



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

ปิยาพร สินธุ์โคตร* คณาลักษณ์ ดลเสมอ* สุนทรี มอญทวี* กรุณา วงษ์เทียนหลาย* นพวรรณ เปี้ยชื่อ**
Piyaporn Sinthukot,* Kanaluk Dolsamer,* Suntharee Monthawee,* Karuna Wongtienlai,* Noppawan Piseu,**

* วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

* Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

** โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี 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 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับอาหาร แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82, 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการทดสอบไคสแควร์ 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 และมีค่าดัชนีมวล ไขมัน ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.18

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



3. ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลไม่มี ความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลไร้ไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลในพัฒนาการจัดการเรียนการสอน และจัดทำโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ ทศนคติ 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 result 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 (64.5%) 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 34.08% 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

≡ ความเป็นมาและความสำคัญของ ≡ ปัญหา

อาหาร เป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ให้แข็งแรงและสมบูรณ์ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น¹ การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)²

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้วิถีชีวิตมีความเร่งรีบ แข่งขัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป เช่น รับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน³ เมื่อวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดถึงกันได้ง่าย ไร้พรมแดน ก็ทำให้เกิดการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ โดยขาดความรู้ การคัดสรร กลั่นกรอง หรือยอมรับโดยไม่มีทางเลือกสรร นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลของสื่อโฆษณาต่างๆ ที่มีการลงทุนและใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจสูง ทำให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น¹ โดยธรรมชาติของวัยรุ่นจะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการ เนื่องจากในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายพัฒนาเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายจึงต้องการสารอาหารไปใช้ในการเสริมสร้างการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่อ กระดูก และตับ และอวัยวะอื่นๆ อีกทั้งมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวส่วนสูง ต่อมต่างๆ ทำงานเพิ่มมากขึ้น และฮอร์โมนถูกขับออกเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งความ

ต้องการพลังงาน และสารอาหารค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง ให้มีการเจริญและพัฒนาไปตามวัย ส่งผลให้มีปัญญา มีความพร้อมในการเรียนรู้

พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารในรูปแบบใหม่ที่แพร่หลายเข้ามาโดยสื่อโฆษณา ทั้งธุรกิจการค้าอาหารประเภทขยะ (Junk food) และอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ทำให้อ้วนได้ง่าย⁴ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่นิยมการมีรูปร่างผอมบาง วัยรุ่นหญิงก็จะแสวงหาวิธีการทำให้รูปร่างผอม เช่น การรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย หรือใช้ยาลดน้ำหนักแทนการออกกำลังกายที่เหมาะสม⁵ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และส่งผลต่อการเติบโตไปเป็นวัยผู้ใหญ่ ปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเป็นเรื่องสำคัญ และควรเอาใจใส่อย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะเป็นกำลังและแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศในภายภาคหน้า¹

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพ และเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อนักศึกษาพยาบาลให้ความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการ ก็ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีร่างกายพ้นจากอาการเจ็บป่วยและมีภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลยังสามารถช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการได้อีกด้วย จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร³ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร^{6,7,3} พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากความรู้และทัศนคติของบุคคล หลอมรวมความคิดของบุคคลให้มีพฤติกรรม



ไปในทางที่ต้องการ^๘ เมื่อนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ มีความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ก็จะช่วยให้ มีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีภาวะ สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สร้างภาพลักษณ์การมี ภาวะโภชนาการที่ดีให้กับตนเอง วิชาชีพพยาบาล และกองทัพเรือต่อไป

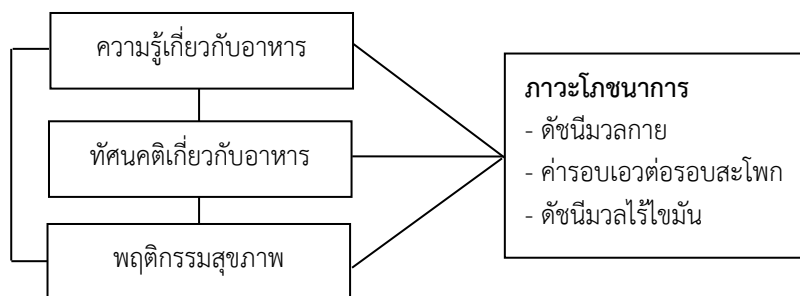
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ อาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรม สุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการ เรียนรู้ของ Bloom^๙ ร่วมกับแนวคิดความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ ทักษะเกี่ยวกับ อาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ

