



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร  
พฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะโภชนาการ  
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ  
The Relationship between the Knowledge and  
the Attitude about Food, the Health Behavior  
and the Nutritional Status of the Nurse Students  
at Royal Thai Navy College of Nursing

ปิยaphร สินธุโคตร\* คณารักษณ์ ดลเสมอ\*\* สุนทรี มองห์ทวี\*\* กรุณา วงศ์เทียนหล่าย\*\* นพวรรณ เปี่ยชื่อ\*\*\*  
Piyaporn Sinthukot,\* Kanaluk Dolsamer,\*\* Suntharee Monthawee,\*\* Karuna Wongtienlai,\*\* Noppawan Piaseu\*\*\*

\* , \*\* วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

\* , \*\* Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

\*\*\* โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

\*\*\* Ramathibodi School of Nursing, Mahidol University, Bangkok

\* Corresponding Author: kk\_2324@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 158 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหาร แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82, 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการทดสอบโคสแคร์ ผลการศึกษา พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 60 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 77.85, 94.94 และ 73.42 ตามลำดับ

2. นักศึกษาพยาบาลมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.56 มีภาวะผอมและภาวะอ้วน ร้อยละ 15.82 และ 3.17 ตามลำดับ มีค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.09 และมีค่าดัชนีมวลไร้ไขมัน ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.18

Received: April 30, 2019; Revised: August 16, 2019; Accepted: August 19, 2019



3. ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอน และจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาล

**คำสำคัญ :** ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ

### Abstract

The objectives of descriptive research were to study the relationship between the knowledge and the attitude about food, the health behaviors and the nutritional status of the nurse students at Royal Thai Navy College of Nursing (RTNCN). The 158 nurse students were included in this study. The data were collected using The Food Knowledge questionnaire, The Attitude about Food questionnaire, The Health Behavior Questionnaire and The Nutritional Status Assessment Form. The Cronbach alpha coefficient of the 3 questionnaires were 0.82, 0.83, and 0.90, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square.

The results were revealed as follows :

1. The nurse students' mean scores of their food knowledge, the attitude and the health behaviors were higher than 60% of the total scores, which were 77.85%, 94.94%, and 73.42%, respectively.

2. The majority of nurse students (64.56%) had The Body Mass Index (BMI) mean score in normal range. However, 15.82% were underweight and 3.17% were overweight, furthermore 17.09% had high Waist-Hip Circumference Ratio and 34.18% had low Fat Mass Index.

3. The nurse students' food knowledge, their attitude about food, the health behaviors and the nutritional status had non-significant relationship with BMI, Waist-Hip Circumference Ratio and Fat Mass Index ( $p < .05$ )

The recommendations from this study are implementing of the nutrition program to promote the nurse students' knowledge, attitude and health behaviors that lead to the desirable nutritional status.

**Keywords :** knowledge and attitude about food, health behavior, nutritional status



## ☰ ความเป็นมาและความสำคัญ ☰ ของปัญหา

อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรงและสมบูรณ์ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น<sup>1</sup> การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)<sup>2</sup>

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ที่สืบเนื่องมาจากสาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้วิถีชีวิตมีความเร่งรีบ แข็งขัน มีพุ่งรุนแรงในการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป เช่น รับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน<sup>3</sup> เมื่อวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดถึงกันได้ง่าย ไร้พรมแดน ก็ทำให้เกิดการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ โดยขาดความรู้ การคัดสรร กลั่นกรอง หรือยอมรับโดยไม่มีการเลือกสรร นอกจากรู้สึกดีแล้ว ยังมีอิทธิพลของสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีการลงทุนและใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจสูง ทำให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น<sup>1</sup> โดยธรรมชาติของวัยรุ่น จะจดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการ เนื่องจากในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายพัฒนาเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจึงต้องการสารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่อ กระดูก และตับ และอวัยวะอื่นๆ อีกทั้งมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวส่วนสูง ต่อมต่างๆ ทำงานเพิ่มมากขึ้น และฮอร์โมนถูกขับออกเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งความ

ต้องการพลังงาน และสารอาหารค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง ให้มีการเจริญและพัฒนาไปตามวัย ส่งผลให้มีปัญญาดี มีความพร้อมในการเรียนรู้

พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นส่วนใหญ่ ชอบบริโภคอาหารในรูปแบบใหม่ที่แพร่หลายเข้ามา โดยสื่อโฆษณา ทั้งธุรกิจการค้าอาหารประเภทยะ (Junk food) และอาหารฟาสต์ฟูด (Fast food) มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ทำให้อ้วนได้ง่าย<sup>4</sup> ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่นิยมการมีรูปร่างผอมบาง วัยรุ่นหญิงก็จะแสวงหาวิธีการทำให้รูปร่างผอม เช่น การรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย หรือใช้ยาลดน้ำหนักแทนการออกกำลังกายที่เหมาะสม<sup>5</sup> ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และส่งผลต่อการเติบโตไปเป็นวัยผู้ใหญ่ ปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเป็นเรื่องสำคัญ และควรเอาใจใส่อย่างยิ่ง สำหรับการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะเป็นกำลังแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศในภายภาคหน้า<sup>1</sup>

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพ และเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อนักศึกษาพยาบาลให้ความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ให้กับผู้รับบริการ ก็ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีร่างกายที่แข็งแรงจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การเป็นแบบอย่างของพุทธิกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลยังสามารถช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการได้อีกด้วย จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร<sup>3</sup> และพุทธิกรรมการบริโภคอาหาร<sup>6,7,3</sup> พุทธิกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากความรู้และทัศนคติของบุคคล หลอมรวมความคิดของบุคคลให้มีพุทธิกรรม



ไปในทางที่ต้องการ<sup>8</sup> เมื่อนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ มีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ก็จะช่วยให้มีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สร้างภาพลักษณ์การมีภาวะโภชนาการที่ดีให้กับตนเอง วิชาชีพพยาบาล และกองทัพเรือต่อไป

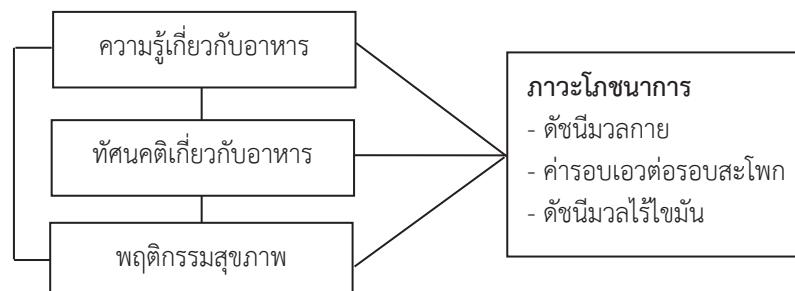
### วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษารังนั้นผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom<sup>9</sup> ร่วมกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ

ภาวะโภชนาการ ของ นพวรรณ เปิญชื่อ และคณะ<sup>6</sup> มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดย Bloom ได้จำแนกจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านสมอง เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความสามารถในการคิด เรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสามารถทางสติปัญญา ด้านจิตพิสัย (Affective domain) ซึ่งเป็นค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ และคุณธรรม และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ซึ่งแสดงออกมากได้โดยตรง และจากการศึกษาของนพวรรณ เปิญชื่อ และคณะ<sup>6</sup> พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เกี่ยวนেื่องกัน โดยบุคคลเมื่อเกิดการเรียนรู้ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านความรู้ ความรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงพฤติกรรม ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ☰ คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ☰

1. ความรู้เกี่ยวกับอาหาร หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือการระลึกได้ถึง ความรู้ อันเป็นผลจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต เกี่ยวกับสารอาหาร ประโยชน์และโทษของอาหาร ต่อสุขภาพ และการอ่านฉลากโภชนาการ

2. ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งเป็นผล มาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม อันมี แนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยา และกระทำ ต่อสิ่งนั้นๆ ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และ ปราศจากอันตราย

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อสุขภาพและปราศจากอันตราย การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

4. ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขยับส่ง การสะสม และผลการเผาผลาญ สารอาหาร ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดรอบเอว การวัดรอบสะโพก และการวัด ปริมาณไขมันในร่างกาย นำมาคำนวณและประเมิน ภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

4.1 การประเมินดัชนีมวลกาย โดยใช้ เกณฑ์การประเมินสำหรับคนเอเชียของ Choo<sup>10</sup> คือ ผอม (< 18.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ปกติ (18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) น้ำหนักเกิน (23 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) และอ้วน (> 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>)

4.2 การประเมินไขมันในร่างกาย โดย ใช้เกณฑ์การประเมินของ Robergs & Roberts<sup>11</sup> คือ ดัชนีมวลร่างกายปกติ ( $\geq 15$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) และดัชนีมวลร่างกายต่ำกว่าปกติ ( $< 15$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>)

4.3 การประเมินรอบเอวต่อสะโพก โดยใช้เกณฑ์ของ WHO<sup>12</sup> คือ ไม่เกิน 0.8

5. นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กองทัพเรือ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2557

