



รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี: การวิเคราะห์กลุ่มแฝง

Food Consumption Profile among Nursing Students in Uttaradit Province: A Latent Class Analysis

เสนห์ ขุนแก้ว¹ อลิษา ขุนแก้ว¹ สวรรณ์ จัตุระโท²

Saneh Khunkaew¹ Alisa Khunkaew¹ Sungworn Ngudgratoke²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ สถาบันพระบรมราชชนก

²มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช นนทบุรี

¹Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Prabormarajchanok Institute

²Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi

Corresponding Author: Saneh Khunkaew ; Email: saneh@unc.ac.th

Accepted: April 21, 2020 Revised: September 25, 2020 Accepted: November 7, 2020

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการควบคุมและป้องกัน นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและเป็นผู้นำทางสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 323 ราย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์กลุ่มแฝง (latent class analysis) ในการหารูปแบบการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง ($3.24 \pm .42$) และผลการวิเคราะห์กลุ่มแฝงของรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 31 รายการ ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการบริโภคอาหารแบบที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 54.1 คือ บริโภคอาหารนอกบ้าน เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลได้ และเป็นข้อมูลต่อผู้บริหารในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; นักศึกษาพยาบาล; การวิเคราะห์กลุ่มแฝง



Food Consumption Profile among Nursing Students in Uttaradit Province: A Latent Class Analysis

Saneh Khunkaew¹ Alisa Khunkaew¹ Sungworn Ngudgratoke²

¹Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Prabromarajchanok Institute

²Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi

Corresponding Author: Saneh Khunkaew ; Email: saneh@unc.ac.th

Accepted: April 21, 2020 Revised: September 25, 2020 Accepted: November 7, 2020

Abstract

Inappropriate food consumption behaviour may lead to obesity and chronic disease which is resulting in the enormous cost in terms of government control and prevention. Nursing students play an important role as health leaders in promoting health and well-being. The purpose of this study was to examine behavioral food consumption among nursing students and to identify the profile of food consumption behaviour based on nursing student's perceptions. A descriptive quantitative design was undertaken throughout this study. A total of 323 nursing students was chosen and self-completed questionnaires from the students were obtained. A questionnaire was distributed to students via an email for all students. A latent class analysis was employed to describe profiles of food consumption behaviours among nursing students. The overall food consumption behaviour was moderately appropriate ($3.24 \pm .42$). A three-class model was determined reflecting the different profiles of food consumption behaviour. The largest profile consisted of nursing students likely to consume vegetables, fruit, and clean water (54.1%). Therefore, this study can determine the food behavior and profile of food consumption behaviours among nursing students. In addition, the data can provide the potential for health support policy among nursing students. Specifically, a health promotion program for improving a food consumption behaviour among nursing students by focusing on positive health and well-being should be developed.

Keywords: food consumption behaviour; nursing student; latent class analysis

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความสำเร็จทางด้านวัตถุ การขยายตัวของเศรษฐกิจและวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมและวิถีความเป็นอยู่ของคนไทย รวมไปถึงแบบแผน และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารก็เกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นเดียวกัน จากรายงานปัญหาทางสาธารณสุข พบว่า ประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม¹ ก่อให้เกิดโรคอ้วน และโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communication diseases; NCDs) ทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการควบคุม และป้องกัน ในขณะที่ปัญหาดังกล่าวยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง²

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นนั้นมีการเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ผลจากพฤติกรรมในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาวได้ในทุกช่วงวัย เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จนกระทั่งวัยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง มากขึ้น ตามลำดับ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ชุ่มซดเคี้ยว ของทอด แป้ง ทำให้คนไทยเกิดโรคอ้วน น้ำหนักตัวเกิน³ ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ข้อเสื่อม และโรคอื่นๆ อีกมากมาย⁴ การบริโภค อาหารที่ขาดการระมัดระวัง บริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย ทำให้เกิดโรคได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้สูงอายุ¹ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁵ พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์สูงถึงร้อยละ 88.2 ซึ่งเป็นการ เพิ่มโอกาสเสี่ยงให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึง ความชื่นชอบก่อน รองลงมาเป็นรสชาติของอาหาร ความอยากทานและความสะอาด (ร้อยละ 18.5, 18.2, และ 17.8) ในขณะเดียวกันพบว่าคนไทยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการเพียงร้อยละ 12.9 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น้อยที่สุด⁴ นอกจากนี้ ยังพบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปมากจากเดิม กล่าวคือ การได้ไปเข้าไปนั่งรับประทานอาหารในร้าน ที่มีชื่อทันสมัย และได้ถ่ายรูปลงสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ดูเป็นคนที่มีรสนิยมสูงและดูเท่ในกลุ่มเพื่อน⁵

จากการศึกษางานวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18–22 ปี พบว่านักศึกษา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนเป็นส่วนใหญ่และขาดการออกกำลังกาย และผลการวิจัยยังรายงานอีกว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 22.64 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน⁶ อีกทั้งยังมีการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน เพราะสะดวก รวดเร็ว และช่วงกลางคืนต้องทำรายงานจนถึงดึกก็มักจะรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นอาหารรอบดึก⁷ ผลการวิจัยที่ผ่านมา ทำให้พบว่านักศึกษาพยาบาลนิยมรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง ไขมันสูง และอาหารสำเร็จรูปซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้มีน้ำหนักเกินจนอาจเกิดโรคอ้วน

การพัฒนาคนให้ มีคุณภาพนั้นควรเริ่มต้นจากสุขภาพ โดยมีปัจจัยที่สำคัญคืออาหารและโภชนาการเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญยังต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลวัยต่าง ๆ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนและ เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ตามปกติ ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี ย่อมมีร่างกายที่สมบูรณ์ทำให้สามารถประกอบกิจการงานให้เป็นประโยชน์ ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคลากรภายนอกมีการพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ ด้านโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ทำให้นักศึกษาพยาบาลควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดี รับรู้ถึงผลกระทบในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษามากกว่าครึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁶⁻⁸ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมหรือปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม แต่ในขณะเดียวกันการจะวางแผน ในการปรับพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่จำเพาะของกลุ่ม เพื่อนำไปประกอบการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบ มีความเหมาะสมกับกลุ่มที่จะนำไปใช้อย่างจำเพาะเจาะจง อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยที่นำเทคนิคการวิเคราะห์กลุ่มแฝง (latent class analysis)^{6, 9-10} มาวิเคราะห์หารูปแบบการบริโภคอาหารในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเทคนิคนี้เป็นวิธี



ที่จำแนกคุณลักษณะของกลุ่มคน¹¹ บนพื้นฐานของตัวแปรที่สังเกตได้แบบจัดประเภท (categorical variable) เพื่อศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล มากไปกว่านั้นการวิเคราะห์กลุ่มแผนนี้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เช่นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ของ Uzhova & Woolhead¹² ได้นำเทคนิคนี้มาศึกษาหารูปแบบของมื้ออาหารในวันหยุด และวันธรรมดา เพื่อประเมินหาความเกี่ยวข้องกับ cardio-metabolic biomarkers และวิธีนี้ก็ได้นำเอามาใช้ในงานวิจัยทางด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ^{9, 13-15} ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะนำเทคนิคการวิเคราะห์นี้มาจำแนกรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักศึกษาพยาบาล เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้นำการมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์
2. รูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ เริ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2562 ถึง มกราคม 2563

กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2562 ทั้ง 4 ชั้นปีจำนวน 461 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1) มีความสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย และ 2) สามารถอ่านและทำแบบสอบถามออนไลน์ได้ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 323 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70.06

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ สูตรเดช ไชยตอกเกีย¹⁶ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารย้อนหลัง 1 เดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 38 ข้อ มีลักษณะคำถามด้านบวกและด้านลบ (positive or negative statement) ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามด้านลบจำนวน 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 การแปลผล โดยใช้คะแนนเฉลี่ย แปลความหมายค่าคะแนนการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์หลักการแบ่งอันตรายภาคชั้นดังนี้ ค่าคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง เหมาะสมดี, ค่าคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง, ค่าคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง ไม่เหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เลขที่ UPHO REC No.005/63 ผู้วิจัยจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ โครงการและจดหมายเชิญอิเล็กทรอนิกส์ส่งให้นักศึกษาทุกชั้นปี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ และ



ผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าไปตอบแบบสอบถามโดยอิสระใน Google form และการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการให้คะแนนใด ๆ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธ หรือออกจากกรเข้าร่วมการวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใด ข้อมูลของอาสาสมัครถูกนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวม และทำลายทิ้งทันที หลังเสร็จสิ้นโครงการภายใน 5 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เลขที่ UPHO REC No.005/63 จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ประชาสัมพันธ์ให้แก่นักศึกษาทุกคน โดยได้แนบ QR code แบบสอบถามไปด้วย เพื่อให้อาสาสมัครได้เข้าไปทำแบบสอบถามใน Google form โดยให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 1 สัปดาห์
2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจาก Google form นำออกมาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (.xlsx) จากนั้นทีมผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันในทีมเพื่อความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์
3. นำข้อมูลในภาพรวมไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการวิเคราะห์กลุ่มแฝง (latent class analysis) หารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลด้วยโปรแกรม MPlus

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 323 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.8 มีอายุเฉลี่ย 20.51 ปี น้อยกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ที่ 10,000 บาทหรือน้อยกว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารต่อมื้อ 59.84 บาท ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.41 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 56.04 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 25.08 มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมปานกลาง ($3.24 \pm .42$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 82.97 รองลงมาคือพฤติกรรมเหมาะสมดี ร้อยละ 15.48 และพฤติกรรมไม่เหมาะสม ร้อยละ 1.55 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ($4.17 \pm .84$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับประทานอาหารเช้าเดิมซ้ำ ๆ ทุกวัน ($2.27 \pm .77$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลภาพรวม ($n = 323$)

ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสมดี	50	15.48
เหมาะสมปานกลาง	268	82.97
เหมาะสมไม่เหมาะสม	5	1.55
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$3.24 \pm .42$	



ตารางที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาล (n = 323)

