



พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

นัชชา ยันติ * และอภิญญา อุดระชัย **

Received : May 27, 2020

Revised : July 10, 2020

Accepted: October , 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 273 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และการทดสอบฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ รายได้ คณะ ลักษณะที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะน้ำหนักเกิน ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร / นักศึกษา

ผู้รับผิดชอบบทความ: อาจารย์นัชชา ยันติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 1 หมู่ 20 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180, E-mail: Nadchar_net@hotmail.com

*วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

**ส.ม. (สุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์



Food Consumption Behavior among Undergraduate Students of a University, Pathum Thani Province

Nadchar Yanti* and Apinya Uttarachai **

Abstract

This survey research aimed to understand food consumption behaviors and factors having a relationship with food consumption behaviors among university students. A sample group included 273 undergraduate students from one university in Pathum Thani Province. A research instrument was a questionnaire. Data analysis was analyzed as percentage, mean, standard deviation, Chi-square and fisher's exact test

Research findings showed that the sample group exhibited food consumption behaviors at the moderate level. Factors had the relationship with food consumption behaviors including income, faculty, type of accommodation, smoking, alcohol drinking, and overweight. Results of this study could be used as an input for setting a guideline to encourage students to have proper food consumption behaviors.

Keywords: *Theory of planned behavior / Sugar-sweetened beverages / Adolescents / Eastern region*

Corresponding Author: Nadchar Yanti, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, 1 Moo 20 Phaholyothin Road, Klongluang Pathum Thani 13180, E-mail: Nadchar_net@hotmail.com

* M.Sc. (Public Health), Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

** M.P.H (Health Education and Health Promotion), Environmental Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage



1. บทนำ

การรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันของมนุษย์ที่สำคัญมาก โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ความคิดและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จึงมีความต้องการสารอาหารเพื่อการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย พัฒนาทางการทางด้านสมองที่สมวัย การปรับเปลี่ยนของฮอร์โมน ตลอดจนความพร้อมของร่างกายในการสืบพันธุ์ (Christian, & Smith, 2018) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอิสระในการดำรงชีวิต มีการพัฒนาทักษะทางสังคมและมีการเรียนรู้พฤติกรรมที่มีผลต่อการใช้ชีวิตและการตัดสินใจมากขึ้น รวมไปถึงการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (Nunes, de Andrade Goncalves, Vieira, & Silva, 2016) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15-24 ปี บริโภคอาหารว่าง (ร้อยละ 82.8) มีความถี่ในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมากที่สุดคือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 54.2) และสิ่งที่คำนึงถึงเป็นอันดับแรกก่อนเลือกซื้ออาหารมากที่สุดคือ ความชอบ (ร้อยละ 24.4) จากการสำรวจของกรมอนามัยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลประมาณวันละ 20 ช้อนชา ซึ่งเกินกว่าปริมาณแนะนำคือ 6 ช้อนชาต่อวัน การบริโภคน้ำตาลในปริมาณมากส่งผลทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน และอาจป่วยด้วยโรคอ้วนและเบาหวาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562) นอกจากนี้ คนไทยมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารรสเค็มมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าคนไทยบริโภคเกลือประมาณ 10.8 กรัมต่อวัน ซึ่งมีปริมาณโซเดียมมากกว่า 4,000 มิลลิกรัม การรับประทานอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูงส่งผลทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHO, 2017) สภาวะทางด้านสุขภาพจิตสามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ ผู้ที่มีความเครียดจะเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงซึ่งควรหลีกเลี่ยงเมื่อต้องการควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากเมื่อรับประทานอาหารเหล่านี้จะรู้สึกดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าความเครียดไม่เพียงแต่เพิ่มการรับประทานแต่สามารถส่งผลให้วัยรุ่นเปลี่ยนชนิดของอาหารที่ต้องการรับประทานจากอาหารที่มีไขมันต่ำไปเป็นอาหารที่มีไขมันสูงได้ (Zellner et al., 2006)

การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารจำพวกแป้ง เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารที่มีน้ำตาลปริมาณมากทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนมากกว่า 40 ล้านคน (ร้อยละ 71) จากการจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 57 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2018) ในประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน พ.ศ. 2561 จำนวน 74,518 คน คิดเป็น 114.2 ต่อประชากรแสนคน มีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด 42.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ หัวใจขาดเลือด 33.9 ต่อประชากรแสนคน และเบาหวาน 23.3 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562)