ภาวะโภชนาการ ของ นพวรรณ เปี้ยชื่อ และคณะ^{๑๐} มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดย Bloom ได้ จำแนกจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านสมอง เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับ สติปัญญา ความรู้ ความคิด ความสามารถในการ คิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็น ความสามารถทางสติปัญญา ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งเป็นค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทักษะคติ ความเชื่อ ความสนใจ และ คุณธรรม และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถ ในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ซึ่ง แสดงออกมาได้โดยตรง และจากการศึกษาของ นพวรรณ เปี้ยชื่อ และคณะ^{๑๐} พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน โดย บุคคลเมื่อเกิดการเรียนรู้ก็จะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านความรู้ ความรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงพฤติกรรม ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของ บุคคล เพราะเมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม มีการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร ก็จะส่งผลให้ บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

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

2. ทศนคติเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งเป็นผล มาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม อันมี แนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยา และกระทำ ต่อสิ่งนั้นๆ ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และ ปราศจากอันตราย

3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกรับ ประทานอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อสุขภาพและปราศจากอันตราย การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การ ออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

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

4.1 การประเมินดัชนีมวลกาย โดยใช้ เกณฑ์การประเมินสำหรับคนเอเชียของ Choo¹⁰ คือ ผอม (< 18.5 กิโลกรัม/เมตร²) ปกติ ($18.5 - 22.9$ กิโลกรัม/เมตร²) น้ำหนักเกิน ($23 - 24.9$ กิโลกรัม/เมตร²) และอ้วน (≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²)

4.2 การประเมินไขมันในร่างกาย โดยใช้ เกณฑ์การประเมินของ Robergs & Roberts¹¹ คือ ดัชนีมวลไขมันปกติ (≥ 15 กิโลกรัม/เมตร²) และดัชนีมวลไขมันต่ำกว่าปกติ (< 15 กิโลกรัม/ เมตร²)

4.3 การประเมินรอบเอวต่อสะโพก โดยใช้ เกณฑ์ของ WHO¹² คือ ไม่เกิน 0.8

4.4 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กองทัพเรือ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2557

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2557 จำนวน 260 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปีการศึกษา 2557 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane¹³ ได้กลุ่มตัวอย่าง 158 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ แบ่งชั้น (Stratified random sample) ตามชั้นปี ของนักศึกษาพยาบาล แต่ละชั้นใช้การสุ่มอย่าง ง่ายโดยจับฉลากตามเลขที่แบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 5 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัย ประยุกต์มาจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ⁶ โดยมีข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ ชั้นปี และประวัติทางด้านสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจ รายการ (check list)

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาหาร ผู้วิจัย ประยุกต์มาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับ อาหาร ของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ⁶ 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. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร

ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหาร ของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ⁶ 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 โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ โดยแบ่งระดับของความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่าน คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ปานกลาง คือ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และ ดี คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ⁶ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกประเภทอาหารต่างๆ จำนวน 69 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก จำนวน 42 ข้อ และ คำถามด้านลบ 27 ข้อ

ลักษณะข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 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 เซนติเมตร

ค่าที่ได้จากการชั่งน้ำหนัก และการวัดส่วนสูง นำมาประเมินดัชนีมวลกาย โดยใช้เกณฑ์สำหรับคนเอเชีย คือ ผอม (<18.5 กิโลกรัม/เมตร²) ปกติ (18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร²) น้ำหนักเกิน (23 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร²) และอ้วน (≥ 25 กิโลกรัม/เมตร²)

ค่าที่ได้จากการวัดไขมันสะสมในร่างกาย นำมาคำนวณหาดัชนีมวลไขมัน โดยใช้เกณฑ์การประเมินคือ ดัชนีมวลไขมันปกติ (≥ 15 กิโลกรัม/เมตร²) และดัชนีมวลไขมันต่ำกว่าปกติ (< 15 กิโลกรัม/เมตร²)