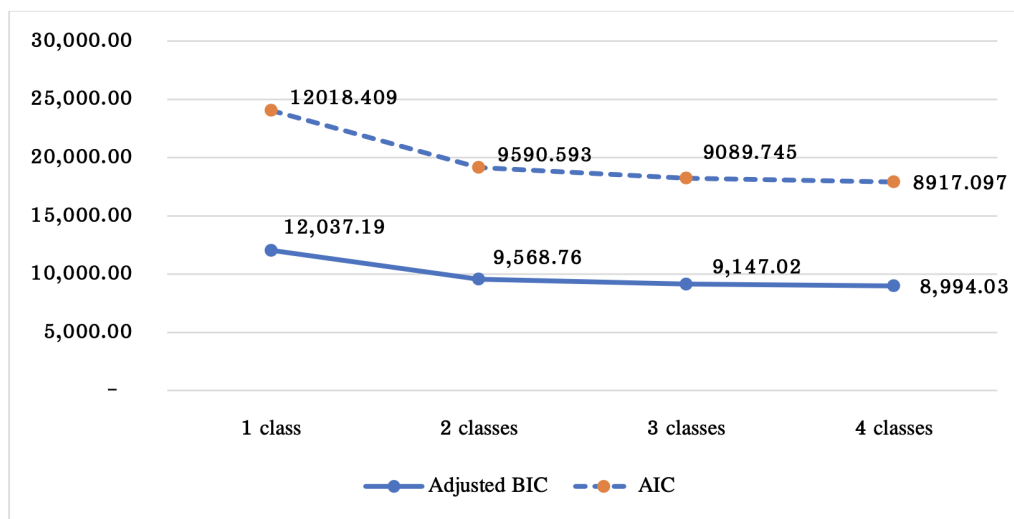
ข้อความพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปลผล
ข้อความด้านบวก			
1. รับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น	4.17	.84	เหมาะสมดี
2. รับประทานอาหารเช้าทุกวัน	4.03	1.00	เหมาะสมดี
3. รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	3.69	.84	เหมาะสมดี
4. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ได้แก่ (หมู่ที่ 1) เนื้อสัตว์ นม ไข่ หรือถั่วเมล็ดแห้ง (หมู่ที่ 2) ข้าว แป้ง น้ำตาล (หมู่ที่ 3) ผัก (หมู่ที่ 4) ผลไม้ (หมู่ที่ 5) ไขมัน	3.75	.83	เหมาะสมดี
13. รับประทานผัก	3.80	.89	เหมาะสมดี
14. รับประทานผลไม้	3.75	.87	เหมาะสมดี
15. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว	3.91	.87	เหมาะสมดี
18. นิยมปรุงประกอบอาหารรับประทานเอง	2.76	1.12	เหมาะสมปานกลาง
20. ปรุงประกอบอาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของวัตถุดิบ	3.58	1.01	เหมาะสมปานกลาง
22. ปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีปิ้งย่าง	3.18	1.01	เหมาะสมปานกลาง
25. อ่านฉลากอาหารระบ่งก่อนบริโภค	3.77	1.04	เหมาะสมดี
34. ปรุงประกอบอาหารเองโดยใช้ไขมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก	3.03	1.09	เหมาะสมปานกลาง
ข้อความด้านลบ			
5. รับประทานอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ทุกวัน	2.27	.77	ไม่เหมาะสม
6. รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	3.73	1.18	เหมาะสมดี
7. รับประทานอาหารหมักดอง	3.41	.98	เหมาะสมปานกลาง
8. รับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัด		1.11	เหมาะสมปานกลาง
9. รับประทานอาหารรสเผ็ดจัด		1.14	เหมาะสมปานกลาง
10. รับประทานอาหารรสเค็ม		1.09	เหมาะสมปานกลาง
11. รับประทานอาหารรสหวาน		1.05	เหมาะสมปานกลาง
12. รับประทานอาหารมันๆ		.94	เหมาะสมปานกลาง
16. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		1.07	เหมาะสมปานกลาง
17. ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ชา กาแฟ ที่มีส่วนผสมน้ำตาล		1.04	เหมาะสมปานกลาง
19. ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน		1.07	เหมาะสมปานกลาง
21. ปรุงประกอบอาหารด้วยการผัด ทอด		.99	เหมาะสมปานกลาง



ข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปลผล
23. รับประทานอาหารนอกบ้าน	2.30	.95	ไม่เหมาะสม
24. รับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปแทนอาหารปกติ	2.74	.89	เหมาะสมปานกลาง
26. รับประทานอาหารบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนข้าว	2.98	.98	เหมาะสมปานกลาง
27. รับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผัก/ผลไม้กระป๋อง หอยกระป๋อง	3.31	1.02	เหมาะสมปานกลาง
28. ปรงอาหารเพิ่มเติมโดยใช้น้ำตาลก่อนรับประทานอาหาร	3.22	1.15	เหมาะสมปานกลาง
29. ต้มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน	2.82	.95	เหมาะสมปานกลาง
30. ปรงอาหารด้วยน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน	3.54	1.16	เหมาะสมปานกลาง
31. ปรงอาหารเพิ่มเติมโดยใช้เครื่องปรุงรส เช่น ปลา ร้า เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.08	1.07	เหมาะสมปานกลาง
32. ปรงประกอบอาหารโดยใช้ผงชูรส ผงปรุงรส ลงในอาหารทุกครั้ง	3.20	1.08	เหมาะสมปานกลาง
33. ปรงอาหารด้วยเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน	3.49	1.12	เหมาะสมปานกลาง
35. ประกอบอาหารเองโดยใช้น้ำมันมะพร้าว/น้ำมันปาล์ม	3.36	1.18	เหมาะสมปานกลาง
36. ประกอบอาหารเองโดยใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันไก่ น้ำมันหมู	3.32	1.13	เหมาะสมปานกลาง
37. รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด	2.62	.93	เหมาะสมปานกลาง
38. รับประทานอาหารเนื้อติดมัน หมูติดมัน หนังไก่เครื่องในสัตว์	2.67	.97	เหมาะสมปานกลาง