ช่วงเวลาของศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่วัยรุ่นจะมีการเลือกซื้ออาหารรับประทานได้ด้วยตนเองและมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว โดยผู้ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยจะมีแนวโน้มที่จะ



มีน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งการเลือกรับประทานอาหารของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยภายใน สภาพร่างกาย ความชอบส่วนบุคคล การได้รับอิทธิพลภายนอกสิ่งแวดล้อมรอบเป็นต้น และเหตุผลในการเลือกอาหารเพื่อรับประทานบางครั้งวัยรุ่นไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่เป็นการเลือกเพื่อสนองความสุขของตนเอง (Sogari et al., 2018) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและนำผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้มาใช้ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มประชากรได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 -4 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ภาคปกติ จำนวน 6,614 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน, 2562) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบการใช้ค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของแดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์, 2551, หน้า 113) ใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อน 0.05 และค่าสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.2 (ทักษิภา วรินทร์ธร, พันธวงศ์ สุภาภรณ์, และสุภาภรณ์ นันดา, 2561) ได้จำนวนตัวอย่าง 248 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 273 คน การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified Sampling) ตามสัดส่วนนักศึกษาในแต่ละคณะและระดับชั้นปีที่ 1-4 เกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบ

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2562/010 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2562 ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธต่อผู้วิจัยได้หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ยินยอมหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล รหัสนักศึกษา มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลถูกเก็บไว้ในสถานที่ที่มิดชิดและใช้เครื่องทำลายเอกสารเมื่อเก็บไว้ครบระยะเวลา 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ และลักษณะที่พ้ออาศัย โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยหากดัชนีมวลกายไม่เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่ามีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ



และค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) ระหว่าง 23.1-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน (Jih et al., 2014)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007: TMHI-15) เป็นแบบชี้วัดสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสุขภาพจิตในบุคคล พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ (2552) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบทางสุขภาพจิต ได้แก่ 1) สภาพจิตใจ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 3) คุณภาพของจิตใจ และ 4) ปัจจัยสนับสนุน ข้อคำถามแบบเลือกตอบโดยมีส่วนของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวกคือ ไม่เคย ให้ 1 คะแนนเล็กน้อย ให้ 2 คะแนนมาก ให้ 3 คะแนน และมากที่สุด ให้ 4 คะแนน สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบคือ ไม่เคย ให้ 4 คะแนน เล็กน้อย ให้ 3 คะแนนมาก ให้ 2 คะแนน และมากที่สุด ให้ 1 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน การพิจารณาระดับภาวะสุขภาพจิตโดยนำคะแนนรวมที่ได้จากผู้ทำแบบทดสอบแต่ละคนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552) คือ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 44-50 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 51-60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับมือในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารรสจัด อาหารไขมันสูง อาหารแปรรูป เครื่องดื่มและขนมขบเคี้ยวจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบโดยมีส่วนของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวกคือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ให้ 4 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบคือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ให้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำให้ 1 คะแนน แบบทดสอบมีคะแนนเต็ม 45 คะแนน การพิจารณาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยนำคะแนนรวมมาเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Best, 1977, p.174) คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี

ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence; IOC) ใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และมีการปรับปรุงแก้ไขในข้อคำถามที่ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มีผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยหนึ่งในจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้การทดสอบวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ทางสถิติโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ความเชื่อมั่นที่ 95% โดยมีการตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติไคสแควร์ ได้แก่ ข้อมูลมี



การแจกแจงแบบปกติ มีค่าความถี่คาดหวังที่น้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 และไม่มีค่าความถี่คาดหวังใดในช่องตารางที่น้อยกว่า 1 หากข้อมูลไม่เป็นไปตามเงื่อนไขดังกล่าวให้ใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

