจริญนาครินทร์, 2539)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ส่วนหนึ่งรู้จักหรือได้รับข้อมูลมาจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลสตรีอาศัยอยู่หอพักรวมกัน ดังนั้นจึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้ไม่ประจำจำนวน 80 ราย ร้อยละ 53.8 รู้จักหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักจากเพื่อน ส่วนกลุ่มที่ใช้เป็นประจำจำนวน 6 ราย ร้อยละ 50.0 รู้จักหรือได้รับข้อมูลจากเพื่อนเช่นกัน (ตารางที่ 8) นั่นคือ ผู้ที่ใช้ทั้ง 2 กลุ่มนี้ประมาณครึ่งหนึ่งได้ข้อมูลจากเพื่อน ซึ่งผลการศึกษาของกฤษฎา มงคลธารณ์ และ ปารีย์ แสงสิทธิศักดิ์ (2546) ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและชายร้อยละ 40.5 ใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร และในกลุ่มนี้ใช้ตามคำบอกเล่าจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะเพื่อนและบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการใช้อย่างยิ่งร้อยละ 66.7

5. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ระหว่างนักศึกษาพยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

5.1 ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลสตรีทั้งกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 52.3$, $SD = 13.6$ และ $\bar{X} = 43.2$, $SD = 13.9$ ตามลำดับ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลสตรีทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มที่ไม่ใช้มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มากกว่ากลุ่มที่ใช้ (ตารางที่ 14) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ กันธา (2545) ที่พบว่า สตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ใช้ทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาเพื่อควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพลักษณ์ดังกล่าว อาจเป็นผลมาจาก นักศึกษาพยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ นั่นคือภาพลักษณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงอยู่ในปัจจุบันยังไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังหรือพึง

ปรารถนา จึงอยากจัดการเปลี่ยนแปลงแก้ไข (Grodner et al., 2000) โดยพยายามลดหรือควบคุม น้ำหนัก จึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา เพื่อให้ภาพลักษณ์เป็นตามที่ตนเองคาดหวังไว้ว่า ควรจะเป็น ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งผลการศึกษา ของอนุสรณ์ กันธา (2545) ก็พบว่า ในนักเรียนสตรีวัยรุ่นที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ในระดับน้อยมีแนวโน้มที่จะใช้ยาเพื่อควบคุมน้ำหนักเช่นกัน

5.2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ระหว่างนักศึกษา พยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลสตรีทั้งกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนักมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร และยาอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 8.2$, $SD = 2.1$ และ $\bar{X} = 8.8$, $SD = 2.3$ ตามลำดับ) แต่เมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) โดยกลุ่มที่ไม่ใช้มีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้ (ตารางที่ 14) ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ผู้วิจัย คาดการณ์ไว้ว่า นักศึกษาพยาบาลสตรีที่มีความรู้ดีจะไม่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา

ทั้งนี้ผลการศึกษาที่แตกต่างจากความคาดหมายดังกล่าวอาจเนื่องจาก ในกระบวนการวิชาชีพชีวิตและวิชาโภชนาการความรู้ที่เรียนมาไม่เฉพาะเจาะจงโดยตรง มี รายละเอียดไม่มาก นักศึกษาพยาบาลสตรียังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ แต่ใน กลุ่มที่ใช้มีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการใช้ เพราะเมื่อใช้แล้วต้องการความปลอดภัยก็ศึกษาข้อมูล เพิ่มเติม และผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายในท้องตลาดนั้น มีข้อมูลแนบหรือเอกสารกำกับอธิบาย วิธีการใช้และข้อควรระวัง (ภาคผนวก จ) และยังสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก พนักงานขายในร้าน รวมทั้งแหล่งความรู้อื่นๆ อีก เช่น เพื่อน อินเตอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์เอกสารกำกับผลิตภัณฑ์อาหารพบว่าส่วนใหญ่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงหรือผลข้างเคียงภายหลังการใช้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นผู้ใช้จึงไม่สามารถ ทราบถึงผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารชนิดนั้นๆ ได้

5.3 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ระหว่างนักศึกษาพยาบาลสตรีกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสตรีทั้งกลุ่มที่ไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้ ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน

($\bar{X} = 3.1$, $SD = 1.1$ และ $\bar{X} = 4.9$, $SD = 1.7$ ตามลำดับ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มที่ใช้ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ (ตารางที่ 14) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ คอนเนอร์ และคณะ (Conner et al., 2001) ที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนชาวอังกฤษที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สังคมเพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาของนักศึกษาพยาบาลสตรีในกลุ่มที่ใช้ นั่นคือ ในกลุ่มที่ใช้มีการรับรู้และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการชักชวนหรือจูงใจโดยกลุ่มเพื่อน เนื่องจากในวัยนี้พัฒนาการด้านสังคมต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (Worthington-Roberts, 1995) อาจส่งผลต่อความคิดความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลสตรีในกลุ่มที่ใช้ได้ หากกลุ่มเพื่อนมีความเชื่อและมีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาแล้ว ช่วยลดหรือควบคุมน้ำหนักตัวได้ จึงมีการเลียนแบบกันหรือทดลองใช้ตามกลุ่มเพื่อนเช่นกัน