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

5.4 แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และสะโพก ดัชนีมวลกาย ปริมาณไขมันสะสมในร่างกาย และดัชนีมวลไขมัน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญ รวมทั้งหมด 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับอาหาร 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 นำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC004/58 มีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและมีเฉพาะผู้วิจัยและคณะเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ จะไม่มีการ

อ้างอิงชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติบรรยาย โดยการคำนวณค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยโดยเปรียบเทียบกับคะแนนเต็ม (Mean%) และกำหนดเกณฑ์อ้างอิง คือ ร้อยละ 60 เป็นจุดตัดในการศึกษารุ่นนี้
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19, 20, 21 และ 22 ปี ร้อยละ 20.90, 24.70, 22.20 และ 31.00 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 48.10 มีอาการแพ้อาหาร ร้อยละ 9.49 มีการรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม ร้อยละ 24.68 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.39 มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวานและมะเร็ง ร้อยละ 40.51 และ 31.01 ตามลำดับ รับประทานยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 7.59 รับประทานอาหารพิเศษเฉพาะโรค ร้อยละ 1.27 ดื่มน้ำรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ



6.96 การนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน ส่วนใหญ่ 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 58.86 รองลงมา คือ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 23.42 มีการนอนหลับไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.73 ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 49.37 และรองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 43.67 (ดังตารางที่ 1)

2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 22.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.26 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 22.15 และคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็นร้อยละ 77.85 มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 73.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.32 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 5.06 ระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็นร้อยละ 51.90 และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.04 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 180.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.09 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารน้อยกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 26.58 ระหว่างร้อยละ 60 – 79 คิดเป็น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (N = 158) | ร้อยละ (%) |
|---------------|-----------------|------------|
| อายุ | | |
| - 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 |
| ชั้นปี | | |
| - ชั้นปีที่ 1 | 36 | 22.78 |
| - ชั้นปีที่ 2 | 36 | 22.78 |
| - ชั้นปีที่ 3 | 36 | 22.78 |

ร้อยละ 67.73 และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.69 (ดังตารางที่ 2)

3. กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.56 อยู่ในเกณฑ์ผอม เกินเกณฑ์ และอ้วน ร้อยละ 15.82, 16.46 และ 3.16 ตามลำดับ มีค่ารอบเอวต่อรอบสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.91 และมากกว่าปกติ ร้อยละ 17.09 และมีดัชนีมวลไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65.82 และต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 34.18 (ดังตารางที่ 3)

4. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 4)

5. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5)

6. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาหารทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 6)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (N = 158) | ร้อยละ (%) |
|---|-----------------|------------|
| - ชั้นปีที่ 4 | 50 | 31.65 |
| น้ำหนักลดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | | |
| - น้ำหนักไม่ลด | 111 | 70.25 |
| - น้ำหนักลด | 47 | 29.75 |
| น้ำหนักเพิ่มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | | |
| - น้ำหนักไม่เพิ่ม | 74 | 46.84 |
| - น้ำหนักเพิ่ม | 84 | 53.16 |
| ควบคุมน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร | | |
| - ไม่ควบคุม | 106 | 67.09 |
| - ควบคุม | 52 | 32.91 |
| อาการเบื่ออาหารในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | | |
| - ไม่มีอาการ | 126 | 79.75 |
| - มีอาการ | 32 | 20.25 |
| จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานในแต่ละวัน | | |
| - 2 มื้อ | 7 | 4.43 |
| - 3 มื้อ | 151 | 95.57 |
| ปัญหาสุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา | | |
| - ไม่มีปัญหา | 76 | 48.10 |
| - มีปัญหา | 82 | 51.90 |
| การแพ้อาหาร | | |
| - ไม่แพ้อาหาร | 143 | 90.51 |
| - แพ้อาหาร | 15 | 9.49 |
| การรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริม | | |
| - ไม่รับประทาน | 119 | 75.32 |
| - รับประทาน | 39 | 24.68 |
| การรับประทานสมุนไพร | | |
| - ไม่รับประทาน | 119 | 75.32 |