4. ผลการวิจัย

4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อในระดับดี ได้แก่ การรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อในหนึ่งวัน การรับประทานอาหารเช้าและการรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ลูกอม เป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n=273)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อในหนึ่งวัน	3.66	1.12	ปานกลาง
2. รับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อในหนึ่งวัน	3.74	1.20	ดี
3. รับประทานอาหารเช้า	3.81	1.10	ดี
4. รับประทานครบ 5 หมู่	3.48	1.01	ปานกลาง
5. รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม	3.45	0.96	ปานกลาง
6. รับประทานอาหารเมนูที่มีไขมันสูง เช่น หมูกระทะ หมูปิ้ง แกงกะทิ เป็นต้น	3.31	0.96	ปานกลาง
7. รับประทานอาหารเมนูไขมันต่ำ เช่น น้ำพริก ปลานึ่ง ผักต้ม เป็นต้น	3.47	1.14	ปานกลาง
8. รับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง แหนม เป็นต้น	3.53	1.02	ปานกลาง
9. รับประทานจังก์ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	3.46	1.10	ปานกลาง
10. ดื่มนม ชานมไข่มุก กาแฟเย็น	3.53	1.11	ปานกลาง
11. รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ลูกอม เป็นต้น	3.69	1.07	ดี
12. ดื่มน้ำอัดลม	3.61	1.12	ปานกลาง
13. ดื่มนมวัว นมแพะ นมถั่วเหลืองรสหวาน	3.50	1.03	ปานกลาง
14. อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป	3.33	1.09	ปานกลาง
15. คำนวณปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร (แคลอรี)	3.33	1.16	ปานกลาง
รวม	3.52	1.07	ปานกลาง



4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่า รายได้ กลุ่มคณะ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติฟิชเชอร์พบว่า ลักษณะที่พักอาศัย การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n=273)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			χ^2	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				0.40	0.824
ชาย	10 (14.3)	26 (37.1)	34 (48.6)		
หญิง	26 (12.8)	84 (41.4)	93 (45.8)		
ชั้นปี				5.03	0.544
ชั้นปีที่ 1	7 (11.3)	22 (35.5)	33 (53.2)		
ชั้นปีที่ 2	10 (14.1)	35 (49.3)	26 (36.6)		
ชั้นปีที่ 3	6 (10.9)	22 (40.0)	27 (49.1)		
ชั้นปีที่ 4	13 (15.3)	31 (36.5)	41 (48.2)		
รายได้				10.21	0.006*
≤ 10,000 บาท	25 (10.7)	94 (40.2)	115 (49.1)		
> 10,000 บาท	11 (28.2)	16 (41.0)	12 (30.8)		
คณะ				21.92	<0.001*
กลุ่มครุศาสตร์	6 (10.5)	37 (64.9)	14 (24.6)		
กลุ่มมนุษยศาสตร์	17 (12.2)	53 (38.1)	69 (49.6)		
กลุ่มวิทยาศาสตร์	13 (16.9)	20 (26.0)	44 (57.1)		



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร			χ^2	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
ลักษณะที่พักอาศัย				-	<0.001*
บ้าน	1 (1.1)	36 (40.9)	51 (58.0)		
อพาร์ทเมนต์/ทาวน์โฮม	0 (0)	33 (40.7)	48 (59.3)		
หอพัก	35 (33.7)	41 (39.4)	28 (26.9)		
โรคประจำตัว				3.65	0.176
มี	6 (26.1)	8 (34.8)	9 (39.1)		
ไม่มี	30 (12.0)	102 (40.8)	118 (47.2)		
การออกกำลังกาย				5.27	0.072
ออกกำลังกาย	18 (9.9)	75 (41.2)	89 (48.9)		
ไม่ออกกำลังกาย	18 (19.8)	35 (38.5)	38 (41.8)		
การสูบบุหรี่				-	<0.001*
ไม่สูบบุหรี่	27 (10.5)	103 (40.1)	127 (49.4)		
สูบบุหรี่	9 (56.3)	7 (43.8)	0 (0.0)		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				17.90	0.001*
ไม่ดื่ม	4 (4.1)	34 (34.7)	60 (61.2)		
ดื่ม	32 (18.3)	76 (43.4)	67 (38.3)		
ภาวะน้ำหนักเกิน				37.73	<.0001*
น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	16 (7.2)	91 (41.2)	114 (51.6)		
น้ำหนักเกินเกณฑ์	20 (38.5)	19 (36.5)	13 (25.0)		
ระดับภาวะสุขภาพจิต				2.08	0.724
สุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป	21 (13.8)	58 (38.2)	73 (48.0)		
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	14 (13.7)	42 (41.2)	46 (45.1)		
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	1 (5.3)	10 (52.6)	8 (42.1)		