## ☰ วิธีดำเนินการวิจัย ☰

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2557 จำนวน 260 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2557 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane<sup>13</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง 158 คน สมมุติลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ แบ่งชั้น (Stratified random sample) ตามชั้นปี ของนักศึกษาพยาบาล แต่ละชั้นใช้การสุ่มอย่าง ง่ายโดยจับฉลากตามเลขที่แบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัย ประยุกต์มาจากการแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของ นพวรรณ เปี่ยซื่อ และคณะ<sup>6</sup> โดยมีข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ ชั้นปี และประวัติทางด้านสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจ รายการ (check list)

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหาร ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการแบบสอบถามเกี่ยวกับ อาหาร ของ นพวรรณ เปี่ยซื่อ และคณะ<sup>6</sup> โดยมี



ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้อาหารทั่วไป และผลของอาหารต่อสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 โดยแบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่าน คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ปานกลาง คือ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

**3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหารผู้วิจัยประยุกต์มาจากการ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหาร ของ นพวรรณ เปิยซื่อ และคณะ<sup>๖</sup> โดยผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือก จาก “ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ” เป็น “เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการรับประทานอาหาร จำนวน 24 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก จำนวน 20 ข้อ และมีข้อคำถามด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 0 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ โดยแบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่าน คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ปานกลาง คือ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป**

**4. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้วิจัยประยุกต์มาจากการ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ของ นพวรรณ เปิยซื่อ และคณะ<sup>๖</sup> โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกประเภทอาหารต่างๆ จำนวน 69 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก จำนวน 42 ข้อ และ คำถามด้านลบ 27 ข้อ**

ลักษณะข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก คือ ปฏิบัติ เป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ โดยแบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่าน คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ปานกลาง คือ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

#### 5. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย

5.1 เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดไขมันที่สะสมในร่างกายแบบดิจิตอล (TANITA-UM 029)

5.2 เครื่องวัดส่วนสูง ที่อ่านค่าได้แม่นยำ

##### 0.1 เชนติเมตร

ค่าที่ได้จากการชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนสูง นำมาประเมินดัชนีมวลกาย โดยใช้เกณฑ์สำหรับคนเอเชีย คือ ผอม ( $< 18.5$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) ปกติ ( $18.5 - 22.9$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) น้ำหนักเกิน ( $23 - 24.9$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) และอ้วน ( $\geq 25$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>)

ค่าที่ได้จากการวัดไขมันสะสมในร่างกาย นำมาคำนวณหาดัชนีมวลรากลมไขมัน โดยใช้เกณฑ์การประเมิน คือ ดัชนีมวลรากไขมันปกติ ( $\geq 15$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) และดัชนีมวลรากไขมันต่ำกว่าปกติ ( $< 15$  กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>)

5.3 สายวัด ใช้ประเมินรอบเอวและเส้นรอบสะโพก โดยใช้เกณฑ์ปกติในผู้หญิง คือ เส้นรอบเอว ไม่เกิน 80 เชนติเมตร และเส้นรอบเอวต่อสะโพก ไม่เกิน 0.8

5.4 แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และสะโพก ดัชนีมวลกาย ปริมาณไขมันสะสมในร่างกาย และดัชนีมวลรากไขมัน



## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความต่างตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญ รวมทั้งหมด 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหาร แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.88, 0.97 และ 0.91 ตามลำดับ และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.70 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหารใช้วิธีหาค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ นำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบาก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC004/58 มีการซึ่งแจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัวจัดการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและมีเฉพาะผู้วิจัยและคณะกรรมการที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ จะไม่มีการอ้างอิงชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติบรรยาย โดยการคำนวณค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเปรียบเทียบจากคะแนนเต็ม (Mean%) และกำหนดเกณฑ์อ้างอิง คือ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัดในการศึกษาครั้งนี้
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19, 20, 21, 22 และ 23 ปี ร้อยละ 20.89, 24.68, 22.15, 31.01 และ 1.27 ตามลำดับ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ร้อยละ 22.78, 22.78, 22.78 และ 31.65 ตามลำดับ มีน้ำหนักลดช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 29.75 มีการควบคุมน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร ร้อยละ 32.91 มีอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 20.25 รับประทานอาหาร 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 4.43 มีปัญหาสุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 51.90 มีอาการแพ้อาหาร ร้อยละ 9.49 มีการรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม ร้อยละ 24.68 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.39 มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวานและมะเร็ง ร้อยละ 40.51 และ 31.01 ตามลำดับ รับประทานยาชนิดไดชนิดหนึ่งร้อยละ 7.59 รับประทานอาหารพิเศษ เช่นโรตี ร้อยละ 1.27 งดรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 6.96 การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน ส่วนใหญ่ 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 58.86 รองลงมา คือ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 23.42 มีการนอนหลับไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.73



ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 49.37 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.67 (ดังตารางที่ 1)

2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 22.17 คะแนน ส่วนเป็นเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.26 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 22.15 และคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็นร้อยละ 77.85 มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 73.53 คะแนน ส่วนเป็นเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.32 มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 5.06 ระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็นร้อยละ 51.90 และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.04 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 180.07 คะแนน ส่วนเป็นเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.09 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 26.58 ระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็นร้อยละ 67.73 และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.69 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $n = 158$ )

	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
- 19 ปี	33	20.89
- 20 ปี	39	24.68
- 21 ปี	35	22.15
- 22 ปี	49	31.01
- 23 ปี	2	1.27
<b>ชั้นปี</b>		
- ชั้นปีที่ 1	36	22.78
- ชั้นปีที่ 2	36	22.78
- ชั้นปีที่ 3	36	22.78
- ชั้นปีที่ 4	50	31.65

3. กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.56 อยู่ในเกณฑ์ผอม เกินเกณฑ์ และอ้วน ร้อยละ 15.82, 16.46 และ 3.17 ตามลำดับ มีค่ารอบเอวต่อรอบสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.91 และมากกว่าปกติ ร้อยละ 17.09 และมีดัชนีมวลไร้ไขมันอยู่เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.82 และต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 34.18 (ดังตารางที่ 3)

4. กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4)

5. กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5)

6. กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลไร้ไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 6)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $n = 158$ ) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>น้ำหนักลดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- น้ำหนักไม่ลด	111	70.25
- น้ำหนักลด	47	29.75
<b>น้ำหนักเพิ่มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- น้ำหนักไม่เพิ่ม	74	46.84
- น้ำหนักเพิ่ม	84	53.16
<b>ควบคุมน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร</b>		
- ไม่ควบคุม	106	67.09
- ควบคุม	52	32.91
<b>อาการเบื่ออาหารในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- ไม่มีอาการ	126	79.75
- มีอาการ	32	20.25
<b>จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานในแต่ละวัน</b>		
- 2 มื้อ	7	4.43
- 3 มื้อ	151	95.57
<b>ปัญหาสุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- ไม่มีปัญหา	76	48.10
- มีปัญหา	82	51.90
<b>การแพ้อาหาร</b>		
- ไม่แพ้อาหาร	143	90.51
- แพ้อาหาร	15	9.49
<b>การรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม</b>		
- ไม่รับประทาน	119	75.32
- รับประทาน	39	24.68
<b>การรับประทานสมุนไพร</b>		
- ไม่รับประทาน	151	95.57
- รับประทาน	7	4.43

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 158) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
- ไม่มี	140	88.61
- มี	18	11.39
<b>ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน</b>		
- ไม่มี	94	59.49
- มี	64	40.51
<b>ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง</b>		
- ไม่มี	109	69.99
- มี	49	31.01
<b>การรับประทานยาชนิดไดชนิดหนึ่ง</b>		
- ไม่รับประทาน	146	92.41
- รับประทาน	12	7.59
<b>การรับประทานอาหารพิเศษเฉพาะโรค</b>		
- ไม่รับประทาน	156	98.73
- รับประทาน	2	1.27
<b>การคงอาหารชนิดไดชนิดหนึ่ง</b>		
- ไม่คง	147	93.04
- คง	11	6.96
<b>การนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง)</b>		
- 3 ชั่วโมง	1	0.63
- 4 ชั่วโมง	5	3.16
- 5 ชั่วโมง	37	23.42
- 6 ชั่วโมง	93	58.86
- 7 ชั่วโมง	14	8.86
- 8 ชั่วโมง	8	5.06
<b>การนอนหลับเพียงพอ</b>		
- ไม่เพียงพอ	77	48.73
- เพียงพอ	81	51.27



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $n = 158$ ) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>กิจกรรม/ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย</b>		
- อยู่เฉยๆ	10	6.33
- เล็กน้อย	78	49.37
- ปานกลาง	69	43.67
- มาก	1	0.63

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ทัศนคติ  
เกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

