

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของนักศึกษาพยาบาล

Factors Related to Behaviors Regarding High Cholesterol Diets Consuming among Nursing Students

นาตาลี บัวงาม¹, ธัญญา ฮวบสมบูรณ์¹,

ภัทรกร ประภาลิ้มรังสี¹, อาริรัตน์ บุญสูง¹, ศิวพร เกาะเกตุ¹, กมลพรรณ วัฒนากอร์^{2*}

Natalee Buangam¹, Thananya Hupsomboon¹, Pattaraporn Prapalimrangsee¹,

Areerat Boonsong¹, Siwaporn Korket¹, Kamonpun Wattanakorn^{2*}

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kamonpun@pckpb.ac.th) โทรศัพท์ 082-2068842

(Received: January 20, 2019; Revised: February 20, 2019; Accepted: April 05, 2019)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประชากรวัยรุ่นไทย มีแนวโน้มของการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงเพิ่มมากขึ้น และส่งผลต่อภาวะสุขภาพในอนาคต การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 212 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการบริโภคอาหารและถามปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา มีค่าความเชื่อมั่น .80, .86, .73 และ .88 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 22.64 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน และผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารนี้ จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลบริโภคอาหารจานด่วนเป็นส่วนใหญ่และขาดการออกกำลังกาย สถานศึกษาควรนำไปใช้

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Nursing student, Prachomklao college of nursing, Phetchaburi province

² อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Nursing instructor, Prachomklao college of nursing, Phetchaburi province

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, การรับรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Abstract

Thai adolescents tend to consume more high cholesterol diets resulting in their health status in the future. This descriptive research aimed to examine the relationships between diet consuming knowledge, attitude towards diet consuming, health perception, environmental factor of nursing college, and high cholesterol diets consuming behaviors among nursing students. The participants of this study included 212 nursing students. A simple random technique was used to recruit participants in this study. Five research instruments were used to collect data, comprised of a set of questionnaires including diet consuming behavior, health perception, attitude towards diet consuming environmental factor and diet consuming knowledge questionnaires. The Cronbach's alpha reliability coefficient was tested for the first fourth questionnaires with acceptable values (0.80, 0.86, 0.73, and 0.88, respectively). KR-20 was tested for the fifth questionnaire with acceptable value (0.91). Data were analyzed using descriptive statistics, and the Pearson product-moment correlation coefficient.

The results showed that diet consuming behavior was at a fair level (mean score 22.64 out of 45). Pearson's correlation coefficient showed that there was no relationship between diet consuming knowledge, attitude towards diet consuming, health perception, environmental factor of nursing college, and high cholesterol diets consuming behaviors among nursing students. Regarding eating behaviors, most of nursing students consumed fast food and lacked of exercise. Then, nursing college would be beneficial to use for developing a guideline of care related to diet consuming and exercise behavior among nursing students.

Keywords: Knowledge, Attitude, Health perception, Environmental factor of college, Consuming behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไขมันในเลือดสูงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก จากสถิติการรายงานประชากร 1 พันล้านคน พบว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติถึง 350 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2011) สมาคมโรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย (2560) กล่าวถึง ภาวะไขมัน

ในเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ ภาวะที่มีไขมันผิดปกติ คือ Triglycerides และ Cholesterol ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง และส่งผลต่อการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งพบสถิติการรายงานการเสียชีวิตที่เกิดจากภาวะคอเลสเตอรอลสูงถึง 2.6 ล้านคนต่อปีทั่วโลก (World Health Organization: WHO, 2011) นอกจากนี้ การศึกษาของ Wilson, Polonsky, Miedema, Khera, Kosinski, and Kuvin (2018) รายงานว่าผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือดสูงมีอัตราการตายสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

สำหรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันพบว่า มีการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีไขมันสูงถึง ร้อยละ 48.10 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 2 พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีระดับไขมัน Triglyceride มากกว่า 240 mg/dl พบความชุกในผู้หญิงร้อยละ 21.40 และผู้ชายร้อยละ 16.70 (วิชัย เอกพลากร, ม.ป.ป.) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547-2548 (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) พบว่า ความชุกเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้น และจากรายงานผลการสำรวจครั้งล่าสุด (ครั้งที่ 5) พ.ศ.2557 พบความชุกในผู้หญิงร้อยละ 17.7 และผู้ชายร้อยละ 14.9 (วิชัย เอกพลากร, 2557) ซึ่งแม้ว่าจะมีค่าลดลงแต่ก็มีความชุกอยู่ในระดับสูงสำหรับวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2558 โดยโรงพยาบาลจุฬาเวช จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักศึกษามีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.58 (โรงพยาบาลจุฬาเวช, 2558) และในปีพ.ศ. 2559 พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูงจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 57.56 (โรงพยาบาลจุฬาเวช, 2559) ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง พบว่าหากบุคคลมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร ก็จะสามารถเลือกสรร และบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งความรู้นี้จะส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมกรรมการบริโภค (สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิตา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทรเจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, ฐิติมา อุดมศรี, และคณะ, 2556) และจากการศึกษาของกฤษฎาพร แสงทรัพย์ (2556) โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติได้ นอกจากนี้ปัจจัยด้านเจตคติ ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการตอบสนองในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2553) และเจตคติเป็นเรื่องของความเชื่อและการประเมินค่าที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนไทย เปลี่ยนไปเป็นอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ซึ่งถ้าหากบริโภคเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนและไขมันในเลือดสูงได้ (พร้อมจิต ศรีลัมพ์, 2556) ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากขาดการรับรู้ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา ยังส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค

อาหารเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสูง สังคมและวัฒนธรรม นโยบาย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ปนนดา จันทรสุกรี และวสิน แก้วชาญคำ, 2561) โดยในบริบทของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ลักษณะการจำหน่ายของร้านอาหาร เช่น การจำหน่ายอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การมีช่วงเวลาจำกัดในการเลือกสรรอาหาร การมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่ม ขนมปังเนยนม น้ำปั่นต่างๆ และการสังสรรค์ของนักศึกษา ซึ่งส่วนมากจะรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างร่วมกัน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มของจำนวนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในเวลาหนึ่งปี จากเดิมร้อยละ 16.58 มาเป็น ร้อยละ 57.56 ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลในอนาคต

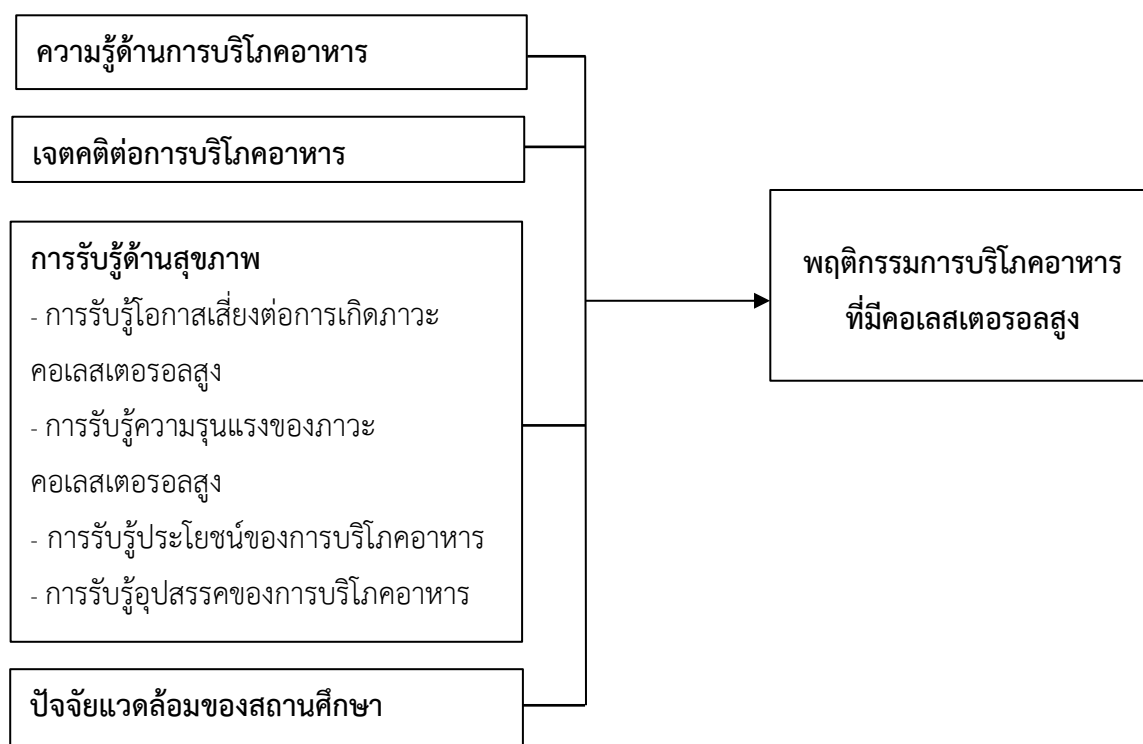
ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ปัจจัยความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้นักศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง อีกทั้งยังลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ (Becker, 1974) โดยกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการคิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้านได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูง 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะคอเลสเตอรอลสูง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร นอกจากองค์ประกอบด้านการรับรู้ด้านสุขภาพแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และทำให้การปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาอีกด้วย ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2560 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2560

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีการศึกษา 2561 ทุกชั้นปี รวมทั้งหมด 407 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ความคลาดเคลื่อน .05 จำนวน 212 คน และคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายเป็นสัดส่วนตามชั้นปีของนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออก เป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดครั้งที่ผ่านมา ความถี่ในการออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาลของกฤษฎาพร แสงทรัพย์ (2556) มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4 ประเภท ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ อาหารประเภทที่ปรุงจากน้ำมันหรือกะทิ อาหารประเภทของหวานและเครื่องดื่ม และอาหารประเภทอื่นๆ เช่น อาหารจานด่วน ซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ 3 = ปฏิบัติทุกวัน 2 = ปฏิบัติ 1 = ปฏิบัติบางครั้ง 0 = ไม่เคยปฏิบัติ โดยนำค่าเฉลี่ยมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 15 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 16 – 30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้

คะแนน 31 – 45 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอล ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามความรู้ด้านการบริโภคอาหารของกฤษฎาพร แสงทรัพย์ (2556) มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .91 จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับคือ ใช่/ ไม่ใช่ โดยคำถามข้อที่ 2, 6, 7 และ 11 ถ้าตอบใช่ ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน และข้อที่ 1, 3, 4, 5, 8, 9 และ 10 ถ้าใช่ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 0 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 7 – 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุวรรณ เชียงขุนทด และคณะ (2556) จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5= เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงนิมิตหรือทางบวกในข้อที่ 3, 7, 10, 11, 12, และ 15 และข้อคำถามเชิงนิเสธหรือทางลบในข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 13 และ 14 โดยมีเกณฑ์แปลความหมายของค่าเฉลี่ยเจตคติในการบริโภคอาหารเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง เจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง เจตคติการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง เจตคติการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ เป็นชุดคำถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคลโดยเน้นพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของกฤษฎาพร แสงทรัพย์ (2556) และกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984) มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน

ด้านละ 10 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เห็นด้วย 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยมาก และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเท่ากับ 1 – 13 หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเท่ากับ 14 – 27 หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 28 – 40 หมายถึง การรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงนิมานหรือทางบวกในข้อที่ 9, 10, 11 และ 12 และข้อคำถามเชิงลบหรือทางลบในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา ดังนี้ (Best, 1997)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งสร้างขึ้นใหม่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของการใช้ภาษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน และด้านโภชนาการ 1 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยและได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยแล้ว คณะผู้วิจัยได้เข้าพบนักศึกษาพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนัดหมายนักศึกษาพร้อมกัน หลังที่ห้องสวดมนต์ในหอพักนักศึกษา หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมสวดมนต์เย็น โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และส่งคืนให้ผู้วิจัยหลังจากเสร็จสิ้นทันที จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำมาบันทึกผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา และพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคอาหาร เจตคติของการบริโภคอาหารการรับรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 03/2561 วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถกระทำได้ขณะดำเนินการวิจัย เช่น สิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวน 212 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.20) รองลงมาคือ เพศชาย (ร้อยละ 1.90) มีอายุ 15 – 25 ปี (ร้อยละ 94.81) รองลงมาคืออายุ 26 – 35 ปี (ร้อยละ 3.30) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร (ร้อยละ 84.46) มีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (ร้อยละ 15.54) เพศชายมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (ร้อยละ 100) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดน้อยกว่า 200 mg/dl (ร้อยละ 66.40) และมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl (ร้อยละ 33.60) ค่าดัชนีมวลกายในช่วง 20 – 29 kg/m² (ร้อยละ 48.80) รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายในช่วง 10 – 19 kg/m² (ร้อยละ 47.37) ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.40) และออกกำลังกาย 1-3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 33.60) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 212)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	206	98.10
ชาย	4	1.90
อายุ (ปี)		
15-25	201	94.81
26-35	7	3.30
รอบเอวเพศหญิง (เซนติเมตร)		
< 80	163	84.46
≥ 80	30	15.54
รอบเอวเพศหญิง (เซนติเมตร)		
< 90	4	100.00
≥ 90	0	0.00
ระดับคอเลสเตอรอล (mg/dl)		
< 200	83	66.40
≥ 200	42	33.60
ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m²)		
18.50-22.99	161	76.67
23.00-24.99	7	3.33
25.00-27.49	28	13.33
27.50-29.99	7	3.33
30.00-32.49	8	3.81
การออกกำลังกาย		
ไม่เคยออกกำลังกาย	136	65.40
ออกกำลังกาย 1-3 วัน/ สัปดาห์	69	33.60
ออกกำลังกาย 4-6 วัน/ สัปดาห์	1	0.48
ออกกำลังกาย 7 วัน/ สัปดาห์	0	0.00

2. ระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 22.64$, $SD = 5.18$ จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคประเภทเนื้อสัตว์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 12.65$, $SD = 3.65$) รองลงมา คือ ประเภทปรุงจากน้ำมันหรือกะทิ ($M = 5.37$, $SD = 1.56$) ประเภท

ของหวานและเครื่องดื่ม ($M = 3.14$, $SD = 1.22$) และประเภทที่ปรุงจากอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 1.39$, $SD = 0.60$) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 212$)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	M	SD	ระดับ
อาหารประเภทเนื้อสัตว์	12.65	3.65	ต่ำ
อาหารที่ปรุงจากน้ำมันหรือกะทิ	5.37	1.56	ต่ำ
อาหารประเภทของหวาน และเครื่องดื่ม	3.14	1.22	ต่ำ
อาหารประเภทอื่น ๆ	1.39	0.60	ต่ำ
โดยรวม	22.64	5.18	พอใช้

2.1 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ($M = 5.32$, $SD = .99$) และระดับสูง ($M = 7.78$, $SD = .92$) และมีเจตคติต่อการบริโภคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 60.70$, $SD = 7.45$) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ($n = 212$)

รายการ	M	SD.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร			
คะแนน 0-6	5.32	0.99	ต่ำ
คะแนน 7-11	7.78	0.92	สูง
เจตคติต่อการบริโภคอาหาร	60.70	7.45	ปานกลาง

