

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข



ปริญทร์ ศรีศลักษณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

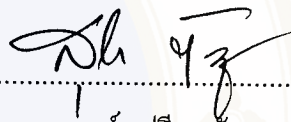
วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข



นายปรินทร์ ศรีศลักษณ์

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุปรียา ตันสกุล, ค.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



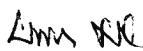
รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

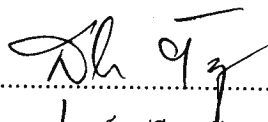


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุปรียา ตันสกุล, ค.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

นายปรีนทร์ ศรีศัลักษณ์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทร์โมลี, ส.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุปรียา ต้นสกุล, ค.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, Ph.D

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ชีระวิวัฒน์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจทาน แก้ไขและให้กำลังใจอย่างดียิ่ง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์และ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชา ความรู้ และชี้แนะแนวทางเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าอย่างมากมาย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 กระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัยในการจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 กระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจสำคัญมาโดยตลอด พร้อมทั้งเพื่อนร่วมงาน เพื่อน ๆ และน้องๆ ในภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ที่คอยให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและกัลยาณมิตรทั้งหลายที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมด ที่ให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือน และมีส่วนช่วยเหลือจนสำเร็จการศึกษา

ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่าย  
ภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

FACTORS RELATED TO FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS,  
NURSING COLLEGES CENTRAL NETWORK 2 PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE,  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปริญทร์ ศรีศลักษณ์ 4837660 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : สุปรียา ตันสกุล, ค.ด., นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่าย ภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 2,182 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์ด้วยไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7 รับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน ร้อยละ 51.4 รับประทานอาหารว่าง 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 58.6 ดื่มน้ำ กาแฟ ชา วันละ 1 แก้ว ร้อยละ 57.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ เพศ และภูมิฐานะ ปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยด้าน อายุ คชณีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ชั้นปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารจาก เพื่อน ครอบครัว คู่สมรส ลีจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสนับสนุนด้านปัจจัยเอื้อ ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร / นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2

FACTORS RELATED TO FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS,  
NURSING COLLEGES CENTRAL NETWORK 2 PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE,  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PURIN SRISODSALUK 4837660 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUPREYA TANSAKUL, Ph.D, NIRAT IMAME, Ph.D,  
MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D.

ABSTRACT

This study was a survey research aiming to assess the factors related to food consumption behaviors of nursing students of Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. The PRECEDE Framework was applied to develop a framework for analyzing factors related to food consumption behaviors of the sampled nursing students. The study populations were composed of 2,182 second, third, and fourth year nursing students. The samples were composed of 300 nursing students who were selected proportional to the size of each class level of nursing students. The data were collected from November to December 2010 using a questionnaire developed by the researcher. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation, and analytical statistics such as Chi-square test and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The findings showed that 86.7 percent of the samples performed at a 'moderate' level of appropriate food consumption behaviors; 51.4 percent had breakfast some days; 58.6 percent had snacks 1-2 times a week; and 57.0 percent consumed one cup of coffee/ tea a day. The factors that were found to relate significantly to food consumption behaviors of the samples were sex and place of residence. Predisposing factors in regard to values about food consumption were perceived self-efficacy to consume appropriate foods, perceived benefits of appropriate food consumption, and perceived obstacles of performing appropriate food consumption behaviors. Enabling factors were the presence of colleges' cafeterias, the organization of teaching and learning activities, and colleges' regulations. No significant relationship was found between food consumption behaviors and the following factors: age, Body Mass Index, learning achievement, class level, marital status, education of students' guardians, occupation of students' guardians, receiving social support from friends, teachers, families, etc, and the media.

The research results revealed that nursing students should be encouraged in regard to food consumption behaviors and enabling factors should be established in order to develop a good-practice model and proper food consumption behaviors in the future.

KEY WORDS: FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR/NURSING COLLEGES CENTRAL NETWORK 2

172 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	6
นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	10
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>11</b>
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น	11
แนวคิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น	14
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น	24
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น	32
แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	39
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>56</b>
รูปแบบการวิจัย	56
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>70</b>
<b>บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>99</b>
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>108</b>
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	112
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	131
บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	157
ประวัติผู้วิจัย	172

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ	71
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย และภูมิลำเนา	72
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	72
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา และ อาชีพของผู้ปกครอง	73
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่านิยมในการบริโภคอาหาร	74
4.6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหาร เป็นรายชื่อ	75
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	76
4.8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเป็นรายชื่อ	77
4.9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	78
4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร เป็นรายชื่อ	79
4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร	80
4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหา/อุปสรรคในการบริโภคอาหาร	81
4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆในการบริโภคอาหาร	84
4.14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ญาติ พี่น้องในการบริโภคอาหารเป็นรายชื่อ	84

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ในการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ	85
4.16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากครูในการ บริโภคอาหารเป็นรายข้อ	86
4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ ในการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ	87
4.18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร	87
4.19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร เป็นรายข้อ	88
4.20 แสดง จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล	89
4.21 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมกรับประทานอาหารมือเช้าของนักศึกษาพยาบาล ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	89
4.22 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรไม่รับประทานอาหารมือเช้าของกลุ่มตัวอย่าง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	90
4.23 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมกรรับประทานอาหารว่างของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	90
4.24 จำนวนและร้อยละ ของวิธีการเลือกรับประทานอาหารว่างของกลุ่มตัวอย่าง	91
4.25 จำนวนและร้อยละของความถี่ในพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง	92
4.26 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรดื่มกาแฟ ชา ของกลุ่มตัวอย่าง	93
4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมกรบริโภค อาหารนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากไอ-สแควร์	95
4.28 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร อายุ ดัชนีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง	97
4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง	98

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	45
2.2 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย	55



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หนึ่งในองค์ประกอบของความมั่นคงของมนุษย์คือความมั่นคงทางอาหาร องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติให้นิยามคำว่า "ความมั่นคงทางอาหาร" หมายถึง การที่ประชาชนมี "ปริมาณ" อาหารเพื่อการบริโภคที่เพียงพอ มีความ "หลากหลาย" ของประเภทอาหารที่ได้รับ และอาหารนั้น "มีคุณภาพ" หมายถึงมีคุณค่าทางโภชนาการและความสะอาดปลอดภัย รวมทั้งประชาชนสามารถ "เข้าถึง" อาหาร อันเกิดจากระบบการกระจายอย่างทั่วถึง ระบบอาหารจะมั่นคงได้ ต้องมีฐานทรัพยากรที่เป็นบ่อเกิดของระบบอาหาร ซึ่งถือเป็นปัจจัยในการผลิตอาหารที่มั่นคงและอุดมสมบูรณ์ ซึ่งหมายรวมถึง ดิน น้ำ ป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ โดยต้องให้ผู้ผลิตซึ่งเป็นเกษตรกรเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตเหล่านี้ด้วย เนื่องจากเกษตรกรคือผู้สร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศรวมทั้งของโลก และเป็นผู้กำหนดความสามารถของประเทศในการผลิตอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการ

ในการพัฒนาประเทศ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ “การพัฒนาคน” เพราะคนในประเทศเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของชาติ การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตอย่างเต็มที่และโดยธรรมชาติของวัยรุ่นจะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะปัญหาโภชนาการ เนื่องจากในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายพัฒนาเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจึงต้องการสารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อ กระดูก และอวัยวะอื่น ๆ อีกทั้งมีการเพิ่มของน้ำหนักตัว ส่วนสูง ต่อมาต่าง ๆ ทำงานมากขึ้น และฮอร์โมนถูกขับออกมามากขึ้น ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายมีความต้องการพลังงานและสารอาหารต่าง ๆ ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนจะส่งผลให้เป็นผู้มีสติปัญญาดี มีความพร้อมในการเรียนรู้ (หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี, 2550 : 2) นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถเรียนรู้จากสื่อแขนงต่าง ๆ ได้ดีและรวดเร็ว เป็นวัยที่มีอิสระ

ทางด้านความคิดและการตัดสินใจทำอะไรๆได้ด้วยตนเองในหลาย ๆ ด้าน ถ้าคนเหล่านี้ได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง จะเป็นคนที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การที่คนจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีการโภชนาการที่ดีเช่นกัน ดังนั้น การบริโภคอาหารที่ดี มีคุณค่าและรวมถึงการอยู่ในสังคมที่ดี จะทำให้การพัฒนาคนของชาติดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศปัญหาหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลโดยตรง และยังเป็นดัชนีที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ ในด้านการสาธารณสุข ในอดีตที่ผ่านมา ปัญหาโภชนาการมักเกิดกับประชากรวัยเด็กเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะโภชนาการด้อยหรือเป็นโรคขาดสารอาหาร เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่เป็นสังคมชนบท ประชาชนยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ อยู่มาก แต่ในปัจจุบันนี้ สภาพสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้สถานการณ์ การเจริญเติบโตของเด็กไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เด็กไทยมีภาวะโภชนาการเกิน หรือเรียกว่า โรคอ้วน ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนในเขตเมือง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากการบริโภคอาหารในรูปแบบของชาวตะวันตกที่นิยมบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น ไอศกรีม น้ำอัดลม อาหารจานด่วน หรืออาหารสำเร็จรูปประเภทขบเคี้ยว เป็นต้น

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีความสำคัญต่อร่างกาย รวมถึงมีส่วนสร้างรากฐานคุณภาพที่ดี เพราะอาหารช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีกำลังในการทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เมื่อได้รับสารอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งแต่ละคนมีความต้องการสารอาหารต่างกัน ในปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน โดยความต้องการสารอาหารขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ลักษณะของการทำงาน การเรียน และสภาวะของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอก็จะมีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี แต่ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากหรือน้อยเกินไป หรือได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกายติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน ก็มีผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะโภชนาการบกพร่องหรือทุพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีภาวะโภชนาการที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ ความเชื่อ ฐานะ ความเป็นอยู่ และการโฆษณาชวนเชื่อของสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ เป็นต้น (ยูวดี กาญจนนัยฐิติ, 2535 อังไฉน อากาศรณ์ คำกัมพล, 2546: 1)

พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ มีความสำคัญต่อคุณภาพ การบริการและส่งเสริมสุขภาพ เพราะพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และการบริการ สุขภาพกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ดังนั้น การที่จะสามารถให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความมั่นใจในการ ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการได้แล้ว ยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรในวิชาชีพอีกด้วย การ ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้นั้น ควรจะได้รับการปลูกฝัง ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะในขณะที่กำลังศึกษาอยู่นั้นพยาบาลจะได้รับการอบรมสั่งสอน ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจากการจัดการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษาที่ เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วนักศึกษาพยาบาลจะเป็น พยาบาลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีตามความคาดหวังของวิชาชีพได้อย่าง สมบูรณ์ (ปารีชาติ สุขสวัสดิพร, 2543: 3)

นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่จะต้องสำเร็จการศึกษา พร้อมทั้งก้าวสู่การเป็น บุคลากรทางด้านสุขภาพในอนาคตตามความคาดหวังของสังคมทั่วไป พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2, 3 และ 4 ที่ต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพได้ง่ายจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็น โรค และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสติดเชื้อ และเสี่ยงต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษา พยาบาลยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลาและ รับประทานอาหารในปริมาณน้อย เนื่องจากต้องฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในลักษณะเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก รวมทั้งค่านิยมวัยรุ่นในการมีวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก เช่น การรับประทานอาหาร งานอดว่น หรือการลดความอ้วนเพื่อรักษารูปร่าง ทำให้นักศึกษาได้รับสารอาหารไม่ถูกต้องหลัก โภชนาการและอยู่ในสภาพการอดอาหารจากการลดความอ้วน ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งกำลังมีการ ปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพักของวิทยาลัย ที่มีกฎระเบียบเคร่งครัด ต้องปรับตัวกับอาจารย์ และเพื่อนๆ ที่มาจากต่างสถานศึกษา และต่างภูมิภาคต่าง ย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านความคิดและ การแสดงออก และบางครั้งอาจยังไม่ทราบนโยบายที่ชัดเจนของวิทยาลัย รวมทั้งนักศึกษาปีที่ 1 ยัง ขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 และอาจมีปัจจัย ทางด้านประสบการณ์เดิมในอดีตที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในปัจจุบัน และจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และ

สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 20 คน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2553 ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า นักศึกษา จำนวน 6 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.0 ตอบว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ จำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 45.0 ตอบว่ามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จำนวน 10 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 50.0 ตอบว่ารับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จำนวน 7 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 35.0 ตอบว่า ดื่มน้ำอัดลมเพื่อทำให้ร่างกายสดชื่น จำนวน 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.0 ดื่มน้ำสุรา และจากการสอบถามพบว่านักศึกษาจำนวน 17 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 85.0 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และร้อยละ 15.0 ไม่ออกกำลังกายเลย นอกจากนี้จากสถิติข้อมูลและประวัตินักศึกษา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ในปีการศึกษา 2552 ของวิทยาลัยดังกล่าว พบว่า นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 7.0 มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ และ ร้อยละ 28.0 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (กรมอนามัย 2543 และ ACSM 2001)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องของการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้วิจัยตระหนักดีว่า นักศึกษาพยาบาลทุกคนเมื่อจบการศึกษาแล้ว จะต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นงานที่หนักและการปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน บางครั้งปฏิบัติงานกลางวัน บางครั้งปฏิบัติงานกลางคืน ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และถูกหลักโภชนาการซึ่งจะทำให้ ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ สามารถให้บริการด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำกับประชาชนได้ พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการแก่คนทั่วไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก สหปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆในการบริโภคอาหารทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลโดยจะแบ่งศึกษาปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถ

นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอย่างแท้จริง และส่งผลต่อการเป็นพยาบาลที่มีสุขภาพหรือสุขภาพะที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ เป็นผู้นำในด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอื่นทั้งในโรงพยาบาล ครอบครัวและประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี

### คำถามในการวิจัย (Research Question)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Research Objective)

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## สมมุติฐานการวิจัย (Research Hypotheses)

1. **ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร** ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิปัญญา อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการบริโภคอาหารและการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว สื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิปัญญา อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง

1.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารและการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

1.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย

1.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว สื่อจากแหล่งต่างๆ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 7 วิทยาลัย ได้แก่

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1.1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | สุพรรณบุรี      |
| 1.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | ราชบุรี         |
| 1.3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | จ๊กร์รัช        |
| 1.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | ชัยนาท          |
| 1.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | สระบุรี         |
| 1.6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  | พระพุทธบาท      |
| 1.7 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า | จังหวัดเพชรบุรี |

2. **ดัชนีมวลกาย (Body mass index = BMI)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ ด้วยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงเป็นเซนติเมตรแล้วคำนวณหาค่า BMI โดยใช้สูตร

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

3. **ชั้นปีที่ศึกษา** หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักศึกษาเข้ารับการศึกษาระดับชั้นที่ 1 ปีการศึกษา 2553 เครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น
  - 3.1 ชั้นปีที่ 2
  - 3.2 ชั้นปีที่ 3
  - 3.3 ชั้นปีที่ 4
4. **ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน** หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมในการเรียน ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ขณะเรียนในวิทยาลัยพยาบาลเจดีย์รวมทุกภาคการศึกษา โดยแบ่งเป็น
  - 4.1 คะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.00 หมายถึง ผลการเรียนต้องปรับปรุง
  - 4.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.49 หมายถึง ผลการเรียนพอใช้
  - 4.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50-2.99 หมายถึง ผลการเรียนปานกลาง
  - 4.4 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00-3.49 หมายถึง ผลการเรียนดี
  - 4.5 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.50-4.00 หมายถึง ผลการเรียนดีมาก
5. **ภูมิลำเนา** หมายถึง ภูมิภาคเดิมที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาในวิทยาลัย แบ่งเป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคใต้
6. **อาชีพของผู้ปกครอง** หมายถึง ลักษณะงานที่เป็นที่มาของรายได้หลักของผู้ปกครองของนักศึกษา
7. **การศึกษาของผู้ปกครอง** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองของนักศึกษา
8. **ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้แก่

**8.1 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** หมายถึง การให้คุณค่าหรือความสำคัญต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาแล้วว่าสิ่งนั้นมีค่า มีความสำคัญต่อสุขภาพ และต้องการยึดเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

**8.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร** หมายถึง ความเข้าใจความรู้สึกรู้สึกคิดในการประมาณความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

**8.3 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร** หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ดีที่ได้รับจากการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

**8.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร** หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งกีดขวางที่เกิดจากประสบการณ์เดิม รวมทั้งการรับรู้ในด้านลบ ที่คาดว่าจะเป็อุปสรรคครบถ้วนการมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ในด้านค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การเรียน การไม่ได้ประกอบอาหาร การติดใจในรสชาติของอาหาร

**9. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่

**9.1 โรงอาหารในวิทยาลัย** หมายถึง สถานที่ที่จำหน่ายอาหารหรือมีอาหารบริการที่ทางวิทยาลัยจัดไว้ เพื่อนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัย ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการบริโภคอาหาร

**9.2 การเรียนการสอนในวิทยาลัย** หมายถึง รูปแบบการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านการเรียนในวิทยาลัย และการฝึกงานในสถานที่ฝึกงานทั้งโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลถึงการรับประทานอาหารตามการรับรู้ของนักศึกษา

**9.3 กฎระเบียบและนโยบายของวิทยาลัย** หมายถึง ข้อกำหนดที่เป็นมาตรการให้นักศึกษาใช้ร่วมกันในการอยู่ร่วมกันในวิทยาลัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารตามการรับรู้ของนักศึกษา

**10. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ได้แก่

**10.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร** หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ เวลา เงิน หรือกำลังใจ การเอาใจใส่ การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เช่น เพื่อน ครู ครอบครัว เป็นผลให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

**10.2 สื่อต่างๆ** หมายถึง ช่องทางในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

**11. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

- 11.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
- 11.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 11.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
- 11.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 11.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 11.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 11.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่หวานจัด และเค็มจัด
- 11.8 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2553 ทั้งชายและหญิง วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐาน และนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น
- ส่วนที่ 2 แนวคิดและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
- ส่วนที่ 5 แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED)
- ส่วนที่ 6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ส่วนที่ 1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสม โดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว ได้อย่างเหมาะสม บรรเทาปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นทั้งแรงผลักดันและแรงกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดี คำจำกัดความ คำว่า “วัยรุ่น” มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทาง

สรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามองค์รอนามัยโลก ได้กำหนดความหมายกว้างๆ ของวัยรุ่นไว้ดังนี้ คือ วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพ ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง ครอบคลุมอายุโดยประมาณ คือ เด็กหญิง ระหว่างอายุ 10-20 ปี และเด็กชายระหว่างอายุ 12-22 ปี เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวค่อนข้างยาว ทางการศึกษาและจิตวิทยาพัฒนาการจึงแบ่งช่วงดังกล่าวออกเป็น 2-3 ระยะ (แล้วแต่หลักเกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ) เนื่องจากระยะต้นกับระยะปลายของวัย เด็กจะมีการเจริญเติบโต ทั้งกาย จิตใจ และอารมณ์ แตกต่างกันมาก (www.panyathai.ac.th) ในที่นี้จะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

**วัยรุ่นตอนต้น** เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วงอายุ 12-16 ปี ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กหญิงจะมีเต้านมใหญ่ขึ้น มีประจำเดือน มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน มีขนตามรักแร้และอวัยวะเพศ ภายนอกมีรูปร่างสูงใหญ่ ค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissistic phase) มีความเพ้อฝัน (Magical Thinking) มีความเป็นอิสระ (Emancipation) แต่ยังคงต้องพึ่งพาพ่อแม่ ยังสนใจเพศเดียวกัน

**วัยรุ่นตอนกลาง** เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วง 14-18 ปี เด็กผู้ชายในช่วงอายุ 16-20 ปี ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ เป็นระยะที่คือร้อน โมโหง่าย มักจะมีความขัดแย้งกับพ่อแม่สูง เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ เป็นระยะที่เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ ยังคงมีความคิดเพ้อฝัน วัยรุ่นระยะนี้จึงมีปัญหาหนักและบ่อยที่สุด

**วัยรุ่นตอนปลาย** เด็กผู้หญิงอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-20 ปี เด็กผู้ชายอยู่ในช่วง 20-22 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มที่ ดังนั้นระยะนี้จึงรู้จักบทบาทในเรื่องของเพศได้เองอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระเต็มที่ในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

ส่วนสุชา จันทรธอม (2536: 136) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นจิตที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด อายุเท่าไรและสิ้นสุดที่อายุเท่าไร โดยกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วัยรุ่นตอนต้น โดยหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 13-15 ปี และชายมีอายุอยู่ในช่วง 15-17 ปี ซึ่งในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเพศ ระยะที่ 2 วัยรุ่นตอนกลาง โดยหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 16-18 ปี และชายมีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี วัยรุ่นระยะนี้ จะมีการแยกตัวออกจากครอบครัว ให้ความสำคัญกับเพื่อนวัยเดียวกันและเพศเดียวกันมากขึ้น และระยะที่ 3 วัยรุ่นตอนปลาย โดยหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 19-21 ปี และชายมีอายุอยู่ในช่วง 20-21 ปี วัยนี้เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ในทุกด้าน ความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีการแยกอารมณ์ได้มากขึ้น

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540: 38) ได้สรุปเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นในปัจจุบันว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไป โดยประมาณตั้งแต่อายุ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่าเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ ทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไปอีก ทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ระยะวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่พัฒนาการเด่นในแทบทุกด้าน เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ จึงเป็นระยะที่เด็กต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในด้านต่างๆ อย่างเข้มข้น ทำให้วัยนี้เป็นวัยที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน เพราะหากดำเนินชีวิตผิดพลาด หรือปรับตัวไม่ถูกต้องจะกลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา ซึ่งบางอย่างหากแก้ไขไม่ทัน หรือไม่ได้รับการแก้ไข จะต่อเนื่องไปจนเข้าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรมต่างๆ จะทำได้ยากยิ่งขึ้น การคบเพื่อนร่วมวัย เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนของตนมากกว่าพ่อแม่ เด็กจะรู้สึกเป็นสุข ปลอดภัย และสบายใจในการเล่น เทียบ กิน นอน หรือทำงานกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับบุคคลต่างวัย กลุ่มเพื่อนร่วมวัยทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ค่านิยม อุดมคติ และการปรับตัวของวัยรุ่น ซึ่งในช่วงวัยรุ่นตอนปลายสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจะมั่นคงและราบรื่นขึ้น เพราะวัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะมากขึ้น วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของแต่ละคน

กรรณิกา พิริยะจิตรรา(2547:45) ได้สรุปว่านักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ต้องใช้เวลาศึกษาจนครบหลักสูตรปริญญาตรีอย่างน้อย 4 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่ จึงอยู่ในช่วงอายุ 17-22 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งลักษณะของวัยนี้ เป็นวัยที่

ต่อเนื่องจากเด็กผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จึงเป็นวัยที่มีความสับสนช่วงหนึ่ง ซึ่งมีพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและเริ่มเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง ใบหน้ามักมีสิวขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ในช่วงแรกของวัยนี้ คือเมื่อบุคคลอายุ 17-18 ปี ถ้าได้รับการเอาใจใส่เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน จะช่วยให้ร่างกายได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ที่สุด

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลจะมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น แต่อารมณ์ที่ยังมักแสดงออก ได้แก่ อารมณ์โกรธ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ที่จะอดกลั้นอารมณ์โกรธ จึงทำให้มีอารมณ์โกรธตกค้างนานกว่าในวันรุ่นตอนต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาอารมณ์ตึงเครียดและวิตกกังวลที่จะมีมากขึ้นจากความรู้สึกที่ไม่ทัดเทียมกับคนอื่น ทั้งด้านส่วนตัวและสังคม จึงจำเป็นที่จะต้องมีการช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ให้กับนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สามารถรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์

3. พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่ชอบทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักรับผิดชอบงาน ขณะเดียวกันยังชอบมีอิสระรวมถึงการหาประสบการณ์ใหม่ๆ และมักคบเพื่อนที่มีบางสิ่งบางอย่างที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งการใช้เวลาร่วมกับเพื่อนต่างเพศมากกว่าเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นตอนปลายจะมีประสบการณ์ทางสังคมพอสมควร จึงพอที่จะเรียนรู้การปฏิบัติตนให้เหมาะสมในสังคม มีความระมัดระวังเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากขึ้น สามารถมองเห็นการปรับปรุงตนเอง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมในแง่ที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

4. พัฒนาการทางสติปัญญา วัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสมองสูงสุดเป็นวัยที่มีความสามารถหลายอย่าง มีความสามารถในการจำได้ดี รวมถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ทั้งทางรูปธรรม และนามธรรม เป็นวัยที่มีความเหมาะสมในการศึกษาเล่าเรียนวิชาชีพในสาขาต่างๆ

## ส่วนที่ 2 แนวคิดและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สร้างความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อ

ในการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดและสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหารเป็นการกระทำที่เอาอย่างกัน เพื่อแสดงว่ามีส่วนร่วม รักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องและมีเหตุผลเสมอไป ดังที่ ทิพรัตน์ มณีเลิศ (ทิพรัตน์ มณีเลิศ, 2542 อ้างใน อภาภรณ์ คำกัมพล, 2546: 6) กล่าวว่า การจำแนกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค จำแนกไว้ 4 ชนิด คือ

1. อาหารต้องห้าม เป็นกฎเกณฑ์ที่ถือปฏิบัติในสังคม หรือ ข้อห้ามของศาสนา เช่น ศาสนาอิสลามห้ามบริโภคเนื้อหมู ศาสนาฮินดูห้ามบริโภคเนื้อวัว หรือในประเทศจีนห้ามหญิงหลังคลอดบริโภคอาหารเย็น ให้บริโภคอาหารร้อนแทน เป็นต้น

2. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร คือ ความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยความเชื่อเป็นความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดกันมา โดยมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้

3. ความนิยมในการบริโภค เป็นการกระทำที่ทำตามอย่างกันเพื่อแสดงการมีส่วนร่วมหรือรักษาสถานภาพในสังคมของตนเอง หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นว่าต้องถูกต้อง ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล หรืออาหารนั้นเป็นที่นิยมของคนฐานะดีบริโภคกัน เป็นต้น