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (N = 158) | ร้อยละ (%) |
|---|-----------------|------------|
| - รับประทาน | 39 | 24.68 |
| โรคประจำตัว | | |
| - ไม่มี | 151 | 95.57 |
| - มี | 7 | 4.43 |
| ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน | | |
| - ไม่มี | 140 | 88.61 |
| - มี | 18 | 11.39 |
| ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง | | |
| - ไม่มี | 94 | 59.49 |
| - มี | 64 | 40.51 |
| การรับประทานยาชนิดใดชนิดหนึ่ง | | |
| - ไม่รับประทาน | 109 | 69.99 |
| - รับประทาน | 49 | 31.01 |
| การรับประทานอาหารพิเศษเฉพาะโรค | | |
| - ไม่รับประทาน | 146 | 92.41 |
| - รับประทาน | 12 | 7.59 |
| การงดอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง | | |
| - ไม่งด | 147 | 93.04 |
| - งด | 11 | 11.39 |
| การนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง) | | |
| - 3 ชั่วโมง | 1 | 59.49 |
| - 4 ชั่วโมง | 5 | 40.51 |
| - 5 ชั่วโมง | 37 | |
| - 6 ชั่วโมง | 93 | 69.99 |
| - 7 ชั่วโมง | 14 | 31.01 |
| - 8 ชั่วโมง | 8 | |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (N = 158) | ร้อยละ (%) |
|------------------------------|-----------------|------------|
| การนอนหลับเพียงพอ | | 92.41 |
| - ไม่เพียงพอ | 77 | 7.59 |
| - เพียงพอ | 81 | |
| กิจกรรม/ออกกำลังกายโดยเฉลี่ย | | 98.73 |
| - อยู่เฉยๆ | 10 | 1.27 |
| - เล็กน้อย | 78 | |
| - ปานกลาง | 69 | 93.04 |
| - มาก | 1 | 6.96 |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ทัศนคติ เกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

| ข้อมูล | Min | Max | Mean | SD | ไม่ผ่าน (< 60%) | | ปานกลาง (60-79%) | | ดี (≥ 80%) | |
|----------------------------------|-----|-----|--------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|------------|-------|
| | | | | | 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 | ชั้นปีที่ 2 | ชั้นปีที่ 3 | ชั้นปีที่ 4 | รวม |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| ดัชนีมวลกาย | | | | | |
| - ผอม (< 18.5 kg/m ²) | 6 (3.80) | 8 (5.06) | 8 (5.06) | 3 (1.90) | 25 (15.82) |
| - ปกติ (18.5 - 22.9 kg/m ²) | 24 (15.16) | 20 (12.66) | 24 (15.19) | 34 (21.52) | 102 (64.56) |
| - เกิน (23 - 24 kg/m ²) | 6 (3.80) | 6 (3.80) | 2 (1.27) | 12 (7.59) | 26 (16.46) |
| - อ้วน (≥ 25 kg/m ²) | 0 (0.00) | 2 (1.27) | 2 (1.27) | 1 (0.63) | 5 (3.17) |
| รอบเอวต่อรอบสะโพก | | | | | |
| - 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) |
| ดัชนีมวลไขมัน | | | | | |
| - ปกติ (≥ 15 kg/m ²) | 2 (1.24) | 18 (11.39) | 34 (21.52) | 50 (31.64) | 104 (65.82) |
| - ต่ำกว่าปกติ (< 15 kg/m ²) | 34 (21.52) | 18 (11.39) | 2 (1.27) | 0 (0.00) | 54 (34.18) |

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

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

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับคาร์บอนไดออกไซด์รอบสะโพกของนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

| ตัวแปร | คาร์บอนไดออกไซด์รอบสะโพก | | X ² | p-value |
|------------------------------|--------------------------|------------|----------------|---------|
| | ปกติ n (%) | เกิน n (%) | | |
| ความรู้เกี่ยวกับอาหาร | | | | |
| - 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) | | |
| ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร | | | | |
| - 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) | | |
| พฤติกรรมสุขภาพ | | | | |
| - 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 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับค่าดัชนีมวลไขมันของนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ โดยทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

| ตัวแปร | ค่าดัชนีมวลไขมัน | | X ² | p-value |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|---------|
| | ปกติ จำนวน (ร้อยละ) | ต่ำกว่าปกติ จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ความรู้เกี่ยวกับอาหาร | | | | |
| - 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) | | |
| ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร | | | | |
| - 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) | | |
| พฤติกรรมสุขภาพ | | | | |
| - 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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับอาหารของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารระดับปานกลาง ร้อยละ 77.85 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ⁶ และ จงกมลวรรณ มุกสิกทอง¹⁴ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้ทางโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.15 โดยข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งของคลอเรสเตอรอลเป็นข้อที่นักศึกษาพยาบาลตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.5 ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผ่านเกณฑ์ แต่ก็อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร อาจยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจความรู้เกี่ยวกับอาหารได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจากการศึกษาของ ธนากร ทองประยูร และคณะ¹⁵ พบว่า การบรรยายของอาจารย์และการศึกษาค้นคว้าของนักศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