2.3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 30.15$, $SD = 7.37$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับดี ($M = 32.47$, $SD = 6.91$) รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี. ($M = 31.8$, $SD = 7.58$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับดี ($M = 30.00$, $SD = 7.42$) และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 26.67$, $SD = 7.58$) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 212)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	30.00	7.42	ดี
การรับรู้ความรุนแรงภาวะไขมันในเลือดสูง	32.47	6.91	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร	31.89	7.58	ดี
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหาร	26.67	7.58	ปานกลาง
โดยรวม	30.15	7.37	ดี

2.4 ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การกำหนดช่วงเวลาในการเข้าและออกสถานศึกษาทำให้มีความจำกัด ในการเลือกซื้ออาหารจากร้านค้าภายนอกสถานศึกษามารับประทาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.27, SD = 0.86) รองลงมาคือ การมีไมโครเวฟและตู้เย็นสำหรับนักศึกษาทำให้แต่ละคนสามารถประกอบอาหารที่ต้องการได้เอง (M = 4.19, SD = 3.63) การจัดตั้งร้านจำหน่ายเครื่องดื่มในสถานศึกษาทำให้นักศึกษาเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้น เช่น น้ำปั่น ขนมปังเนยนม กาแฟสด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 3.75, SD = 1.04)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ($r = .11, p > .05$) เจตคติต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ($r = .12, p > .05$) การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ($r = .07, p > .05$) และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ($r = .03, p > .05$) รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	1.00	.23	.16	.31	0.11
2. เจตคติต่อการบริโภคอาหาร		1.00	.14	.16	0.12
3. การรับรู้ด้านสุขภาพ			1.00	.25	0.07
4. ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา				1.00	0.03
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง					1.00

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 22$, $SD = 5.18$) เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ($M = 12.65$, $SD = 3.65$) การบริโภคอาหารประเภทที่ปรุงจากน้ำมันหรือกะทิ ($M = 5.37$, $SD = 1.56$) การบริโภคอาหารประเภทของหวานและเครื่องดื่ม ($M = 3.14$, $SD = 1.22$) และการบริโภคอาหารประเภทอื่นๆ ($M = 1.39$, $SD = 0.60$) ซึ่งจากผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากนักศึกษาให้ความสำคัญกับการเลือกประเภทในการบริโภคอาหารน้อยมากจนเป็นกิจวัตรประจำวัน ดังผลการวิจัยของสิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลวรรณ คงกิจ (2548) ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาหารประเภททอด และปรุงจากกะทิ และน้ำมัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากบริบทการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ที่มีชีวิตเร่งรีบการเลือกซื้ออาหารรับประทาน จึงอาจยึดถือความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากกว่าประโยชน์หรือคุณค่าของอาหารนั้นๆ และผลการศึกษานี้

ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2556) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่เป็นไปตามแนวคิดเรื่อง KAP model จากการศึกษาของ Schwartz (1975, อ้างถึงใน อธิราชพร ต้นที่ปธรรม, 2554) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดย กล่าวคือความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยมีทัศนคติ เป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมตามมา แต่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของภิญโญ วิทวัสขัติกุล (2557) พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องจากการเพิ่มความรู้ไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเสมอไปเพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี โดยมีความรู้มากเกี่ยวกับโทษของการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงว่าทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง แต่ยังมีความเข้าใจผิดอยู่มากถึงประเภทอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูงซึ่งเป็นอาหารที่ดีไม่ก่อให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูง และจากบริบทของการเป็นนักศึกษาพยาบาลทำให้มีความรู้ในเรื่องอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงแต่พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ต้องการความรวดเร็วและสะดวกสบายทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงได้ เนื่องจากหาซื้อรับประทานได้ง่าย รวดเร็วและรสชาติอร่อย

