

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกะทะของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 370 คน ทำการรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2543 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการบริโภคหมูกะทะ นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ในแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และใช้การทดสอบความเชื่อมั่นส่วนการบริโภคโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest method) แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .76 จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและชาย คิดเป็นร้อยละ 51.90 และ 48.10 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.60 รองลงมา ได้แก่ อายุ 22-24 ปี กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่คณะเกษตรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 51.60 คณะศึกษาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 28.70 และคณะเทคนิคการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 19.70 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 26.20, 22.20, 26.50, 19.20 และ 5.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายระหว่าง 2,001-4,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็ง และโรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 87.80 และแหล่งที่ให้ความรู้ดังกล่าว ได้แก่ สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 75.40 และ 37.00 ตามลำดับ

ความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.16 รองลงมา ได้แก่ ระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.44 และ 5.40 ตามลำดับ จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ และคณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา และค่าใช้จ่าย

การบริโภคหมูกระทะ

ในการบริโภคหมูกระทะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปบริโภคหมูกระทะน้อยกว่าเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.40 รองลงมา คือ เดือนละครั้งคิดเป็น ร้อยละ 26.00 เหตุผลที่เลือกบริโภคหมูกระทะ เพราะว่าเพื่อนชวน หาบริโภคได้ง่าย และรสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ 78.40, 67.80 และ 36.80 ตามลำดับ ลักษณะร้านที่เลือกบริโภค คือ อาหารสะอาด และรสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ 83.50, 80.50 ตามลำดับ บุคคลที่ร่วมบริโภค ประกอบด้วย เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง คิดเป็นร้อยละ 80.50 ส่วนใหญ่นิยมบริโภคแบบบุฟเฟต์ คิดเป็นร้อยละ 94.90 ค่าใช้ในการบริโภคแต่ละครั้งจะน้อยกว่า 100 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.90 ชนิดของอาหารหมูกระทะที่นิยมประเภทเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อไก่ คิดเป็นร้อยละ 79.2 และ 60.8 ตามลำดับ การปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นเนื้อสัตว์ที่ปิ้ง พอสุก คิดเป็นร้อยละ 73.20 อุณหภูมิของอาหารพอร้อน คิดเป็นร้อยละ 64.60 ลักษณะเนื้อปิ้งย่าง ที่บริโภคกันมาก ได้แก่ เนื้อสุก ไม่ได้เอาส่วนที่ไหม้เกรียมออก และเนื้อสุกเอาส่วนที่ไหม้เกรียมออก คิดเป็นร้อยละ 43.80 และ 41.60 อาการแสดงที่ทำให้หยุดบริโภค คือ รู้สึกอึดท้อง ไม่อึดอัดมาก คิดเป็นร้อยละ 46.80 อาหารประเภท ข้าว แป้งที่ได้รับ ความนิยม คือ วุ้นเส้น และหมีหยก คิดเป็นร้อยละ 49.70 และ 30.80 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมบริโภคผัก คิดเป็นร้อยละ 94.60 ผักที่นิยมรับประทาน ได้แก่ ผักบุ้ง และ ผักกาดขาว คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ 65.70 ตามลำดับ ลักษณะผักที่พบในร้าน มีลักษณะสด มีรูตามใบ และผักสดใบสวยงาม ร้อยละ 51.60 และ 33.20 ตามลำดับ สิ่งปนเปื้อนที่พบในผัก ได้แก่ มีใบเน่าติด และมีเศษดินหญ้า คิดเป็นร้อยละ 49.50 และ 49.10 ตามลำดับ ส่วนเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยม คือ น้ำเปล่า และน้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 83.50 และ 18.90 ตามลำดับ ของว่าง ได้แก่ ผลไม้ และขนมหวาน คิดเป็นร้อยละ 34.90 และ 31.30 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการบริโภคหมูกระทะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.08 มีเพียงส่วนน้อยที่บริโภคหมูกระทะระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.57 และ 11.35 ตามลำดับ จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการบริโภคหมูกระทะ พบว่ามีความแตกต่างในการบริโภคหมูกระทะเมื่อจำแนกตามเพศ และชั้นปีการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ .05 แต่ไม่พบความ

แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคณะ และค่าใช้จ่าย ในการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .274, p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่เกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่าความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขามีกับข้อมูลข่าวสารที่เขาได้รับจากแหล่งที่เขาเชื่อถือ (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2531) เพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ เคยได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งมีแหล่งข้อมูลที่สามารถให้ความรู้ดังกล่าวมากมาย (ตารางที่ 7) อาทิ สื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ และนิตยสารต่าง ๆ (ร้อยละ 75.40) การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 37.00) บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่เป็นนักศึกษาด้วยกันที่มีความรู้ในเรื่องนี้ เช่น นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น (ร้อยละ 27.60) นอกจากนี้ยังมีแหล่งความรู้อื่น ๆ คือ หนังสือเรียน (ร้อยละ 11.40) ซึ่งอาจเป็นหนังสืออาหารและโภชนาการ โภชนศาสตร์เบื้องต้น และมีบางสาขาวิชาที่ได้เรียนเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เช่น คณะเทคนิคการแพทย์ และคณะศึกษาศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งความรู้ที่ได้อาจจะได้จากการเรียนการสอนในห้องเรียน หรือการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอาหาร ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์สูง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-21 ปี ศึกษาในสถาบันเดียวกัน ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อ (สุโทเจริญสุข อ่างใน จรรยา สุวรรณทัต, 2527) ทำให้การได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีสารก่อให้เกิดมะเร็ง และโรคหัวใจ มีสูง ประกอบกับช่วงอายุนี้ อยู่ในวัยของการศึกษา แสวงหาความรู้สนใจสิ่งแวดล้อม ข่าวสารต่าง ๆ และสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของอาหารที่ก่อให้เกิดมะเร็งและโรคหัวใจ จึงทำให้มีความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ทำการศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ โรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ

โดยศึกษาในผู้ป่วย 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการได้รับข้อมูล สูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูล ประกอบกับการศึกษาของ เรณู กาวีละ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง เชียงใหม่ พบว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องโรครู้ถูกต้องจะมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ ถูกต้องด้วย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องด้วย

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การบริโภคหมูกระทะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บริโภคหมูกระทะน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 58.40 และเดือนละครั้ง ร้อยละ 26.00 (ดังตารางที่ 11) ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่นาน ๆ ครั้งได้บริโภค ซึ่ง นิธิยา รัตนานันท์ และวิบูลย์ รัตนานันท์ (2543) ได้อ้างไว้ว่าการบริโภคปลาปิ้งหรือย่างสัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป จะมีโอกาส เป็นมะเร็งที่กระเพาะอาหาร 1.67 เท่าของคนที่ไม่บริโภคเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือน้อยกว่า และ เหตุผลที่เลือกบริโภคหมูกระทะ เพราะเพื่อนชวน หาบริโภคได้ง่าย และรสชาติอร่อย คิดเป็น ร้อยละ 78.40, 67.80 และ 36.80 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 12) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าในช่วงวัยนี้เป็น การใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อน ๆ เป็นส่วนใหญ่ ทั้งในด้านการเรียน และการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้ง ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ในหอพัก ทำให้การรวมกลุ่มกับเพื่อนเป็นไปได้ง่าย ประกอบกับร้าน หมูกระทะมีจำหน่ายทั่วไป บริเวณที่มีร้านหมูกระทะมากจะอยู่ใกล้มหาวิทยาลัย ดังที่ได้มีการสำรวจ ด้วยตนเอง เมื่อเดือนเมษายน พบว่ามีร้านอยู่ถึง 10 ร้าน ทำให้มีความสะดวกในการไปบริโภค ในการบริโภคหมูกระทะแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภคชนิดของหมูกระทะโดยจำแนกเป็น ประเภท ได้แก่ ประเภทโปรตีน ประกอบด้วย เนื้อหมู (ร้อยละ 79.20) ปริมาณโปรตีน 19.6 กรัม ในเนื้อหมู 100 กรัม เนื้อไก่ (ร้อยละ 60.80) ปริมาณโปรตีน 74.30 กรัม ในเนื้อไก่ 100 กรัม นอกจากนี้ยังมีเนื้อวัว ปลาหมึก และเครื่องในสัตว์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 15 อาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วย วุ้นเส้น (ร้อยละ 49.70) หมี่หยก (ร้อยละ 30.80) และข้าวเจ้า (ร้อยละ 20.30) (ดังตารางที่ 17) โคลเลสเตอรอลจะพบในเครื่องในสัตว์ (ร้อยละ 42.70) ซึ่งให้ ปริมาณโคลเลสเตอรอล 364 มิลลิกรัม ในตับหมู 100 กรัม และปลาหมึก (ร้อยละ 58.10) มี โคลเลสเตอรอล 251 มิลลิกรัม ในปลาหมึก 100 กรัม (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ไขมันจากมันหมู (ร้อยละ 22.40) หมูติดมัน (ร้อยละ 38.90) นอกจากนี้ยังพบในประเภท

เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ที่มีไขมันมองไม่เห็น โดยไขมันนี้จะให้พลังงานจากไขมันถึงร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด (วินัย คะห์ลัน, 2542)

ลักษณะการปรุงอาหาร โดยการปิ้ง ย่าง ดังแสดงในตารางที่ 16 พบว่า ส่วนใหญ่บริโภคเนื้อปิ้ง ย่าง ที่มีลักษณะไหม้เกรียม และไม่ได้เอาส่วนที่ไหม้เกรียมออก ร้อยละ 43.80 ส่วนอาหารที่เนื้อสุกเอาส่วนที่ไหม้เกรียมออก ร้อยละ 41.60 ซึ่งอาหารที่ไหม้เกรียมนี้ มีสารที่เรียกว่า PAH ซึ่งสารนี้เป็นสารก่อมะเร็งและสารก่อกลายพันธุ์ที่ร้ายแรง (แก้ว กังสดาล, 2537 และไมตรี สุทธิจิตต์, 2532) นอกจากนี้ยังพบว่า มีร้อยละ 8.40 มีการดื่มแอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่ไปบริโภคหมูกระทะ และร้อยละ 32.70 ที่ดื่มเป็นบางครั้ง (ดังตารางที่ 20) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ มีโอกาสได้รับสารก่อให้เกิดมะเร็งระดับมากขึ้น เพราะแอลกอฮอล์ทำให้สาร PAH เข้าไปสะสมอยู่ในร่างกายนานกว่าปกติ (พรพรรณ รพี, 2541) ในการบริโภคของหวาน และการดื่มน้ำหวาน ซึ่งทำให้ได้รับปริมาณของพลังงานสูง แต่ไม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เป็นการบริโภคหลังจากที่ร่างกายได้รับสารอาหารอื่น ๆ ในปริมาณที่มากเกินไป พลังงานเหล่านี้ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย แต่จะนำไปสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมันอย่างมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 96 (วิชัย ต้นโพธิ์, 2542) ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน โรคหัวใจได้ ประกอบกับการบริโภคหมูกระทะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคแบบบุฟเฟต์ถึงร้อยละ 94.90 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 14 เหตุผลในการบริโภคแบบนี้ เพราะสามารถบริโภคได้เต็มที่และราคาถูก อาหารแบบบุฟเฟต์นี้สามารถบริโภคได้โดยไม่จำกัดปริมาณ แต่ราคาต่ำเกินไป จากการสอบถามถึงอาการแสดงที่ทำให้หยุดบริโภคหมูกระทะ พบว่า มีอาการอึดท้องพองดี ไม่อึดอัดมาก อาการอึดท้อง และความรู้สึกตึง ๆ ท้อง ร้อยละ 46.80, 21.90 และ 21.60 ตามลำดับ และมีถึงร้อยละ 7.00 (ดังตารางที่ 16) ที่จะหยุดบริโภคเมื่อมีอาการแน่นท้อง จนเสียดยอดอก ซึ่งอาการดังกล่าวนี้ เป็นอาการที่แสดงว่าความจุของกระเพาะอาหารเต็มแล้ว แต่ยังบริโภคต่อไปอีก จนทำให้เกิดความไม่สุขสบายท้อง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด อาหารย่อยลำบาก เพราะปริมาณอาหารมากเกินไป ประกอบกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่ย่อยยาก (สมใจ วิชัยดิษฐ์, 2541)

ลักษณะการบริโภคที่ดีของกลุ่มตัวอย่างคือ มีการบริโภคผักร้อยละ 94.60 มีเพียงร้อยละ 5.40 ที่ไม่บริโภคผัก (ดังตารางที่ 18) เหตุผลที่ไม่บริโภคผัก คือไม่ชอบผัก ซึ่งการบริโภคผักจะช่วยลดการดูดซึมไขมัน และโคเลสเตอรอล อีกทั้งช่วยลดการเกิดมะเร็งได้โดยช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้อาหารผ่านลำไส้ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมอาหารในลำไส้มีน้อย นอกจากนี้ในผักยังมีสารแอนตีออกซิแดนท์ ช่วยลดการเกิดมะเร็งได้ (Calaldo & Rolfes, 1998) แต่ข้อควรพึงระวังในการบริโภคผัก คือ การได้รับสารปนเปื้อนที่มีในผัก เช่น ยาฆ่าแมลง เป็นต้น เพราะผักปลอดสารพิษในท้องตลาดปัจจุบันมีราคาแพง ดังนั้นในร้านหมูกระทะที่ให้บริการ