4. บริโภคนิสัย เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจ ในการเลือกบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมที่กระทำมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน หรือจากประสบการณ์ที่ได้รับมาตั้งแต่เกิด โดยได้รับอิทธิพลจากครอบครัว สังคม เชื้อชาติ ฯลฯ

Kalosa (1982: 15-31) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในเรื่องอาหารแต่ละบุคคล ได้แก่ คำกล่าวในเรื่องอาหารที่บอกเล่าต่อ ๆ กันมา การที่คนรับรู้ว่าอะไรกินได้หรือไม่นั้น บางครั้งไม่รู้ว่าจะกินแล้วจะดี มีประโยชน์ หรือมีโทษอย่างไร ไม่ตั้งใจที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพของอาหารนั้นๆ เพราะโดยทั่วไปมักพอใจในรสชาติของอาหารมากกว่าความสนใจในประโยชน์ หรือ คุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พบในแต่ละสังคม ไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกและสอดคล้องกับหลักวิชาทางโภชนาการเสมอไป

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหาร รับประทานอาหารอย่างไร จำนวนมือที่รับประทานและใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทานอาหาร รวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน (วนิดา สิทธิธรรณศิริ, 2537 อ้างใน หทัยกาญจน์ โสตรดิและอัมพร นิมพลี, 2550: 10)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการเรียนรู้ของแต่ละสังคมที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก ไม่ใช่การเรียนรู้ด้วยตนเองตามสัญชาตญาณ ชรรถชาติมนุษย์เรา บริโภคอาหารหรือรู้ว่าอะไรเป็นอาหาร จากขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยมที่คนในสังคม วัฒนธรรมยึดถือ ปฏิบัติแล้วถ่ายทอดทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเนื่องกันเรื่อยมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมอาหาร สอดคล้องกับคำกล่าวของ (วลัย อินทร์ทรัพย์, 2530: 23) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้ เลียนแบบจากครอบครัวและสภาวะแวดล้อม ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสามารถเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2528: 11) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากระบวนการเรียนรู้ที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คือ ภูมิหลังของครอบครัว และความเป็นอยู่ของครอบครัว ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจึงมีความสัมพันธ์กับการกินอาหารของครอบครัว ถ้าพ่อแม่ที่ไม่กินอาหารบางชนิดลูกก็จะไม่กินอาหารดังกล่าวด้วย

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (2539: 2-4) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลมีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ได้แก่

- ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอดกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรืออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่จริงก็ได้

- ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร เป็นการกระทำเอาร่างกายกันเพื่อความมีส่วนร่วมรักษาสถานะทางสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องและมีเหตุผลเสมอไป

- ลักษณะนิสัยในการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะและการกระทำที่ซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความตั้งใจ สืบต่อเนื่องกันมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เพื่อให้การรับประทานอาหารบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และสังคม

สรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกที่จะรับประทานอาหาร หรือไม่รับประทานอาหารบางอย่าง และสุขนิสัยในการรับประทานอาหารซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

โภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพ การได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะมีคุณค่าทางโภชนาการอาหารครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคเฉียบพลัน เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดและความผิดปกติที่เกิดจากความเครียด ช่วยป้องกันการเสื่อมก่อนวัย ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง ช่วยรักษารูปร่างและสุขภาพ มีพลังงานเพียงพอที่จะทำงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ถ้ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลต่อความต้องการของร่างกายทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคขาดสารโปรตีนและพลังงาน โรคเหน็บชาจากการขาดวิตามินบี 1 โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคคอพอกจากการขาดธาตุไอโอดีน ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับอาหารในปริมาณมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อมและโรคมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุการตาย เจ็บป่วยเรื้อรัง และพิการก่อนอายุทั้งสิ้น (นัยนา หนูนิล, 2543: 147) นอกจากนี้สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการบริโภคอาหารอีกประการคือ อาหารที่บริโภคนั้นควรสะอาดและอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่มีการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์หรือพยาธิตลอดจนการเจือปนของสารเคมีต่างๆ เพราะการปนเปื้อนและการเจือปนดังกล่าวอาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการผลิต การปรุงและจำหน่าย จะก่อให้เกิดพิษต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายผู้บริโภค มีอาการแสบเล็กน้อยไปถึงโรครุนแรง เช่น โรคท้องเสีย โรคตับ โรคอาหารเป็นพิษ โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจึงเป็นเรื่องจำเป็น

อาหารแต่ละอย่างประกอบด้วยสารอาหารหลาย ๆ อย่างในปริมาณที่ไม่เท่ากัน สารอาหารแต่ละอย่างให้ประโยชน์แก่ร่างกายที่แตกต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ประกอบไปด้วยสารอาหารทุกอย่างที่ร่างกายต้องการในปริมาณเพียงพอและได้สัดส่วน เช่น ข้าวเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก น้ำมันหรือเนยเป็นอาหารที่มีไขมันมาก เนื้อสัตว์ ไข่ หรือถั่วเป็นอาหารที่มีโปรตีนมาก ผักและผลไม้เป็นอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุมาก ปริมาณของสารอาหารในอาหาร

แต่ละชนิดจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของอาหาร วิธีการปรุงอาหารและวิธีการเก็บรักษาอาหาร ยังมีผลทำให้การสูญเสียสารอาหารบางชนิดได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงควรรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม

### อาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

ร่างกายของคนเราต้องการพลังงานเพื่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตเพื่อการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และเพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ร่างกายได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหาร สารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน การวัดปริมาณพลังงานมีหน่วยเป็นกิโลแคลอรี (Kilocalories) หรือกิโลจูล (Kilojoule) ซึ่ง 1 กิโลแคลอรี เท่ากับ 4.184 กิโลจูล การกำหนดค่าพลังงานของสารอาหารแต่ละชนิด ซึ่งสิริพันธ์ จุลกรังคะ (2542: 56) สรุปไว้ ดังนี้

คาร์โบไฮเดรต	1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี	หรือประมาณ 17 กิโลจูล
ไขมัน	1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี	หรือประมาณ 38 กิโลจูล
โปรตีน	1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี	หรือประมาณ 17 กิโลจูล

การกำหนดความต้องการพลังงานของร่างกายนั้น พิจารณาจากปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องใช้ในแต่ละวัน ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. พลังงานที่ร่างกายต้องการเพื่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในขณะที่ร่างกายพักผ่อน คือ พลังงานที่ต้องการพื้นฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ และส่วนประกอบของร่างกาย
2. พลังงานที่ร่างกายต้องการ เพื่อการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวันและกิจกรรมอาชีพ เช่น งานเบา นักปานกลาง และหนัก รวมทั้งกิจกรรมเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แก่ การดูแลบ้านและการออกกำลังกาย
3. พลังงานที่ใช้เพื่อการเปลี่ยนอาหารภายในร่างกาย (Metabolic response of food) พลังงานส่วนนี้จะเปลี่ยนไปตามสัดส่วนของร่างกายและการประกอบกิจกรรม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การรับประทานอาหารจะต้องรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทั้งปริมาณอาหารและชนิดของอาหาร คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

โปรตีน กลีโคแร่ วิตามิน และน้ำ เมื่อใดก็ตามที่ได้รับอาหารไม่ครบและในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม จะเกิดปัญหาด้านการโภชนาการ นอกจากนี้อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่สะอาด ปราศจากสารปนเปื้อน สารปลอมปนต่าง ๆ เพราะการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดและมีสารพิษ จะทำให้ร่างกายได้รับอันตรายส่งผลเสียต่อสุขภาพได้

อาหารมีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย ให้พลังงานและสารอาหารที่สำคัญและจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ รวมทั้งซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ต้องรับสารอาหารทุกชนิดครบจึงจะมีผลดังกล่าว หากรับประทานอาหารไม่ครบทุกประเภท สุขภาพจะไม่สมบูรณ์เต็มที่ ซึ่งความต้องการอาหารและสารอาหารของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน สารอาหารชนิดไหน ปริมาณเท่าใด ขึ้นอยู่กับลักษณะกรรมพันธุ์ของแต่ละคน ลักษณะกรรมพันธุ์จะควบคุมกระบวนการเผาผลาญ (metabolism) ซึ่งทำให้ความต้องการของสารอาหารของแต่ละคนแตกต่างกันไป (ไพบูลย์ จาตุรปัญญา, 2540: 23) พลังงานและสารอาหารที่วัยรุ่นต้องการมี ดังนี้ (วินัส ลิพทกุล, 2545: 43)

1. พลังงาน (Energy) วัยรุ่นเป็นระยะที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากและยังมีกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการเรียน สังคมและการกีฬา จึงจำเป็นต้องได้รับพลังงานที่เพียงพอ วัยรุ่นชายควรได้รับพลังงาน 2,300-2,400 กิโลแคลอรี/วัน และ 1,850-2,000 กิโลแคลอรี/วัน สำหรับวัยรุ่นหญิง เพื่อช่วยในการเจริญเติบโต และทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นกับแรงงานและกิจกรรมที่ทำ ถ้ามีการออกกำลังกายหรือใช้แรงงานมากก็จำเป็นต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น

2. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ควรได้รับประมาณร้อยละ 50-55 ของพลังงานที่ใช้ต่อวันหรือไม่น้อยกว่าวันละ 100 กรัม ควรได้รับคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ถั่วเมล็ดแห้ง มัน ข้าวกล้องและแป้ง สำหรับอาหารที่ทำมาจากแป้ง เช่น ถั่วเขียว ขนมหิน ขนมหัง ส่วนข้าวกล้องนอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังมีใยอาหารมากจึงช่วยกระตุ้นในการขับถ่าย

3. ไขมัน (Lipid) ถึงแม้จะมีความสำคัญต่อสุขภาพในด้านปริมาณและคุณภาพ แต่การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ อาหารทอด ผัดและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ อาหารปรุงสำเร็จที่บรรจุใส่ถุง มักมีไขมันเป็นส่วนผสมในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้เสี่ยงต่อการมีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง จึงควรลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เครื่องในสัตว์ กะทิ อาหารที่ผัดหรือทอดใช้น้ำมันมาก เป็นต้น ปริมาณไขมันที่แนะนำให้บริโภค ไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ของพลังงานที่ได้รับ

4. โปรตีน (Protein) วัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็วมาก จึงจำเป็นต้องได้รับอาหารโปรตีนให้เพียงพอเพื่อเสริมสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อ เลือด สอรัม เป็นต้น วัยรุ่นจึงควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัม/กิโลกรัม ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการ 0.8 กรัม/กิโลกรัม แหล่งอาหารที่ให้โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ปลา ไข่ เมล็ดถั่วแห้ง รวมทั้งอาหารที่ทำมาจากผลิตภัณฑ์จากถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว เต้าหู้เหลือง เป็นต้น โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี 2 ใน 3 ของปริมาณโปรตีนที่ได้รับควรมาจากสัตว์ โดยเฉพาะปลาเป็นอาหารที่ให้โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากรับประทานเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีนช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคขาดไอโอดีน สำหรับเนื้อสัตว์บางชนิดนอกจากจะมีโปรตีนแล้วยังมีไขมันอยู่ด้วยจึงควรเลือกชนิดที่มีไขมันน้อย ๆ ส่วนไข่เป็นอาหารอีกชนิดที่มีโปรตีนสูง วัยรุ่นควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง และควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว เนื่องจากให้สารอาหารที่มีคุณค่าสูง เหมาะสมกับวัยเจริญเติบโต ในปัจจุบันพบว่า การกำหนดความต้องการของโปรตีนตามความสูงเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเพศชายอายุ 11-14, 15-18 และ 19-24 ปี ต้องการโปรตีน 0.29, 0.34 และ 0.33 กรัม ต่อความสูง 1 เซนติเมตร ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงต้องการโปรตีน 0.26, 0.27 และ 0.28 กรัม ต่อความสูง 1 เซนติเมตร ตามลำดับ

5. เกลือแร่และวิตามิน (Mineral and Vitamin) ถ้าได้รับพลังงานและโปรตีนเพียงพอจากอาหารทั้ง 5 หมู่แล้วก็จะไม่ขาดวิตามินและเกลือแร่

5.1 แคลเซียมและฟอสฟอรัส (Calcium and Phosphorus) ในช่วงวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วรวมทั้งการสร้างกระดูก ทำให้มีความต้องการสูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ คือ 1,200 มิลลิกรัม อาหารที่ให้แคลเซียมและฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย ปลาป่น กุ้งแห้ง ผักใบเขียว เช่น คะน้า และกวาดตุ้ง เป็นต้น

5.2 เหล็ก (Iron) ร่างกายต้องการเหล็กเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีประจำเดือน มีการสูญเสียเลือดมากกว่าปกติ ในวัยนี้ควรได้รับเหล็ก 15 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีเหล็กสูงได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เลือดหมู ถั่วเมล็ดแห้งและผักใบเขียว

5.3 ไอโอดีน (Iodine) วัยรุ่นมักจะเป็นคอพอกกันมาก ทั้งนี้เพราะต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น มีการผลิตสอรัมมากขึ้น จึงต้องการไอโอดีนมากกว่าวัยเด็ก วัยรุ่นควรได้รับไอโอดีนวันละ 10 ไมโครกรัม ชายและหญิงมีความต้องการเท่ากัน เพื่อให้ได้รับไอโอดีนเพียงพอ ควรรับประทานอาหารทะเลและใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหาร

5.4 วิตามินเอ (Vitamin A) จำเป็นในการเจริญเติบโตและคงสภาพเยื่อต่างๆ วิตามินเอได้รับวิตามินเออย่างน้อยวันละ 600 -700 ไมโครกรัม ซึ่งได้รับจากการกินตับสัตว์ นม เนย ไข่แดง ผักใบเขียว ฟักทองและมันเทศ

5.5 วิตามินบีสอง (Vitamin B2) เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นเอนไซม์ช่วยในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ถ้าขาดจะทำให้เป็นโรคปากนกกระจอก พบมากในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อป้องกันการขาด วิตามินเอได้รับวันละ 1.3-1.7 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้รับจากการรับประทานเครื่องในสัตว์ นม นมถั่วเหลือง ถั่วเมล็ดแห้ง และผักใบเขียวต่างๆ

5.6 วิตามินซี (Vitamin C) จำเป็นในการสร้างคอลลาเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่างๆ ถ้าขาดจะทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน เพื่อป้องกันการขาด วิตามินซีได้รับวันละ 50-60 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากการรับประทานผักสดและผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอสุก และสับปะรด เป็นต้น

6. น้ำ (Water) เนื่องจากน้ำมีความจำเป็นและสำคัญต่อร่างกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเป็นส่วนประกอบของเซลล์และของเหลวต่าง ๆ คือ เลือด น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำย่อย น้ำตา เหงื่อ และปัสสาวะ เป็นตัวกลางที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์และปฏิกิริยาเคมีต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำหน้าที่ป้องกันเนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยรักษาความสมดุลของน้ำและกรดต่างภายในร่างกายในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ น้ำในเซลล์ นานอกเซลล์ ในกระแสเลือด และระหว่างเซลล์ เป็นตัวละลายนำอาหารและออกซิเจนไปให้เซลล์และนำของเสียออกจากเซลล์ ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่คงที่และนำความร้อนออกจากร่างกาย น้ำเป็นส่วนประกอบประมาณร้อยละ 60 ของน้ำหนักร่างกาย ถ้าขาดน้ำไปประมาณร้อยละ 10-20 ของน้ำหนักร่างกายจะเกิดการไม่สมดุลของน้ำ และทำให้เกิดอันตรายตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงไปจนกระทั่งรุนแรง จนเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปร่างกายควรได้รับน้ำเข้าไปแทนน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกายประมาณ ร้อยละ 3-6 ของน้ำหนักตัวต่อวัน ทั้งนี้อาจเป็นน้ำที่ได้จากอาหาร และเครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้งน้ำที่เป็นผลมาจากการเผาผลาญในร่างกาย การดื่มน้ำมากจะช่วยให้ไตขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้มาก ช่วยชำระสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย ป้องกันท้องผูก ทำให้ผิวหนังตึงตัว และการควบคุมอุณหภูมิร่างกายเป็นปกติ ถ้าได้รับน้อยเกินไปจะมีผลตรงกันข้ามกับที่กล่าวมา ทั้งนี้มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น อุณหภูมิภายในและภายนอก ร่างกาย กิจกรรมหรือการออกกำลังกาย ส่วนประกอบของอาหารที่มีน้ำมากหรือน้อย มีเกลือโซเดียมที่คูดน้ำหรือสารอาหารที่มีฤทธิ์ต่อการขับถ่ายของเสีย ชนิดของยาที่ได้รับต่อการรักษาโรค รวมทั้งความเข้มข้นของของเหลว และของเสียที่ละลายอยู่ในน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น โดยทั่วไปนักศึกษาที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย ควรได้รับน้ำดื่มประมาณวันละ

45-50 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน หรือประมาณ 2 ลิตร/วัน (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2542: 83)

### แนวทางการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ จะทำให้เกิดการเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสมและมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ หากบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ แม้จะทานจนอิ่มทุกมื้อ แต่ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพดีได้ ในทางตรงกันข้าม อาจจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ (มัณฑนา ประทีปะเส, 2538: 92) ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตและมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วย

#### 1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน ได้แก่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งให้สารอาหารประเภทโปรตีน เป็นหลัก โดยเฉพาะเนื้อปลา จะให้กรดอะมิโนที่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน (Growth hormone) ที่ช่วยกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อจากสารโปรตีนและการสร้างกระดูก

หมู่ที่ 2 ข้าว มัน และน้ำตาล ซึ่งให้สารอาหารด้านพลังงาน

หมู่ที่ 3 ผักผักต่าง ๆ ให้สารอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ โดยเฉพาะผักที่มีสีเขียวจัดและเหลือง จะมีสารแคโรทีนมาก ร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นวิตามิน A ได้

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ให้สารอาหารจำพวกพลังงาน เพราะมีคาร์โบไฮเดรต และให้วิตามิน เกลือแร่

หมู่ที่ 5 ไขมัน ให้สารอาหารประเภทพลังงาน การปรุงอาหารควรใช้กรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งจะมีอยู่ในน้ำมันพืชต่าง ๆ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว เพราะนอกจากจะให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกายแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในอนาคด้วย

2. การเฝ้าระวังการเพิ่มน้ำหนักตัวและความสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอย่างน้อย 3-6 เดือน/ครั้ง แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐาน

3. รับประทานไขมันในขนาดที่เหมาะสม ควรจะเลือกใช้กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร ซึ่งมีมากในอาหารประเภทปลาและน้ำมันพืช

4. **รับประทานน้ำตาลแต่พอควร** การบริโภค ข้าว แป้ง ผลไม้ จะให้ใยอาหารซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพหลายประการ แต่การบริโภคน้ำตาลในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม จะทำให้เกิดโรคอ้วนและยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจในอนาคตอีกด้วย

5. **รับประทานอาหารที่ให้กากใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ** เนื่องจากใยอาหารเป็นกากที่ผ่านกระเพาะอาหารช้า ทำให้รู้สึกอิ่มเร็วและสามารถดึงน้ำ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ ไว้ที่ตัวของมันได้มาก จึงเพิ่มอุจจาระและกระตุ้นให้เกิดการถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอ ป้องกันการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ โรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการเกินและโรคอ้วน

6. **รับประทานเกลือและอาหารประเภทโซเดียมให้น้อยลง** เพราะจากการศึกษาทางด้านระบาดวิทยา พบว่า ประชาชนที่กินโซเดียมมากจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าประชาชนที่กินโซเดียมต่ำ อาหารที่มีโซเดียมสูงได้แก่ อาหารที่ใส่ผงชูรส เครื่องดื่มเกลือแร่ต่างๆ ขนมอบต่างๆ ที่ใช้ผงฟู ขนมขบเคี้ยวสำเร็จรูปมีทั้งเกลือและผงชูรส เป็นต้น

7. **รับประทานอาหารให้ตรงเวลา** การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา ทำให้ร่างกายไม่รู้สึกริว จึงไม่กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน ทำให้อาหารที่บริโภคไม่ถูกนำไปสร้างเสริมความสูงของร่างกาย จึงเหลือใช้เป็นไขมันพอกพูนเป็นความอ้วนแทน

8. **รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง** จากการศึกษาระบาดวิทยา พบว่ามีวิตามินและเกลือแร่หลายตัวที่ช่วยลดการเกิดมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ ได้แก่ วิตามินเอ เบต้า-แคโรทีน เป็นวิตามินที่ได้จากผัก ผลไม้ วิตามินอี ได้จากน้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสังกะสี แมงกานีส ซีลีเนียม และทองแดง ซึ่งล้วนเป็นส่วนประกอบของเอ็นไซม์ที่ใช้ในการกำจัดเซลล์มะเร็งในเม็ดเลือดขาวในระบบภูมิคุ้มกันโรคและได้จากส่วนของรำข้าวและจมูกข้าว

9. **เลือกอาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภค** ได้แก่ เลือกอาหารที่ปรุงใหม่ ได้รับการปกปิด ป้องกันแมลง เลือกบริโภคอาหารตามธรรมชาติ บริโภคอาหารที่ปรุงเองมากกว่าซื้อสำเร็จรูป ไม่บริโภคอาหารซ้ำรายการ ควรเปลี่ยนแปลงเมนูหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ เพื่อป้องกันการได้รับสารพิษซ้ำ ๆ จนมีการสะสมถึงขีดอันตราย และควรรับประทานผัก ผลไม้ ทุกวัน พร้อมทั้งล้างให้สะอาดเพื่อล้างสารพิษก่อนรับประทาน

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

การบริโภคอาหารจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะต้องต่อสู้กับชีวิตและความเป็นอยู่ภายในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครอบครัวอาจขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเองและบุคคลภายในครอบครัว เนื่องจากต้องออกหางาน ทำงานแข่งกับเวลาเพื่อหาเงินมาเลี้ยงบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ตนเองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารมากเกินไป และไม่รับประทานอาหารเป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยากรู้ อยากรอง และรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีความคิดเป็นของตนเอง จุดเด่นเหล่านี้ของวัยรุ่น บางครั้งการตัดสินใจ หรือมีความเชื่อในทางที่ผิด ๆ เช่น เชื่อว่าผู้หญิงสวยต้องผอมมาก ๆ ตามแบบดารา หรือ เชื่อว่าดื่มยาคุมเห่าจะทำให้เกิดพลังภายใน หรือสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความโก้เก๋ เป็นต้น

ในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคม และสภาพแวดล้อม หรือการแข่งขันกับเวลา จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมารับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ทั้งนี้เนื่องจากอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นอาหารที่มีการเตรียมเพื่อจำหน่ายแก่ผู้บริโภค เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทานได้ทันที ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แซมเบอร์เกอร์ สเต็ก แชนด์วิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด ไส้กรอก เป็นต้น ส่วนประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น (สมฤดี วีระพงษ์. 2535 : 28) อาหารจานด่วนจะเป็นอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมาก เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ในแต่ละสังคมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ  
ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า มีปัจจัยหลายประการ ที่มีอิทธิพลต่อ  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ซึ่ง  
ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางด้านครอบครัวและการปฏิบัติของบิดามารดาในการเตรียมอาหารมาให้  
เด็กบริโภคทำให้ประสบการณ์ในวัยเด็กที่สะสมมาจากครอบครัวก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัว  
เรื่อยมา พร้อมทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และ  
ค่านิยม ในการบริโภคอาหารของสังคม มีส่วนช่วยพัฒนาทัศนคติและค่านิยมในการบริโภค  
อาหารเช่นกัน ส่วนความรู้ทางด้านโภชนาการจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร ตลอดจน  
วิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารทางด้านโภชนาการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
กรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ชอบการเลียนแบบ และถูกชักจูงได้ง่าย  
นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมาก เพราะวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน  
วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเลือกบริโภคอาหารตามอย่างเพื่อน เพื่อเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และปัจจัย  
ภายใน ประกอบด้วย ความต้องการทางด้านร่างกาย คุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของบุคคลในแต่ละ  
วัย แต่ละสภาวะ จะมีความต้องการอาหารแตกต่างกันไป การให้ความหมายของอาหาร ในแต่ละ  
บุคคลอาจให้ความหมายของอาหารแตกต่างกันไป เช่น บางคนอาจหมายถึง ความมั่นคงทางฐานะ  
ความเป็นอยู่ บางคนอาจให้ความหมายเป็นการระบายความเครียด การเชื่อมความสัมพันธ์ทาง  
สังคม แสดงถึงความรื่นเริงบันเทิงใจ หรือบางคนอาจรับประทานเพื่อชดเชยความขาดแคลน เป็น  
ต้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2527: 57) ความชอบของอาหาร การรับรู้รสชาติขึ้นอยู่กับ ความรู้สึก  
เวลา ตลอดจนวัยของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นสิ่ง  
สำคัญในการบริโภคอาหาร เช่น บางคนมีความสุขเมื่อได้บริโภคอาหาร หรือบางคนมีความเครียด  
ทำให้บริโภคอาหารได้น้อยลง สุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริโภค เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ  
เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น มีผลทำให้รูปแบบการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปชั่วคราวหรืออาจจะถาวรก็  
เป็นได้ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล เป็นผลมาจากการได้รับการถ่ายทอดมาจากครอบครัวและ  
สังคม ดังนั้นจึงมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในแต่ละสังคมแตกต่างกัน  
ความคิดรวบยอดและภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองโดยเฉพาะวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อการปรับรูปแบบการ  
บริโภคอาหาร เช่น บางคนรู้ว่าตนเองอ้วนเกินไปก็จะลดอาหารเพื่อรักษารูปร่าง สรุปได้ว่า  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ พฤติกรรม  
กรรมการบริโภคอาหารของสมาชิก ในครอบครัว ความรู้และความไม่รู้เรื่อง โภชนาการมีอิทธิพลต่อปัจจัย  
ภายในและภายนอกของวัยรุ่น ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่างกัน  
ไปในแต่ละกลุ่ม