ข้อมูล	Min	Max	Mean	SD	ไม่ผ่าน		ปานกลาง		ดี	
					(< 60%)		(60 - 79%)		(> 80%)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ความรู้เกี่ยวกับอาหาร (34 คะแนน)	14	27	22.17	2.26	35	22.15	123	77.85	0	0.00
ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร (96 คะแนน)	45	96	73.53	9.32	8	5.06	82	51.90	68	43.04
พฤติกรรมสุขภาพ (276 คะแนน)	123	230	180.07	22.09	42	26.58	107	67.73	9	5.69

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	ชั้นปีที่ 1 n (%)	ชั้นปีที่ 2 n (%)	ชั้นปีที่ 3 n (%)	ชั้นปีที่ 4 n (%)	รวม n (%)
<b>ตัวนีมวลด้วย</b>					
- ผอม (< 18.5 kg/m <sup>2</sup> )	6 (3.80)	8 (5.06)	8 (5.06)	3 (1.90)	25 (15.82)
- ปกติ (18.5 - 22.9 kg/m <sup>2</sup> )	24 (15.16)	20 (12.66)	24 (15.19)	34 (21.52)	102 (64.56)
- เกิน (23 – 24 kg/m <sup>2</sup> )	6 (3.80)	6 (3.80)	2 (1.27)	12 (7.59)	26 (16.46)
- อ้วน (≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	0 (0.00)	2 (1.27)	2 (1.27)	1 (0.63)	5 (3.17)
<b>รอบเอวต่อรอบสะโพก</b>					
- ปกติ (≤ 0.8)	33 (20.89)	30 (18.99)	29 (18.35)	39 (24.68)	131 (82.91)
- มากกว่าปกติ (> 0.8)	3 (1.90)	6 (3.80)	7 (4.43)	11 (6.96)	27 (17.09)
<b>ตัวนีมวลด้วยไขมัน</b>					
- ปกติ (≥ 15 kg/m <sup>2</sup> )	2 (1.24)	18 (11.39)	34 (21.52)	50 (31.64)	104 (65.82)
- ต่ำกว่าปกติ (< 15 kg/m <sup>2</sup> )	34 (21.52)	18 (11.39)	2 (1.27)	0 (0.00)	54 (34.18)

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับค่าตัวนีมวลด้วย ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ตัวแปร	ค่าตัวนีมวลด้วย			X <sup>2</sup>	p-value
	ผอม n (%)	ปกติ n (%)	เกินและอ้วน n (%)		
<b>ความรู้เกี่ยวกับอาหาร</b>					
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	8 (5.06)	22 (13.92)	5 (3.17)		
- คะแนน 60 – 79 %	17 (10.76)	80 (50.63)	26 (16.46)	2.078	0.354
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)		
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร</b>					
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	2 (1.27)	4 (2.53)	2 (1.27)		
- คะแนน 60 – 79 %	15 (9.49)	55 (34.81)	12 (7.60)	3.971	0.655
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	8 (5.06)	43 (27.21)	17 (10.76)		
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>					
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	9 (5.70)	26 (16.46)	7 (4.43)		
- คะแนน 60 – 79 %	15 (9.49)	71 (44.94)	21 (13.29)	2.442	0.655
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	1 (0.63)	5 (3.17)	3 (1.90)		



ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับค่ารอบเอวต่อรอบสะโพกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยทดสอบค่าสแควร์ (Chi-square test)

ตัวแปร	ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก		$\chi^2$	p-value
	ปกติ n (%)	เกิน n (%)		
<b>ความรู้เกี่ยวกับอาหาร</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	28 (17.72)	7 (4.43)		
- คะแนน 60 – 79 %	103 (65.19)	20 (12.66)	0.269	0.604
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)		
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	8 (5.06)	0 (0.00)		
- คะแนน 60 – 79 %	69 (43.67)	13 (8.23)	2.325	0.313
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	54 (34.18)	14 (8.86)		
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	32 (20.25)	10 (6.33)		
- คะแนน 60 – 79 %	91 (57.60)	16 (10.13)	1.910	0.385
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	8 (5.06)	1 (0.63)		

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับค่าดัชนีมวลร่างกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยทดสอบค่าสแควร์ (Chi-square test)

ตัวแปร	ค่าดัชนีมวลร่างกาย		$\chi^2$	p-value
	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำกว่าปกติ จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ความรู้เกี่ยวกับอาหาร</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	23 (14.56)	12 (7.59)		
- คะแนน 60 – 79 %	81 (51.27)	42 (26.58)	0.000	0.988
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	0 (0.00)	0 (0.00)		
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	6 (3.80)	2 (1.27)		
- คะแนน 60 – 79 %	48 (30.38)	34 (21.52)	4.030	0.133
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	50 (31.65)	18 (11.39)		
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>				
- คะแนนน้อยกว่า 60 %	24 (15.19)	18 (11.39)		
- คะแนน 60 – 79 %	73 (46.20)	34 (21.52)	2.253	0.324
- คะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป	7 (4.43)	2 (1.27)		