แบบบุฟเฟต์โอกาสที่จะใช้ผักที่มีจำหน่ายทั่วไปมีมาก เพราะต้นทุนต่ำ อีกทั้งพบว่าลักษณะผักที่พบในร้าน ดังตารางที่ 18 จะมีลักษณะผักสด มีรูตามใบ และผักสดใบสวยงาม ร้อยละ 51.60 และ 33.20 ตามลำดับ และสิ่งปนเปื้อนที่พบ คือ มีใบเน่าเสียติด มีเศษดินหญ้า รากผักล้างไม่สะอาด ร้อยละ 49.50, 49.10 และ 29.70 สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า วิธีการล้างผักของร้านค้ายังไม่สะอาดพอ ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงต่อการได้รับยาฆ่าแมลง และพยาธิได้ ดังที่ พรพรรณ รพี (2541) ได้นำเสนอไว้ว่า การล้างผักด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง โดยให้น้ำไหลผ่านผัก จะช่วยชะล้างเอาสารพิษออกไปและสดสารพิษตกค้างได้เพียงร้อยละ 1-12 เท่านั้น ส่วนผักที่กลุ่มตัวอย่างนิยมบริโภค ได้แก่ ผักบุ้ง (ร้อยละ 73.50) ผักกาดขาว (ร้อยละ 65.70) และผักกวางตุ้ง (ร้อยละ 40.50) ดังตารางที่ 19 ซึ่งผักสองชนิดหลังนี้ เป็นผักที่พบว่ามียาฆ่าแมลงมาก (พรพรรณ รพี, 2541) นอกจากนี้การเลือกร้านในการบริโภคหมูกระทะมีความสำคัญเช่นกัน เพราะปัจจุบันมีร้านหมูกระทะเปิดจำหน่ายจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือก ร้านที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปรับประทานจะคำนึงถึงอาหารสะอาด รสชาติอร่อย และราคาถูก ร้อยละ 83.50, 80.50 และ 70.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

วัตถุประสงค์ที่ 3 เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ คณะ ชั้นปีการศึกษา และค่าใช้จ่าย พบว่า

เพศ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่าเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 50.3$, $SD = 3.42$) มากกว่าเพศชาย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 47.80$, $SD = 5.26$) ดังตารางที่ 28 อธิบายได้ว่า ความแตกต่างในด้านร่างกายและจิตใจในเพศชายและหญิงอาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยเพศหญิงจะมีแรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่าเพศชาย (Rosenstock, 1974) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกภรณ์ เกตุพรหม (2538) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ในตำบลน่าน้อย อำเภอน่าน้อย จังหวัดน่าน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยที่เพศหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ในการศึกษาของ บัญชา มณีคำ (2538) ยังพบว่า เพศหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัด เชียงใหม่ดีกว่าเพศชาย

คณะ พบว่า ในแต่ละคณะมีความแตกต่างกันของคะแนนค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 10) ถือว่าการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐาน และพบว่าคณะเกษตรศาสตร์มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างจากคณะเทคนิคการแพทย์ คณะศึกษาศาสตร์มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างจากคณะเทคนิคการแพทย์ แต่คณะเกษตรศาสตร์ไม่มีความแตกต่างจากคณะศึกษาศาสตร์ ทั้งนี้คณะเทคนิคการแพทย์มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์ ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันในแต่ละคณะ ทั้งนี้เพราะจากการซักถามแหล่งที่ให้คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับอันตรายของอาหารที่เป็นสารก่อมะเร็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังตารางที่ 7 มีร้อยละ 11.40 ที่มีแหล่งความรู้จากหนังสือเรียน และร้อยละ 8.40 บอกว่าได้มาจากการเรียนการสอนในแต่ละคณะจะมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน คณะเทคนิคการแพทย์เป็นกลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ในด้านสุขภาพ ซึ่งนักศึกษาทุกคนจะได้รับการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ด้านนี้ ส่งผลให้คณะเทคนิคการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงสุด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในคณะศึกษาศาสตร์ เป็นคณะที่มีการสอนเกี่ยวกับโภชนาการเพียงสาขาเดียวคือ สาขาคหกรรมศาสตร์ จึงทำให้มีคะแนนต่ำสุด การศึกษานี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ วัศพร วงศ์วัฒน์อนันต์ (2542) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทำการศึกษาแก่นักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 368 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงสุดคือ นักศึกษาหญิงที่เรียนสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองลงมาคือ นักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และวิชามนุษย์-สังคม

