



Original article

Consumption behaviors of unhealthy food in university students and associated factors

Narumon Piaseu

Department of Applied Science, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University

ABSTRACT

This study aimed to describe consumption behaviors of unhealthy food and associated factors among university students in Bangkok. Through stratified random sampling, sample included 400 undergraduate students. Data were collected by self-reported questionnaire. Data were then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and ANOVA. Results revealed that 67% of the sample were women; 74% enrolled in social related programs while 45.5% stayed in dormitory. The average monthly income was 5,164 Baht and daily food expenditure was 114.55 Baht. Majority of them (83%) had ready-to-eat food. A main reason for their food selection was food that looks good (70.75%). Approximately 43.5% had knowledge of unhealthy food at a fair level, while 39.25% had consumption behavior of unhealthy food. A major factor influencing their food selection was their parents (61%). Factors influencing consumption behaviors of unhealthy food were years in the program ($F = 3.168$, $p = .024$), daily food expenditure ($F = 8.950$, $p < .001$), and knowledge on unhealthy food ($F = 37.856$, $p < .001$). Results indicate the importance of providing knowledge on unhealthy food for students in order to promote appropriate food consumption behavior among them.

Key words: Consumption behavior, Unhealthy food, University students

*Corresponding author's email: piaseun@hotmail.com



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย

นฤมล เปียชื่อ

ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 400 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบอิสระ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.00 ศึกษาในคณะทางด้านสังคมศาสตร์ ร้อยละ 74.00 พักอาศัยที่หอพัก ร้อยละ 45.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,164 บาท ค่าอาหารเฉลี่ยวันละ 114.55 บาท ซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน ร้อยละ 83.00 เหตุผลการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารจะพิจารณาความน่ากินร้อยละ 70.75 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 43.50 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพร้อยละ 39.25 พ่อแม่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหาร ร้อยละ 61.00 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา ($F = 3.168, p < .05$) ค่าอาหารต่อวัน ($F = 8.950, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ($F = 37.856, p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพกับนักศึกษามีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ นักศึกษามหาวิทยาลัย

*Corresponding author's email: piaseun@hotmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้รับอิทธิพลจากกระแสวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก ส่งผลให้คนไทยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากรูปแบบดั้งเดิมมาเป็นอาหารที่ได้รับวัฒนธรรมจากตะวันตกมากขึ้น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมาย นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการแปรรูปอาหาร และความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมการผลิตด้านวัตถุ ทำให้ประชากรมีรายได้และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง ส่งผลให้มีการบริโภคในสิ่งที่ย่าง สะดวก รวดเร็ว โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร มีการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานและไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว และบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนน้อย บริโภคพืชผักผลไม้ไม่เพียงพอ มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อยลง เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารที่บริโภค (diet related diseases) ซึ่งรวมถึงโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคมะเร็งชนิดต่างๆ นิ้วในถุงน้ำดีเป็นต้น^{2,3} เป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา รวมทั้งทรัพยากรด้านกำลังงานเป็นจำนวนมาก¹

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ของคนไทย สาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรก คือโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴

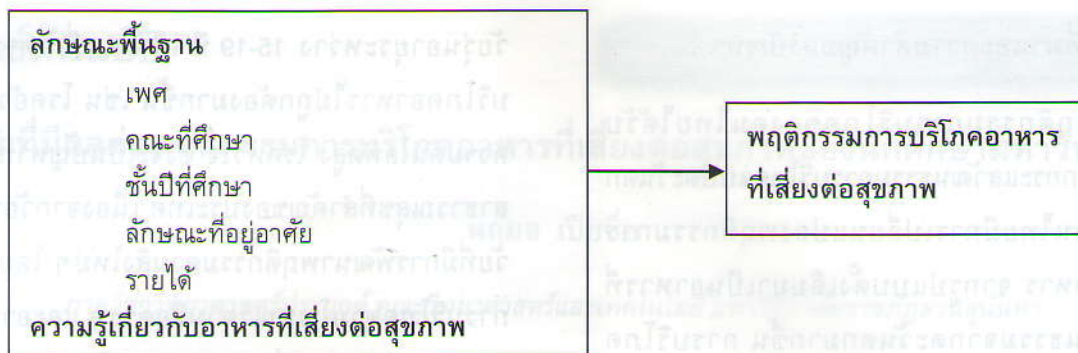
วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาพฤติกรรมตามสิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะการบริโภคตามโฆษณาตามสื่อต่างๆ และอาจไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อโภชนาการและสุขภาพ⁵⁻¹¹ วัยรุ่นเหล่านี้จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานซึ่งจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคตหากมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามลักษณะพื้นฐาน (เพศ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย รายได้) และความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