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2527) ได้ให้ความเห็นว่า ช่วงต่อของวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลายเป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน การมีเอกลักษณ์แห่งตนที่มั่นคงสำเร็จได้นั้นต้องการส่วนประกอบหลายอย่าง เช่น การมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาอย่างราบรื่น อบอุ่นและมั่นคง การมีแบบอย่างให้เห็นในทางสร้างสรรค์และประสบความสำเร็จ มีโอกาสได้พบเห็นบุคคลที่มีภาพลักษณ์หลาย ๆ แบบ ทำให้วัยรุ่นมีประสบการณ์ใหม่ ๆ และมีโอกาสได้สัมผัส ศึกษา และฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ตนชอบหรือเลือก โดยมีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความหมายต่อตัวเด็ก เกื้อหนุนและช่วยเหลือ สำหรับการแสดงภาพลักษณ์แห่งตนผ่านการบริโภคอาหารนั้น วลัย อินทร์พรชัย (2530) ได้กล่าวเกี่ยวกับการนำเสนอตัวตนของวัยรุ่นผ่านสัญญาของการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด โดยพบว่า วัยรุ่น ได้เลือกอาหารฟาสต์ฟู้ด ให้เป็นเครื่องมือในการนำเสนอตัวตน และพฤติกรรมแสดงออกเกี่ยวกับบรรณนิยม ความเป็นตัวตน บุคลิกภาพ ลักษณะและความชอบส่วนตัว โดยสร้างภาพลักษณ์และตัวตนของความเป็นคนรุ่นใหม่ เป็นบุคคลทันสมัย มีรสนิยม และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี

สำหรับลักษณะการบริโภคของกลุ่มวัยรุ่นในแง่ของการตลาดนั้น ฉัตยาพร เสมอใจ (2550: 18) ได้จัดกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มอายุของการบริโภค โดยมีลักษณะการเป็นผู้บริโภคที่สมบูรณ์ มีลักษณะของความทะเยอทะยานอยาก ที่สามารถวัดได้จากศักยภาพในการใช้และตราผลิตภัณฑ์ที่ใช้ กลุ่มอายุนี้อาจจะรู้ว่ามียี่ห้ออะไรเกิดขึ้นที่ไหน มีอะไรที่ทันสมัยในแต่ละช่วงเวลา เพราะติดตามจากแหล่งข้อมูลทันสมัย ทั้งห้องสนทนาบนอินเทอร์เน็ต (Chat Rooms) เว็บไซต์ รายการโทรทัศน์ ช่องดนตรี หรือมิวสิควีดีโอ

การวางแผนในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคนั้น อดุลย์ และดลยา จาตุรงค์กุล (2545: 32) ได้ระบุว่า ผู้บริโภคต้องพึงพาแหล่งต่าง ๆ เพื่อประกอบการวางแผน และตัดสินใจในการบริโภคซึ่งแหล่งพึ่งพาอย่างหนึ่ง คือ การโฆษณาและการส่งเสริมการตลาด ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการโฆษณา เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ จดหมาย E-mail อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา โรงภาพยนตร์ วีดีโอเทป หรือสื่อโฆษณา ณ จุดซื้อ เป็นต้น จากข้อมูลของหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (2549) เกี่ยวกับสื่อและการบริโภคในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า สื่อที่วัยรุ่นเปิดรับและสนใจมากที่สุดนอกเหนือจากโทรทัศน์และวิทยุ คือ สื่อเคลื่อนที่และอินเทอร์เน็ต โดยที่นิตยสารและหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่วัยรุ่นให้ความสนใจน้อยที่สุด สำหรับสิ่งที่วัยรุ่นคำนึงถึงในการบริโภคสินค้าเป็นอันดับต้น ๆ คือ สไตส์ส่วนตัวที่ตัวเองชอบ ความเป็นที่นิยมในกระแสและมีความเป็นแบบรันดเนม โดยที่ประโยชน์และการนำไปใช้ รวมทั้งราคามีผลน้อยมากต่อการตัดสินใจซื้อ ซึ่งเป็น

สินค้าที่เป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของวัยรุ่น ได้แก่ อาหารและเครื่องดื่ม เสื้อผ้า คุณภาพย่นคร และ รองเท้า ตามลำดับ

นักวิจัยการตลาดส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า กลุ่มวัยรุ่นยังคงเป็นเป้าหมายทางการตลาดของผู้ผลิตสินค้าและบริการมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมทั้งความคืดอ่านของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากการรับวัฒนธรรม การบริโภคนิยมมาจากต่างประเทศและโลกของเทคโนโลยีที่เปิดกว้างขึ้น ทำให้กลุ่มวัยรุ่นเป็นคนกลุ่มแรก ๆ ที่รับเอา แฟชั่น และแนวทางการใช้ชีวิตที่ทันสมัยเข้ามา ซึ่งจะเห็นได้จากการซื้อสินค้าให้กับตัวเอง เช่น โทรศัพท์มือถือ เสื้อผ้า หรือรองเท้า เป็นต้น (วิถีบริโภค 46 คนไทย “ซื้อสุข” ภายใจ 2551) นอกจากนี้พบว่า โฆษณานับเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้ประกอบการนำมาใช้เป็นสื่อให้เกิดการบริโภคมากขึ้น จากการสำรวจของเครือข่ายเด็กไทยรู้ทันในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 (สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) พบว่า รายการยอดนิยมของเด็กในช่วงวันเสาร์วันอาทิตย์ เวลา 3 ชั่วโมง มีโฆษณาผลิตภัณฑ์ขนมและเครื่องดื่ม 67 ผลิตภัณฑ์ 132 ครั้ง ส่วนกลุ่มขนมที่มีความถี่โฆษณาสูง คือ 1) ขนมขบเคี้ยว 2) ลูกอม หมากฝรั่ง เยลลี่ 3) เวเฟอร์ และซีเรียล ซึ่งการโฆษณาถี่และซ้ำกันทุกวันมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กให้ต้องการซื้อขนมมากขึ้น และจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2545 พบว่า นักเรียนวัยรุ่นเห็นว่า โทรทัศน์ เป็นสื่อในการรับความรู้ และเป็นช่องทางที่เป็นประโยชน์ในการสื่อสารข่าวสารเรื่องโภชนาการที่ดีที่สุด รองลงมา คือ ข่าว บทความ ในหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

สิริพันธ์ จุลรังคะ (2542:28) ได้สรุปไว้ว่า วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์หรือภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ได้ วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้

1. งดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา วัยรุ่นมักงดอาหารมื้อเช้า เป็นเหตุให้ร่างกายขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน เนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน บางคนตื่นสายเพราะนอนดึก ทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า มักจะรวมไปรับประทานอาหารเป็นมื้อเดียวในมื้อกลางวัน การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อทดแทนกันไม่ได้ เหมือนการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้รับประทาน มื้อนั้นร่างกายก็ไม่ได้รับสารอาหาร วัยรุ่นหญิงบางคนงดอาหารเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะพร่องโภชนาการได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักรับประทานอาหารตามใจตัวเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่รับประทาน หันไปรับประทานอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์แทน

2. รับประทานอาหารรสจัด วิทยุรุ่มมักนิยมหรือชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด ซึ่งอาจเป็นด้วยวัยที่กำลังศึกษาคณะน้อง ต้องการได้รสชาติที่เข้มข้น จึงนิยมรับประทานอาหารที่มีรสจัดโดยไม่ได้คำนึงถึงอันตรายที่เกิดขึ้น เพราะอาหารที่มีรสจัดจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร กระทบอาหารทำงานหนักในการขับน้ำย่อย เพื่อให้ความเผ็ดร้อนเจือจาง กระทบอาหารจะทำงานโดยบีบรัดตัวมาก จะทำให้เสื่อมเร็วและย่อยอาหารได้ไม่เต็มที่ อาจมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย มีอาการปวดแสบท้อง ส่วนการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป จะทำให้ระดับเกลือโซเดียมในร่างกายมากเกินไป เป็นอันตรายต่อหัวใจและไต ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงได้ สำหรับการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด จะทำให้มีระดับน้ำตาลสูงในกระแสเลือดหรือมีการสะสมน้ำตาลในตับและเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีการสร้างไตรกลีเซอไรด์ในตับและลำไส้เล็กเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

3. รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ สาเหตุอาจเป็นเพราะไม่ชอบ หรือนิสัยการบริโภคไม่ดีตั้งแต่ต้น วิทยุรุ่มมักชอบรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ น้ำตาล และแป้ง การรับประทานอาหารประเภทเส้นใยพืชไม่เพียงพอ อาจทำให้มีอาการท้องผูกและมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่สูง

4. รับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าสารอาหารที่ได้รับ รวมถึงปริมาณพลังงานที่เกินความต้องการของร่างกาย ทำให้มีน้ำหนักตัวและขนาดของร่างกายมากเกินไป ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและเกิดโรคแทรกได้ง่าย เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และข้อเสื่อม รวมทั้งการทำงานของระบบร่างกาย สติปัญญา มีประสิทธิภาพต่ำ

5. มีความเชื่อผิดๆ ในเรื่องอาหาร วิทยุรุ่มมักจะหลงเชื่อและรับประทานอาหารตามโฆษณา เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลม ขนมอบกรอบต่างๆ เป็นต้น การดื่ม ชา กาแฟหรือน้ำอัดลมที่มีสารคาเฟอีนเป็นส่วนผสม จะออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น จึงเกิดอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วหรือผิดจังหวะ ทำให้เกิดความดันโลหิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คาเฟอีนยังไปรบกวนการทำงานของวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญ เช่นวิตามินบี 1 วิตามินซี สังกะสีและฟอสฟอรัส เป็นต้น

6. กินตามแฟชั่น อาหารที่เป็นที่นิยมกันมากในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ อาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่า กลุ่มนักเรียน นักศึกษาอายุระหว่าง 15-20 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 21-25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และ 58 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นร้านขนมประเภทโดนัท ร้านไก่ทอด แซมเบอร์เกอร์ สเต็ก และพิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน และน้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ไขมันที่ทอดอาหารเหล่านี้โดยมากได้จากการตัดชิ้นเนื้อปนมันนำมาสกัคน้ำมัน ไขมันดังกล่าว นับเป็นอันตรายร้ายแรงเนื่องจากเป็นไขมันอิ่มตัว ทำให้เกิดปัญหาไขมันอุดตันในเส้นเลือดถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดซึ่งเป็นที่นิยมในวัยรุ่นแล้วอาหารสำเร็จรูปประเภทจังก์ฟู้ด ก็เข้ามาเปลี่ยนบริโภคนิสัยของวัยรุ่นไทยค่อนข้างมาก และรวดเร็ว อาหารจังก์ฟู้ด ได้แก่ อาหารใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อและหยิบรับประทาน มักเป็นของทอด เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย โดนัทและอาหารอื่น ๆ เมื่อรับประทานมาก ๆ ก็ทำให้ไม่หิว จึงไม่ยอมรับประทานอาหารมื้อหลัก และอาหารที่นิยมกันมากอีกกลุ่มหนึ่ง คือ อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ ซึ่งส่วนผสมส่วนใหญ่เป็นแป้งสาลีผสมกับ ผงชูรสและใส่สารกันหืนลงไป จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทนี้ แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะทำลายสุขภาพมากขึ้นทุกวัน

7. เบื่ออาหารหรือไม่ยอมรับประทานอาหาร พบได้ในวัยรุ่นเมื่อมีเหตุกระทบกระเทือนทางจิตใจหรืออารมณ์ถูกรบกวน เช่น ผิดหวัง เสียใจ ในเรื่องต่างๆ

จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการของวัยรุ่น ซึ่ง วลัย อินทร์ทรัพย์ (2530: 46) ได้สรุปไว้ว่า ปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการของวัยรุ่น อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. น้ำหนักมากเกินไป เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ทำให้ร่างกายต้องการอาหารเพิ่มขึ้น เด็กวัยรุ่นจึงมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หิวบ่อย กินจุ ยิ่งเป็นเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวด้วยแล้ว เด็กอาจใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชยทางอารมณ์ โดยการบริโภคอาหารตลอดเวลา และมักชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานมาก เช่น ลูกกวาด น้ำหวาน ขนมหวาน ช็อคโกแลต และอาหารขบเคี้ยวต่าง ๆ เช่น ข้าวเกรียบ มันทอด กลัวยทอด กลัวยาบ เป็นต้น ประกอบกับการออกกำลังกายไม่พอทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น

2. น้ำหนักน้อยเกินไป เป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งของวัยรุ่น ซึ่งตรงกันข้ามกับประเภทแรก วัยรุ่นต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของหมู่คณะ ทำให้มีความกังวลต่อรูปร่างหน้าตาของตนเองเป็นพิเศษ กลัวว่าจะมีน้ำหนักมากเกินไป จึงพยายามงดหรือลดอาหารบางมื้อ เช่น มื้อเช้า

หรือมือกลางวัน และยังคงหรืออดอาหารที่เห็นว่าให้พลังงานมากซึ่งอาจทำให้น้ำหนักเพิ่ม เช่น นม และไข่ ทั้งนี้อาหารเหล่านี้จำเป็นต่อการเจริญเติบโต เมื่อครบบริโภคนม และ ไข่ ทั้งยังได้เนื้อสัตว์ ไม่เพียงพอ มีการจำกัดอาหารจำพวกข้าว แป้ง และไขมันลงมากเพื่อรักษารูปร่าง เป็นเหตุให้เกิดโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้เกิดความต้านทานต่ำ ติดโรคต่างๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังทำให้เกิดอารมณ์เครียด เก็บตัว ไม่ต้องการพบเพื่อนฝูง เบื่ออาหาร หงุดหงิด และไม่สนใจอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จึงทำให้ขาดอาหารได้ง่าย

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540: 11) ได้สรุปปัญหาในวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ คือ ปัญหาความอ้วน-ผอม ในวัยรุ่น โดยถือว่าเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนสำหรับวัยรุ่นมากเป็นพิเศษ เพราะเป็นระยะเวลาที่เด็กแสวงหาความภาคภูมิใจในตนเอง ความชื่นชอบจากเพื่อนจากสังคม และจากเพศตรงข้าม ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากรูปร่างหน้าตาที่ดูดี ดังนั้นความอ้วน-ผอมจึงเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางอารมณ์ จิตใจ แก่เด็กวัยรุ่นหลายประการ รวมถึงพฤติกรรมการกิน

ความอ้วนเกินไปของเด็กวัยรุ่นเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น พันธุกรรม โครงสร้างของร่างกาย นิสัยการกิน อาหารที่เลือกกิน การไม่ออกกำลังกาย อ้วนตั้งแต่เด็ก และความไม่สมดุลของฮอร์โมน รวมทั้งการมีปัญหาทางอารมณ์ ทำให้หาทางออกด้วยการกิน ซึ่งความอ้วนอย่างธรรมดาสามัญ เป็นเรื่องที่ไม่น่าตกใจ เพราะเด็กบางคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะอ้วนกว่าวัยเด็กที่ผ่านมาอยู่ระยะหนึ่ง เมื่อโตพ้นวัยรุ่นจะหายไป แต่มีความอ้วนที่เป็นปัญหา คือ ลักษณะอ้วน ที่เป็นโรคอ้วน ซึ่งเกิดในกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมาก โรคอ้วนในวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น สาเหตุจากอารมณ์ บางคนกินเพื่อแก้ความเหงา หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หรือทดแทนการขาดทิศทางและความเชื่อมั่นในตนเอง หรืออาจเป็นเพราะต้องการประชดอะไรบางอย่าง นอกจากนี้ความอ้วนยังมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม คนอ้วนมักจะเป็นคนที่มีระบบการย่อยอาหารและต่อมไร้ท่อแตกต่างจากคนน้ำหนักปกติ และมักจะมีเซลล์ไขมันมากผิดปกติ สาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ เรื่องพัฒนาการและการเลี้ยงดู วัยรุ่นที่อ้วนมักเป็นเด็กที่ผู้ปกครองให้กินมากเกินไปในวัยเด็ก พ่อแม่บางคนใช้วิธีการให้อาหารเป็นรางวัลกับลูก จนทำให้ลูกสับสนกับความรู้สึกหิว คนที่เป็นโรคอ้วนมักเป็นคนที่กินได้ โดยไม่รู้สึกรับอิ่ม นอกจากนี้วัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน มักเป็นคนที่มึนงงกิจกรรมการออกกำลังกายน้อย เมื่อเทียบกับคนน้ำหนักปกติ โดยปกติวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนกว่า 60-80% จะคงเป็นโรคนี้อยู่จนถึงวัยผู้ใหญ่ การแก้ไขต้องอาศัยทั้งยา สังคม และจิตวิทยาเข้าช่วย

ปัจจุบันนี้คนไทยมีค่านิยมใช้ของจากต่างประเทศ หรือของเลียนแบบจากต่างประเทศ โดยรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามามาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล กล่าวคือ ชอบใช้ของแพง ๆ ชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน เช่น โรงแรม ภัตตาคาร หรือร้านอาหารที่มีชื่อเสียง เครื่องดื่มชอบเหล้านอก ไวท์ จากฝรั่งเศส เป็นต้น นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีค่านิยมรักสนุก ชอบงานสังสรรค์ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง นิยมบริโภคอาหารทุกชนิด เช่น อาหารกับแกล้ม อาหารทำเอง หรือไปทานนอกบ้าน ชอบดื่มเครื่องดื่มทุกชนิด เช่น น้ำอัดลม ชอบขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ชอบดื่มสุรา เป็นต้น (พระมหาดิลกัรศมี จิตจาโร และพระชวช ฐวชฺโช, 2550: 15) นอกจากนี้ อภินันท์ คำกัมพล (2546 : 3) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไว้ว่า ในปัจจุบันนี้ พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัว เพื่อน สังคมและสภาพแวดล้อม การแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ ทำให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมารับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นอาหารที่มีการเตรียมขึ้นมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดเวลา สามารถรับประทานได้ทันที ซึ่งเหมาะกับสังคมในสภาพที่ต้องเร่งด่วน เช่น แสมเบอร์เกอร์ สเต็ก แซนดวิช พาย พิซซ่า ไก่ทอด ประเภทขนม เช่น โดนัท พุดดิ้ง เค้ก และไอศกรีม เป็นต้น ซึ่งอาหารจานด่วนจะเป็นอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน และน้ำตาลมาก เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน และจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีภาวะโภชนาการที่บกพร่อง ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นมักจะอดอาหาร เนื่องจากการเข้าใจผิด พยายามอดอาหารเพื่อรักษาทรนตรงให้มีรูปร่างบอบบาง เอวเล็ก ทรนตรงเล็กคล้ายหุ่นนางแบบ และต้องการเลียนแบบเหมือนเพื่อน ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เพื่อต้องการประหยัดเวลา รีบเร่งในการเดินทางไปเรียนและเพื่อต้องการให้อิ่มนาน ๆ จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด จำพวกแป้ง ไขมันและน้ำตาล พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นจะเกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่รอบกายของวัยรุ่น ปัจจัย เป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้วัยรุ่นเลือกบริโภคอาหารในทางที่ถูกต้องและในทางที่คิดได้

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแล น้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่หวานจัด และเค็มจัด 8) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ได้แก่

##### เพศ

เพศเป็นปัจจัยหนึ่ง que แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานและสวัสดิภาพ (Orem 1980: 71) จากการศึกษาของคารินท์ ฤาชัย (2550: 110) พบว่า เพศหญิงจะมีผลต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากับเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณิชฐ์ ธรรมาธิษฐาน (2543: 111) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการบริโภคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ศาสตราวุฒิตร (2544: 112) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา ที่มีเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติในการบริโภคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาดิลกศรีมิจิตจาโร (2550: 48) พบว่า นักเรียนเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ มีเจตคติ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอาภาภรณ์ คำกัมพล (2546: 41) พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่พักหอพัก คือ เพศ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์จิตต์ วงษ์ประภารัตน์ (2551: 67) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน (p-value>0.05) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและจากการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (2551: 68) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง

### อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ว่าความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem 1991: 238-241) จากการศึกษาของคารินทร์ ฤาชัย (2550: 109) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ( $P - value < 0.01$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอาภาภรณ์ คำกัมพล (2546: 41) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงที่พหุหอพัก คือ อายุ

### ดัชนีมวลกาย

เป็นค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ คำนวณจากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) และวัดส่วนสูงเป็นเมตรและนำมาคำนวณตามสูตร การประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกายเป็นวิธีประเมินอย่างง่ายและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลถึงการบอกภาวะ การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน ผอมของร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองและการเลือกอาหารบริโภค นอกจากนี้การประเมินภาวะไขมันในร่างกาย ยังช่วยบอกภาวะความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลที่มีไขมันในช่องท้องมาก พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนที่ไม่มีไขมันในส่วนอื่นของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำดวล พลอยศรีไพร (2547: 48) พบว่า การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา ไชยา (2549: 61) พบว่า ภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารตามมือของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## ชั้นปีที่ศึกษา

เป็นสถานภาพทางการศึกษาที่แสดงความสามารถของบุคคล เป็นการสังสมประสบการณ์ และความรู้จากการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา และเชื่อว่าชั้นปีที่ศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่จะช่วยในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของชญาณิชฐ์ ธรรมาธิษฐาน (2543: 111) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียน นวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 ที่เรียนในชั้นปีที่ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศาสตราจารย์ ดร. ศาสตราวุฒ (2544: 112) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เรียนในชั้นปีที่ต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติในการบริโภคที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของอนุกุล พลศิริ (2551: ง) พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน กำปั้นลือ (2546: 110) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

## ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีจะมีความรู้และเจตคติที่ดีกว่านักเรียนที่มี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางและต่ำ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันด้านสติปัญญา ความ สนใจ ใฝ่รู้และมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการหาวิธีดูแลตนเอง แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค อาหารอาจไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ จากการศึกษา ของ ชญาณิชฐ์ ธรรมาธิษฐาน (2543: 117) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศาสตราจารย์ ดร. ศาสตราวุฒ (2544: 112) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการบริโภคที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

### ภูมิลำเนา

ภูมิลำเนาเป็นภูมิภาคเดิมที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาซึ่งเป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในอดีตที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543: ง) พบว่า ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต วงษ์ประภา รัตน์ (2551: ง) พบว่า ที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอกชน

### อาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพเป็นส่วนที่สำคัญที่เป็นที่มาของรายได้ เพราะมีผลโดยตรงต่ออำนาจการซื้อและการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภค โดยมีภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของประชากรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ (2551: 87) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต วงษ์ประภา รัตน์ (2551: 66) พบว่า อาชีพของครอบครัวที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว คือ 42,968.43 มีรูปแบบการบริโภคอาหารของครอบครัวอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของชฎานิชฐ์ ธรรมธิษฐาน (2543: 112) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ (2544: 113) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

### การศึกษาของผู้ปกครอง

การศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม และค่านิยมที่ได้รับใหม่ๆ ส่งผลต่อการเรียนรู้และประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ประเทศไทยมีระบบการศึกษาทั้งในและนอกระบบ ที่ยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร โดยเฉพาะส่วนการศึกษาระดับภูมิภาค ทั้งที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาระบบการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม แต่ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชน เนื่องจากระบบการศึกษาดังกล่าวก่อให้เกิดการพัฒนาในเรื่องของความรู้ ทักษะ และการนำไปปฏิบัติใน

ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการตัดสินใจเลือกซื้อและการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ (2541) อ้างในสุคนธ์จิต วงษ์ประภรณ์ (2551: 19) ได้สรุปว่า การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากต่อการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว ถ้าพ่อบ้านแม่บ้านมีการศึกษาดี มีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ทำให้รู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ให้สมาชิกในครอบครัว และยังช่วยอบรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีให้กับสมาชิกต่อไป หากเป็นผู้มีการศึกษาที่ดี แต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถหาความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มเติมจากทางเอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือวิทยุและโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ (2551: 101) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต วงษ์ประภรณ์ (2551: 67) พบว่า อาชีพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ( $P\text{-value} > 0.05$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตร์ติยา ศาสตราวุฒธร (2544: 113) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหาคิลก รัศมี จิตจาโร (2550: 48) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

### ค่านิยมการบริโภคอาหาร

ค่านิยมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ ค่านิยมทางด้านสุขภาพ หมายถึง การให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล หรือกลุ่มคนในสังคม โดยพิจารณาประเมินค่าแล้วว่าสิ่งนั้นมีค่ามีความสำคัญต่อสุขภาพ และต้องการยึดเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) ที่พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิววัน คำบันลือ (2546: 110) พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543: 104) พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษายาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนคูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้น ไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans 1989) จากการศึกษาของคารินท์ ฤาชัย (2550: 114) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของรสรินทร์ แก้วตา (2551: 74) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระดับก่อนข้างสูง ( $P - value < 0.01$ )

### การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร

การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมโดยเฉพาะใด ๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการทำพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจอยู่บนพื้นฐานของลักษณะ และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง ความเชื่อในประโยชน์หรือผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดภายใน (Intrinsic benefits) เช่น ความเพลิดเพลิน ความพึงพอใจในตนเอง เสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ในระยะแรกการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (Pender 1996) จากการศึกษาของคารินท์ ฤาชัย (2550: 114) พบว่า เมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น 0.068 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ

ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 114) พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร

เป็นการรับรู้ทางด้านลบหรือการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ และไม่สามารถทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ได้ บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม จากการศึกษาของคารินท์ ฤาชัย (2550: 112) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยเมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารลดลง 0.148 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของรสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 110) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัย การพึ่งพา การที่บุคคลรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับความรัก ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยกลุ่มบุคคลในระบบสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ ตักเตือน คำปรึกษา การให้คำรับรองให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งเป็นทิศทางที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ เกิดเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความหมายมากขึ้น จากการศึกษาของคารินท์ ฤาชัย (2550: 115) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ เชื้อสกุล (2545: 18) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาที่ตั้งใจควบคุม หรือลดน้ำหนักเพิ่มได้ง่าย เกิดจากอิทธิพลของเพื่อนและการรับประทานจุบจิบ สอดคล้องกับการศึกษาของ

รวีพร อัมโรจน์ (2544: ง) พบว่า ช่องทางการเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคของวัยรุ่นในเขตเมืองคือ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาวัน คำบันลือ (2546: 114) พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การได้รับสื่อโฆษณาในการบริโภคอาหาร

การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ป้ายประกาศ กลุ่มสมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา อาจารย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัย และบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ในการที่จะเฝ้าระวังให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาวัน คำบันลือ (2546: 119) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

### ส่วนที่ 5 แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE Framework)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980: 71) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

**PRECEDE Framework** เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการ

วางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา

โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

**ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980: 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรที่ศึกษาที่เป็นปัจจัยนำ คือ ค่านิยมในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

**ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา เวลา ฯลฯ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรที่ศึกษาที่เป็นปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถานศึกษา แนวทางการดำเนินงานของผู้บริหารสถานศึกษาในการส่งเสริมการบริโภค โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอน และกฎระเบียบของวิทยาลัย

**ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรที่ศึกษาที่เป็นปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารจาก เพื่อน ครู ครอบครัว คู่สมรส และการได้รับรู้จากสื่อจากแหล่งต่างๆ

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

### ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

## ส่วนที่ 6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนา มาตั้งแต่ประมาณค.ศ. 1950(ปัจจุบัน ค.ศ. 2003 หรือพ.ศ. 2546) ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาไปใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้น พบว่า การจัดการบริการด้านสาธารณสุข เพื่อ

ป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการ ทั้งๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก และยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบก็คือว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมในการป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชน บุคคลที่มีส่วนในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน เช่น Godfrey M.Hochbum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบาย และเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างจะมากกว่าคนอื่น

ดังได้กล่าวแล้วว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งได้พัฒนาตามแนวคิดของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

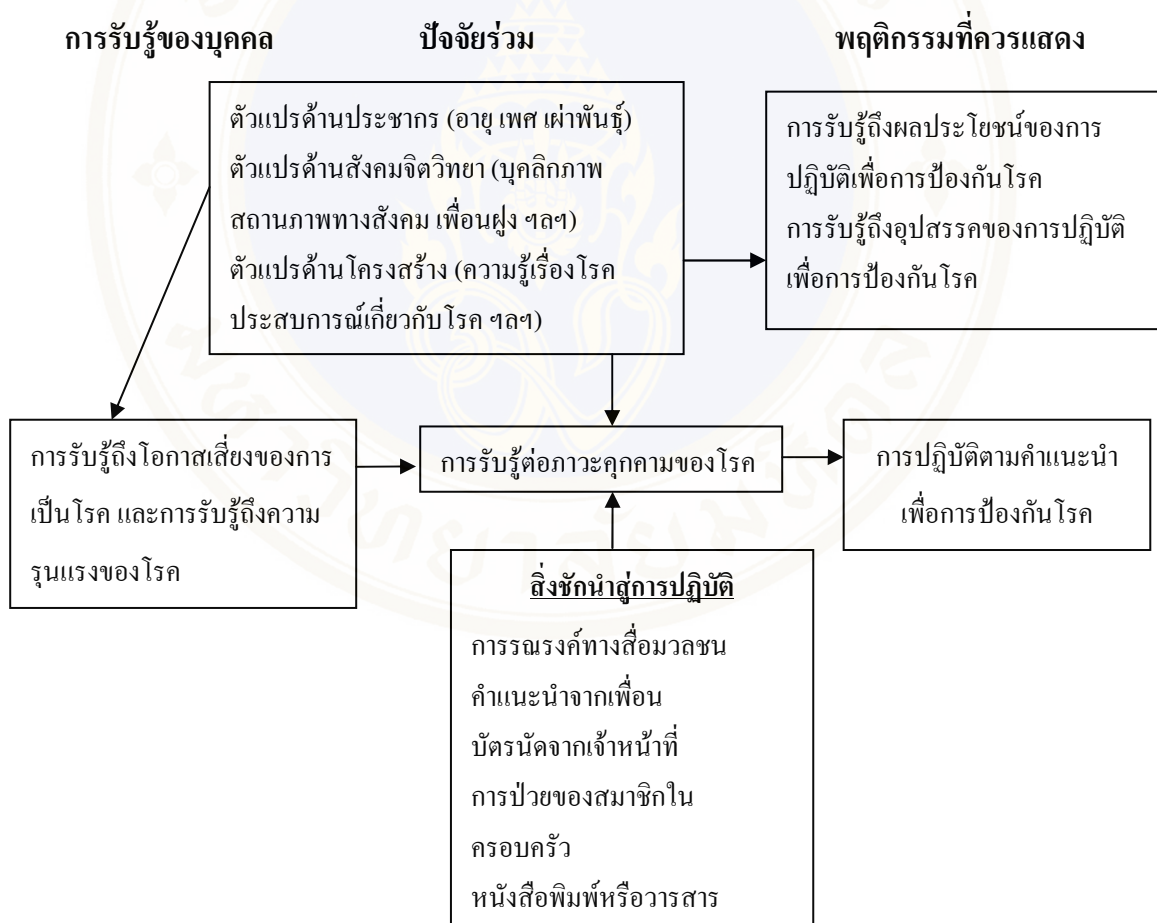
โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 : 328-335) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ : HBM ไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

O' Donnell (2002 : 183) ได้กล่าวไว้ว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น
- 3) การรับรู้ประโยชน์หรือ

ผลดีของการปฏิบัตินั้น และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น องค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาพบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งนำชักจูงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังแผนภูมิที่ 2.1



**แผนภูมิที่ 2.1** แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มา (Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. American Journal of Public Health. 64 (3), 1974 : 206

หลังจากนั้นยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยอื่นๆที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ในปี ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2520) แบนดูราได้เสนอว่า Self-efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพด้วย (Glanz, Lewin and Rimer, 1977 : 46)

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

**1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)** การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนส่วนตัวว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำซ้อน และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

**2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

**3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers)** การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ

รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

**4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)** แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

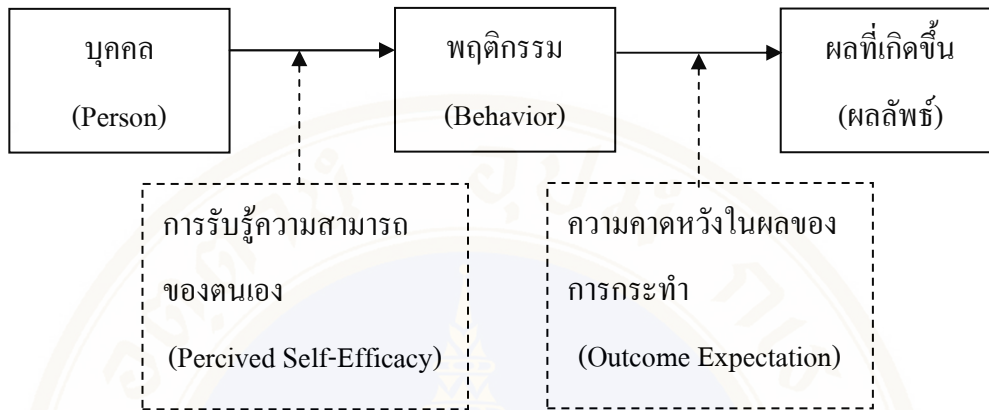
**5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)** ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิดคุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

#### **ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory)**

เป็นทฤษฎีที่อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดาเป็นผู้ค้นพบ โดยพัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulatory) และแนวคิดของความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1986) ประกอบด้วยความรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูรา เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล แต่อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ในคนๆ เดียวกัน ถ้ารับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเราไม่ตายตัวหากมีการยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับสภาพการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายจะประสบความสำเร็จในที่สุด

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้นำเสนอรูปแบบของปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผลลัพธ์ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

	สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	มีแนวโน้มที่จะทำ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2.2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978)

โดยสรุป เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนคูรา เสนอว่ามี 4 ปัจจัย

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนคูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามี ความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัว ต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนคูราได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมี ประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็น ค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะ ได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียด ของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึง

พอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

### แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้าน ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การ สนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรม ไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคล ในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน ครูอาจารย์ เพื่อน นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แคปแลน (Caplan , 1976 : 39 - 42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลัง งาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ พิไลชุก (Pilisuk, 1982: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความ ช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาเอง ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

**แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม** โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภท ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมี สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็น ตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม อื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุป ได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุน จากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรม ออนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุน ทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

**องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม** (Pilisuk, 1982 : 20)กล่าวว่า หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีความเอาใจใส่ และ มีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

**ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม** เฮาส์ (House อ้างใน Babara A.Israel, 1985: 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ
4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม กอทต์ลิป (Gottlieb, 1985: 5-12) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วม ในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

**ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ** มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอก ถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

### 1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอรั๊กแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979: 186-204 อ้างใน Minkler, 1981: 150) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามิดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของคอบบ์และแคสเซล (Cobb, 1976 and Cassel, 1961 อ้างใน Berkman and Syme, 1979: 186-204) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดัน

โลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เกอร์ (Burgler อ้างใน Pilisuk, 1985: 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค คอบบี้ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาดังกล่าวถึงพฤติกรรม การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore, 1977 อ้างใน Minkler, 1981: 151) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน (Caplan, 1974: 7) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามี ความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

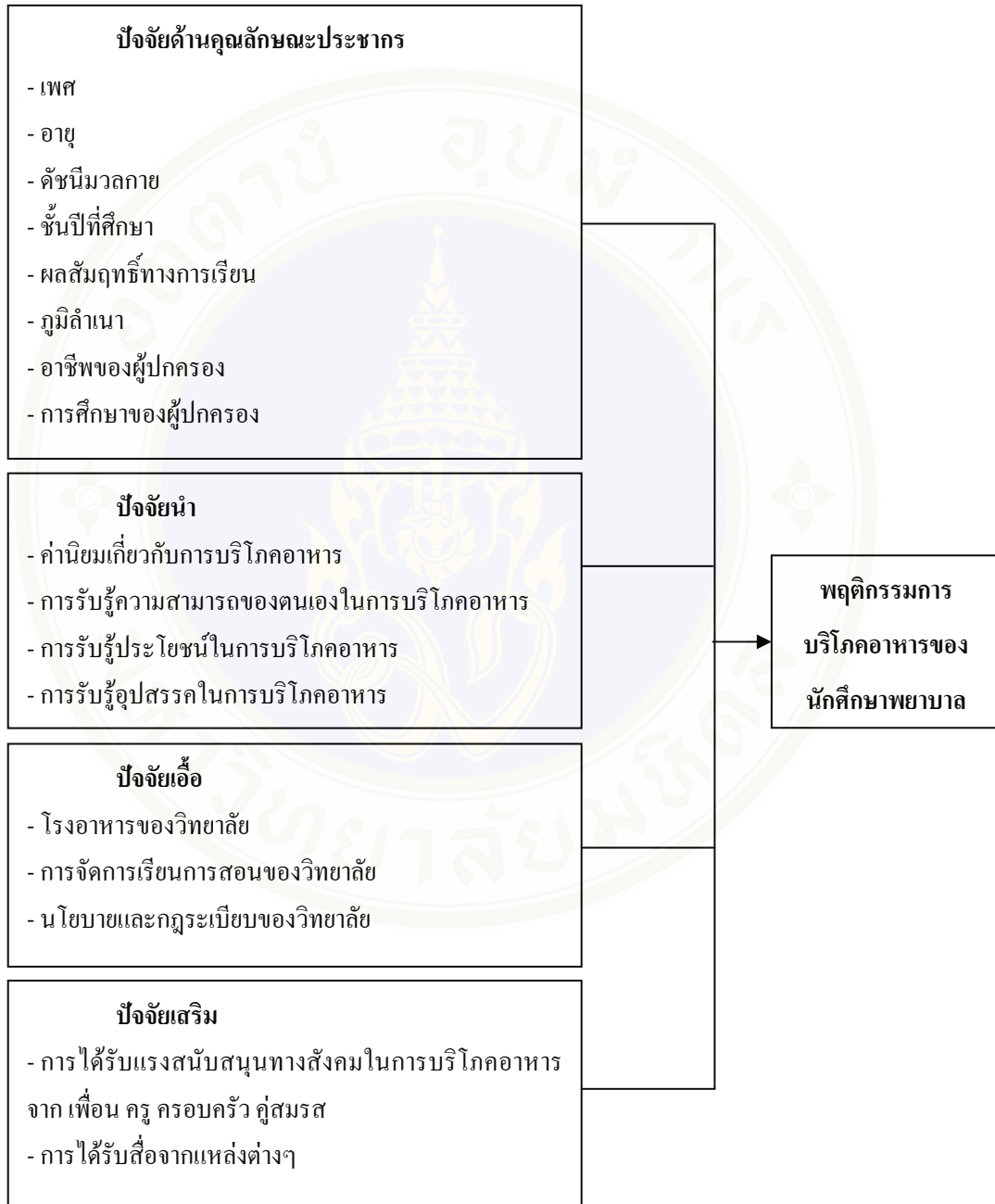
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยศึกษาให้ครบทุกองค์ประกอบ โดยเลือกใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ

ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก สหปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆในการบริโภคอาหารทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิฐานะ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งการศึกษาปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแปรด้านปัจจัยนำ เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร ตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ เช่น โรงอาหารของวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอน นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย ตัวแปรด้านปัจจัยเสริม เช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร จากพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู และจากสื่อต่างๆ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ กลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม สำหรับเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอย่างแท้จริง และส่งผลต่อการเป็นพยาบาลที่มีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ เป็นผู้นำในด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านสุขภาพ ของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

## กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 2.2 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำมาประยุกต์ในส่วนของปัจจัยนำและปัจจัยเสริม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยร่วม 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายภาคกลาง 2

จำนวน 7 วิทยาลัย ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 2,182 คน โดยจำแนกตามวิทยาลัย ดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	313 คน
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	317 คน
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	311 คน
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	313 คน
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	357 คน
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	298 คน
7. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	273 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี โดยมีขั้นตอนการกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง (Daniel 1995:180) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N Z^2 \alpha_2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha_2 pq}$$

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

$Z$  = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกันระดับนัยสำคัญโดยอ่านค่าได้

ดังนี้  $\alpha = 0.05$  ,  $\alpha_2 = 1.96$

$N$  = ขนาดประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2553 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 7 วิทยาลัย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 2,182 คน

$p$  = เป็นค่าสัดส่วนประชากรของตัวแปรตามที่ได้จากการศึกษานำร่องในพฤติกรรมมารับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล  $p = 0.30$

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ได้จากการศึกษานำร่องคือ 0.30 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้คลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 15 ดังนั้น จึงกำหนดค่า  $d$  เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{2,182 \times (1.96)^2 (0.30)(0.70)}{(0.05)^2 (2,182-1) + (1.96)^2 (0.30)(0.70)} = 281.23$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 282 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 300 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยผสมผสาน ระหว่างการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate Stratified random sampling) จากจำนวนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ให้ครบตามกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยโดยใช้สัดส่วนของนักศึกษาพยาบาลแต่ละวิทยาลัย ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n_j = \frac{n \times N_j}{N}$$

$n_j$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัย

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

$N_j$  = จำนวนประชากรในแต่ละวิทยาลัย

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยเท่ากับ

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	$\frac{300 \times 313}{2,182}$	= 43 คน
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	$\frac{300 \times 317}{2,182}$	= 43 คน
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	$\frac{300 \times 311}{2,182}$	= 43 คน
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	$\frac{300 \times 313}{2,182}$	= 43 คน
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	$\frac{300 \times 357}{2,182}$	= 50 คน
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	$\frac{300 \times 298}{2,182}$	= 40 คน
7. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	$\frac{300 \times 273}{2,182}$	= 38 คน

2.2 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามชั้นปีที่ศึกษาโดยใช้สัดส่วนของนักศึกษาพยาบาลแต่ละวิทยาลัย ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n_j = \frac{n \times N_j}{N}$$

$n_j$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามชั้นปีในแต่ละวิทยาลัย

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละวิทยาลัย

$N_j$  = จำนวนประชากรแยกตามชั้นปีในแต่ละวิทยาลัย

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละวิทยาลัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามชั้นปีที่ศึกษา ดังนี้

**ตาราง แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัย และชั้นปีที่ศึกษา ของวิทยาลัย  
เครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

วิทยาลัย	ประชากร			รวม	กลุ่มตัวอย่าง			รวม
	นักศึกษาชั้นปีที่				นักศึกษาชั้นปีที่			
	2	3	4	2	3	4		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	50	83	180	313	7	11	25	43
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	121	136	60	317	16	18	9	43
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	70	65	176	311	10	9	24	43
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	76	100	137	313	10	14	19	43
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	80	79	198	357	11	11	28	50
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	78	101	119	298	10	14	16	40
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	87	68	118	273	12	9	17	38
<b>รวม</b>	<b>562</b>	<b>632</b>	<b>988</b>	<b>2,182</b>	<b>76</b>	<b>86</b>	<b>138</b>	<b>300</b>

2.3 **กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามชั้นปีที่จัดไว้**  
ดำเนินการจนครบทุกวิทยาลัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนั้นต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขที่ถัดไปมาแทนในการเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

### **เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย**

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาปี 2, 3 และ 4 ในปีการศึกษา 2553 ของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. ทั้งเพศหญิง และ เพศชาย
3. ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
4. สมัครใจ ยินยอมให้ข้อมูลหลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวิจัยและได้ลงลายมือชื่อในการยินยอมตนในการทำวิจัย

## เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างให้ออกจากการทำวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในพื้นที่ในวันรวบรวมข้อมูล และไม่สามารถติดตามแบบสอบถามได้ ในช่วงของการรวบรวมข้อมูล
2. กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว แต่ได้ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในภายหลัง ก่อนได้รับแบบสอบถาม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 8 ส่วน แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ต่อเดือน ศาสนา ภูมิฐานะ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง มีทั้งหมด 16 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิด ในลักษณะเลือกตอบตามข้อมูลที่ระบุ

**ส่วนที่ 2** ค่านิยมในการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามที่สร้างเป็นข้อความจำนวน 12 ข้อ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 และ 11 ใช้ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองมาก
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและเชื่อถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
น้อย	2	3
น้อยที่สุด	1	4

การแปลผล พิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 28	มีค่านิยมของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	29 - 38	มีค่านิยมของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	39 - 48	มีค่านิยมของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นด้านบวกทั้งหมด

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เชื่อหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผล พิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 23	มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	24 - 31	มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	32 - 40	มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ใช้ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มั่นใจว่าทำได้แน่นอน	4
มั่นใจว่าทำได้	3
มั่นใจว่าทำไม่ได้	2
มั่นใจว่าทำไม่ได้แน่นอน	1

การแปลผล พิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 23	มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	24 - 31	มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	32 - 40	มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5** การรับรู้อุปสรรคต่อการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ตอบไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มี	0
ไม่มี	1

การแปลผลพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 23	มีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	24 - 31	มีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	32 - 40	มีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 6** การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส เพื่อน ครู และสื่อต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

สร้างเป็นข้อคำถามแบ่งตามกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุน 5 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นข้อย่อยตามรูปแบบการสนับสนุน 5 รูปแบบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ให้การสนับสนุนทุกครั้ง	3
ให้การสนับสนุนเกือบทุกครั้ง	2
ให้การสนับสนุนบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยสนับสนุน	0

การแปลผลพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 8	ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	9 - 11	ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	12 - 15	ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยการตอบให้เลือก 1 ตัวเลือก คือ

มี	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีในวิทยาลัยของผู้ตอบ
ไม่มี	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีในวิทยาลัยของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก

ตัวเลือก	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การแปลผลพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 5	มีปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	6 - 7	มีปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	8 - 9	มีปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 8** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ดังนี้

8.1 ข้อคำถามมีทั้งหมด 4 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด ในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบตามข้อมูลที่ระบุ

8.2 ข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ใช้ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยข้อคำถามด้านบวกได้แก่ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 19 และข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ทุกวัน	4	1
4-6 วัน/สัปดาห์	3	2
1-3 วัน/สัปดาห์	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

การแปลผลพิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1974: 47) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์	คะแนน	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 47	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	48 - 63	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	64 - 80	มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

## การสร้างแบบสอบถาม และการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาที่จะศึกษา
2. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ตามโครงสร้าง และขอบเขตเนื้อหาที่กำหนด
3. จัดทำแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่ศึกษา
4. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา และจุดประสงค์ รวมทั้งแก้ไขรูปแบบและสำนวนภาษา
5. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (try out) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในชั้นปีที่ 2,3 และ 4 รวมทั้งสิ้น 59 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยการหาค่าความเที่ยง(Reliability) ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้
  - ส่วนที่ 2 ค่านิยมในการบริโภคอาหารได้ค่าเท่ากับ 0.6922
  - ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารได้ค่าเท่ากับ 0.7659
  - ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรคต่อการบริโภคอาหารได้ค่า เท่ากับ 0.7244
6. นำผลการวิเคราะห์ไปปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาเครื่องมือก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

## จริยธรรมการวิจัย

### ก่อนดำเนินการวิจัย

เสนอขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการอนุมัติ ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2010-191 ดังในภาคผนวก

### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 7 วิทยาลัย ในเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าพบ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง ด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ตลอดจนการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย
3. ประสานงานอาจารย์ที่รับผิดชอบในการเก็บแบบสอบถาม โดยแจ้งเลขที่กลุ่มตัวอย่างให้อาจารย์ที่รับผิดชอบทราบ เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างและนัดวันมาเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยประสานกับอาจารย์ที่รับผิดชอบแต่ละวิทยาลัย ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้
5. ดำเนินการแจกแบบสอบถาม เก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มเลือกนักศึกษา โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามจำนวนประชากรทั้งหมด หาคด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จากสูตร  $I = N/n$  และสุ่มหมายเลขตั้งต้น โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย เพื่อนำมาเป็นเลขตั้งต้น เมื่อได้เลขตั้งต้นแล้วจึงสุ่มตัวอย่างจากประชากรในกรอบตัวอย่างให้ได้ขนาดครบตามที่กำหนดไว้ โดยนำหมายเลขตั้งต้นมาบวกกับค่าช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ตามเลขที่ที่เรียงไว้จากวิทยาลัย
6. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้ผู้ยินยอมตนลงนามในหนังสือยินยอมตน ให้ทำการวิจัย ซึ่งในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีเลขที่ถัดไป เพื่อให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยแทนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจ

7. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล เพื่อรายงานผลการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิฐานะ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

1.2 ลักษณะของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic)

ทดสอบหาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ด้วยสถิติวิเคราะห์ไค-สแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างด้วยตนเองที่แจกให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 300 ชุด หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว จากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ นำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดัชนีมวลกาย ภูมิลำเนา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว สื่อโฆษณาจากแหล่งต่างๆ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย กฎระเบียบและนโยบายของของวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## ผลการวิเคราะห์สรุปข้อมูลได้ ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 21.46 ปี อายุ 21 ปี มากที่สุด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคืออายุ 22 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร		จำนวน (300คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	290	96.7
	ชาย	10	3.3
อายุ(ปี)	19	12	4.0
	20	80	26.7
	21	91	30.3
	22	81	27.0
	23	18	6.0
	24 ปีขึ้นไป	18	6.0

อายุเฉลี่ย = 21.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.12 อายุต่ำสุด = 19 ปี อายุสูงสุด = 35 ปี

กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ ต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคอื่นๆ จำนวน 77 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย และภูมิลำเนา

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน (300คน)	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
ดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน (< 18.5)	97	32.4
ดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9)	165	55.0
ดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 (23-24.9)	22	7.3
ดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 2 (25-29.9)	15	5.0
ดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30) (ที่มา : กรมอนามัย 2543 และ ACSM 2001)	1	0.3
<b>ภูมิลำเนา</b>		
ภาคกลาง	223	74.3
ภาคอื่นๆ	77	25.7

กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 มากที่สุด จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปีมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (2.50-2.99) มากที่สุด จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	จำนวน (300คน)	ร้อยละ
<b>ชั้นปีที่ศึกษา</b>		
ชั้นปีที่ 4	138	46.0
ชั้นปีที่ 3	87	29.0
ชั้นปีที่ 2	75	25.0
<b>ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน</b>		
ผลการเรียนพอใช้ (2.00-2.49)	36	12.0
ผลการเรียนปานกลาง (2.50-2.99)	137	45.7
ผลการเรียนดี (3.00-3.49)	114	38.0
ผลการเรียนดีมาก (3.50-4.00)	13	4.3

กลุ่มตัวอย่างมีบิดาจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียนมากที่สุด จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 มารดาจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียนมากที่สุด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 บิดากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 มารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4. 4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา และ อาชีพของผู้ปกครอง

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	162	54.0	182	58.9
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	71	23.7	65	21.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	27	9.0	18	6.0
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	40	13.3	35	11.7
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกรรม	107	35.7	117	39.0
ลูกจ้าง/รับจ้าง	81	27.0	64	21.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	58	19.3	37	12.3
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ	46	15.3	59	19.7
อื่นๆ	8	2.7	23	7.7

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารและการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

### 2.1 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 36.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.35 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่านิยมในการบริโภคอาหาร

ระดับค่านิยม	จำนวน(คน) 300	ร้อยละ
ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับต่ำ ( 0 – 28 )	1	0.3
ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ( 29 – 38 )	211	70.3
ค่านิยมในการบริโภคอาหารระดับสูง ( 39 – 48 )	88	29.4
คะแนนเฉลี่ย = 36.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.35		

เมื่อจำแนกการศึกษาค่านิยมในการบริโภคอาหารในรายชื่อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่ามากที่สุด คือ การดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารเมื่อเข้าควรจะต้องรับประทานอาหารทุกวัน จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนค่านิยมในการบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่าน้อยที่สุด คือ การงดอาหารประเภทแป้งทุกชนิด จะสามารถทำให้ลดน้ำหนักได้ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 รองลงมา คือ วัยรุ่นควรดื่มนมรสจืด ที่มีแคลเซียมสูงเท่านั้น จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่านิยมในการบริโภคอาหารเป็นรายชื่อ