5. อภิปรายผล

5.1 จากการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของสิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าเมนูที่มีไขมันสูง เช่น หมูกระทะ หมูปิ้ง แกงกะทิ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.96) เนื่องจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ปิ้งย่างเป็นเมนูอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบ จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการร้านหมูกระทะบุฟเฟต์ของจิรวรรณ บุญมีและธวัชชัย บุญมี (2557) พบว่า ลูกค้าที่มาใช้บริการร้านหมูกระทะบุฟเฟต์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนมากเป็นกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา และมากกว่าร้อยละ 70 พบว่ารับประทานน้ำอัดลมควบคู่ไปกับการรับประทานหมูกระทะ ยิ่งทำให้ได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.09) และมีการคำนวณปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.16) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหารของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยดาวรุ่ง คำวงศ์ อุกฤษณ์ สิทธิบุศย์ และปิยะ ไทยเหนือ (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ฉลากอาหารในระดับปานกลาง โดยจะให้ความสนใจกับวันที่หมดอายุและเครื่องหมาย อย. ดังนั้น ควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอ่านและการใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการมากขึ้นเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดียิ่งขึ้น

5.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ที่น้อยลงมักจะเลือกรับประทานอาหารที่เป็นอาหารมื้อหลักเป็นอันดับแรกก่อนที่จะเลือกซื้ออาหารว่าง ขนมขบเคี้ยว หรือน้ำหวานซึ่งเมื่อรับประทานไปแล้วไม่สามารถทดแทนอาหารมื้อหลักได้ ส่วนผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถเลือกซื้ออาหารหลากหลายและตรงตามความต้องการของตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (พัชรพร เจริญประชา และคณะ, 2559) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Farrell et al. (2019) พบว่า ผู้หญิงที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมที่รับประทานผักและผลไม้มากกว่าผู้หญิงที่มีรายได้น้อยและในขณะเดียวกันจะรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง อาหารทอดกรอบ และเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าเช่นกัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาของทัศนาศิริโชติ (2555) พบว่า กลุ่มนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากกว่ากลุ่มนักศึกษาคณะครุศาสตร์ ลักษณะที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื่องจากบริเวณหอพักมีร้านค้าจำหน่ายอาหาร มีร้านค้าสะดวกซื้อจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างสามารถซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานได้ง่าย อีกทั้งการอาศัยอยู่ในหอพักทำให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาหารรับประทานเอง ดังนั้น การเลือกซื้ออาหารตามร้านค้าที่อยู่บริเวณรอบหอพักจึงสะดวกสบายมากกว่า (ทัตพิชา เขียววิจิตร, และพิษณุ อภิสมการโยธิน, 2561) การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื่องจากการสูบบุหรี่



ทำให้ต่อมรับรสชาติของอาหารที่บริเวณลิ้นผิดปกติส่งผลทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีความอยากอาหารน้อยลงเนื่องจากรับประทานอาหารไม่อร่อย (Chérueil et al., 2017) และเนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ระบบประสาทหลังสารโดปามีนออกมาทำให้มีความสุข ลดความเครียด มีความตื่นตัวมากขึ้นส่งผลทำให้ไม่ยอรับประทานอาหาร (Audrain-McGovern, & Benowitz, 2011) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เนื่องจากเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะกระตุ้นความต้องการรับประทานอาหารมากขึ้น (Cains et al., 2017)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของทางมหาวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารแก่นักศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษาคณะครุศาสตร์เพื่อให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การรับรู้ถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการรับประทานอาหารทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีเพิ่มมากขึ้น

2) การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นทางมหาวิทยาลัยควรมีการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบถึงผลกระทบด้านการรับประทานอาหารที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบของการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักศึกษาโดยการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยนมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม และส่งเสริมความรู้ในการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อที่กลุ่มตัวอย่างจะนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมมาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์และไม่เป็นภัยต่อสุขภาพต่อไป