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคกลุ่มแฝง (Latent class analysis)

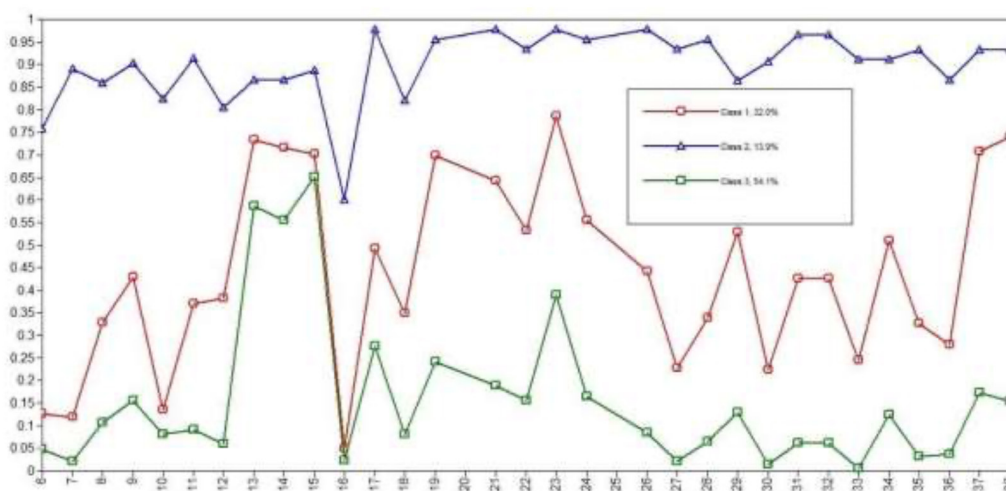
ภาพที่ 1 เปรียบเทียบค่า AIC และ Adjusted BIC โมเดลการวิเคราะห์กลุ่มแฝงที่มี 1 ถึง 4 กลุ่ม (class) จุดประสงค์ของการเปรียบเทียบโมเดลการวิเคราะห์กลุ่มแฝงที่มี 1 ถึง 4 กลุ่ม (class) คือ การช่วยให้เลือกจำนวนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม¹⁷ ผู้วิจัยเลือกโมเดลที่มี 3 กลุ่ม (class) เพราะมีค่า AIC และ Adjusted BIC ต่ำใกล้เคียงกับโมเดล 4 กลุ่ม (class) และการแปลความหมายของกลุ่ม (class) เหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่า AIC และ Adjusted BIC โมเดลที่มี 1 ถึง 4 class



ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 31 รายการ ของนักศึกษาพยาบาล พบว่ารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (class) คือ แบบที่ 1, 2, และ 3 โดยนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 54.1 มีรูปแบบการบริโภคอาหารรูปแบบที่ 3 (Class 3) คือ บริโภคอาหารนอกบ้าน เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว รูปแบบรองลงมาเป็นการบริโภคอาหารรูปแบบที่ 1 (Class 1) ร้อยละ 32 คือ บริโภคอาหารนอกบ้าน รับประทานอาหารผัก ผลไม้ น้ำสะอาด แต่ก็รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด และเนื้อติดมันค่อนข้างสูง และนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน แต่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรูปแบบที่มึนักศึกษาพยาบาลน้อยที่สุด คือ รูปแบบที่ 2 (Class 2) ร้อยละ 13.9 เป็นรูปแบบที่บริโภคทั้งอาหารที่มีคุณค่าและไม่มีคุณค่า รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารสุกๆ ดิบๆ ผลไม้ น้ำสะอาด แต่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กราฟแสดงรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นสมาชิกกลุ่ม (class) กับภูมิหลัง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภูมิหลัง กับความเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาชิกรูปแบบ ด้วยไคสแควร์ พบว่าความเป็นสมาชิกของกลุ่มสัมพันธ์กับน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2(8, n=323)=18.399, p=.018$) โดยกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม 3 ดังแสดงในตารางที่ 3 แต่ความเป็นสมาชิกของกลุ่มไม่สัมพันธ์กับเพศ อายุ ชั้นปี และรายได้ของครอบครัว