## ════ การอภิปรายผลการวิจัย ═══

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับอาหารของนักศึกษาพยาบาล พบร้า มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 77.85 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ เปิร์ชช์ และคณะ<sup>6</sup> และ จงควรณ์ มุกสิกทอง<sup>14</sup> ที่พบร้า นักศึกษาพยาบาล มีคะแนนความรู้ทางโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบร้า นักศึกษาพยาบาล มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.15 โดยข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งของคลอเรสเตอรอลเป็นข้อที่นักศึกษาพยาบาลตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.50 ถึงแม้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผ่านเกณฑ์ แต่ก็อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร อาจยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจากการศึกษาของ ธนากร ทองประยูร และคณะ<sup>15</sup> พบร้า การบรรยายของอาจารย์และการศึกษาค้นคว้าของนักศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

2. ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารของนักศึกษาพยาบาล พบร้า มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารระดับดี ร้อยละ 43.04 และระดับปานกลาง ร้อยละ 51.90 จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาที่มีการให้ความรู้และมีการส่งเสริมทางด้านการบริโภค นอกจากนี้นักศึกษา ยังเป็นนักศึกษาประจำที่พักอาศัยในหอพัก นักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทางสถาบันได้มีการจัดอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการไว้ให้ทั้ง 3 มื้อ

รวมถึงมีการส่งเสริมให้ร้านค้าภายในสถาบัน จำหน่ายอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งอาจส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่ออาหารที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ศิริโชค<sup>16</sup> ที่ พบร้า นักศึกษาที่อยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งต่างจากนักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบ้านของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และถึงแม้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี แต่ยังพบนักศึกษาพยาบาลบางส่วน (ร้อยละ 5.06) ที่มีคะแนนทัศนคติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาพยาบาล ที่เน้นความชอบ อิทธิพลจากสื่อ โฆษณาชวนเชื่อ ทำให้เกิดการคล้อยตาม และการแสดงออกที่รสนิยมการบริโภคมากกว่า คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา<sup>17</sup>

3. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบร้า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.69 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.73 จะเห็นได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นอยู่ของนักศึกษา อยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันการศึกษา ซึ่งมีระเบียบการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดอาหารตามหลักโภชนาการ การจัดให้มีมุมสำหรับพักผ่อน การสนับสนุน อุปกรณ์ต่างๆ ในกรอกกำลังกาย รวมถึงการมีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นต้น ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่ยังพบว่า ยังมีนักศึกษาส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 26.58) ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยนักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำถึงบ่อยครั้งในเรื่องการรับประทานอาหารใส่กระเทียม การดื่มชา



กาแฟ น้ำอัดลม การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นอาหารที่ราคาถูก สะดวกในการปรุง ทำให้ นักศึกษารับประทานเป็นประจำ เพื่อประหยัดเงิน ประหยัดเวลา และความสะดวกสบายมากกว่า สุขภาพ<sup>18</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส เติมเครื่องปรุงขณะรับประทานอาหาร และรับประทานอาหารทานเล่นระหว่าง มื้ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรากรุติ พงษ์พิพัฒน์ และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม โดยมี การเติมน้ำปลา และน้ำตาล เพื่อเพิ่มรสชาติ อาหารมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม อาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ ซึ่ง จะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว

4. ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ใน ระดับปกติ (ร้อยละ 64.56) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเข้าที่ กำหนดเกณฑ์น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การใช้ชีวิตระบบจำร่วมภัยใน หอพักนักศึกษา ที่ต้องตื่นนอนและเข้านอนตาม เวลา รับประทานอาหาร 3 มื้อ ตามที่วิทยาลัยจัด ไว้ให้ การเข้าร่วมกิจกรรมในรายวิชาที่ต้องมีการ ออกกำลังกาย เช่น วิชาพลศึกษา และวิชาทหาร นอกจากนี้ยังมีการเข้าร่วมชั้นรมย์พิเศษ รวมถึงการ เข้าร่วมแข่งขันในงานกีฬาต่างๆ ทั้งภายในและ ภายนอกสถาบัน โดยหน่วยงานกรมแพทย์ ทหารเรือมีสิ่งสนับสนุนในการฝึกซ้อมและดูแล สุขภาพ เช่น สนามกีฬาขนาดต่างๆ สร้างว่ายน้ำ และฟิตเนส รวมถึงมีการทดสอบสุขภาพประจำปี ในทุกๆ ปี จึงมีส่วนในการส่งเสริมให้นักศึกษามี ภาวะโภชนาการที่ดีอยู่เสมอ แต่ยังพบว่ามี นักศึกษาพยาบาลบางส่วน มีภาวะโภชนาการเกิน