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เจตคติต่อการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้จากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่อาหารสำเร็จรูปหรืออาหารจานด่วนหาซื้อได้ง่าย อิทธิพลของสื่อโฆษณาทำให้นักศึกษาอาจมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่มีหน้าตาน่ารับประทานและเป็นที่ยอมรับ แม้ว่าเจตคติต่อการบริโภคอาหารโดยภาพรวมจะอยู่ในระดับดีก็ตาม และไม่เป็นไปตามผลการวิจัยของสุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ (2556) ที่พบว่า เจตคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปดังที่กล่าวไว้ข้างต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น อาจจะมีค่านิยมการเลือกซื้ออาหารที่มาจากโฆษณาที่อวดอ้างเกินความจริง หรือด้วยวัยวุฒิและประสบการณ์ชีวิต ทำให้มีเจตคติที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งความสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ มิทชู และพันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (2560) ซึ่งศึกษาเจตคติเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ของพนักงานบริษัทเอกชน ในอาคารเสริมมิตรเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ในเจตคติต่ออาหารเพื่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของพนักงาน บริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจาก อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิต และในการรับประทานอาหาร เรามักจะเลือกว่าอาหารนั้นน่ารับประทานหรือไม่ ทั้งกลิ่นหอมและรสดีน่ารับประทานหรือไม่ โดยมักจะไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารหรือโทษที่ได้จากการ

รับประทานอาหารนั้นๆ หรือพฤติกรรมอันเร่งรีบของการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้คนมักเลือกรับประทานอาหารที่สะดวกต่อการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ถึงแม้ว่าผลการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมจะอยู่ในระดับดีก็ตามโดยผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับความเห็นของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ที่ระบุว่า การรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (บุปผาชาติ ธีงาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ, และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555) รวมทั้งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ โพนพา, ขวัญภา ประเสริฐทรง, และวนิดา คุรงฤทธิชัย (2558) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรรัตน์ จิวแก้ว, เบญจมาศ ชะดาจันทร์, ถัดดา แสงศรี, มณีนรัตน์ หินสม, และอุมาพร ฉัตรวิโรจน์ (2560) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากแต่ขัดแย้งกับพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแกงกะทิ และอาหารทอด รวมไปถึงอาหารที่มีแป้งสูงและไขมันมาก เช่น ข้าวเหนียวกะทิ อาหารทอด อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา แสงทรัพย์ (2556) ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหาร อาทิเช่น การรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาหารจานด่วนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งนักศึกษาทราบถึงความรุนแรงของภาวะคอเลสเตอรอลสูงดี แต่นักศึกษาเลือกตัดสินใจรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาหารจานด่วน เพราะรสชาติที่อร่อย ความสะดวกรวดเร็วที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของนักศึกษาในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรต้องมีการสร้างความตระหนัก และชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดจากการไม่ควบคุมอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงให้มากขึ้น เพราะอาหารมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง อันเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง พบว่า ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เกิดจากการที่นักศึกษาไม่ได้อาศัยอยู่ในสถานศึกษาเพียงอย่างเดียว ในช่วงวันหยุดนักศึกษาส่วนใหญ่จะกลับบ้านและนักศึกษาที่เริ่มฝึกปฏิบัติงาน มักจะอาศัยอยู่หอพักนอกสถานศึกษา ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษา จึงไม่มีผลต่อ