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของน้ำหนักกับความเป็นสมาชิกกลุ่ม

น้ำหนัก (กก.)		ความเป็นสมาชิกกลุ่ม (class)			รวม
		1	2	3	
น้อยกว่า 51	ความถี่	38	86	86	144
	ร้อยละ	26.4%	100.0%	100.0%	100.0%
51-60	ความถี่	44	51	51	108
	ร้อยละ	40.7%	100.0%	100.0%	100.0%
61-70	ความถี่	12	35	35	35
	ร้อยละ	34.3%	100.0%	100.0%	100.0%
71-80	ความถี่	10	25	25	25
	ร้อยละ	40.0%	100.0%	100.0%	100.0%
มากกว่า	ความถี่	0	11	11	11
	ร้อยละ	.0%	100.0%	100.0%	100.0%
รวม	ความถี่	104	323	323	323
	ร้อยละ	32.2%	100.0%	100.0%	100.0%

อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.97 ของคะแนนเต็ม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ทุกวันและการรับประทานอาหารนอกบ้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.27 และ 2.30 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่หอพักและซื้ออาหารรับประทานจากร้านค้าที่มีขายอยู่ภายในวิทยาลัยฯ จึงมีโอกาสน้อยในการเลือกซื้ออาหารที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมรายด้านจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สำเร็จรูปแทนอาหารปกติเป็นประจำ และซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาไว้รับประทานเป็นประจำมากถึงร้อยละ 40.86 และ 48.60 อีกด้วย ซึ่งอาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.8 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และมีจำนวนมากที่รับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากนักศึกษาพักอาศัยอยู่ภายในวิทยาลัย เรียน และขึ้นฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และวิทยาลัยไม่มีนโยบายให้นักศึกษาประกอบอาหารเองภายในหอพัก เป็นผลให้นักศึกษาต้องซื้ออาหารปรุงสุก และบางครั้งต้องทำงานดึก และหิวในช่วงกลางดึก อาหารที่สำเร็จรูปหรืออาหารกระป๋องจึงสะดวกและง่ายโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของจงกลวรรณ มุสิทอง และคณะ⁷ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับประทานอาหารที่สำเร็จรูป อาหารกระป๋องมากถึงร้อยละ 80.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาพร สินธุโคตร และคณะ⁸ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สำเร็จรูปถึงร้อยละ 40 อีกด้วย

รูปแบบการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่เป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ถึงร้อยละ 54.1 อธิบายได้ว่านักศึกษามีความรู้ทางโภชนาการจากการเรียนการสอนใน



ภาคฤดูร้อนในรายวิชาโภชนาการในชั้นปีที่ 1 จึงทำให้นักศึกษาสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑลนาหวตี เมธาพัฒนา¹⁰ พบว่าความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทางบกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.176, p<0.001$) ซึ่งหมายความว่าเมื่อนักศึกษามีความรู้มากก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและครูเตอร์¹⁸ ซึ่งกล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่สำคัญที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม และนอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะบริโภคไม่ค่อยเลือก คือบริโภคทั้งอาหารที่มีคุณค่า ไม่มีคุณค่า รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพียงร้อยละ 13.9 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร สามารถเลือกที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานัฐธยาน์ ชาบัวคำ⁷ ที่ศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลในภาคอีสานพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r=0.107, p<0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามร้อยละ 32.0 ของนักศึกษาพยาบาลยังมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคอาหารนอกบ้านรับประทานผัก ผลไม้ น้ำสะอาด แต่รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด และเนื้อติดมันค่อนข้างสูง และนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม (Class) กับภูมิหลัง (เพศ อายุ ชั้นปี น้ำหนัก และรายได้ของครอบครัว) พบว่าน้ำหนักน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับความเป็นสมาชิกกลุ่ม ($\chi^2(8, n=323)=18.399, p=0.018$) อาจเนื่องมาจากนักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอพัก และวิทยาลัยจำกัดเวลาเข้าออกจึงทำให้นักศึกษาต้องเร่งรีบ จึงส่งผลให้นักศึกษาซื้ออาหารจานด่วน อาหารประเภททอดจึงเป็นที่นิยม อีกทั้งการบริโภคอาหารตามแฟชั่นเบเกอรี่ จึงเป็นผลให้น้ำหนักมีผลต่อความเป็นสมาชิกกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของนาตาลี บัวงามและคณะ⁶ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และนักศึกษากลุ่มใหญ่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน จึงมีผลต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับอาหารปานกลาง ดังนั้นวิทยาลัยฯ จึงควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยเน้นให้นักศึกษาเข้าใจถึงผลกระทบต่อการรับประทานอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน รวมไปถึงการ การควบคุมคุณภาพร้านอาหาร การวิจัยครั้งต่อไปควรจัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคโดยเชิญผู้เกี่ยวข้อง และนักศึกษามาร่วมกำหนดวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือแนวทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดจำนวนแคลอรีในแต่ละวัน การนับคาร์โบไฮเดรต เป็นต้น