และอ้วน (ร้อยละ 16.46 และ 3.17) และมีรือบ เอวต่อรอบสะโพกมากกว่าปกติ (ร้อยละ 17.09) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลในฐานะที่เป็นแบบอย่าง ทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมี การดูแลภาวะสุขภาพของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่ เหมาะสมอยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดี ของตนเองรวมไปถึงภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ พยาบาลอีกด้วย แต่หากนักศึกษาพยาบาลไม่ ตระหนักรู้ในการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง ก็ อาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่จะตามมาในภายหลัง ซึ่งปัญหาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์จนถึงการเป็นโรค อ้วน ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤต์ อัมพาต โรค ไม่ติดต่อเหล่านี้ ไม่ได้มีผลกระทบต่อบุคคลที่เป็น โรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของ ประเทศไทยด้วย<sup>20</sup>

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะ โภชนาการ พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ อาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะโภชนาการ ซึ่งได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลเริ่มมัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาไม่ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความไม่สอดคล้องและสัมพันธ์กันของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่ง Rogers (อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ เพพพิทักษ์)<sup>21</sup> ได้อธิบายว่า โดยทั่วไปนั้น เมื่อบุคคลมีความรู้ มีเจตคติ เช่นใด ก็จะแสดง พฤติกรรมไปตามนั้น แต่จะไม่เกิดขึ้นเช่นนี้ทุก กรณีไป กล่าวคือ หากมีความไม่สอดคล้องกันของ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกิดขึ้น ที่เรียกว่า การ เกิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม หรือ KAP-gap (Knowledge-Attitude-Practice gap) ทั้งนี้อาจเป็นเพียงการเห็นความสำคัญในตัว



บุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยคนเหล่านั้นจะมีแรงกดดันให้กระทำตามคนหมู่มาก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลก็เป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้ชีวิตประจำวันในการศึกษาและอยู่ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจเป็นไปได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลนั้น ไม่ได้เกิดจากตนเองแต่เป็นไปตามคนหมู่มาก ซึ่งจากการศึกษาของ วิริยา โพธิ์ขวางยุสต์ และคณะ<sup>22</sup> พบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่ออาหาร และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ต่ออาหารกับการปฏิบัติ ซึ่งได้อธิบายว่า อาจจะเกิดจากรูปแบบวิธีชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ที่มีความเคยชินกับการบริโภคหรือการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติในแบบวาก แต่บางครั้งการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเป็นไปได้ยาก และถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่า นักศึกษามากกว่าร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ผ่านเกณฑ์ และนักศึกษามากกว่าร้อยละ 60 มีดัชนีมวลกาย รอบเอวต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลร่างกายในเกณฑ์ปกติ แต่จากความไม่สอดคล้องกันของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จึงอาจส่งผลให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนักศึกษานั้น ไม่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ทองนุ่น<sup>7</sup> และ พนวรรณ เปี่ยซื่อ<sup>6</sup> ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ และคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และถึงแม้ว่าผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากการศึกษารั้งนี้ก็ทำให้พบข้อมูลที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลที่สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องให้ความสำคัญและ

แก้ไขก่อนจบการศึกษา เช่น จำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และผลการประเมินร่างกายของนักศึกษาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต เช่น ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก และค่าดัชนีมวลร่างกาย ที่ผิดปกติ รวมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น มีการลดลงของน้ำหนักตัวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 29.75 มีอาการเบื่ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 20.25 มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 53.16 มีการนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน คิดเป็นร้อยละ 27.21 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลสำคัญของสถาบัน ทั้งในด้านการพัฒนาการ จัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้ มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึง เป็นข้อมูลในการให้การดูแลนักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์และเหมาะสม เพื่อเป็นกำลังสำคัญให้กับหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัย

#### ไปใช้

1. นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาหารประเภทโอลีฟอิเกอรอล เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งต่อตนเอง และต่อผู้รับบริการ

2. นำผลการศึกษาไปจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น การจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม สำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการ เป็นต้น



## ☰☰ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ☰☰ ครึ้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 4 ชั้นปี