ชั้นปีการศึกษา พบว่า ในแต่ละชั้นปีการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (ดังตารางที่ 10) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจจะเป็นเพราะว่าเครื่องมือในการวัดความเชื่อด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง อาจจำเป็นต้องมีการทดสอบหาความเชื่อมั่นเพิ่มเติมมากกว่านี้ ประกอบกับการทดสอบความเชื่อมั่นเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ถือว่ามีความเชื่อมั่นระดับพอใช้ ซึ่งความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ดี คือ .80 หรือมากกว่า (Polit & Hungler, 1999) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ไม่ดีเท่าที่ควร นักศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวนน้อยไป ทำให้การเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีการศึกษาไม่ชัดเจน และด้วยเหตุนี้จึงทำให้การทดสอบความแตกต่างในแต่ละชั้นปีไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่ง สุโท เจริญสุข (อ้างใน จรรยา สุวรรณทัต, 2527) อ้างไว้ว่า ชั้นของการเรียนมีผลต่อความเชื่อ เพราะผู้ที่อยู่ชั้นสูงจะมีความรู้มาก เห็นมาก พัฒนาการทางด้านความเชื่อจึงเป็นไปได้ดีกว่าคนที่มึระดับการศึกษาต่ำกว่า

ค่าใช้จ่าย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันในด้านค่าใช้จ่าย (ดังตารางที่ 10) ซึ่งในการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ในกลุ่มนักศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้ไม่ค่อยแตกต่างกันมาก อีกทั้งลักษณะการได้รับความรู้ และแหล่งความรู้มีอยู่ทั่วไปที่ทุกคนสามารถศึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายใด ๆ ดังนั้นการได้รับความรู้ก็ไม่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างเช่นกัน

วัตถุประสงค์ที่ 4 เปรียบเทียบการบริโภคหมูกระทะในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ คณะ และชั้นปีการศึกษา

เพศ จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคหมูกระทะระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่า การบริโภคหมูกระทะของเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยเพศหญิงมีค่าคะแนนการบริโภคหมูกระทะ ($\bar{x} = 9.95, SD = 2.32$) ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีค่าคะแนนการบริโภคหมูกระทะเท่ากับ $\bar{x} = 8.56, SD = 2.13$ แสดงให้เห็นว่าเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันในการบริโภคหมูกระทะ อธิบายได้ว่า เพศเป็นลักษณะที่แสดงความแตกต่างด้านสรีระวิทยาและการกำหนดบทบาททางสังคมระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า เพศชายจะได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้ทั้งสองเพศมีพฤติกรรมที่ต่างกัน การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร วิสิทธิ์กุล (2540) และ มณฑิชา อนุตลวุฒิพงษ์ (2540) พบว่า วัยรุ่นเพศชายในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ เทพินทร์ คุณโลก (2539) พบว่า เพศหญิงมีบริโภคนิสัยที่ดีกว่าเพศชาย ทำให้อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับน้อยกว่าผู้ชายเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบีดีกว่าเพศชาย

คณะ พบว่า ในด้านการบริโภคหมูกระทะไม่มีความแตกต่างกันตามคณะ (ดังตารางที่ 23) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า ลักษณะอาหารหมูกระทะที่ได้รับความนิยม คือ แบบบุฟเฟต์ จะมีลักษณะอาหารคล้ายคลึงกัน ลักษณะ ชนิดของอาหารจะคล้ายกัน อีกทั้งในการรับประทานแต่ละครั้ง ไม่ว่าใครก็ตาม จะมีลักษณะการบริโภคที่เหมือนกัน และจะบริโภคอย่างเต็มที่เพื่อจะให้คุ้มกับราคาอาหารโดยไม่ให้ขาดทุน ถึงแม้ว่าคนที่บริโภคจะมีความรู้แล้วก็ตาม เพราะทุกคนคิดว่านาน ๆ ครั้งจึงจะได้รับประทานเพราะฉะนั้นจึงบริโภคอย่างเต็มที่