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ (2546) ที่ศึกษาสาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะโภชนาการในเด็กวัยรุ่น ซึ่งได้อธิบายว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น และแนวคิดของ Green, and Kreuter (2005, อ้างถึงใน ปันนดา จันทรสุกรี, และวสิน แก้วชาญคำ, 2561) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช่นสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อม จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความเห็นว่า สถานศึกษามีไมโครเวฟและตู้เย็นสำหรับนักศึกษา ทำให้แต่ละคนสามารถประกอบอาหารเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ดี และปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพที่นักศึกษา เห็นด้วยที่สุดคือ การกำหนดช่วงเวลาเข้าออกสถานศึกษา ทำให้มีความจำกัดในการเลือกซื้ออาหารจากร้านค้าภายนอก แต่ปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาเหล่านี้ อาจไม่มีอิทธิพลที่เพียงพอในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาไม่ได้อาศัยอยู่ในสถานศึกษาตลอดเวลา มีช่วงเวลาที่กลับบ้านทุกสุดสัปดาห์และวันหยุด อีกทั้งปัจจัยแวดล้อมของสถานศึกษาเหล่านี้ เป็นเพียงปัจจัยแวดล้อมบางส่วนที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษา จึงทำให้อาจไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับปานกลาง สถานศึกษาควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งควรจัดกิจกรรมและจัดสรรเวลาให้นักศึกษา ได้มีเวลาในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล เช่น ปัจจัยด้านความเครียด ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย หรือ การตระหนักรู้ในเรื่องของระดับคอเลสเตอรอลสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎาธร แสงทรัพย์. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธีราพร ต้นทีปธรรม. (2554). *การใช้เฟสบุ๊คที่มีผลกระทบต่อสรีรภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตี๋สุวรรณ, และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของสถานีนอนามัยบ้านโนนม่วง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ*, 5(3): 127-134.
- ปณินดา จันทรสุกรี, และวสิน แก้วชาญคำ. (2561). *สภาพแวดล้อมทางอาหารภายในมหาวิทยาลัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักศึกษาไทย* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปราโมทย์ มิทชู, และพันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2560). เจตคติเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน ในอาคารเสริมมิตร เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 6(1), 1443-1456.
- พร้อมจิต ศรีลัมพ์. (2556). *บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนลดความอ้วนและไขมันในเลือดสูงด้วยผักพื้นบ้านไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรรัตน์ จิวแก้ว, เบญจมาศ ชะดาจันทร์, ลัดดา แสงศรี, มณีรัตน์ หินสม, และ อุมภาพร ฉัตรวิโรจน์. (2560). การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 นวัตกรรมและเทคโนโลยีการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0* (น. 1082-1087). กำแพงเพชร: สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ภิญโญ วิทวัสสุติกุล. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุภา โปผา, ชฎาภา ประเสริฐทรง, และวนิดา ดุรงฤทธิชัย. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 123-130.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โรงพยาบาลจุฬาเวช. (2558). *รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2558 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* (เอกสารอัดสำเนา). สมุทรปราการ: โรงพยาบาลจุฬาเวช.
- โรงพยาบาลจุฬาเวช. (2559). *รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* (เอกสารอัดสำเนา). สมุทรปราการ: โรงพยาบาลจุฬาเวช.

- วิชัย เอกพลากร (บ.ก.). (ม.ป.ป.). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลากร. (บ.ก.). (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิไลวรรณ คงกิจ. (2548). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมาคมโรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ.2559*. ปทุมธานี: เอ เพลส พริน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *รายงานสถิติรายปี 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิริไพศาล ยัมประเสริฐ. (2560). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 33-41.
- สุวรรณา เชียงขุนทด, ชนิตา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทรเจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, ฐิติมา อุดมศรี, และคณะ (2556). *ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเกษียณอายุ* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.
- Becker, M.H. (1974) The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-508.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (2nd ed.). New Jersey: Prentice –Hall.
- Janz, N. K., & Becker, M. H., (1984). The health belief model: A decade later. *Health Educ Q*, 11(1), 1-47.
- Ronsenstock, I. M. (1974). Historical origins of health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Wilson, P. W. F., Polonsky, T. S., Miedema, M. D., Khera, A., Kosinski, A. S., & Kuvin, J. T. (2018). Systematic review for the 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the management of blood cholesterol: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. *J Am Coll Cardiol*. DOI:10.1016/j.jacc.2018.11.004
- World Health Organization: WHO. (2011). Global strategy on diet, physical activity and health fact chronic diseases. Retrieved June 22, 2011, from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.