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล เช่น คุณภาพชีวิต ความเครียด เป็นต้น

## ☰☰ กิตติกรรมประกาศ ☰☰

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ คณานักวิจัย ขอขอบพระคุณ น.ท.หญิง ดร.วัชราพร เหยยสุวรรณ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. นพวรรณ เปียชื่อ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาให้ข้อความรู้ และสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ และขอบคุณในความร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ คณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. Phonsiri A. Knowledge, attitudes and behaviors about food consumption of Ramkhamhaeng university undergraduate students. *Ramkhamhaeng Research Journal* 2008;11(1):49-60. (in Thai).
2. Office of the National Economic and Social Development Council. *Economic and Social Development Plan No. 11 (2013 - 2016)*. [Internet]. [cite 2018 September 25]. Available from: [http://www.nesdb.go.th/download/article/article\\_20160323112431.pdf](http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112431.pdf).
3. Chapha M. Nutritional knowledge, attitude toward food, food consumption behavior, and nutritional status in Air Force student nurses. *JOPN* 2014;6(2):144-57. (in Thai).
4. Wongthong O. Family nutrition. Bangkok: Kasetsart University; 1998. (in Thai).
5. Tinkajee S, Pumwiset P. Behavioral strategies for losing weight among undergraduate students in Nonthaburi province. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University* 2016;10(1):72-81. (in Thai).
6. Piaseu N, Tatsanachantatanee D, Kittipoom S, Putwatana P. Nutritional knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in nursing students. *Rama Nurs J* 2009;15(1):48-59. (in Thai).
7. Tongnun S. The study of nutrition knowledge, consumption behavior and nutritional status of Kluaynamthai hospital, Bangkok Personnels. [Master's Thesis, Faculty of Home Economics]. Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2010. (in Thai).
8. Ketpama K. Bangkok residents' knowledge, attitudes and behavior on food consumption for good health. [Master's Thesis, Faculty of Liberal Arts]. Chulalongkorn University; 2005. (in Thai).

9. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives: Handbook 1, The cognitive domain.* New York: David McKay & Co; 1956.
10. Choo V. WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations. *The Lancet* 2002;360(9328):235.
11. Robergs RA, Roberts SO. *Exercise physiology.* Chicago: Mosby; 1997.
12. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Reports Series.* Geneva, Switzerland: World Health Organization. [Internet]. [cited 2018 September 25]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO\\_TRS\\_854.pdf;jsessionid=F35D9FD3FF18251CE911BF7885143625?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf;jsessionid=F35D9FD3FF18251CE911BF7885143625?sequence=1).
13. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis.* 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
14. Musikthong J, Sriyuktasuth A, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutritional knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in nursing students, Faculty of Nursing, Mahidol University. *J Nurs Sci* 2010;28(3):40-9. (in Thai).
15. Tongprayoon T. Food consumption behavior of undergraduate students state university: study in Bangkok. [Master's Thesis, Faculty of Liberal Arts]. Ramkhamhaeng University; 2003. (in Thai).
16. Sirichot T. Knowledge, attitudes and behaviors about food consumption of Songkhla Rajabhat University undergraduate students. Songkhla Rajabhat University; 2014. (in Thai).
17. Keawwichit T, Aphisamacharayothin P. Knowledge, attitudes, and high fat-foods consumption behaviors of bachelor's degree students in a university, Phitsanulok province. *Thaksin University Library Journal* 2018;7 July:130-45. (in Thai).
18. Paopong S, Kampiranon A, Chantarasatoporn S. Healthy behaviors of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima* 2011;17(1):81-92. (in Thai).
19. Pongpipat S, Yantaragorn P, Pukkama T. Health behavior of students in Chiang Mai University. *CMU Journal of Education* 2017;1(1):34-45. (in Thai).
20. Rogers EM, Solomon DS. Traditional midwives as family planning communication in Asia. *Stud Fam Plann* 1975;6(5):126-33.
21. Chaiyasung P, Yakasem P, Chuthongrat N. Factors predicting food consumption behaviors of overweight elementary school students, Grade 4-6. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2015;20(1):30-43. (in Thai).



22. Phokhang-Just W, Sarakshetrin A, Chantra R. Knowledge, attitude, and practice towards nutrition and nutrition levels of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surat-Thani. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015;16(1):93-100. (in Thai).
23. Sararuk M, Manwong M, Sukhumal P, Wongsaprom P. Nutritional knowledge, attitude toward food, dietary behavior, and nutritional status among public health students, Ubonratchathani University. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University* 2015;33(6):676-85. (in Thai).