ข้อความ	กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่าและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่ต้องรับประทานทุกวัน	190(63.3)	92(30.7)	16(5.3)	2(0.7)
2. การรับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อต้องครบ 5 หมู่ และหลากหลายประเภท	105(35.3)	143(47.5)	52(17.2)	0(0.0)
3. ถ้าต้องการลดน้ำหนัก ต้องงดอาหารประเภทแป้งทุกชนิด	39(13.0)	133(44.3)	98(32.7)	30(10.0)
4. การรับประทานผลไม้ เช่น ข้าวโพด มะละกอสุก ช่วยต้านอนุมูลอิสระ	106(35.3)	162(54.0)	30(10.0)	2(0.7)
5. การรับประทานผักมากกว่าเนื้อสัตว์ ช่วยควบคุม น้ำหนักและมีสุขภาพดี	124(41.4)	136(45.3)	36(12.0)	4(1.3)
6. การรับประทานปลาเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ	143(47.7)	129(43.0)	27(9.0)	1(0.3)
7. วิตามินซีมีประโยชน์และมีแคลเซียมสูงเท่านั้น	60(20.0)	143(47.7)	87(29.0)	10(3.3)
8. การรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการทอดและผัด ช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกาย	141(46.0)	138(45.0)	20(6.0)	1(0.3)
9. การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัดเปรี้ยวจัดเป็นประจำส่งผลให้เกิดโทษแก่ร่างกาย	103(34.3)	179(59.7)	18(6.0)	0(0.0)
10. ควรงดการดื่มเครื่องดื่มปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลาลงในอาหารที่รับประทาน(ซิมก่อนปรุง)	52(17.3)	140(46.7)	97(32.3)	11(3.7)
11. การดื่มน้ำอัดลมทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น	23(7.7)	129(43.0)	96(32.0)	52(17.3)
12. การดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	196(65.3)	77(25.7)	8(2.7)	19(6.3)

## 2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือระดับปานกลางจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.59 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน) 300	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ ( 0 – 23 )	2	0.7
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (24–31)	98	32.6
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ( 32 – 40 )	200	66.7
คะแนนเฉลี่ย = 33.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.59		

เมื่อจำแนกการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารในรายชื่อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ เป็นประจำ ทำให้เสียสุขภาพ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยให้ขับถ่ายเป็นปกติ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.8)

**ตารางที่ 4.8** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ

ข้อความ	ระดับความเชื่อต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. การรับประทานอาหารเช้าเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป	119(39.7)	158(52.7)	19(6.3)	4(1.3)
2. การงดรับประทานข้าว และอาหารประเภทแป้ง เป็นวิธีการลดน้ำหนักที่ดี	21(7.0)	122(40.7)	120(40.0)	37(12.3)
3. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ช่วยในการ ขับถ่ายสารพิษ ป้องกันการเกิดมะเร็งบางชนิด ในร่างกาย	139(46.3)	137(45.7)	24(8.0)	0(0.0)
4. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยให้ ขับถ่ายเป็นปกติ	185(61.7)	106(35.3)	9(3.0)	0(0.0)
5. การรับประทานปลาเป็นประจำ มีผลช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	96(32.0)	167(55.6)	35(11.7)	2(0.7)
6. การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ช่วยลดการสะสม ไขมันในร่างกายและเลือด	105(35.0)	165(55.0)	30(10.0)	0(0.0)
7. การดื่มนมเป็นประจำ จะทำให้กระดูกแข็งแรงและ ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก	160(53.4)	132(44.0)	7(2.3)	1(0.3)
8. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด ช่วยลดระดับ คอเลสเตอรอลในเลือด	110(36.7)	165(55.0)	25(8.3)	0(0.0)
9. การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง หรือ รสเค็มจัด มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย	151(50.4)	139(46.3)	10(3.3)	0(0.0)
10. การดื่มน้ำเปล่า 8 แก้ว เป็นประจำทำให้เสียสุขภาพ	203(67.7)	83(27.7)	13(4.3)	1(0.3)

### 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 27.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.91 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.9)

**ตารางที่ 4.9** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง	จำนวน (300 คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ( 0 – 23 )	47	15.7
การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง ( 24 – 31 )	216	72.7
การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ( 32 – 40 )	37	12.3
ค่าเฉลี่ย = 27.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.91		

เมื่อจำแนกการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารในรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ มากที่สุด คือ มั่นใจว่าสามารถงดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ได้ จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา คือ มั่นใจว่าสามารถดื่มนมที่มีแคลเซียมสูงได้เป็นประจำ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.10)

**ตารางที่ 4.10** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร เป็นรายชื่อ

ประเภทของอาหาร	ระดับเชื่อมั่น			
	มั่นใจว่าทำได้แน่นอน	มั่นใจว่าทำได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้แน่นอน
1. สามารถรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดและไม่ซ้ำซากได้ทุกวัน	32(10.7)	187(62.3)	66(22.0)	15(5.0)
2. สามารถรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะได้ทุกวัน	19(6.3)	167(55.7)	99(33.0)	15(5.0)
3. สามารถรับประทานอาหารประเภทข้าวและสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยวขนมปังได้ทุกวัน	57(19.0)	200(66.7)	38(12.6)	5(1.7)
4. สามารถรับประทานผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน	66(22.0)	150(50.0)	76(25.3)	8(2.7)
5. สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูทอด ไก่ทอดหนังไก่ หรือเครื่องในสัตว์ได้	21(7.0)	137(45.7)	120(40.0)	22(7.3)
6. สามารถดื่มนมที่มีแคลเซียมสูงได้เป็นประจำ	73(24.3)	143(47.7)	74(24.7)	10(3.3)
7. สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงกะทิ แกงมัสมั่น แพนง หรืออาหารที่มีไขมันสูงได้	36(12.0)	152(50.7)	99(33.0)	13(4.3)
8. ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลาในอาหาร หรือ ก๋วยเตี๋ยว เวลารับประทานได้	31(10.3)	56(18.7)	137(45.7)	76(25.3)
9. สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมได้	45(15.0)	115(38.3)	102(34.0)	38(12.7)
10. สามารถงดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ได้	194(64.7)	86(28.7)	14(4.6)	6(2.0)

## 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของตนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 28.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.72 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.11)

**ตารางที่ 4.11** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

ระดับการรับรู้อุปสรรค	จำนวน (300 คน)	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ( 0 – 23 )	64	21.3
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง ( 24 – 31 )	146	48.7
การรับรู้อุปสรรคระดับสูง ( 32 – 40 )	90	30.0
ค่าเฉลี่ย = 28.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.72		

จากการศึกษาอุปสรรคในการบริโภคอาหารรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลา ในอาหารหรือถ้วยเดียว เวลารับประทาน จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ลำดับต่อมา คือ มีอุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูทอด ไก่ทอด หนังไก่ หรือเครื่องในสัตว์ ร้อยละ 66.6 และมีอุปสรรคในการรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดและไม่ซ้ำซากร้อยละ 64.9 รวมทั้งมีอุปสรรคในการงดการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 61.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหา/อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

อุปสรรคของการบริโภคอาหารต่อไปนี้	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดและไม่ซ้ำซาก ได้ทุกวัน		
ไม่มีอุปสรรค	106	35.3
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	194	64.7
ไม่มีอาหารชนิดอื่นขาย	127	42.3
อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ	62	20.7
ติดในรสชาติเดิม	33	11
2. การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่ พอเหมาะได้ทุกวัน		
ไม่มีอุปสรรค	88	29.3
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	212	70.7
ไม่ได้ประกอบอาหารเอง	135	45.0
มีอาหารไม่หลากหลาย	109	36.3
ติดในรสชาติเดิม	20	6.7
3. การรับประทานอาหารประเภทข้าวและสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ได้ทุกวัน		
ไม่มีอุปสรรค	186	62.0
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	114	38.0
กลัวอ้วน	36	12.0
ไม่มีแป้งแบบอื่นจำหน่าย	34	11.3
เบื่อ/ไม่ชอบ	49	16.3
4. การรับประทานผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน		
ไม่มีอุปสรรค	135	45.0
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	165	55.0
ไม่ชอบรสชาติ	16	5.3
ไม่มีจำหน่าย/มีให้เลือกน้อย	135	45.0
ราคาแพง	24	8.0

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหา/อุปสรรคในการบริโภคอาหาร (ต่อ)

อุปสรรคของการบริโภคอาหารต่อไปนี้	จำนวน	ร้อยละ
5. การหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูทอด ไก่ทอด หนังไก่ หรือเครื่องในสัตว์ ได้		
ไม่มีอุปสรรค	101	33.7
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	199	66.3
ไม่มีอาหารชนิดอื่นขาย	79	26.3
อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ	47	15.7
ชอบในรสชาติ	93	31.0
6. การดื่มนมที่มีแคลเซียมสูงได้เป็นประจำ		
ไม่มีอุปสรรค	179	59.7
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	121	40.3
ไม่มีจำหน่าย/หาซื้อยาก	35	11.7
ไม่ชอบ	62	20.7
ดื่มาแล้วท้องเดิน ท้องอืด	29	9.7
7. การหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงกะทิ แกงมัสมั่น แพนง หรืออาหารที่มีไขมันสูง		
ไม่มีอุปสรรค	134	44.7
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	166	55.3
ชอบในรสชาติ	53	17.7
ไม่ได้ประกอบอาหารเอง	112	37.3
อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ	29	9.7
8. การไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลา ในอาหาร หรือ ก๋วยเตี๋ยว เวลารับประทาน		
ไม่มีอุปสรรค	65	21.7
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	235	78.3
ชอบในรสชาติ	134	44.7
ความเค็ม	141	47
อาหารที่จำหน่ายรสชาติจืด	50	16.7

**ตารางที่ 4.12** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหา/อุปสรรคในการบริโภคอาหาร (ต่อ)

อุปสรรคของการบริโภคอาหารต่อไปนี้	จำนวน	ร้อยละ
9.การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม		
ไม่มีอุปสรรค	115	38.3
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	185	61.7
ชอบในรสชาติ	86	27.8
ทำให้สดชื่น	135	45.0
เพื่อนชวน	19	6.3
10.การงดดื่มสุรา เบียร์ ไวน์		
ไม่มีอุปสรรค	263	12.3
มีอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	37	87.7
ชอบในรสชาติ	7	2.3
ทำให้การเที่ยวสนุกขึ้น	17	5.7
เพื่อนชวน	25	8.3

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

#### 3.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่สูงที่สุด คือ จาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลอื่นนั้น ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ โดยได้รับจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 94.3 รองลงมา คือ จากครู จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.69 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.13)

**ตารางที่ 4.13** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆในการบริโภคอาหาร

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ	พ่อแม่ญาติพี่น้อง	เพื่อน	ครู	สื่อต่างๆ
ระดับต่ำ (0 – 8)	48(16.0)	224(74.7)	259(86.3)	283(94.3)
ระดับปานกลาง (9 – 11)	82(27.3)	61(20.3)	32(10.7)	14(4.7)
ระดับสูง (12 – 15)	170(56.7)	15(5.0)	9(3.0)	3(1.0)
คะแนนเฉลี่ย = 24.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.69				

สำหรับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายชื่อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง พบว่า ชื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง มากที่สุด คือ ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมา คือจัดหา จัดทำอาหารให้รับประทาน จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.14)

**ตารางที่ 4.14** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุน จาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ในการบริโภคอาหารเป็นรายชื่อ

กิจกรรมที่สนับสนุน	พ่อแม่ ญาติพี่น้อง			
	ให้การสนับสนุนทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนเกือบทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนบ้างเป็นบางครั้ง	ไม่เคยสนับสนุน
1. หา/พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพ และการบริโภคอาหาร	104(34.7)	99(33.0)	55(18.3)	42(14.0)
2. แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร	138(46.0)	92(30.7)	39(13.0)	31(10.3)
3. จัดหา จัดทำอาหารให้รับประทาน	193(64.3)	81(27.0)	14(4.7)	12(4.0)
4. ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน	247(82.3)	39(13.0)	9(3.0)	5(1.7)
5. ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	148(49.3)	97(32.3)	32(10.7)	23(7.7)

สำหรับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายชื้อและแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน พบว่าชื้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน มากที่สุด คือ การให้กำลังใจในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 รองลงมา คือ พุดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการบริโภคอาหาร จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.15)

**ตารางที่ 4.15** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ในการบริโภคอาหารเป็นรายชื้อ

กิจกรรมที่สนับสนุน	เพื่อน			
	ให้การสนับสนุนทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนเกือบทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนบ้างเป็นบางครั้ง	ไม่เลย
1. หา/พุดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพ และการบริโภคอาหาร	56(18.7)	129(43.0)	73(24.3)	42(14.0)
2. แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	53(17.7)	115(38.3)	75(25.0)	57(19.0)
3. จัดหา จัดทำอาหาร ให้รับประทาน	11(3.7)	84(28.0)	89(29.6)	116(38.7)
4. ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน	8(2.7)	33(11.0)	62(20.6)	197(65.7)
5. ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	58(19.3)	114(38.0)	63(21.0)	65(21.7)

สำหรับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายชื้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครู พบว่า ชื้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากครู มากที่สุด คือ หาหรือพุดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการบริโภคอาหาร จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมา คือ แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.16)

**ตารางที่ 4.16** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับแรงสนับสนุนจากครู ในการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ

กิจกรรมที่สนับสนุน	ครู			
	ให้การสนับสนุน ทุกครั้ง	ให้การสนับสนุน เกือบทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนบ้าง เป็นบางครั้ง	ไม่เคยสนับสนุน
1. หา/พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่อง สุขภาพ และการบริโภคอาหาร	72(24.0)	71(23.6)	68(22.7)	89(29.7)
2. แนะนำ ดักเตือน ในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	55(18.3)	69(23.0)	71(23.7)	105(35.0)
3. จัดทำ จัดทำอาหาร ให้รับประทาน	6(2.0)	31(10.3)	52(17.4)	211(70.3)
4. ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน	6(2.0)	12(4.0)	30(10.0)	252(84.0)
5. ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ในการ รับประทานอาหาร	24(8.0)	57(19.0)	84(28.0)	135(45.0)

สำหรับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารใน รายข้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรง สนับสนุนจากสื่อต่างๆ มากที่สุด คือ หาหรือพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการ บริโภคอาหาร จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 รองลงมา คือ แนะนำ ดักเตือน ในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.17)

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ ในการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ

กิจกรรมที่สนับสนุน	สื่อต่างๆ			
	ให้การสนับสนุนทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนเกือบทุกครั้ง	ให้การสนับสนุนบ้างเป็นบางครั้ง	ไม่เคยสนับสนุน
1. หา/พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่อง สุขภาพ และการบริโภคอาหาร	48(16.0)	68(22.6)	59(19.7)	125(41.7)
2. แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	27(9.0)	58(19.4)	55(18.3)	160(53.3)
3. จัดหา จัดทำอาหาร ให้รับประทาน	6(2.0)	25(8.4)	31(10.3)	238(79.3)
4. ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน	3(1.0)	4(1.3)	12(4.0)	281(93.7)
5. ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร	12(4.0)	26(8.7)	38(12.6)	224(74.7)

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

##### 4.1 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.18)

**ตารางที่ 4.18** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร	จำนวน(300 คน)	ร้อยละ
ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารในระดับต่ำ (0 – 5)	226	75.3
ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง (6 – 7)	64	21.4
ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารในระดับสูง (8 – 9)	10	3.3
คะแนนเฉลี่ย = 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.78		

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารในรายช้อ พบว่า ช้อที่กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่ามีในวิทยาลัย คือ มินิมจำหน่ายในโรงอาหารในวิทยาลัย จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายทุกมื้อ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.19)

**ตารางที่ 4.19** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร เป็นรายช้อ

ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร	มี	ไม่มี
1. โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายทุกมื้อ	201(67.0)	99(33.0)
2. โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายหลากหลายชนิด ครบ 5 หมู่ให้เลือกรับประทาน	155(51.7)	145(48.3)
3. โรงอาหารในวิทยาลัยมีร้านขายผลไม้	148(49.3)	152(50.7)
4. โรงอาหารในวิทยาลัยมีมินิมจำหน่าย	286(95.3)	14(4.7)
5. โรงอาหารในวิทยาลัยไม่มี ชา/กาแฟ จำหน่าย	76(25.3)	224(74.7)
6. วิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมให้จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	153(51.0)	147(49.0)
7. วิทยาลัยมีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารมังสวิรัต	53(17.7)	247(82.3)
8. การฝึกปฏิบัติงานทำให้ท่านไม่สะดวกในการบริโภคอาหาร	108(64.0)	192(36.0)
9. การอยู่หอพักทำให้ท่านไม่สะดวกในการบริโภคอาหาร	104(34.7)	196(34.7)

## ส่วนที่ 5 พฤติกรรมบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 51.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.63 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.20)

**ตารางที่ 4.20** แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน(300 คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนน 0-51 )	40	13.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 52-69)	260	86.7
ระดับสูง (คะแนน 70-80)	0	0.0
คะแนนเฉลี่ย = 51.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.63		

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับประทานอาหารเช้าเป็นบางวันหรือไม่ครบทุกวันอยู่ในระดับที่มากที่สุด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ รับประทานอาหารมื้อเช้า ทุกวัน จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.21)

**ตารางที่ 4.21** จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมื้อเช้าของนักศึกษาพยาบาลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการรับประทานอาหารมื้อเช้า	จำนวน (300 คน)	ร้อยละ
ทุกวัน	130	43.3
รับประทานเป็นบางวัน	154	51.4
ไม่รับประทานเลย	16	5.3

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน และไม่รับประทานอาหารเช้า พบว่า มีรับประทานอาหารเช้า 1-3 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 รองลงมา คือ รับประทานอาหารเช้า 4-6 วัน ต่อสัปดาห์ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31.76 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.22)

**ตารางที่ 4.22** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรไม่รับประทานอาหารเช้าของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ไม่รับประทานอาหารเช้า	จำนวน (170 คน)	ร้อยละ
ทำ 1-3 วันต่อสัปดาห์	100	58.82
ทำ 4-6 วันต่อสัปดาห์	54	31.76
ทำทุกวันต่อสัปดาห์	16	9.41

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรับประทานอาหารเช้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้า 1-3 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 รองลงมา คือ ไม่รับประทานอาหารเช้าเลยใน 1 สัปดาห์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.41 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.23)

**ตารางที่ 4.23** จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมกรรับประทานอาหารเช้าของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมกรรับประทานอาหารเช้า	จำนวน (300 คน)	ร้อยละ
ทำ 1-3 วันต่อสัปดาห์	176	58.6
ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เคยทำ	59	19.7
ทำ 4-6 วันต่อสัปดาห์	41	13.7
ทำทุกวันต่อสัปดาห์	24	8.0

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเลือกรับประทานอาหารเช้าที่แตกต่างกัน โดยเรียงลำดับการเลือกเป็น 3 อันดับ (1, 2, 3) โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารเช้าที่ความสะอาดมากที่สุด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ รสชาติ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละ ของวิธีการเลือกรับประทานอาหารว่างของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกรับประทานอาหารว่าง	การจัดลำดับความสำคัญ		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
ราคา	22(7.3)	30(10.0)	83(27.5)
รสชาติ	77(25.7)	67(22.3)	50(16.5)
ความสะดวก	80(26.7)	96(32.0)	50(16.7)
ความสะดวก	17(5.7)	27(9.0)	23(7.7)
ดูน่ารับประทาน	47(15.7)	33(11.0)	45(15.0)
ความทันสมัย(ความนิยม)	2(0.7)	2(0.7)	9(3.0)
ประโยชน์ที่ได้รับ	53(17.7)	45(15.0)	41(13.7)
อื่นๆ(ความชอบ,ความเคยชิน)	2(0.7)	0(0.0)	2(0.7)

จากการศึกษาจำแนกรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในพฤติกรรมเชิงบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ทุกวัน สูงที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารข้าวสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีนทุกวัน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนพฤติกรรมในด้านลบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานขนมกรุบกรอบทุกวัน สูงที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารจานเดียว เช่น ข้าวกระเพราไก่ ข้าวหมูทอด กระเทียม ข้าวขาหมู ฯลฯ เพียงบางชนิดทุกวัน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของความถี่ในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทุกวัน	4-6 วัน/ สัปดาห์	1-3วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่	32(10.6)	81(27.0)	176(58.7)	11(3.7)
2. รับประทานอาหารจานเดียวซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน เช่น ข้าวกระเพราไก่ ข้าวหมูทอดกระเทียม ข้าวขาหมู ฯลฯ	28(9.3)	68(22.7)	158(52.7)	46(15.3)
3. รับประทานข้าวสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ฯลฯ	27(9.0)	91(30.3)	171(57.0)	11(3.7)
4. รับประทานข้าวที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง	10(3.3)	27(9.0)	82(27.4)	181(60.3)
5. รับประทานผลไม้ เช่น ทุเรียน ทุเรียน ลำไย ขนุน สับปะรด	6(2.0)	29(9.7)	176(58.6)	89(29.7)
6. รับประทานผลไม้ เช่น ฝรั่ง แคนตาลูป ชมพู่ มะละกอ แตงโม แอปเปิ้ล เป็นต้น	11(3.7)	74(24.7)	199(66.3)	16(5.3)
7. รับประทานผักหลากชนิด หลายสี	25(8.3)	60(20.0)	192(64.0)	23(7.7)
8. รับประทานปลา และ/หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	19(6.3)	67(22.3)	200(66.7)	14(4.7)
9. รับประทานไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง	21(7.0)	80(26.6)	191(63.7)	8(2.7)
10. รับประทานอาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก กุ้ง	7(2.3)	59(19.7)	218(72.7)	16(5.3)
11. รับประทานไก่ทอด หมูทอด แคมหมู หนักร์ไก่ทอด เครื่องในสัตว์	9(3.0)	70(23.3)	201(67.0)	20(6.7)
12. คีมน้ำอัดลม	20(6.7)	53(17.7)	163(54.3)	64(21.3)
13. รับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลา ร้า ปลาเค็ม	3(1.0)	20(6.6)	191(63.7)	86(28.7)
14. รับประทานขนมกรุบกรอบ	34(11.4)	88(29.3)	162(54.0)	16(5.3)
15. คีมนมไขมันต่ำ รสจืด	19(6.4)	76(25.3)	162(54.0)	43(14.3)
16. คีมนมถั่วเหลือง หรือ น้ำเต้าหู้	13(4.4)	49(16.3)	192(64.0)	46(15.3)
17. คีมนมเปรี้ยว หรือ โยเกิร์ต	12(4.0)	67(22.3)	182(60.7)	39(13.0)
18. คีมนสุรา เบียร์ ไวน์	4(1.3)	3(1.0)	44(14.7)	249(83.0)
19. คีมน้ำผลไม้สด	16(5.3)	36(12.0)	189(63.0)	59(19.7)
20. คีมนกาแฟ ชา	19(6.3)	35(11.7)	169(56.3)	77(25.7)

เมื่อจำแนกปริมาณการดื่มกาแฟ ชา รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มกาแฟ ชา วันละ 1 แก้ว มากที่สุด จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 รองลงมาคือ ไม่ดื่ม กาแฟ ชา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.26)

**ตารางที่ 4.26** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดื่มกาแฟ ชา ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดื่มกาแฟ ชา	จำนวน (300 คน)	ร้อยละ
ไม่ดื่มเลย	70	23.3
วันละ 1 แก้ว	171	57.0
วันละ 2 แก้ว	46	15.3
มากกว่าวันละ 2 แก้ว	13	4.4

## ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะร่วมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพการสมรส การนับถือศาสนา ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิฐานะ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา

เนื่องจากตัวแปรปัจจัยร่วมบางตัว ได้แก่ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา ภูมิฐานะ การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา มีระดับการวัดแบบมาตรา (Normal Scale) จึงใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) หาความสัมพันธ์ ส่วน อายุ ดัชนีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) จึงใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังนั้นจึงแยกผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน

## ผลการวิเคราะห์ พบว่า

6.1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.041$ ) โดยเพศหญิงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 และเพศชาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 (ดังแสดงในตาราง ที่ 27)

6.1.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.976$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-0.002$  (ดังแสดงในตาราง ที่ 28)

6.1.3 ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.938$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.005$  (ดังแสดงในตาราง ที่ 28)

6.1.4 ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.154$ ) โดยศึกษาในชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

6.1.5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.901$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.007$  (ดังแสดงในตารางที่ 4.28)

6.1.6 ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value}=0.044$ ) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

6.1.7 การศึกษาของบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.621$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

6.1.8 การศึกษาของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.875$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

6.1.9 อาชีพของบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.214$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

6.1.10 อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล (p-value = 0.550) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ดังแสดงในตารางที่ 4.27)

**ตารางที่ 4.27** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนัักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษาจากไค-สแควร์

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร				$\chi^2$	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>					31.091	0.041
ชาย	3	1.0	7	2.3		
หญิง	37	12.3	253	84.3		
<b>รวม</b>	40	13.3	260	86.7		
<b>ชั้นปีที่ศึกษา</b>					49.05	0.154
ชั้นปีที่ 2	8	2.7	67	22.3		
ชั้นปีที่ 3	9	3.0	78	26.0		
ชั้นปีที่ 4	23	7.6	115	38.4		
<b>รวม</b>	40	13.3	260	86.7		
<b>ภูมิลำเนา</b>					107.25	0.044
ภาคกลาง	30	10.0	193	64.3		
ภาคอื่นๆ	10	3.3	67	22.4		
<b>รวม</b>	40	13.3	260	86.7		
<b>การศึกษาบิดา</b>					120.51	0.621
ไม่ได้เรียน	0.0	0.0	3	1.0		
ประถมศึกษา	22	7.3	137	45.7		
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	2.7	66	21.0		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	0.7	25	8.3		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.3	32	10.7		
<b>รวม</b>	40	13.3	260	86.7		

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมการบริโภคอาหารนัักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษาจากไค-สแควร์ (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				$\chi^2$	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>การศึกษามารดา</b>					107.99	0.875
ไม่ได้เรียน	0.0	0.0	3	1.0		
ประถมศึกษา	27	9.0	152	50.7		
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	5	1.7	60	20.0		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	0.3	17	5.7		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.3	28	9.3		
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>13.3</b>	<b>260</b>	<b>86.7</b>		
<b>อาชีพบิดา</b>					94.00	0.214
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	3.3	48	16.0		
ลูกจ้าง/รับจ้าง	6	2.0	75	25.0		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ	7	2.3	39	13.0		
เกษตรกรกรรม	16	5.4	91	30.4		
อื่นๆ	1	0.3	7	2.3		
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>13.3</b>	<b>260</b>	<b>86.7</b>		
<b>อาชีพมารดา</b>					81.71	0.550
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	2.0	31	10.3		
ลูกจ้าง/รับจ้าง	4	1.3	60	20.0		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ	11	3.7	48	16.0		
เกษตรกรกรรม	16	5.3	101	33.7		
อื่นๆ	3	1.0	20	6.7		
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>13.3</b>	<b>260</b>	<b>86.7</b>		