6.3 ข้อจำกัดในงานวิจัย

ตัวแปรที่นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นไม่ครอบคลุมปัจจัยในทุกมิติ ดังนั้น จึงควรเพิ่มการศึกษาความสัมพันธ์ในตัวแปรที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 - 2561 (รวม 4 โรค / ความดันโลหิตสูง / เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด / หลอดเลือดสมอง / หลอดลมอักเสบ/ถุงลมโป่งพอง)*. สืบค้นวันที่ 31 มีนาคม 2562. จาก [http:// www.thaincd.com/ 2016/mission/ documents-detail php?id=13653&tid=32&gid=1-020](http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020)



- จิรวรรณ บุญมี, และธวัชชัย บุญมี. (2557). พฤติกรรมการใช้บริการร้านหมูกระทะบุฟเฟต์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*. 10(1), 19-33.
- दारुंग คำวงศ์, อุภษฎ์ สิทธิบุศย์, และปิยะ ไทยเหนือ. (2557). การรับรู้และการใช้ข้อมูลบนฉลากอาหาร ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 9(2), 39-46.
- ทักษิภา วรินทร์ธร, พันธวงศ์ สุภาภรณ์, และสุภาภรณ์ นันดา. (2561). พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 19(3), 121-133.
- ทัตพิชา เขียววิจิตร, และพิษณุ อภิสมมาตรโยธิน. (2561). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงของนิสิตระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 7, 130-145.
- ทัศนาศิริโชติ. (2555). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา* (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- พัชรพร เจริญประชา, สุภารัตน์ ศรีมูล, เหมหงส์ อ่อนชื้อจิตร, และนิรัตน์มา เรืองสินทร. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก. *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 3 วันที่ 22 ธันวาคม 2559 ณ อาคารที่ปึงกรัคมิโชติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*. 393-402.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *คนแต่ละวัย กินน้ำตาลได้แค่ไหน?* สืบค้นวันที่ 1 กรกฎาคม 2563. จาก <https://tinyurl.com/y78d8gjp>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. สืบค้นวันที่ 20 มีนาคม 2562. จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf
- สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี นครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*. (15)1, 33-41.
- อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, และวรวรรณ จุฑา. (2552). *รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007): กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
- Audrain-McGovern, J., and Benowitz, NL. (2011). Cigarette Smoking, Nicotine, and Body Weight. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 90(1), 164–168.
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.



- Cains, S., Blomeley, C., Kollo, M., Rácz, R., & Burdakov, D. (2017). AgRP neuron activity is required for alcohol-induced overeating. *Nature communications*. 8(1), 1-8.
- Chéruef, F., Jarlier M., and Sancho-Garnie, H. (2017). Effect of Cigarette Smoke on Gustatory Sensitivity, Evaluation of the Deficit and of the Recovery Time-Course After Smoking Cessation. *Tobacco Induced Diseases*. 15(15), doi: 10.1186/s12971-017-0120-4.
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent undernutrition: global burden, physiology, and nutritional risks. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 72(4), 316-328.
- Farrell, P., Negin, J., Awoke, M., Thow, A. M., Taua, M., Faumuina, T., & Richards, J. (2019). Associations between sociodemographic and behaviour factors, and dietary risk factors for overweight and obesity, in Samoan women. *Appetite*. 134, 155-161.
- Jih, J., Mukherjea, A., Vittinghoff, E., Nguyen, T.T., Tsoh, J.Y., Fukuoka, Y., Bender, M.S., Tseng, W., & Kanaya, A.M. (2014). Using appropriate body mass index cut points for overweight and obesity among Asian Americans. *Prev Med*. 65, 1-6.
- Nunes, H. E. G., de Andrade Goncalves, E. C., Vieira, J. A. J., & Silva, D. A. S. (2016). Clustering of risk factors for non-communicable diseases among adolescents from southern Brazil. *PLoS One*, 11(7).
- Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using an Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*. 10(12), 1823. <https://doi.org/10.3390/nu10121823>
- World Health Organization. (2017). *Salt Reduction in Thailand*. Retrieved July 1, 2019, from <http://origin.searo.who.int/Thailand/news/salt-reduction-in-Thailand/en/#:~:text=Thais%20consume%20>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Retrieved December 22, 2019, from <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & Behavior*. 87(4), 789-793.