สมมติฐานการศึกษา

นักศึกษาที่มีลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย รายได้ และความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกัน



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

วิธีการศึกษา

แบบวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง
สำรวจ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร

เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 11,246 คน

กำหนดตัวอย่าง ตามขนาดของประชากรโดยใช้ตาราง determining sample size for research Activities¹² ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของประชากร โดยแยกตามเพศและคณะที่เรียน เป็นคณะทางด้านวิทยาศาสตร์และคณะทางสังคมศาสตร์ ได้ตัวอย่างเป็นด้านวิทยาศาสตร์จำนวน 104 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 49 คน และเพศหญิงจำนวน 55 คน ด้านสังคมศาสตร์จำนวน 296 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 83 คน และเพศหญิงจำนวน 213 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา ลักษณะอยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน ค่าอาหารต่อวัน และได้เพิ่มคำถามเพื่อใช้ในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มเติม ได้แก่ การรับประทานอาหารในแต่ละวัน อิทธิพลที่มีต่อการเลือกบริโภคอาหาร เหตุผลในการตัดสินใจซื้ออาหาร และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคิดเป็นค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้มาก (ร้อยละ 80-100) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และความรู้น้อย (ร้อยละ 0-59)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ มีจำนวน 35 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติ 1 หรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) ปฏิบัติ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และปฏิบัติ 5 หรือมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลใช้ช่วงคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)

พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และ
พฤติกรรมเสี่ยงสูง (2.34-3.00 คะแนน)

แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรง
คุณวุฒิ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (reliability)
ในนักศึกษาที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า
KR-20 เท่ากับ 0.7 สำหรับแบบสอบถามด้านความรู้
เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
เท่ากับ 0.8 สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้
ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงคณบดีทุกคณะ
ของมหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก
นักศึกษา แล้วจึงนัดหมายกับนักศึกษาเพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนในการเข้าร่วม
การศึกษา และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเอง (self administration) ใช้
เวลาโดยประมาณ 15-20 นาทีต่อคน

ตารางที่ 1 ลักษณะของตัวอย่าง (n = 400)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	33.00
หญิง	268	67.00
คณะที่ศึกษา		
ด้านวิทยาศาสตร์	104	26.00
ด้านสังคมศาสตร์	296	74.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ
สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง โดยใช้
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้ Independent t-test และ
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง
3 กลุ่มขึ้นไป ใช้ One-Way Analysis of Variance
และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธี
Scheffe โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.0 ศึกษาใน
คณะทางด้านสังคมศาสตร์ ร้อยละ 74.0 ชั้นปีที่ 1
และ 2 ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 28.75 และร้อยละ 29.0
ตามลำดับ) ร้อยละ 45.5 อาศัยอยู่ที่หอพัก ร้อยละ
53.5 มีรายได้ต่อเดือน 3,001-6,000 บาท ร้อยละ
68.75 มีค่าอาหารต่อวันไม่เกิน 100 บาท ดังตาราง
ที่ 1



ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	115	28.75
ชั้นปีที่ 2	116	29.00
ชั้นปีที่ 3	95	23.75
ชั้นปีที่ 4	74	18.50
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านของบิดา-มารดา	159	39.75
บ้านของญาติหรือผู้ปกครอง	52	13.00
หอพัก	182	45.50
อื่นๆ	7	1.75
รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน		
ไม่เกิน 3,000 บาท	94	23.50
3,001 - 6,000 บาท	214	53.50
6,001 - 9,000 บาท	61	15.25
มากกว่า 9,000 บาท	31	7.75
ค่าเฉลี่ย 5,164 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2319.36 ค่าต่ำสุด-สูงสุด 1,500-20,000 บาท		
ค่าอาหารต่อวันของนักศึกษา		
ไม่เกิน 100 บาท	275	68.75
101 - 200 บาท	113	28.25
มากกว่า 200 บาท	12	3.00
ค่าเฉลี่ย 114.55 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 57.99 ค่าต่ำสุด-สูงสุด 20-500 บาท		

ในด้านการรับประทานอาหารพบว่า ร้อยละ 83.0 ซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน โดยซื้ออาหารรับประทานวันละ 2 มื้อมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) ร้อยละ 48.0 มีการประกอบอาหารรับประทานเอง อย่างไรก็ตามผู้ที่ประกอบอาหารเองทุกมื้อมีเพียงร้อยละ 7.0 สำหรับอิทธิพลที่มีต่อการเลือกรับประทาน

อาหารของตัวอย่างพบว่าอันดับแรกคือพ่อแม่ (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือ หนังสือหรือตำรา (ร้อยละ 56.5) โทรทัศน์ (ร้อยละ 48.0) ภาพยนตร์ (ร้อยละ 23.5) เพื่อน (ร้อยละ 20.8)

ส่วนนิตยสาร ดารา และอินเทอร์เน็ตมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 18.5, 17.8 และ 16.5 ตามลำดับ อันดับหลังคือ การเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา จากวารสาร และหนังสือพิมพ์ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 13.3, 13.0 และ 12.8 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของตัวอย่างพบว่า อันดับแรกคือ ความน่ากิน (ร้อยละ 70.8) รองลงมาคือ ราคา (ร้อยละ 66.8) หลักโภชนาการ (ร้อยละ 54.3) ตามเพื่อน (ร้อยละ 20.3) และสมัยนิยม (ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ

สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าตัวอย่างมีความรู้มาก (ร้อยละ 43.5) และปานกลาง (ร้อยละ 41.0) ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่มีความรู้น้อย (ตารางที่ 2) ใน

ส่วนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่เสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 37.3) มีเพียงร้อยละ 2 ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง (ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ น้ำอัดลม (2.14) นมเปรี้ยว (2.03) ข้าวผัด (1.97) บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (1.95) และมันฝรั่งทอดกรอบ (1.83) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพน้อยที่สุดใน 5 อันดับแรกคือ แหนมดิบ (1.22) ผักดอง (1.25) ไส้กรอกอีสาน (1.27) ผลไม้ดอง (1.36) และพิซซ่า (1.38)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตัวอย่าง (n = 400)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ		
— ความรู้มาก	174	43.50
— ความรู้ปานกลาง	164	41.00
— ความรู้น้อย	62	15.50
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ		
— พฤติกรรมเสี่ยงต่ำ	243	60.75
— พฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง	149	37.25
— พฤติกรรมเสี่ยงสูง	8	2.00

พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตัวอย่างระหว่าง เพศชายและหญิง คณะที่ศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นปีแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.166$, $p=.024$) ตัวอย่างชั้นปี 2 มีพฤติกรรมการบริโภคที่



เสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าตัวอย่างชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 3, 4) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย และรายได้ต่อเดือน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ($n=400$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.118	3	0.373	3.166	0.024
ภายในกลุ่ม	46.595	396	0.118		
รวม	47.712	399			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพตามชั้นปีที่ศึกษาเป็นรายคู่ ($n=400$)