**ตารางที่ 4.28** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร อายุ ดัชนีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
อายุ	-0.002	0.976
ดัชนีมวลกาย	0.005	0.938
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	0.007	0.901

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

#### ผลการวิเคราะห์ พบว่า

6.2.1 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.160 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

6.2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.181 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

6.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.389 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

6.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.235 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

6.2.5 ปัจจัยเอื้อ ในด้าน โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย นโยบายกฎระเบียบ และของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.018 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.137 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

6.2.6 ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.053 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.011 การได้รับแรงสนับสนุนจากครู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.008 การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.085 (ดังแสดงในตารางที่ 4.29)

**ตารางที่ 4.29** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	0.160	0.006
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	0.181	0.002
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	0.389	<0.001
การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร	0.235	<0.001
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย	0.137	0.018
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การได้รับแรงสนับสนุนจาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง	0.053	0.357
การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน	0.011	0.848
การได้รับแรงสนับสนุนจากครู	0.008	0.889
การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่าง	0.085	0.144

## บทที่ 5

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงศึกษาธิการ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 300 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

#### พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 51.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.63 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นรายชื่อพบว่า พฤติกรรมย่อยที่ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับประทานอาหารข้าวที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง คิดเป็นร้อยละ 600.3 อาจเนื่องมาจากในวิทยาลัยไม่มีนโยบายที่ส่งเสริมการรับประทานอาหารข้าวกล้อง หรือร้านอาหารข้างนอกไม่ค่อยมีการใช้ข้าวกล้องมาประกอบอาหารมากนัก ประกอบกับราคาของข้าวกล้องค่อนข้างจะแพง หรือในการไปฝึกงานทำให้ไม่มีอาหารประเภทนี้ให้เลือกซื้อ และมีสีส้มไม่น่ารับประทาน รสชาติที่ไม่อร่อย จึงทำให้นักศึกษาไม่รับประทานอาหารประเภทนี้ รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่าง ดื่มน้ำผลไม้สด 1-3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 19.7 อาจเนื่องมาจากร้านอาหารในวิทยาลัยไม่มีให้เลือกมากนัก ทำให้ไม่สะดวกในการเลือกซื้อ ประกอบกับราคาค่อนข้างแพงกว่าการชื้อน้ำเปล่า น้ำอัดลม เมื่อดื่มน้ำแล้วทำให้รู้สึกสดชื่นมากกว่าน้ำผลไม้ ที่มีรสหวาน และมีการรับประทานผลไม้อยู่แล้วทำให้ดื่มน้ำผลไม้สดน้อย การดื่มนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยดื่มนม 1-3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 15.3 อาจเนื่องมาจากไม่สะดวกในการซื้อมารับประทานต้องออกไปซื้อจากนอกวิทยาลัย อาหารส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผักหลากชนิด หลายสี ผลไม้ที่ให้พลังงานต่ำ พบว่า รับประทานน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การ

ปฏิบัติงานพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา และรับประทานอาหารในปริมาณน้อย เนื่องจากต้องฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในลักษณะ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก รวมทั้งค่านิยมวัยรุ่นที่นิยม วัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน หรือการลดความอ้วนเพื่อรักษารูปร่าง ทำให้นักศึกษาได้รับสารอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ไม่สะดวกในการหาซื้อมารับประทาน ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

## อภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานข้อที่ 1. ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีที่ศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภูมิฐานะ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า**

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1980: 71) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และในบริบทของสังคมไทย เพศหญิง ถือว่าเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย และค่านิยมไทยเน้นการอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังทางด้านโภชนาการ และการประกอบอาหารในครัวเรือนให้กับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพศหญิงอาจมีจิตสำนึกและเกิดความรับผิดชอบในเรื่องการบริโภคอาหารมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ คารินท์ ฤาชัย (2550: 110) พบว่า เพศหญิงจะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหาศีลกรัสมิ ฐิตจาโร (2550: 48) พบว่า นักเรียนเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ มีเจตคติ และมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภาภรณ์ คำกัมพล (2546:41) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่พักหอพัก คือ เพศ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (2551:67) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วดา (2551:71) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

1.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ขัดแย้งกับแนวคิดของโอเร็ม(Orem 1991: 238-241) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ว่าความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาพยาบาล มีอายุใกล้เคียงกัน และได้รับการศึกษาในวิทยาลัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ทำให้อาจไม่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ อภาภรณ์ คำกัมพล (2546:41) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ในหอพักวิทยาลัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คารินทร์ ฤกษ์ชัย(2550: 109) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551:71) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย(P-value<0.01)

1.3 ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งดัชนีมวลกายเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ คำนวณจากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) และวัดส่วนสูงเป็นเมตรและนำมาคำนวณตามสูตร การประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกายเป็นวิธีประเมินอย่างง่ายและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลถึงการบอกภาวะ การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน ผอม ของร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองและการเลือกอาหารบริโภค อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในระดับปกติ อาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย มีการเรียนและฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกัน อาจทำให้อาหารที่ให้เลือกรับประทานมีลักษณะเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.4 ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมรณรงค์ในการบริโภคอาหาร

อยู่เป็นประจำ รวมทั้งได้รับความรู้ในการบริโภคอาหารในการศึกษาวิชาพื้นฐานในชั้นปีที่ 1 ของทุกวิทยาลัย และการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย และมีการฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันอาจทำให้อาหารที่ให้เลือกรับประทานมีลักษณะเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 110) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตร์ติยา ศาสตร์านูวัตร (2544: 112) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เรียนในชั้นปีที่ต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการบริโภค แต่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (2551) พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคของนักศึกษา

1.5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย และอาจมีปัจจัยทางด้านประสบการณ์เดิมในอดีตที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในปัจจุบัน มีความสนใจ ใฝ่รู้และมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการหาวิธีดูแลตนเอง ทำให้การบริโภคอาหารอาจไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมาธิฐาน (2543: 117) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตร์ติยา ศาสตร์านูวัตร (2544: 112) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการบริโภคที่แตกต่างกัน

1.6 ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ภูมิลำเนาเป็นภูมิภาคเดิมที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาซึ่งเป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในอดีตที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาต่างกันจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543: ง) พบว่า ภูมิลำเนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรจิต วงษ์ประภารัตน์ (2551: ง) พบว่า ที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน

1.7 อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้จากการประกอบอาชีพไม่มากนัก และอาจเกิดจากในปัจจุบันวิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนไป ต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอด มีการแข่งขันรุนแรงในการประกอบอาชีพ เพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ให้เพียงพอต่อความต้องการของครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้ตามลักษณะอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้อาจไม่มีผลโดยตรงต่ออำนาจการซื้ออาหารและการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิชฐ์ ธรรมธิฐาน (2543: 112) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แตกต่างกับการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ศาสตราวุฒ (2544: 113) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (2551:87) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง

1.8 การศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าการบริโภคอาหารของนักศึกษานั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้รับความรู้ ได้รับการอบรม ให้มีความเชื่อและการบริโภคอาหารจากแหล่งอื่นๆ ที่เท่าเทียมกันและเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย เรื่องการตัดสินใจเลือกซื้อและการบริโภคอาหารกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้เลือกบริโภคด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์ (2551: 67) พบว่า อาชีพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร ( $p > .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ศาสตราวุฒ (2544: 113) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติกับการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหาดิถ รัศมี จิตจาโร (2550: 48) พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุกุล พลศิริ (2551:101) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง

**สมมติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

2.1 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (P-value 0.05) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางสุขภาพและมีความรู้ทางด้านสุขภาพโดยตรง ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล หรือกลุ่มคนในสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ทำให้สิ่งที่จะวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา(2551: ง) ที่พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: ง) พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543: ง) พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล แต่อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ในคนๆเดียวกัน ถ้ารับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ (Bandura,1978) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารินทร์ ฤกษ์ (2550: 114) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551:74) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในระดับค่อนข้างสูง ( $r = 0.630$ , P-value < 0.01)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ( $P\text{-value} < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิดความรุนแรงมากพอ ที่จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย และสังคม บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการปฏิบัติในการรักษาตนเองให้หายจากโรค และบุคคลนั้นต้องยอมรับว่าวิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรค ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย และการรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คารินทร์ ฤกษ์ (2550: 114) พบว่า เมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น 0.068 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 114) พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ( $P\text{-value} < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการเลือกซื้ออาหารค่อนข้างมาก ไม่ได้ปรุงอาหารรับประทานเอง ข้อจำกัดของที่พักในวิทยาลัยไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ อาหารมีให้เลือกไม่สามารถทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ คารินทร์ ฤกษ์ (2550: 112) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยเมื่อพยาบาลมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดลง 0.148 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551: 71) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ( $P\text{-value} < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 110) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

3.1 โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (P-value 0.05) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ดังนั้นนโยบายสถานศึกษา จะกำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานศึกษามีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานศึกษา และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน และ โรงอาหารเป็นสถานที่ประกอบและจำหน่ายอาหาร รวมทั้งยังเป็นที่สำคัญสำหรับรับประทานอาหารของนักศึกษาในวิทยาลัย และจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่อยู่ประจำ ต้องรับประทานอาหารที่โรงอาหารวิทยาลัยเป็นหลัก โดยถ้าโรงอาหารเป็นโรงอาหารที่มีมาตรฐาน และมีอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจำหน่าย จะเป็นปัจจัยที่จำเป็นและช่วยในการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพได้

**สมมติฐานข้อที่ 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว สื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

4.1 การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ขัดแย้งกับแนวคิดของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวว่าการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัย การพึ่งพา การที่บุคคลรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับความรัก ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยกลุ่มบุคคลในระบบสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ

หรือวัตถุ สิ่งของ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ ดักเตือน คำปรึกษา การให้คำรับรองให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งเป็นทิศทางที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ เกิดเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความหมายมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของ คารินท์ ฤกษ์ชัย(2550: 115) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชราภรณ์ เชื้อสกุล (2545: 18) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มนักศึกษาที่ตั้งใจควบคุมหรือลดน้ำหนักเพิ่มได้ง่าย เกิดจากอิทธิพลของเพื่อนและการรับประทานจุบจิบ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีพร อัมโรจน์ (2544: ง) พบว่า ช่องทางการเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคของวัยรุ่นในเขตเมือง คือ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 114) พบว่านักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4.2 สื่อจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ขัดแย้งกับแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร สามารถตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเอง และพักอยู่ในหอของวิทยาลัย ทำให้ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้มากนัก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน คำบันลือ (2546: 119) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยร่วม 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังสรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 30.3 สถานภาพสมรส / โสด ร้อยละ 98.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.7 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 46 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 2.50-2.99 ร้อยละ 45.67 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 55.0 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 74.3 การศึกษาของบิดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 การศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.9 บิดาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7 มารดาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.0

##### 2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

###### 2.1 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ ปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 29.3

## 2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.7

## 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.7

## 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของตนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.0

## 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่สูงที่สุด คือ จาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ จากเพื่อน ร้อยละ 5

## 4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 75.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 ปัจจัยเอื้อที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีในวิทยาลัย คือ มีนมจำหน่ายในโรงอาหารในวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 67.0

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

เพศ ภูมิำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ดัชนีมวลกาย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ชั้นปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส

การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ครู สื่อต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี คือ

1.1 ควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้โรงอาหารของวิทยาลัยมีการจำหน่ายอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล เช่น ผลไม้หลากหลายชนิด อาหารมังสวิรัต ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น และควรกำหนดนโยบายในการลดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงเช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือน้ำผลไม้ที่ผสมน้ำตาล เป็นต้น

1.2 ควรมีการควบคุม และประเมินคุณภาพของร้านอาหารในวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ถูกหลักสุขาภิบาล และควรจัดให้มีการประกวดร้านอาหารสุขภาพในวิทยาลัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ และนักศึกษา ให้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี โดยการส่งเสริมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารชนิดเดิม

ซ้ำๆ คิ่มีเครื่องคิ่มีที่ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม โดยอาจจัดทำโครงการ โดยเสริมสร้างความสามารถของนักศึกษาในการรับประทานอาหาร รวมทั้งลดอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อกรบริโภคอาหาร ของนักศึกษา

3. จากการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารมีระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาอยู่หอพักของวิทยาลัย ทำให้ความสะดวกในการหาซื้ออาหารในการบริโภคไม่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกและไม่เอื้อต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรส่งเสริมให้โรงอาหารวิทยาลัย จำหน่ายอาหารที่มีความหลากหลายและมีปริมาณเพียงพอต่อการบริโภคของนักศึกษา ซึ่งจะเอื้อให้นักศึกษามีความสะดวกในการหาซื้ออาหารในการบริโภค เพื่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเท่านั้น ควรใช้วิธีอื่นๆ ในการเก็บข้อมูลร่วมด้วย ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารถึงแนวทางหรือนโยบายในการส่งเสริมการรับประทานอาหาร การสังเกตพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง การให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกอาหารที่บริโภค เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลแต่ละด้านที่ละเอียดและสามารถอธิบายพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาในเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา ในการศึกษารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งติดตามและประเมินผลของรูปแบบนั้นแล้วนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยเครือข่ายอื่นๆด้วย

3. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทุกเครือข่าย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และผลักดันการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารในเชิงนโยบายต่อไป

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ของนักศึกษาพยาบาล เช่น ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
เครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

FACTORS RELATED TO FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS,  
NURSING COLLEGES CENTRAL NETWORK 2 PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE,  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์ 4837660 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : สุปรียา ต้นสกุล, ค.ศ., นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์,  
Ph.D.

### บทสรุปแบบสมบูรณ

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีความสำคัญต่อร่างกาย รวมถึงมีส่วนสร้างรากฐานคุณภาพที่ดี เพราะอาหารช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต มีกำลังในการทำงาน มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เมื่อได้รับสารอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน และเพียงพอต่อความต้องการที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งแต่ละคนมีความต้องการสารอาหารต่างกัน ในปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน โดยความต้องการสารอาหารขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ลักษณะของการทำงาน การเรียน และสภาวะของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอจะมีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดี แต่ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากหรือน้อยเกินไป หรือได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกายติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน ก็มีผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะโภชนาการบกพร่อง หรือ ทูพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีภาวะโภชนาการที่ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ ความ

เชื้อ ฐานะ ความเป็นอยู่ และการโฆษณาชวนเชื่อของสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ เป็นต้น (ยูวดี กาญจนนัยจิติ, 2535 อ้างในอากาศรณ์ คำกัมพล, 2546 : 1)

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่จะต้องสำเร็จการศึกษาพร้อมทั้งก้าวสู่การเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพในอนาคต ตามความคาดหวังของสังคมทั่วไป พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2,3 และ 4 ที่ต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรค และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสติดเชื้อและเสี่ยงต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน พฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลาและรับประทานอาหารในปริมาณน้อย เนื่องจากต้องฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในลักษณะเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก รวมทั้งค่านิยมวัยรุ่นในการมีวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก เช่น การรับประทานอาหารจานด่วนหรือการลดความอ้วนเพื่อรักษารูปร่าง ทำให้นักศึกษาได้รับสารอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการและอยู่ในสภาพการอดอาหารจากการลดความอ้วน ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งกำลังมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายในหอพักของวิทยาลัยที่มีกฎระเบียบเคร่งครัด ต้องปรับตัวกับอาจารย์และเพื่อนๆ ที่มาจากต่างสถานศึกษา และต่างภูมิภาคต่างถิ่น ย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านความคิดและการแสดงออก และบางครั้งอาจยังไม่ทราบนโยบายที่ชัดเจนของวิทยาลัย รวมทั้งนักศึกษาปีที่ 1 ยังขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 และอาจมีปัจจัยทางด้านประสบการณ์เดิมในอดีตที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในปัจจุบัน และจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 20 คน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม 2553 ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า นักศึกษาจำนวน 6 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30 ตอบว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ จำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 45 ตอบว่ามีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จำนวน 10 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 50 ตอบว่ารับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ จำนวน 7 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 35 ตอบว่าดื่มน้ำอัดลมเพื่อทำให้ร่างกายสดชื่น จำนวน 2 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ดื่มน้ำสุรา และจากการสอบถามพบว่า นักศึกษาจำนวน 17 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 85 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 15 ไม่ออกกำลังกายเลย นอกจากนี้จากสถิติข้อมูลและประวัตินักศึกษา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ในปีการศึกษา 2552 ของวิทยาลัยดังกล่าว พบว่า นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 7 มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ และร้อยละ 28 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (กรมอนามัย 2543 และ ACSM 2001)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องของการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้วิจัยตระหนักดีว่านักศึกษาพยาบาลทุกคน เมื่อจบการศึกษาแล้ว จะต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นงานที่หนักและการปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน บางครั้งปฏิบัติงานกลางวัน บางครั้งปฏิบัติงานกลางคืน ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพ ร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และดูแลสุขภาพโภชนาการ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ สามารถให้บริการด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำกับประชาชนได้ พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีด้านโภชนาการแก่คนทั่วไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย(Multiple Factors)ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆในการบริโภคอาหารทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลโดยจะแบ่งศึกษาปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอื่น ทั้งในโรงพยาบาล ครอบครัวและประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี

### คำถามในการวิจัย (Research Question)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Research Objective)

### วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## การดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross - sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยร่วม 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Self-Administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ปีการศึกษา 2553 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเครือข่าย ภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,182 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรและการสุ่มอย่างง่าย ในวิทยาลัยและชั้นปีที่ศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

## ขั้นตอนการวิจัย

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอการรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการอนุมัติ ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2010-191
2. วางแผนงานและจัดประชุมกลุ่มผู้ช่วยวิจัย ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือประกอบการทำวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนพิทักษ์สิทธิ์ ของผู้ร่วมวิจัย
4. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยที่วางไว้

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ไค-สแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 21.46 ปี อายุส่วนใหญ่คือ 21 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ อายุ 22 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0

ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ ต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4

ชั้นปีที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปี มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0

ภูมิลำเนา พบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอื่นๆ จำนวน 77 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.7

การศึกษาของบิดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบิดาจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7

การศึกษาของมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมารดาจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียน จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6

อาชีพบิดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0

อาชีพมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 117 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.0 รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

### 2.1 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 เมื่อจำแนกการศึกษาค่านิยมในการบริโภคอาหารในรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่ามากที่สุด คือ การดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารมื้อเช้าควรจะต้องรับประทานทุกวัน จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนค่านิยมในการบริโภคอาหาร ที่กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่าน้อยที่สุด คือ การงดอาหารประเภทแป้งทุกชนิดจะสามารถทำให้ลดน้ำหนักได้ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 รองลงมา คือ วัยรุ่นควรดื่มมรสจัดที่มีแคลเซียมสูงเท่านั้น จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20

### 2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 เมื่อจำแนกการศึกษารับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารในรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มน้ำเปล่า เป็นประจำทำให้เสียสุขภาพ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยให้ขับถ่ายเป็นปกติ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7

### 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาคือ ระดับต่ำ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อจำแนกการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารในรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ มากที่สุด คือ

มั่นใจว่าสามารถงดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ได้ จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา คือ มั่นใจว่าสามารถดื่มนมที่มีแคลเซียมสูงได้เป็นประจำ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3

#### 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของตนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 เมื่อจำแนกการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการรับประทานอาหาร หรือกัวยืดเยื้อ โดยไม่เต็มเครื่องปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลา มากที่สุด จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

#### 3.1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่สูงที่สุด คือ จาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลอื่นนั้น ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ โดยได้รับจากสื่อต่างๆ ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 94.3 รองลงมา คือ จากครู จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.69

สำหรับการศึกษารายการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายข้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง มากที่สุด คือ ให้เงินในการซื้ออาหารเพื่อรับประทาน จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมา คือ จัดหา จัดทำอาหารให้รับประทาน จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3

สำหรับการศึกษารายการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายข้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน มากที่สุด คือ การให้กำลังใจในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 รองลงมา คือ พุดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการบริโภคอาหาร จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7

สำหรับการศึกษาคำกรที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายชื้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครู พบว่า ชื้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากครูมากที่สุด คือ หาหรือพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการบริโภคอาหาร จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมา คือ แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

สำหรับการศึกษาคำกรที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในการบริโภคอาหารในรายชื้อ และแยกกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ พบว่า ชื้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ มากที่สุด คือ หาหรือพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสุขภาพและการบริโภคอาหาร จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 รองลงมา คือ แนะนำ ตักเตือน ในการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

##### 4.1 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 สำหรับการศึกษปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารในรายชื้อ พบว่า ชื้อที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามิในวิทยาลัย คือ มีนมจำหน่ายในโรงอาหารในวิทยาลัย จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายทุกมื้อ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 67.

#### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 จากการศึกษารายชื้อพบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในพฤติกรรมเชิงบวก มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่หลากหลายครบ 5 หมู่ทุกวัน สูงที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 รองลงมาคือมีพฤติกรรมรับประทานข้าวสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีนทุกวัน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนพฤติกรรมในด้านลบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานขนมกรุบกรอบทุกวัน สูงที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4

รองลงมาคือการรับประทานอาหารเช้า เช่น ข้าวกระเพราไก่ ข้าวหมูทอดกระเทียม ข้าวขาหมู ฯลฯ เพียงบางชนิดทุกวัน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3

## **ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### **ผลการวิจัยพบว่า**

6.1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.041$ ) โดยเพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3

6.1.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.976$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-0.002$

6.1.3 ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.938$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.005$

6.1.4 ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.154$ ) โดยศึกษาในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

6.1.5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.901$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.007$

6.1.6 ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.044$ ) โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.7

6.1.7 การศึกษาของบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.621$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

6.1.8 การศึกษาของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.875$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

6.1.9 อาชีพของบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.214$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

6.1.10 อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ( $p\text{-value} = 0.550$ ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า

6.2.1 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.006 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.160

6.2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.181

6.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.389

6.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.235

6.2.5 ปัจจัยเอื้อ ในด้าน โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอน ของวิทยาลัย นโยบายกฎระเบียบและของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.018 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.137

6.2.6 ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจาก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.357 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.053 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.848 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.011 การได้รับแรงสนับสนุนจากครู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.889 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.008 การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.144 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.085

## อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem 1980: 71) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานและสวัสดิกภาพ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและในบริบทของสังคมไทย เพศหญิงถือว่าเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย และค่านิยมไทยเน้น

การอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังทางด้านโภชนาการและการประกอบอาหารในครัวเรือนให้กับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพศหญิงอาจมีจิตสำนึกและเกิดความรับผิดชอบในเรื่องการบริโภคอาหารมากกว่าเพศชาย

1.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ขัดแย้งกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem 1991: 238-241) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ว่า ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาพยาบาลมีอายุที่ใกล้เคียงกัน ได้รับการศึกษาในวิทยาลัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเหมือนกัน และมีสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ทำให้อาจไม่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.3 ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายในระดับปกติ อาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัย มีการเรียนและฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันอาจทำให้อาหารที่ให้เลือกรับประทานมีลักษณะเดียวกัน

1.4 ชั้นปีที่ศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่กล่าวว่าชั้นปีที่ศึกษา เป็นสถานภาพทางการศึกษาที่แสดงความสามารถของบุคคล เป็นการสังเขปประสบการณ์ ความรู้ จากการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา และเชื่อว่าชั้นปีที่ศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่จะช่วยในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมรณรงค์ในการบริโภคอาหารอยู่เป็นประจำ รวมทั้งได้รับความรู้ในการบริโภคอาหาร จากการศึกษาวิชาพื้นฐานในชั้นปีที่ 1 ของทุกวิทยาลัย และการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในหอพักของวิทยาลัยและมีการฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันอาจทำให้อาหารที่ให้เลือกรับประทานก็มีลักษณะเดียวกัน

1.5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี

จะมีความรู้และเจตคติที่ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางและต่ำ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันด้านสติปัญญา ความสนใจ ใฝ่รู้และมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการหาวิธีดูแลตนเอง แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอาจไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร ที่มีการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย และอาจมีปัจจัยทางด้านประสบการณ์เดิมในอดีต ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในปัจจุบัน มีความสนใจ ใฝ่รู้และมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการหาวิธีดูแลตนเอง ทำให้การบริโภคอาหารอาจไม่แตกต่างกัน

1.6 ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ภูมิลำเนาเป็นภูมิภาคเดิมที่นักศึกษาพยาบาลอาศัยอยู่ก่อนเข้ามาศึกษาซึ่งเป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในอดีตที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาต่างกันจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

1.7 อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า อาชีพเป็นส่วนที่สำคัญที่เป็นที่มาของรายได้ เพราะมีผลโดยตรงต่ออำนาจการซื้อและการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภค โดยมีภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเลือกอาหารเพื่อการบริโภค ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของประชากรได้ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้จากการประกอบอาชีพไม่มากนัก และอาจเกิดจากในปัจจุบันวิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนไป ต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอด มีการแข่งขันรุนแรงในการประกอบอาชีพ เพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ให้เพียงพอต่อความต้องการของครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้ตามลักษณะอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้อาจไม่มีผลโดยตรงต่ออำนาจการซื้ออาหารและการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภค

1.8 การศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้รับความรู้ได้รับการอบรม ให้มีความเชื่อและการบริโภคอาหารจากแหล่งอื่น ๆ ที่เท่าเทียมกันและเนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย เรื่องการตัดสินใจเลือกซื้อ และการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้เลือกบริโภคด้วยตนเอง

สมมติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารและการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.1 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (P-value 0.05) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ และมีความรู้ทางด้านสุขภาพโดยตรง ย่อมจะส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล หรือกลุ่มคนในสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ซึ่งทำให้สิ่งที่จะวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกัน

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (P-value<0.01) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล แต่อาจมีการแสดงออกที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ในคนๆเดียวกัน ถ้ารับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ (Bandura,1978)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (P-value<0.01) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิดความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการปฏิบัติในการรักษาตนเองให้หายจากโรค และบุคคลนั้นต้องยอมรับว่า วิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรค ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย และการรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้

เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ( $P\text{-value} < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการเลือกซื้ออาหารค่อนข้างมากเพราะไม่ได้ปรุงอาหารรับประทานเอง ข้อจำกัดของที่พักในวิทยาลัยไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ อาหารมีให้เลือกไม่สามารถทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

สมมติฐานข้อที่ 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.1 โรงอาหารในวิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัย นโยบายและกฎระเบียบของวิทยาลัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ( $P\text{-value} 0.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ดังนั้น นโยบายสถานศึกษา จะกำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานศึกษามีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานศึกษา และเป็นเครื่องนำทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้การดำเนินงานมีความเข้มข้นและชัดเจน และ โรงอาหารเป็นสถานที่ประกอบและจำหน่ายอาหาร รวมทั้งยังเป็นที่สำคัญสำหรับรับประทานอาหารของนักศึกษาในวิทยาลัย และจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่อยู่ประจำต้องรับประทานอาหารที่โรงอาหารวิทยาลัยเป็นหลัก โดยถ้า

โรงอาหารเป็นโรงอาหารที่มีมาตรฐาน และมีอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจำหน่าย จะเป็นปัจจัยที่จำเป็นและช่วยในการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพได้

สมมติฐานข้อที่ 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว สื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4.1 การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ครู ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ขัดแย้งกับแนวคิดของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวว่าการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพา การที่บุคคลรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของการได้รับความรัก ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยกลุ่มบุคคลในระบบสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุ สิ่งของ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ ตักเตือน คำปรึกษา การให้คำรับรองให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งเป็นทิศทางที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ เกิดเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความหมายมากขึ้น

4.2 สื่อจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ขัดแย้งกับแนวคิดของการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่กล่าวว่าการได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ในการที่จะเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาล

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล โดยจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

1.1 ควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้โรงอาหารของวิทยาลัย มีการจำหน่ายอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นักศึกษาพยาบาล เช่น ผลไม้หลากหลายชนิด อาหารมังสวิรัต ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น และควรกำหนดนโยบายในการลดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือน้ำผลไม้ที่ผสมน้ำตาล เป็นต้น

1.2 ควรมีการควบคุม ดูแล และประเมินคุณภาพของร้านอาหารในวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ถูกหลักสุขาภิบาล และควรจัดให้มีการประกวดร้านอาหารสุขภาพ ในวิทยาลัย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการ และนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี โดยการส่งเสริมการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารชนิดเดิมๆ ซ้ำๆ ดื่มน้ำที่สะอาดที่ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม โดยอาจจัดทำโครงการเสริมสร้างความสามารถของนักศึกษาในการรับประทานอาหาร รวมทั้งลดอุปสรรคที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษา

3. จากการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารมีระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาอยู่หอพักของวิทยาลัยทำให้ความสะดวกในการหาซื้ออาหารในการบริโภคไม่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกและไม่เอื้อต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรส่งเสริมให้โรงอาหารวิทยาลัยจำหน่ายอาหารที่มีความหลากหลาย และมีปริมาณที่เพียงพอต่อการบริโภคของนักศึกษา ซึ่งจะเอื้อให้นักศึกษามีความสะดวกในการหาซื้ออาหารในการบริโภค เพื่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเท่านั้น ควรใช้วิธีอื่นๆ ในการเก็บข้อมูลร่วมด้วย ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารถึงแนวทางหรือนโยบายในการส่งเสริมการรับประทานอาหาร การสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง การให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกอาหารที่บริโภค เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลแต่ละด้านที่ละเอียด และสามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาในเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา ในการศึกษา รูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งติดตามและประเมินผลของรูปแบบนั้น แล้วนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยเครือข่ายอื่นๆด้วย

3. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทุกเครือข่าย เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล และผลักดันการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารในเชิงนโยบายต่อไป

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ของนักศึกษาพยาบาล เช่น ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

FACTORS RELATED TO FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS OF NURSING  
STUDENTS, NURSING COLLEGES CENTRAL NETWORK 2  
PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PURIN SRISODSALUK 4837660 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUPREYA TANSAKUL, Ph.D, NIRAT IMAME,  
Ph.D, MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D.

## **EXTENDED SUMMARY**

Food is one important factor among the essential four-basic factors for human's life. Food is very important for human's body as food develops a good foundation for a good quality of life because food helps the body grows, has enough energy for working , be healthy with the absence of illness, if the person consumed a balanced and proper nutrition in accordance with his/her needs and the adequacy with chronological growth. Each person needs different types and quantity of nutrients depending on age, sex, job characteristics, and body condition. If human's body received adequate nutrients, both, quantity and quality, he/she will have a good nutritional status which in turn, he/she will have a healthy body and mind. In the contrary, if the person received inadequate nutrients, or with over or under quantity of a specific type of nutrient, or received un-balanced diet, in accordance with the body's needs for a long period of time, malnutrition will be the consequence. This condition caused the body worked inefficiently. The nutritional status of a person depends on many factors, for example, food consumption behaviors, knowledge, beliefs, living condition, advertising mass media (Yuwadee Karnjanutthiti, 1992 cited in Arpaporn Kum-umpol, 2003:1).

Nursing students have been recognized as the future health team members of the society. Therefore, they should hold proper health-related knowledge and health behaviors, especially the second, third, and the fourth year students who have to do their nursing practicum in patients' wards where there was a high susceptibility for them to get infections from both, patients and susceptible and risky environments. Besides, improper lifestyle behaviors of nursing students can also cause their health problems, for example, not consuming foods punctually, consuming less quantity of foods, etc. Since they have to work in patients' wards at the afternoon and night shifts coupled with their preferences of the western consumption cultures, for example, fast-food consumption, being on diet with the aim to have a slender body shape, etc. This condition made the nursing students received imbalanced nutrients as well as having a fasting condition due to being on diet. Among the first year nursing students, who were being in the adaptation period in the strict atmospheres of the Nursing Colleges or even with their teachers and new friends who were from different educational institutions and different parts of the country. So, they may hold different thoughts and behaviors. They may, sometimes, do not know the explicit policy of their nursing colleges. These first-year nursing students still lacked of proper knowledge about food consumption whereas this topic did not exist in the first-year nursing curriculum. This situation along with their past experiences should affect their present food consumption behaviors. According to the data from the interview and the observation of food consumption behaviors of 20 second, third and fourth –year nursing students made during February-March, 2010, it was found that: 6 students (30.0%) had peptic ulcer; 9 students (45.0%) did not eat punctually; 10 students (50.0%) did not take a balanced diet; 7 students (35.0%) consumed soda beverages in order to feel fresh; and 2 students (10%) consumed alcoholic beverages. Through interviewing, 17 students (85.0%) were found to exercise irregularly while 15 percent had never exercise. Besides, the data derived from the students' profiles of a Nursing College in the academic year of 2009 showed that 7.0 percent of the students were overweight while 28.0 percent were underweight, based on the standard weight criteria developed by the Health Department, Ministry of Public Health (Health Department 2000 and ACSM 2001).

The aforementioned data revealed the improper health-related behaviors of nursing students, particularly, food consumption behaviors. The researcher has been aware that every nursing student after graduated from the Nursing Colleges has to work as health care providers for individuals, family and society in both, normal and risky conditions. Nurses' work was quite a hard work with uncertain and unspecific times. Their working times varied, day-time, and night time. Therefore, it is very necessary for nurses to take a good care of their health and to maintain their good health condition by consuming healthy foods accordingly with nutritional principles. So, their healthy condition will help them provide the appropriate health care services for people as well as providing people recommendations and being a good nutritional role model for the general people.

With the aforementioned reasons, the researcher was interested in determining the factors related to food consumption behaviors of nursing students by applying PRECEDE Framework to develop the conceptual framework for analyzing those factors relating to health behaviors. Because a person's behavior was caused by multiple factors whereas it is necessary to analyze the important factors affecting behaviors in order to utilize the analyzed data for planning and determining strategies for solving undesirable food consumption related problems of nursing students. The stage 4 of the PRECEDE Framework was applied whereas this stage was concerned with the analysis of the factors that related to food consumption, both internal and external factors. Three groups of factors were studied: predisposing, enabling and reinforcing factors. It was expected that the data from this study will be useful for utilizing as the baseline data for planning and setting the policy, strategies, and methods for implementing the program activities with the aim to forming desirable food consumption behaviors of nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of public Health. The effective program for developing desirable food consumption behaviors among the sampled nursing students will be beneficial for developing health and health promotion behaviors of other hospital personnel, family members and the general public as well.

## Research Questions

What are the food consumption behaviors of nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health? And what are the factors related to those behaviors?

## Research Objectives

### General Objective

To study food consumption behaviors of nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of public Health.

### Specific Objectives

1. To study food consumption behaviors of nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health.
2. To study the relationship between the factors regarding demographic characteristics, predisposing, enabling, and reinforcing factors and food consumption behaviors of nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

## Research Methodology

**Research Design.** This study was a cross-sectional research design aiming to study food consumption behaviors and the relationship of 4 factors in regard to demographic characteristics, predisposing, enabling, and reinforcing factors and food consumption behaviors of nursing students, nursing Colleges, Central Network 2,

Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health. Data collection was done by using self-administered questionnaires developed by the researcher.

**Population and Samples.** The population of the study composed of 2,182 of the second, third, and fourth year-nursing students enrolling in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, in the academic year of 2010 of Bachelor Degree in Nursing Curriculum. Simple random sampling method was used to select the samples of the study, in the selected Nursing Colleges and class levels. The total of 300 nursing students, who were willing and agreed to provide data about their general information and food consumption behaviors, were used as the study samples.

**Research Instrument.** The research instrument used was a set of questionnaire developed by the researcher in accordance with the research conceptual framework and research objectives.

### **Research Procedures**

1. Submitting the research proposal for approval to the Ethical Committee on Research in Human Subjects, Faculty of Public Health, Mahidol University. The approval was granted as the Official Document Number MUPH 2010-191.

2. Planning the research activities and meeting with the research assistants with the aim to clarify the details of the research procedures and data collection.

3. Collecting data from the samples by using self-administered questionnaires whereas before starting, the researcher has introduced himself and explained about the research objectives including protecting the right of the samples.

4. Carrying on the research activities in accordance with the research procedures set.

**Data Analysis and Statistics Used.** The data were compiled and analyzed by using programmed computer. Descriptive statistics used were frequency,

percentage, arithmetic mean, and standard deviation. Analytical statistics used were Chi-square test and Pearson's product moment coefficient.

## Results

The research results were presented in the following 6 parts as follows:

### Part 1: Demographic Characteristics

Sex. The high percentages of the samples were females (290 student, 96.7%); the mean age was 21.46 years; 91 students were 21 years old (20.3%) while 81 students were 22 years old (27.0%).

Body Mass Index. The high percentage of the samples had a 'normal' Body Mass Index (165 students, 55.0%) and the second group of 97 students had a 'low' Body Mass Index (32.4%).

Class Level. Most of the samples studied in the fourth year (138 students, 46.0%) while 87 students studied in the third year (29.0%).

Learning Achievement. Most of the samples from all 3 class levels had a 'moderate' level of learning achievement (137 students, 45.7 %) while 114 students had a 'good' level of learning achievement (38.0 %).

Residence. Most of the samples were from the central region (223 students, 24.3%) while 77 students were from other regions (25.7%).

Fathers' Education. Most of the samples' fathers finished 'primary education and did not have any education' (162 students, 54.0%) while 71 students mentioned that their fathers finished 'secondary schools/Certificate in Vocational Education' (23.7%).

Mothers' Education. There were 182 students who indicated that their mothers finished "primary education and did not have any education" (58.9%) while

65 students mentioned that their mothers finished 'secondary schools/Certificate in Vocational Education' (21.6%).

Fathers' Occupation. Most of the samples' fathers were agriculturists (107 students, 35.7%) while 81 students mentioned that their fathers were low-skilled laborers (27.0%).

Mothers' Occupation. Most of the samples' mothers were agriculturists (117 students, 39.0%) while 64 students mentioned that their mothers were low-skilled laborers (21.3%).

## **Part 2: Predisposing Factors**

### **2.1 Food Consumption Values**

The data showed that the high percentage of the samples had a 'moderate' level of food consumption values (211 students, 70.3%) while 88 students had a 'high' level of food consumption values (29.4%). When the analysis of statement-by-statement of food consumption values had been made, the statement that was the highest number of the samples put the high level of values on was "Consuming alcoholic beverages e.g. whisky, beer, wine, etc. caused health problems" (196 students, 65.3%) and the next high rank statement that 190 students valued high was "A person should have breakfast everyday" (63.3 %). The statement that the samples valued lowest was "Not consuming all kinds of carbohydrate will help losing weight" (39 students, 13.0%) while 60 students valued lowest on the statement "Adolescents should drink only high calcium and unsweetened milk" (20.0%).

### **2.2 Perceived Benefits of Food Consumption**

It was found that 200 students had a high 'level' of perceived benefits of food consumption (66.7%) and 98 students had a 'moderate' level of perceived benefits of food consumption (32.6%). The analysis of statement-by-statement of perceived benefits of food consumption showed that the statement that the highest number of the samples perceived benefits of food consumption behaviors was

“Consuming alcoholic beverages e.g. whisky, beer, wine, etc. caused health problems” (203 students, 67.7%) while the statement that 185 students had a high level of perceived benefits was “Consuming vegetables and fruits regularly helps make a normal bowel movement” (61.7%).

### **2.3 Perceived Self-Efficacy to Consume Foods Appropriately**

The study showed that a high percentage of the samples had a ‘moderate’ level of perceived self-efficacy to consume food appropriately (216 students, 72.7%) while 47 students had a ‘low’ level of perceived self-efficacy. The analysis of statement-by-statement showed that 194 students indicated their high level of perceived self-efficacy on “Quitting drinking alcoholic beverages e.g. whisky, beer, wine, etc.” (64.7%) while 73 students were confident to consume high-calcium milk regularly (24.3%).

### **2.4 Perceived Obstacles to Consume Food Appropriately**

The study showed that most of the samples had a ‘moderate’ level of perceived obstacles to consume food appropriately (146 students, 48.7%) while 90 students had a ‘high’ level of perceived obstacles to consume food appropriately (30.0%). The analysis of statement-by-statement showed that 235 students perceived the obstacles of “Consuming foods or noodles without adding spices, for example, sugar, fish-sauce, etc.”(78.3%) while 212 students perceived the obstacles of “Consuming 5 groups of foods at appropriate quantity” (70.7%).

## **Part 3: Reinforcing Factors**

### **3.1 Receiving Support From Various Persons About Food Consumption**

The study showed that 170 students indicated that they received the highest level of support about food consumption from their fathers, mothers and relatives (56.7%) while the support from other persons was found at a ‘Low’ level

whereas 283 students received support from media at the 'lowest' level (94.3%) and 259 students received support from teachers at the 'lowest' level (86.3%). The average score of perceived support from various persons was found to be 24.81 with the standard deviation of 8.69.

The analysis of statement-by-statement, as related to receiving support fathers, mothers and relatives, showed that the statement that 247 students mentioned that they received support from their parents and relatives at the 'highest' level was "Giving money for buying foods" (82.3%) while 193 students indicated that their parents and relatives "Provided foods for them" (64.3%).

Regarding receiving support from other persons, as related to food consumption and the support from friends, the statement that 58 students indicated that they received support from their friends at the 'highest' level was "Providing psychological support for self-care in regard to food consumption" (19.3%) while 56 students mentioned "seeking or talking about the information regarding health and food" (18.7%).

Regarding receiving support from the other persons as related to food consumption and the support from various media, it was found that the aspect that the samples received most was about "seeking or talking about information regarding health and foods consumption" (48 students, 16.0%) while 27 students received the information about "recommendation/ suggestions regarding self-care of food consumption" ( 9.0%).

## **Part 4: Enable Factors**

### **4.1 Enabling Factors for Food Consumption**

The study showed that most of the samples had a 'lowest' level of enabling factors for food consumption (226 students, 75.3%) while 64 students had a 'moderate' level of enabling factors (21.4%). The statement –by-statement analysis in regard to enabling factor for food consumption showed that 286 students mentioned

that “milk is available to buy in college cafeteria” (95.3%) while 201 students mentioned that “College cafeteria sells foods for all meals” (67.0%).

### **Part5: Foods Consumption Behaviors**

It was found that the high percentage of the samples performed a ‘moderate’ level of appropriate food consumption behaviors (260 students, 86.7%) while 40 students had a ‘low’ level appropriate food consumption behaviors (13.3%). The statement-by-statement analysis showed that 32 students had consumed “a balance-diet of 5 groups of food everyday” (10.7%) while 27 students mentioned that they consumed “rice alternatively with other types of carbohydrate, for example, noodles, Thai-style noodles (khanomjeen), etc. everyday” ( 34 students, 11.4 %) and the next type of undesirable food consumption behavior was “Consuming rice with fried or high-fat foods everyday, for example, fried chicken with Thai basil, fried pork, pork-leg stew, etc.” (28 students, 9.3%).

### **Part 6: Relationship Between Demographic Characteristics, predisposing, Enabling, reinforcing Factors and Food Consumption Behaviors of the Sampled Nursing Students**

#### **6.1 Relationship between Demographic Characteristics and Food Consumption Behaviors of the Sampled nursing Students**

The study showed that:

6.1.1 Sex. Significant relationship was found between sex and food consumption behaviors of the sampled nursing students (p-value= 0.041). Most of the female students (253 students, 84.3%) had a ‘moderate’ level of appropriate food consumption behaviors.

6.1.2 Age. No significant relationship was found between age and food consumption behaviors of the sampled nursing students (p-value=0.976), with the correlation coefficient value of -0.002.

6.1.3 Body Mass Index. No significant relationship was found between Body Mass Index and food consumption behaviors of the samples ( $p$ -value=0.938) and the correlation coefficient value was found to be 0.005.

6.1.4 Class Level. There was no relationship between class level and food consumption behaviors of the samples ( $p$ -value=0.154). Most of the second, third, and fourth year-students had a 'moderate' level of food consumption behaviors (260 students, 86.7%).

6.1.5 Learning Achievement. No significant relationship was found between class level and food consumption behaviors ( $p$ -value=0.901) with the correlation coefficient value of 0.007.

6.1.6 Residence. There was no significant relationship between residence and food consumption behaviors of the samples ( $p$ =0.044) whereas 86.7 percent had a 'moderate' level of food consumption behaviors.

6.1.7 Fathers' Education. No significant relationship was found between fathers' education and food consumption behaviors of the nursing students ( $p$ -value=0.621) and most of them had a 'moderate' level of food consumption behaviors (86.7%).

6.1.8 Mothers' Education. No significant relationship was found between mothers' education and food consumption behaviors of the nursing students ( $p$ -value=0.875) and most of the samples had a 'moderate' level of food consumption behaviors (86.7%).

6.1.9 Fathers' Occupation. No significant relationship was found between fathers' occupation of the samples ( $p$ -value=0.214) and most of the samples had a 'moderate' level of food consumption (86.7%).

6.1.10 Mothers' Occupation. No significant relationship was found between mothers' occupation and food consumption behaviors ( $p$ -value=0.550) and most of the samples had a 'moderate' level of food consumption behaviors (260 students, 86.7 %).

## **6.2 Relationship Between Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors and Food Consumption Behaviors of the Samples**

The research showed that:

6.2.1 Food consumption values were found to relate positively, at the low level, with food consumption behaviors of the samples, at the statistically significant level of 0.006 and the correlation coefficient of 0.160.

6.2.2 Perceived benefits of food consumption was found to have a low positive relationship with food consumption behaviors at the statistically significant level of 0.01 and the correlation coefficient of 0.181.

6.2.3 Perceived self-efficiency was found to have a low positive relationship with food consumption behaviors of the samples at the significantly significant level of 0.002 and with the correlation coefficient of 0.389.

6.2.4 Perceived obstacles of food consumption was found to have a low positive relationship with food consumption behaviors of the samples at the statistically significant level of  $<0.001$  and the correlation coefficient of 0.235.

6.2.5 The enabling factors in regard to colleges' cafeteria, teaching and learning activities of the college, college's policy and regulations were found to have a low –positive relationship with food consumption behaviors of the nursing students at the statistically significant level of 0.018, and with the correlation coefficient of 0.137.

6.2.6 reinforcing factors in regard to receiving social support from parents and relatives were found to relate significantly with food consumption behaviors of the nursing students ( $p\text{-value}<0.357$ ) and the correlation coefficient was found to be 0.053). The following reinforcing factors were not found to relate significantly with food consumption behaviors of the nursing students: social support from friends ( $p\text{-value}=0.848$ , correlation coefficient=0.11); social support from teachers ( $p\text{-value}=0.889$ , correlation coefficient=0.008); social support from various types of media ( $p\text{-value}=0.144$ , correlation coefficient=0.085)

## Discussion

From the data analysis, the discussion could be made in accordance with the hypotheses as follows:

1.1 Sex was found to relate significantly with food consumption behaviors of the nursing students of Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. This finding supported the Hypothesis 1, and was congruent with the concept developed by Orem (1980: 71) that is one factor that shows the value which revealed quality, power, and natural ability of a person, in accordance with hereditary factors. Besides, sex is also a variable that determines the general self-care need in order to maintain work structure and safety. Since most of the nursing students were females, and according to the context of Thai culture, females have been recognized as the gender that is more sensitive than males. According to Thai value, the culture was emphasized on teaching females about nutrition and cooking more than for males. Therefore females were found to be aware about and be responsible for food consumption more than males.

1.2 It was found that age did not relate significantly with food consumption behaviors of nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. This finding did not support the Hypothesis 2, and also disagreed with the concept developed by Orem (1991:238-241) that age is the basic factor that determines the differences of physical and thinking development. Age will determine a person's maturity or ability to manage the environments, emotional status, and perception. Age also influenced the determination of self-care capability of a person which will be increased in accordance with the increasing years of ages whereas the highest peak will be found among the adults and may be lower when a person enters the old-age period. This finding should be due to the fact that the ages of the sampled students were not different and they also received similar educational activities about food consumption in the Nursing Colleges and exposed to the similar environments in the Nursing Colleges. Therefore, there was no difference of food consumption behaviors among nursing students.

1.3 Body Mass Index was not found to relate significantly with food consumption behaviors of the nursing students. This finding did not support the Hypothesis 1. This result should be due to the fact that most of the samples had a normal a normal Body Mass Index and they also lived in the same dormitory as well as exposing to the teaching and learning experiences and nursing practicum. Therefore they selected the similar kinds of foods for consumption.

1.4 Class level of the sampled nursing students did not relate to their food consumption behaviors. This finding did not support Hypothesis 1 which was stated that since class level was the educational status which indicated ability of a person. The person could collect and receive experiences and learning from nurturing since children. It was believed that class level was an important factor that determines person's behaviors whereas it can help person makes decision to act reasonably. The sampled nursing students were also be promoted and educated about proper food consumption regularly as well as studying about food consumption while they were taking the required courses in the first year of nursing curriculum. Besides, they stayed in the same dormitories as well as taking nursing practical activities in the same period of time, therefore, their food consumption behaviors were not different.

1.5 Learning achievement was found not to relate with food consumption behaviors of the sampled nursing students in Nursing Colleges , Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of public Health. This finding did not support the Hypothesis 1 that was set that the students whose GPA was high will hold better knowledge and positive attitudes than those whose GPA was moderate and low. This concept was based on belief that people hold, the differences of intelligent ability, interests, enthusiasm, and learning ability for seeking the appropriate methods for doing self-care, but their food consumption behaviors may not be different. The similar food consumption behaviors may be caused by many factors, for example, exposing of the similar teaching and learning experiences in the Nursing Colleges, past experiences which affected the present behaviors, interests, enthusiasm, and learning ability for seeking appropriate self-care methods, etc. Therefore, no different food consumption behaviors were found among the sampled nursing students.

1.6 Residence was found to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, ministry of Public Health. This finding supported Hypothesis 1. Residence of the sampled nursing students played a great role on their past health-related behaviors which will also affect their present health-related behaviors as well. Because the samples who were from different residences usually have different cultures whereas local cultures influenced and produced different food consumption behaviors.

1.7 Parents' occupation was found not to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students of the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. This finding did not support Hypothesis 1 which was stated that occupation was an important source of income as well as having the direct effect on the power to buy or select foods for consumption an in turn will affect on nutritional status of people. Due to the fact that most of their parents were agriculturists with a small amount of income coupled with the changes of present people's lifestyles whereas people have to fight for survival and to compete for earning enough income for their living and to serve their family's needs, this condition made parents did not have enough time to educate their children about the knowledge regarding food consumption behaviors. Therefore, it did not affect directly on the power to buy and to select appropriate foods for consumption.

1.8 Parents' education was not found to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. This finding did not support Hypothesis 1. The finding should be due to the fact that the sampled nursing students had a chance to receive knowledge, to be trained for enhancing beliefs about food consumption behaviors. Since the samples were studying in the Nursing Colleges, so they could select the foods for consumption by themselves.

**Hypothesis 2: Predisposing factors in regard to food consumption values, self-efficacy in consuming food, perceived benefits if food consumption**

**and perceived obstacles of food consumption related with food consumption behaviors of nursing students, Nursing Colleges of the Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health**

2.1 It was found that food consumption values related significantly with food consumption behaviors of the sampled nurses in the Nursing Colleges of the Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health ( $p$ -value=0.05). This finding supported Hypothesis 2. Because, the sampled nursing students were health personnel and had knowledge about health, therefore they recognized the importance of the health of individual or group of people in the society with the aim to develop healthy individuals, families and society. Sometimes, there were conflicts about their own personal values, which created different plans for changing their own health related behaviors.

2.2 Perceived self-efficacy to consume proper foods was found to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students ( $p$ -value<0.01) which supported Hypothesis 2. This finding explained that, according to Bandura (1978), perceived self-efficacy of persons affects their actions; ultimately that different individual's perception of self-efficacy will affect different actions. However, within a person, if different perceived self-efficacy was found about different situations, the person may act differently.