References

1. Nithitantiwa P, Udomsapay W. Food consumption behavior among Thai adolescents, impacts, and solutions. Journal of Phrapokklao Nursing Colleg.2017;28(1):122-8.
2. Kunee N. Literature review: the current situation and care model of non-communicable diseases. Nontaburi: Institute of Medical Research and Technology Assessment;2014.
3. Chaingkuntod S, Mattavangkul C, Junjalearn K, Hongkraitel N, Romnukul N, Udomsri T, et al. Knowledge, attitude, consumers' behaviors and the media influence on consumers' behaviors of Phasicharoen persons. Bangkok: The sustainability of well-being for Thai people;2013.
4. Social Statistic Division. The 2017 Food Consumption Behavior Survey. In: Social statistic division, National statistical office.2018.



5. Samutachak B, Kanchanachitra M. What drives consumerism in Thai youth? *Thammasat journal*. 2014;33(1): 46–69.
6. Buangam N, Haupsomboon T, Prapalimrangsee P, Boonsong A, Wattanakorn K, Korket S. Factors related to behaviors regarding high cholesterol diets consuming among nursing students. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*.2019;2(1):18–29.
7. Musikthong J, Sriyuktasuth A, Kongkar R, Sangwichaipat N. Nutritional knowledge, attitude towards food, food consumption behavior, and nutritional status in faculty of nursing Mahidol University. *Nursing Science Journal of Thailand* 2010;28(3):40–9.
8. Sinthukot P, Dolsamer K, Monthawee S, Wongtienlai K, Piaseu N. 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. *Royal Thai Navy Medical Journal*.2019;46(2):336–53.
9. Kongsted A, Nielsen AM. Latent class analysis in health research. *Journal of physiotherapy*. 2017;63(1):55–8.
10. Maytapattana M. Factors associated with food consumption behavior of nursing students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*.2017;25(3):20–9.
11. Collins LM, Lanza ST. Latent class and latent transition analysis: with applications in the social, behavioral, and health sciences: John Wiley & Sons;2009.
12. Uzhova I, Woolhead C, Timon CM, O’Sullivan A, Brennan L, Peñalvo JL, et al. Generic meal patterns identified by latent class analysis: insights from NANS (National Adult Nutrition Survey). *Nutrients*. 2018;10(3):310.
13. Maas MK, Bray BC, Noll JG. Online sexual experiences predict subsequent sexual health and victimization outcomes among female adolescents: a latent class analysis. *Journal of youth and adolescence*.2019; 48(5):837–49.
14. Ortiz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC oral health*.2019;19(1):141.
15. Yorlets RR, Iverson KR, Leslie HH, Gage AD, Roder-DeWan S, Nsona H, et al. Latent class analysis of the social determinants of health-seeking behaviour for delivery among pregnant women in Malawi. *BMJ global health*.2019;4(2):e000930.
16. Chaitokkei S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. *Research and Development Journal Loei Rajabphat University*.2018;13(45):68–78.
17. Nylund KL, Asparouhov T, Muthén BO. Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural equation modeling: A multidisciplinary Journal*.2007;14(4):535–69.
18. Green L, Kreuter M. Health program planning: an educational and ecological approach. 2005. NY: McGraw-Hill Higher Education;2015.