ชั้นปีที่กำลังศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
ชั้นปีที่ 1	1.61		0.090	-0.053	0.004
ชั้นปีที่ 2	1.52			-0.142*	-0.086
ชั้นปีที่ 3	1.66				0.056
ชั้นปีที่ 4	1.61				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษายังพบว่า ตัวอย่างที่มีค่าอาหารต่อวันแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=8.716$, $p<.001$) ตัวอย่างที่มีค่าอาหารต่อวัน

ไม่เกิน 100 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าตัวอย่างที่มีค่าอาหารต่อวัน 101-200 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 5, 6)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตัวอย่างจำแนกตามค่าอาหารต่อวัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ($n=400$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2.007	2	1.003	8.716	<.001
ภายในกลุ่ม	45.705	397	0.115		
รวม	47.712	399			

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพจำแนกตามค่าอาหารต่อวัน เป็นรายคู่

ค่าอาหารต่อวัน	ค่าเฉลี่ย	ไม่เกิน 100 บาท	101 – 200 บาท	มากกว่า 200 บาท
ไม่เกิน 100 บาท	1.55		0.158*	0.060
101 - 200 บาท	1.71			-0.098
มากกว่า 200 บาท	1.61			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=5.476$, $p<.001$) โดยตัวอย่างที่มีความรู้มาก จะมีพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าตัวอย่างที่มีความรู้ปานกลางและความรู้น้อย และตัวอย่างที่มีความรู้น้อย จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าตัวอย่างที่มีความรู้ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ตารางที่ 7, 8)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ($n=400$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.110	2	1.516	5.476	<.001
ภายในกลุ่ม	46.602	397	.277		
รวม	47.712	399			

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพเป็นรายคู่ ($n=400$)

ระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (SD)	น้อย	ปานกลาง	มาก
น้อย	1.86(.32)		.21***	.39***
ปานกลาง	1.65(.36)			.18***
มาก	1.46(.27)			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



วิเคราะห์ผล

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพต่ำถึงปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพ 5 อันดับแรกคือ น้ำอัดลม นมเปรี้ยว ข้าวผัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และมันฝรั่งทอดกรอบ แสดงว่า อาหารจานเดียวประเภทข้าวผัด อาหารกึ่งสำเร็จรูปประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารขบเคี้ยวประเภทมันฝรั่งทอดกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน ได้แก่ น้ำอัดลมและนมเปรี้ยวเป็นอาหารที่มีจำหน่ายทั่วไป หาซื้อได้สะดวกนักศึกษาจึงบริโภคค่อนข้างบ่อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าวัยรุ่นมีการบริโภคอาหารจานเดียว ขนมหวาน ขนมบรรจุถุงสำเร็จรูป หรือน้ำอัดลม¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบไทยและตะวันตกของนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่¹⁴ และการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นหญิงในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน¹⁵⁻¹⁷ พบความนิยมบริโภคมันฝรั่งทอดและบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้อาหารดังกล่าวส่วนใหญ่ประกอบด้วยแป้ง ไขมัน และน้ำตาล ซึ่งให้พลังงานค่อนข้างสูง หากบริโภคเป็นประจำ และเกินกว่าความต้องการของร่างกาย จะมีปัญหาทางโภชนาการ เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและเสียชีวิตได้¹ อีกประการหนึ่งคือ ตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกซื้ออาหารโดยพิจารณาจาก

ความน่ากิน (ร้อยละ 70.75) และพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารของตัวอย่าง (ร้อยละ 61.0)

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำ 5 อันดับแรก ได้แก่ แหนมดิบ ผักดอง ใส่กรอกอีสาน ผลไม้ดอง และพิซซ่า อาจเป็นไปได้ว่า ตัวอย่างมีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 56.5 ใช้ความรู้จากตำรา/หนังสือในการเลือกบริโภคอาหาร รวมทั้งมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพจำแนกตามลักษณะพื้นฐานและความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า นักศึกษาชั้นปี 2 มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 กำลังศึกษารายวิชาวิทยาศาสตร์ในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถนำความรู้จากวิชาดังกล่าวมาใช้ในการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม

นักศึกษาที่มีค่าอาหารต่อวันไม่เกิน 100 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่านักศึกษาที่มีค่าอาหารต่อวัน 101-200 บาท จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า นักศึกษาที่มีค่าอาหารต่อวันมากมีการบริโภคอาหารจานด่วน ได้แก่ แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟรายด์ พิชซ่า เค้กหน้าครีม มากกว่านักศึกษาที่มีค่าอาหารต่อวันไม่เกิน 100 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴

อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีรายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน 101-200 บาท มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารจานด่วน

นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารต่อสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ปานกลาง และมีความรู้ต่ำ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน เหตุผลการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารพิจารณาจากความน่ากิน นักศึกษาร้อยละ 43.50 มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับดี และร้อยละ 39.25 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ร้อยละ 61.00 พ่อแม่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีการศึกษา ค่าอาหาร

ต่อวัน และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. มหาวิทยาลัยควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างชัดเจนเพื่อให้นักศึกษาทั้งสาขาทางสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรจัดทำโครงการสร้างเสริมด้านโภชนาการ โดยให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ โดยมีการประเมินน้ำหนักส่วนสูง และดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคอาหารจานด่วน และศึกษาความเสี่ยงของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคไม่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการของนักศึกษา รวมทั้งการศึกษาดูตาม เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม และยั่งยืนที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. สมศรี เจริญเกียรติกุล และคณะ. รายงานวิจัย: คุณค่าอาหารไทยเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
2. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ด้านโรคด้วยอาหารการกิน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ แสงแดด จำกัด; 2551.
3. วันทนี เกียรติสินยศ. โภชนาการกับเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สารคดีในนาม บริษัท. วิริยะธุรกิจ จำกัด; 2551.
4. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles [document on the internet]. Thailand: 2014 Available from http://www.who.int/nmh/countries/tha_en.pdf?ua=1.
5. Abbot JM, Byrd-Bredbenner C, Schaffner D, Bruhn CM, Blalock L. Comparison of food safety cognitions and self-reported food-handling behaviors with observed food safety behaviors of young adults. *EJCN*. 2009; 63(4): 572-9.
6. Bas M, Turker P, Koseler E, Saka M. Adolescents as a consumer: The food safety knowledge and practices. *Journal of Society for development in new net environment*, 2012; 6(9): 2973-82.
7. Haapalal, Probart C. Food safety knowledge, perceptions, and behaviors among middle school students. *J Nutr Educ Behav*. 2004; 36(2): 71-6.
8. Morrone M, Rathbun A. Health education and food safety behavior in the university setting. *J Environ Health*. 2003; 65(7): 9-15.
9. National Cancer Institute. Chemicals in meat cooked at high temperatures and cancer risk. [document on the internet] 2016. Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/diet/cooked-meats-fact-sheet>.
10. Netrpraphai P. Survey of knowledge and food behaviors on potential carcinogen in secondary school students in Bangkok. MS [thesis]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2005.
11. Redmond EC, Griffith CJ. Consumer perceptions of food safety risk, control and responsibility. *Appetite*. 2004; 43(3): 309-13.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970; 30: 607-10.
13. อัมพวัลย์ วิศวธีรานนท์. วิถีของคนไทยรุ่นใหม่: ศึกษากรณีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปกรรมศาสตร์. 2543; 8(2): 69-83.
14. สุนีมาศ โนรี และ เพ็ญจิต กาพมณี. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบไทย และแบบตะวันตกของนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540. รายงานการวิจัย.

15. จิราพร กันทะธง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
16. กัลยา ศรีมหันต์. การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
17. Piaseu N, Schepp K, Belza B. Causal analysis of exercise and calcium intake behaviors for osteoporosis prevention among young women in Thailand. *Health Care Women Int.* 2002; 23(4): 364-76.