2. ทักษะเกี่ยวกับอาหารของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับอาหารระดับดี ร้อยละ 43.04 และระดับปานกลาง ร้อยละ 51.90 จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาที่มีการให้ความรู้และมีการส่งเสริมทางด้านการศึกษา นอกจากนี้นักศึกษายังเป็นนักศึกษาประจำที่พักอาศัยในหอพัก นักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทางสถาบันได้มีการจัดอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการไว้ให้ทั้ง 3 มื้อ

รวมถึงมีการส่งเสริมให้ร้านค้าภายในสถาบันจำหน่ายอาหารที่ถูกหลักอนามัย ซึ่งอาจส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่ออาหารที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ศิริโชติ¹⁶ ที่พบว่า นักศึกษาที่อยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งต่างจากนักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบ้านของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี แต่ยังพบนักศึกษาพยาบาลบางส่วน (ร้อยละ 5.06) ที่มีคะแนนทัศนคติที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีทัศนคติต่ออาหาร ที่จะเน้นความชอบ อิทธิพลจากสื่อ โฆษณาชวนเชื่อ ทำให้เกิดการคล้อยตาม และการแสดงออกที่รสนิยมการบริโภคมากกว่า คำนึงถึงผลกระทบต่อตามมา¹⁷

3. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.69 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.73 จะเห็นได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ของนักศึกษา อยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันการศึกษา ซึ่งมีระเบียบการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดอาหารตามหลักโภชนาการ จัดให้มีมุมสำหรับพักผ่อน การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ในการออกกำลังกาย รวมถึงการมีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นต้น ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่ยังพบว่ายังมีนักศึกษาส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 26.58) ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยนักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำถึงบ่อยครั้งในเรื่องการรับประทานอาหารใส่กะทิ การดื่มชา

กาแฟ น้ำอัดลม การรับประทานอาหารที่สำเร็จรูป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาหารที่สำเร็จรูป เป็นอาหารที่ราคาถูก สะดวกในการปรุง ทำให้นักศึกษารับประทานเป็นประจำ เพื่อประหยัดเงิน ประหยัดเวลา และความสะดวกสบายมากกว่าสุขภาพ¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เต็มเครื่องปรุงขณะรับประทานอาหาร และรับประทานอาหารทานเล่นระหว่างมื้ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวดี พงษ์พิพัฒน์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม โดยมีการเติมน้ำปลา และน้ำตาล เพื่อเพิ่มรสชาติอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม อาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว

4. ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 64.56) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเข้าที่กำหนดเกณฑ์น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ การใช้ชีวิตประจำวันภายในหอพักนักศึกษา ที่ต้องตื่นนอนและเข้านอนตามเวลา รับประทานอาหาร 3 มื้อ ตามที่วิทยาลัยจัดไว้ให้ การเข้าร่วมกิจกรรมในรายวิชาที่ต้องมีการออกกำลังกาย เช่น วิชาพลศึกษา และวิชาทหาร นอกจากนี้ยังมีการเข้าร่วมชมรมกีฬา รวมถึงการเข้าร่วมแข่งขันในงานกีฬาต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยหน่วยงานกรมแพทยทหารเรือมีสิ่งสนับสนุนในการฝึกซ้อมและดูแลสุขภาพ เช่น สนามกีฬาชนิดต่างๆ สระว่ายน้ำ และฟิตเนส รวมถึงมีการทดสอบสุขภาพประจำปีในทุกๆ ปี จึงมีส่วนในการส่งเสริมให้นักศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีอยู่เสมอ แต่ยังคงพบว่ามีนักศึกษาพยาบาลบางส่วน มีภาวะโภชนาการเกิน