2.3 Perceived benefits of performing proper food consumption behaviors was found to relate significantly with food consumption behaviors of the nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Ministry of Public Health ( $p$ -value=0.01). This finding supported Hypothesis 2. this finding can be explained that if a person perceived that he/she was susceptible to get an illness/disease and if he/she got that illness/disease, it was expected that the illness/disease will be severe which will affect physical and mental health of his/her own, as well as affecting on family and society, that person will usually find the ways to prevent that illness/disease and to practice appropriately in order to cure the illness/disease. That person must accept that the method used was useful and mostly appropriate to cure the illness/disease completely and will produce advantages rather than disadvantages. Perceived benefits

of performing appropriate behaviors influenced a person's compliance behaviors as well. Besides, it will be a significant motivation for behaving health promotion behaviors continuously. Therefore, perceived benefits of performing desirable health promotion behaviors influenced directly on health promotion behaviors of a person.

2.4 Perceived obstacles of consuming appropriate foods was found to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students in the Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health ( $p$ -value $<0.01$ ). This finding supported Hypothesis 2. This finding should be due to the fact that most of the sampled nursing students had the difficulty to choose their favorite foods because cooking was not allowed in the nursing dormitories. They have to choose the meals provided by the colleges. Individual's perceived obstacles affected individual's health promotion behaviors by hindering the action and indirectly lowering his/her intention to act.

**Hypothesis 3: Reinforcing factors in regard to college cafeteria, teaching and learning activities organized by the colleges, colleges' policy and regulations related significantly with food consumption behaviors of nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, ministry of Public Health**

3.1 College cafeteria, teaching and learning activities organized by the colleges and colleges' policies and regulations were found to relate significantly with food consumption behaviors of the sampled nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok, Institute Ministry of Public Health ( $p$ -value=0.05). This finding was agreed with Hypothesis 3. The resources that were essential for performing behavior of individuals and community including the skills needed by individuals in order to act and ability to utilize various resources will be very helpful for individuals to act easily. Therefore, the policy of the educational institutions will determine the direction of health promotion program implementation of the institution, which then, affected the activities and mobilization of resources for health promotion. Educational institutions should develop a health promotion policy that was approved by the concerned persons both, within and outside the institution. The responsible personnel should be informed about the policy and use the policy as

the guideline for implementing health promotion program. Therefore, the program activities implemented were intensive and objectively. College cafeteria was the place where meals were prepared and sold as well as the place for eating of college students. Since the sampled students stayed in the college dormitories so they have to eat at the college cafeteria. Therefore, if the cafeteria meets the standard criteria of the 'good' cafeteria and provided healthy foods, it will be very beneficial for promoting proper food consumption behaviors of the nursing students.

**Hypothesis 4: Reinforcing factors in regard to receiving supports from friends, family and various media related significantly with food consumption behaviors of nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.**

4.1 No significant relationship was found between receiving supports from friends, teachers, and families and food consumption behaviors of the sampled nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Ministry of Public Health. Hypothesis 4 was not supported by the research finding. This finding disagreed with the concept of social support which indicated that people run their living in a society by having their own networks where they need to be dependent. People need to have a sense of belonging, to be loved, to be accepted, and to have self-esteem. The groups of people in a social system are the persons who can provide social supports in regard to physical, psychological or material supports including recommendations, reminding, counseling, and approval, in order to create self-confidence which can enable people to cope with the problems they are facing. This situation will create drives that will lead to appropriate and meaningful behaviors.

4.2 No significant relationship was found between receiving media from various sources and food consumption behaviors of the sampled nursing students in Nursing Colleges, Central Network 2, Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health, which disagreed with the Hypothesis 4. This finding was contradict with the concept of receiving information from various types of media, mass media and life-media in regard to 6 areas of health promotion information will be conducive to form

appropriate health behaviors, prevent illness, promote self-care capability and health promotion behaviors among nursing students.

## **Recommendations Derived From Research Findings**

1. The support should be made in order to change food consumption behaviors of nursing students by developing health promotion program continuously for nursing students with the aim to develop proper food consumption behaviors of nursing students by the following activities:

1.1 Conducive environments for health promotion behaviors of nursing students should be developed, for example, healthy foods should be provided in Nursing Colleges' cafeteria i.e. variety of fruits, foods, vegetables, brown rice, etc. The policy on the limitation of selling high-sugar beverages in Nursing Colleges, for example, soda beverages, tea, coffee, high-sugar fruit juice, etc. should be established.

1.2 The control and the assessment of the Nursing Colleges' cafeteria should be done continuously in order to maintain high quality and sanitary foods available. The cafeteria contest among Nursing Colleges should be organized in order to enhance motivation of the cafeteria' employees/staff and students be aware of the importance of foods on people's health.

2. Nursing students' food consumption behaviors should be promoted by promoting students to consume variety of all 5 groups of foods, avoid consuming the same types of foods every day, to consume sugar-free beverages, etc. Behavior promotion activities may be done by developing a program aiming to enhancing students' ability to consume appropriate foods including lowering obstacles of consuming healthy foods among nursing students.

3. The analysis of data concerning enabling factors showed the 'low' level of enabling factors among the samples which may be due to the fact that the sampled nursing students stayed in the colleges' dormitories where they were not be able to buy variety of foods. Therefore Nursing Colleges should promote colleges' cafeteria to

provide adequate variety of foods conducive for students' convenience to buy a variety of foods and can be able to perform appropriate food consumption behaviors.

## **Recommendations For Furthering Researchers**

1. The data collection of this study was done by using the questionnaire developed by the researcher, it was recommended that other methods for collecting data should be used, for example, qualitative data should be collected by using other methods, i.e. in-depth interview with Nursing Colleges' administrators regarding methods or policy for promoting proper food consumption behaviors among nursing students; observation of food consumption behaviors; focus-group discussion; having the samples made dietary record, etc. Therefore, detailed data about food consumption behaviors of nursing students can be studied.

2. Experimental or quasi-experimental research designs should be carried on in order to develop effective health education program, effective models for developing proper food consumption behaviors, including following-up and evaluation of each model and then applying those effective models with other groups of nursing students in Nursing Colleges of other networks.

3. A study about the relationship of predisposing, enabling, and reinforcing factors, and food consumption behaviors among nursing students should be done in other Regional Networks in order to understand the situation of food consumption behaviors of nursing students. The data will be helpful for pushing the establishment of policy on promoting food consumption behaviors of nursing students.

4. Other areas of health behaviors of nursing students should be studied, for example, exercise, stress management, responsibility of their own health, etc.

## บรรณานุกรม

- กรรณิกา พิริยะจิตรรา. (2547). **กิจการนักศึกษา**. กองกิจการนักศึกษา สำนักอธิการบดี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- จิราพร กันทะธง. (2544). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำพูน**. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำเรียง ยิ่งไพเราะ. (8 กุมภาพันธ์ 2553). **อาหารการกินในวัยรุ่น**. <http://www.thaigoodview.com/library/teachershow/sakaew/chamreing-y/food/food9.html>
- นัตยาพร เสมอใจ. (2550). **การจัดการและการตลาด**. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน. (2543). **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชูทิศ สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร**. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ชนกนาด ชูพยัคฆ์. (2545). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชชนวนทอง ชนสุกาญจน์. (2542). **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (ฉบับพิเศษ).มกราคม-สิงหาคม 2546:58-64
- \_\_\_\_\_. (2542). **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,พิมพ์ครั้งที่ 2
- ชูเกียรติ มณีธร และคณะ. (2529). **พฤติกรรมการกินของหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย**. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย พ.ศ.2529. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- คารินทร์ ฤกษ์ชัย. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ** โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิวาวัน คำบันลือ. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.** ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวพรรณ จินแพทย. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา หนูนิล. (2543). **การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.** มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ปริญดา จิรกุลพัฒนา. (2536). **การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระมหาคิลกรัสมิ ฐิตจาโรและพระชวัช ชวชฺโษ. (2550). **ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร.** ผลงานการวิจัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี วัดพัฒนาราม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พัชรภรณ์ เชียสกุล. (2545). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนักของนักศึกษาวัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- พัชรภรณ์ อารีย์และคณะ. (2550). **ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น : การศึกษาเบื้องต้น.วารสารพยาบาลสาร.ปีที่ 34 ฉบับที่ 2. 2(เมษายน – มิถุนายน) : 98 - 99.**

- พีระนันท์ จีระยิ่งมงคลและคณะ. (2549). การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคโดยการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและยั่งยืน:กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ. รายงานการวิจัยโดยทุนสนับสนุน การวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงศึกษาธิการ.
- ไพบุลย์ จาตุรปัญญา. (2540). กินกันแก่ : ปรับแนวทางการกินเพื่ออายุวัฒนะ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : บริษัทรวมทรัพย์จำกัด
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์
- ภัทรา ไชยา. (2549). ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มยุรี นิรัตน์ธาดา. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑนา ประทีปะเส. (2538). แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับเด็กไทย. ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)
- รวีพร อัมโรจน์. (2544). การเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รสรินทร์ แก้วดา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัย อินทร์มพรรย์. (2530). โภชนาการสำหรับคนวัยต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: แสงทวีการพิมพ์.

- วลัยทิพย์ สาขานิติศาสตร์. (2527). การประเมินภาวะโภชนาการทางมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการสาธารณสุข หน่วยที่ 5-6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วศินา จันท์ศิริ. (2526). ปัจจัยที่มีผลต่อการกินอาหาร. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2527). พฤติกรรมการกินของคนไทยและวิธีการศึกษาวิจัย. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการทางพฤติกรรมกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์และคณะ. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัส ลีพหกุล และคณะ. (2545). โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์
- สิรินันท์ อนันตชาติ. (6 กุมภาพันธ์ 2553). WELCOME To My Homepage\_\_48080212. <http://pirun.ku.ac.th/~b4808021/nan3.html>
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 7) .กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ ดร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สถาบันวิจัยโภชนาการ. (2529). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนอง อุณาภูด. (2527). อาหารและโภชนาการ อนามัยสุขภาพครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์นิสิตนักศึกษา แพทย์แห่งประเทศไทย

- สมฤดี วีระพงษ์. (2535). พฤติกรรมการบริโภคอาหารด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์การศึกษา มหาวิทยาลัย, วิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2542). โภชนศาสตร์เบื้องต้นฯ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์. (2551). การบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัย เอกชน. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชา จันทร์เอม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. (2539). การประเมินความยั่งยืนของกระบวนการสื่อสารทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ภาคที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
- สุนันท์ธนา แสนประเสริฐและคณะ. (2540). วิถีชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยจำหน่ายอาหาร ในเขตเทศบาล. ลพบุรี : โรงพิมพ์ประเสริฐการพิมพ์.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2541) .วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์
- เสน่ห์ จามริก. (2553). สัมภาษณ์. วารสาร ทางใหม่. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1.
- หทัยกาญจน์ โสตรดีและอัมพร ฉิมพลี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุลและดลยา จาตุรงค์กุล. (2545). พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง.ปีที่ 11 ฉบับพิเศษ. (1กรกฎาคม-ธันวาคม) : 49-50.
- อัมพวัลย์ วิสวธีรานนท์. (2540). วิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่ : พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภาภรณ์ คำกัมพล. (2546). การบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลที่พักในหอพักพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อำพล จินดาวัฒนะ. (2545). การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ:การปฏิรูปสังคมและชีวิต. 30  
ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. โครงการตำราสำนักนโยบายและแผน  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- Armstrong, Jill E. (1999). Factors Influencing Food Habit in Antigua West Indies. **Dissertation Abstracts International.**
- Barker, M. et al. (2000). **Behavior, body composition and diet in adolescent girls.** Appetite, 35 (2) : 161-170.
- Breman, A . J. (1990). The Influence of Health Belief on Eating Behavior in Children and Adolescents. **Dissertation Abstracts International.** 50(February, 1990) : 2393-A.
- Cusatis, D. C. (1995). Psychosocial Influences on Adolescent Eating Behavior. **Dissertation Abstracts International.** 55(March 1995) : 3825 – A.
- Kalosa, K. (1982). Anthropological Perspective in Nutrition. **Journal Nutrition Education 12, 3**
- Orem, Dorothea E. (1991). **Nursing Concepts of Practice.** 4<sup>th</sup> ed. New York: Louis Mosby Year Book Co.
- Root, D. B. (1987). The Relationship of Nutrition Knowledge to Eating Behavior Patterns among OHIO Sophomores and Seniors. **Dissertation Abstracts International.** 48 (September 1987) : 569 – A.
- Ward, S. E. (1991). Characterizing Adolescent Eating Behaviors with Bandur's Social Learning Theory. **Dissertation Abstracts International.** 51(June 1991) : 4030 – A.
- Website Contest School Net Thailand. (4 กุมภาพันธ์ 2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น. [http : // xcold.kucomsci 18.in.th/food/food3.html](http://xcold.kucomsci18.in.th/food/food3.html)
- Website Contest School Net Thailand. ( 6 กุมภาพันธ์ 2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค. <http://xcold.kucomsci18.in.th/health/food/food2.html>
- Website Panyathai. (10 ธันวาคม 2553). **วัยรุ่น.** <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>



## แบบสอบถาม

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ภาคพิเศษ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล การตอบคำถามของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผลของการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาและใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ต่ออุปสรรคการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 5 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆในการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้าพเจ้าใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน ในการตอบคำถาม และขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถือเป็นความลับทุกประการ

นายปริญทร์ ศรีศศลักษณ์

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ทำการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร**

**คำชี้แจง** ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงในปัจจุบันหรือเดิมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพการสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่  
( ) 3. หม้าย ( ) 4.หย่า/แยกกันอยู่

4. การนับถือศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์  
( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆโปรดระบุ.....

5. น้ำหนักตัว.....(กก.) ส่วนสูง.....(ซม.)

6. ขณะนี้ท่านกำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยใด

- ( ) 1.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี  
( ) 2.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
( ) 3.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช  
( ) 4.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
( ) 5.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี  
( ) 6.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท  
( ) 7.วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

7. ชั้นปีที่ศึกษา

( ) 1. ปีที่ 2 ( ) 2. ปีที่ 3 ( ) 3. ปีที่ 4

8. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) นับถึงภาคการศึกษาสุดท้ายในปีที่ผ่านมา .....

9. ภูมิภาคไหนเดิมก่อนเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้

- ( ) 1. ภาคเหนือ ( ) 2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ( ) 3. ภาคกลาง ( ) 4. ภาคตะวันออก  
 ( ) 5. ภาคใต้

10. ท่านได้รับเงินรายได้เป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ผู้ปกครอง ประมาณ.....บาท/เดือน  
 ( ) 2. ทุนการศึกษา ประมาณ.....บาท/เดือน  
 ( ) 3. ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ประมาณ.....บาท/เดือน  
 ( ) 4. อื่นๆ ระบุ..... ประมาณ.....บาท/เดือน

11. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา

- ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)  
 ( ) 5. อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรี  
 ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

12. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา

- ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)  
 ( ) 5. อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรี  
 ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

13. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (กรณีนักศึกษาไม่ได้อยู่กับบิดา-มารดา)

- ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)  
 ( ) 5. อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรี  
 ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

14. อาชีพของบิดา

- ( ) 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. ลูกจ้าง/รับจ้าง  
( ) 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ ( ) 4. เกษตรกร  
( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. อาชีพของมารดา

- ( ) 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. ลูกจ้าง/รับจ้าง  
( ) 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ ( ) 4. เกษตรกร  
( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

16. อาชีพของผู้ปกครอง (กรณีนักศึกษาไม่ได้อยู่กับบิดา-มารดา)

- ( ) 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. ลูกจ้าง/รับจ้าง  
( ) 3. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ ( ) 4. เกษตรกร  
( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ค่านิยมในการบริโภคอาหาร

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตาม การให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของนักศึกษาตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว

- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองมากที่สุด
- มาก หมายถึง ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองมาก
- น้อย หมายถึง ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบให้คุณค่าหรือความสำคัญและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของตนเองน้อยที่สุด

ข้อความ	การให้คุณค่าและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่ต้องรับประทานทุกวัน				
2. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อต้องครบ 5 หมู่และหลากหลายประเภท				
3. ถ้าต้องการลดน้ำหนัก ต้องงดอาหารประเภทแป้งทุกชนิด				
4. การรับประทานผลไม้ เช่น ข้าวโพด มะละกอสุก ช่วยต้านอนุมูลอิสระ				
5. การรับประทานผักมากกว่าเนื้อสัตว์ช่วยควบคุมน้ำหนักและมีสุขภาพดี				
6. การรับประทานปลาเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ				
7. วัยรุ่นควรดื่มนมรสจืดที่มีแคลเซียมสูงเท่านั้น				
8. การรับประทานอาหารประเภทดื่มน้ำ แทนการทอดและผัดช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกาย				
9. การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เป็นประจำส่งผลให้เกิดโทษแก่ร่างกาย				
10. ควรงดการดื่มเครื่องดื่มปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลาในอาหารที่รับประทาน				
11. การดื่มน้ำอัดลมทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น				
12. การดื่มหวาน้ำ เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเชื่อของนักศึกษาที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อ เพียงข้อความละ 1 คำตอบ

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบไม่เชื่อหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ความเชื่อ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. การรับประทานอาหารเช้าเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป				
2. การงดรับประทานข้าวและอาหารประเภทแป้งเป็นวิธีการลดน้ำหนักที่ดี				
3. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยในการขับถ่ายสารพิษป้องกันการเกิดมะเร็งบางชนิดในร่างกาย				
4. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยให้ขับถ่ายเป็นปกติ				
5. การรับประทานปลาเป็นประจำมีผลช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด				
6. การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด				
7. การดื่มนมเป็นประจำจะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก				
8. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด				
9. การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงหรือรสเค็มจัดมีโอกาas เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย				
10. การดื่มนม เบียร์ ไวน์ เป็นประจำทำให้เสียสุขภาพ				

**ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ต่ออุปสรรคการบริโภคอาหาร**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือเห็นด้วยของนักศึกษาที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อ เพียงข้อความละ 1 คำตอบ

**ส่วน ก.** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตามระดับความมั่นใจของท่านในการบริโภคอาหารประเภทนั้นๆ

**ส่วน ข.** ด้านปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติ ทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง ไม่มีอุปสรรค หรือถ้ามีอุปสรรคให้ทำเครื่องหมายลงในช่องอุปสรรคโดยตอบได้มากกว่า 1 อุปสรรค

ส่วน ก. การรับรู้ความสามารถตนเอง					ส่วน ข. ปัญหา/อุปสรรคของการปฏิบัติ	
ประเภทของอาหาร	ระดับเชื่อมั่น				ปัญหา/อุปสรรคของการปฏิบัติ	
	มั่นใจว่าทำได้แน่นอน	มั่นใจว่าทำได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้แน่นอน	ไม่มีอุปสรรค 1.	มีอุปสรรค (ให้ระบุปัญหา/อุปสรรคที่ท่านไม่สามารถทำได้)
1. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดและไม่ซ้ำซากได้ทุกวัน						<input type="checkbox"/> 2. ไม่มีอาหารชนิดอื่นขาย <input type="checkbox"/> 3. อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ <input type="checkbox"/> 4. คิดในรสชาติเดิม <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
2. ท่านสามารถรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะได้ทุกวัน						<input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้ประกอบอาหารเอง <input type="checkbox"/> 3. มีอาหารไม่หลากหลาย <input type="checkbox"/> 4. คิดในรสชาติเดิม <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
3. ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทข้าวและสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ได้ทุกวัน						<input type="checkbox"/> 2. กลัวอ้วน <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีแป้งแบบอื่นจำหน่าย <input type="checkbox"/> 4. เบื่อ/ไม่ชอบ <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน						<input type="checkbox"/> 2. ไม่ชอบรสชาติ <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีจำหน่าย/มีให้เลือกน้อย <input type="checkbox"/> 4. ราคาแพง <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูทอด ไก่ทอดหนังไก่ หรือเครื่องในสัตว์ได้						<input type="checkbox"/> 2. ไม่มีอาหารชนิดอื่นขาย <input type="checkbox"/> 3. อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ <input type="checkbox"/> 4. ชอบในรสชาติ <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วน ก. การรับรู้ความสามารถตนเอง					ส่วน ข. ปัญหา/อุปสรรคของการปฏิบัติ	
ประเภทของอาหาร	ระดับเชื่อมั่น				ปัญหา/อุปสรรคของการปฏิบัติ	
	มั่นใจว่าทำได้แน่นอน	มั่นใจว่าทำได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้	มั่นใจว่าทำไม่ได้แน่นอน	ไม่มีอุปสรรค 1.	มีอุปสรรค (ให้ระบุปัญหา/อุปสรรคที่ท่านไม่สามารถทำได้)
6. ท่านสามารถดื่มนมที่มีแคลเซียมสูงได้เป็นประจำ						<input type="checkbox"/> 2. ไม่มีจำหน่าย/หาซื้อยาก
						<input type="checkbox"/> 3. ไม่ชอบ
						<input type="checkbox"/> 4. ดื่มแล้วท้องเดิน ท้องอืด
						<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงกะทิแกงมัสมั่น แพนง หรืออาหารที่มีไขมันสูงได้						<input type="checkbox"/> 2. ชอบในรสชาติ
						<input type="checkbox"/> 3. ไม่ได้ประกอบอาหารเอง
						<input type="checkbox"/> 4. อาหารชนิดอื่นไม่น่าสนใจ
						<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรส เช่น น้ำตาล น้ำปลา ในอาหาร หรือ ก๋วยเตี๋ยว เวลารับประทานได้						<input type="checkbox"/> 2. ชอบในรสชาติ
						<input type="checkbox"/> 3. ความเคยชิน
						<input type="checkbox"/> 4. อาหารที่จำหน่ายรสชาติจัด
						<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมได้						<input type="checkbox"/> 2. ชอบในรสชาติ
						<input type="checkbox"/> 3. ทำให้สดชื่น
						<input type="checkbox"/> 4. เพื่อนชวน
						<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านสามารถงดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ได้						<input type="checkbox"/> 2. ชอบในรสชาติ
						<input type="checkbox"/> 3. ทำให้การเที่ยวสนุกขึ้น
						<input type="checkbox"/> 4. เพื่อนชวน
						<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....



## ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อเพียงข้อความละ 1 คำตอบ

มี หมายถึง เป็นสิ่งที่มีในวิทยาลัยของผู้ตอบ  
ไม่มี หมายถึง เป็นสิ่งที่ไม่อยู่ในวิทยาลัยของผู้ตอบ

ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	มี	ไม่มี
1. โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายทุกมื้อ		
2. โรงอาหารในวิทยาลัยมีอาหารจำหน่ายหลากหลายชนิดครบ 5 หมู่ ให้เลือกรับประทาน		
3. โรงอาหารในวิทยาลัยมีร้านขายผลไม้		
4. โรงอาหารในวิทยาลัยมีนมจำหน่าย		
5. โรงอาหารในวิทยาลัยไม่มี ชา/กาแฟ จำหน่าย		
6. วิทยาลัยมีนโยบายส่งเสริมให้จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ		
7. วิทยาลัยมีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารมังสวิรัต		
8. การฝึกปฏิบัติงานทำให้ท่านไม่สะดวกในการบริโภคอาหาร		
9. การอยู่หอพักทำให้ท่านไม่สะดวกในการบริโภคอาหาร		



**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องความถี่ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

หนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านบริโภคอาหารเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	1-3 วัน/ สัปดาห์	4-6 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน
1. รับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่				
2. รับประทานอาหารจานเดียวซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน เช่น ข้าวกระเพราไก่ ข้าวหมูทอดกระเทียม ข้าวขาหมู ฯลฯ				
3. รับประทานอาหารสลับกับแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ฯลฯ				
4. รับประทานอาหารที่จัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง				
5. รับประทานผลไม้ เช่นทุเรียน ทุเรียน ละมุด ลำไย ขนุน สับปะรด				
6. รับประทานผลไม้ เช่น ฝรั่ง แคนตาลูป ชมพู่ มะละกอ แดงโม แอปเปิ้ล เป็นต้น				
7. รับประทานผักหลากชนิด หลายสี				
8. รับประทานปลา และ/หรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
9. รับประทานไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง				
10. รับประทานอาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก กุ้ง				
11. รับประทานไก่ทอด หมูทอด แคมหมู หนังไก่ทอด เครื่องในสัตว์				
12. ดื่มน้ำอัดลม				
13. รับประทานอาหารประเภทหมักดองเช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม				
14. รับประทานขนมกรุบกรอบ				
15. ดื่มนม ไขมันต่ำ รสจืด				
16. ดื่มนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้				
17. ดื่มนมเปรี้ยว หรือ โยเกิร์ต				
18. ดื่มนมสุรา เบียร์ ไวน์				
19. ดื่มน้ำผลไม้สด				
20. ดื่มน้ำกาแฟ ชา วันละ <input type="checkbox"/> 1 แก้ว <input type="checkbox"/> 2 แก้ว <input type="checkbox"/> > 2 แก้ว				



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2010-191

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา  
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง 2 สถาบันพระบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข

รหัสโครงการ : 136/2553

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นายปริญทร์ ศรีศัลักษณ์

หน่วยงานที่สังกัด : หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับรอง : 3 พฤศจิกายน 2553

วันที่หมดอายุ : 2 พฤศจิกายน 2554

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม ..... *อลงกต วัฒน* .....

(รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม ..... *ร ร* .....

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400

โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854



**Certificate of Approval**  
**Ethics Committee for Human Research**  
**Faculty of Public Health, Mahidol University**

---

**COA. No.** MUPH 2010-191

**Protocol Title :** Factors Related to Food Consumption Behavior of Nursing Students, Nursing Colleges Central Network 2  
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

**Protocol No. :** 136/2553

**Principal Investigator :** Mr. Purin Srisodsasuk

**Affiliation :** Master of Science (Public Health) Program in Health Education and Behavioral Sciences  
Faculty of Public Health, Mahidol University

**Date of Approval :** 3 November 2010

**Date of Expiration :** 2 November 2011

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

Handwritten signature of Sunee Lagampan in black ink.

(Assoc. Prof. Sunee Lagampan)

**Chairman of Ethics Committee for Human Research**

Handwritten signature of Phitaya Charupoonphol in black ink.

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

**Dean of Faculty of Public Health**

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายปริญทร์ ศรีศศลักษณ์
วัน เดือน ปี เกิด	18 ตุลาคม 2524
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542-2546 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) พ.ศ. 2548-2553 ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