และอ้วน (ร้อยละ 16.46 และ 3.17) และมีรอบเอวต่อรอบสะโพกมากกว่าปกติ (ร้อยละ 17.09) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลในฐานะที่เป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีการดูแลภาวะสุขภาพของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมอยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองรวมถึงภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย แต่หากนักศึกษาพยาบาลไม่ตระหนักในการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง ก็อาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่จะตามมาในภายหลัง ซึ่งปัญหาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์จนถึงการเป็นโรคอ้วน ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไม่ติดต่อเหล่านี้ ไม่ได้มีผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอีกด้วย²⁰

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะโภชนาการ พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ซึ่งได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอวต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาไม่ปฏิบัติตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความไม่สอดคล้องและสัมพันธ์กันของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่ง Rogers (อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์)²¹ ได้อธิบายว่า โดยทั่วไปนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้มีเจตคติเช่นใดก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามนั้น แต่จะไม่เกิดขึ้นเช่นนี้ทุกกรณีไป กล่าวคือ หากมีความไม่สอดคล้องกันของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกิดขึ้น ที่เรียกว่า การเกิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม หรือ KAP-gap (Knowledge-Attitude-Practice gap) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเห็นความสำคัญในตัว



บุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยคนเหล่านั้นจะมีแรงกดดันให้กระทำตามคนหมู่มาก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลก็เป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้ชีวิตประจำวันในการศึกษาและอยู่ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจเป็นไปได้ว่าความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของนักศึกษาพยาบาลนั้น ไม่ได้เกิดจากตนเองแต่เป็นไปตามคนหมู่มาก ซึ่งจากการศึกษาของ วิริยาโพธิ์ชวางยุสต์ และคณะ²² พบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่ออาหาร และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่ออาหารกับการปฏิบัติ ซึ่งได้อธิบายว่าอาจเกิดจากรูปแบบวิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ที่มีความเคยชินกับการบริโภคหรือการปฏิบัติถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติในแง่บวก แต่บางครั้งการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเป็นไปได้ยาก และถึงแม้ว่าผลการศึกษาระบุว่า นักศึกษามากกว่าร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ผ่านเกณฑ์ และนักศึกษามากกว่าร้อยละ 60 มีดัชนีมวลกาย รอบเอวต่อรอบสะโพก และดัชนีมวลไร้ไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่จากความไม่สอดคล้องกันของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จึงอาจส่งผลให้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของนักศึกษานั้น ไม่สัมพันธ์กันกับภาวะโภชนาการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ทองนุ่น⁷ และ นพวรรณเปี้ยชื่อ⁶ ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สารระรักษ์ และคณะ²³ ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับอาหารและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และถึงแม้ว่าผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบ ข้อมูลที่สำคัญ ของนักศึกษาพยาบาลที่สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องให้ความสำคัญและ

แก้ไขก่อนจบการศึกษา เช่น จำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหาร ทักษะเกี่ยวกับอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และผลการประเมินร่างกายของนักศึกษาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต เช่น ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอวต่อรอบสะโพก และค่าดัชนีมวลไร้ไขมัน ที่ผิดปกติ รวมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น มีการลดลงของน้ำหนักตัวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 29.75 มีการเบื่ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 20.25 มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 53.16 มีการนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน คิดเป็นร้อยละ 27.21 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลสำคัญของสถาบัน ทั้งในด้านการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้ มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึงเป็นข้อมูลในการให้การดูแลนักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์และเหมาะสม เพื่อเป็นกำลังสำคัญให้กับหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

≡ ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ ≡

1. นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาหารประเภทคอเลสเตอรอล เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งต่อตนเอง และต่อผู้รับบริการ
2. นำผลการศึกษาไปจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น การจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการ เป็นต้น



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 4 ชั้นปี
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล เช่น คุณภาพชีวิต ความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ น.ท.หญิง ดร.วัชรภาพร เขยสุวรรณ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. นพวรรณ เปี้ยชื่อ ที่กรุณาให้ข้อความรู้และสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ 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]. From: 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, Tatsanachantatane 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.
13. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
14. Musikhong 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 May;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 labels 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).