ชั้นปีการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านการบริโภคหมูกระทะที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ดังตารางที่ 23) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ โดยพบว่าชั้นปีที่มีคะแนนการบริโภคสูงเรียงตามลำดับ ได้แก่ ปริญญาโท ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความแตกต่างกันกับชั้นปีที่ 4 และระดับปริญญาโท อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาโท มีค่าคะแนนการบริโภคหมูกระทะที่ต่ำกว่าชั้นปีอื่น ๆ เพราะว่ามีประสบการณ์ในการศึกษามีมากกว่า อีกทั้งในระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่จะมีงานทำ และมีรายได้ค่อนข้างสูง ซึ่งจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ทำให้ได้รับอาหารมีคุณภาพดี และการเลือกบริการได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1992 อ้างใน กนกพร วิสุททธิกุล) ในระดับชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าคะแนนการบริโภคที่น้อยกว่าระดับอื่น ถึงแม้ว่าในระดับชั้นปีไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเชื่อด้านสุขภาพ แต่จากตารางที่ 10 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าคะแนนต่ำสุด แสดงให้เห็นว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อด้านสุขภาพน้อยที่สุด ทำให้มีการบริโภคหมูกระทะไม่ถูกต้องควย ควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนศึกษา เพื่อให้มีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคหมูกระทะไม่ถูกต้องให้มากที่สุด การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปีโทสาและแจคสัน (Petosa & Jackson, 1991) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 679 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กในระดับชั้นเรียนสูง มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยมากกว่าเด็กในระดับชั้นเรียนต่ำกว่า

ค่าใช้จ่าย ไม่มีความแตกต่างในการบริโภคหมูกระทะ (ดังตารางที่ 23) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า อาหารหมูกระทะส่วนใหญ่จะให้บริการแบบบุฟเฟต์ ซึ่งมีราคาประมาณ 49-89 บาท ซึ่งถือว่าเป็นราคาที่ไมแพง ทุกคนสามารถรับประทานได้ในลักษณะอาหารที่เหมือนกัน ปริมาณไม่จำกัด ทำให้ค่าใช้จ่ายไม่มีผลต่อการบริโภคหมูกระทะ หรืออาจจะเป็นเพราะว่าค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมาก ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของค่าใช้จ่าย ซึ่งในความเป็นจริงนักศึกษาระดับปริญญาโทจะมีรายได้ของตนเองที่ค่อนข้างสูง

วัตถุประสงค์ที่ 5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคหมูกระทะ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .274 (ดังตารางที่ 24) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าเมื่อนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูง ย่อมมีการบริโภคหมูกระทะที่

ถูกต้องด้วย อธิบายได้ว่าความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของมนุษย์ เนื่องจากความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ที่นึกคิด ความเข้าใจ และการตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือถูกจูงใจให้เชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความเชื่อ นั้น ๆ (จรรยา สุวรรณพิศ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในสตรี จำนวน 400 คน ของ เรณู กาวิละ (2537) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ วิเชียร ศรีวิชัย (2541) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของเกษตรกร อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบกับการศึกษาของ เกศินี ไข่มณี (2536) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ได้แนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปโดยการประยุกต์ความรู้จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้
2. ได้แนวทางในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อร่างกาย
3. ได้ทราบแนวทาง และวิธีการในการทำวิจัย เพื่อนำไปพัฒนางานด้านการพยาบาล และการวิจัยทางคลินิกต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีการบริโภคหมูกระทะอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อด้านสุขภาพ และการบริโภคหมูกระทะที่ยังต้องปรับปรุง ถึงแม้ว่าจะมีการบริโภคหมูกระทะนาน ๆ ครั้ง แต่ในปัจจุบันการบริโภคหมูกระทะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหากว่าพฤติกรรมดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้ในอนาคต อีกทั้งนักศึกษาถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดีในการ

ปฏิบัติตัว และเป็นอนาคตของชาติต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ได้ ดังนี้

1. ควรส่งเสริมการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากอาหารให้มากขึ้น และมียุทธวิธีในการให้ความรู้ที่น่าสนใจ รวมทั้งการจัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ อีกทั้งมีการสอดแทรกการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการเรียนการสอน เพื่อกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้ถูกต้อง

2. ควรมีโครงการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะโภชนาการของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาทางด้านสุขภาพจากการบริโภคอาหารที่อาจจะเกิดขึ้น

3. เป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับ อาหารและโภชนาการ เพื่อสร้างแนวทางในการเลือกศึกษาในวิชาเลือกของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะในกลุ่มประชากรอื่น เช่น วัยรุ่น และวัยเด็ก

2. มีวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสังเกต หรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพและการบริโภคหมูกระทะระหว่างนักศึกษา ระดับปริญญาโทและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจน

4. ศึกษาและนำเสนอความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน และหาความสัมพันธ์ในแต่ละตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

5. ศึกษาและวิเคราะห์ถึงสารอาหาร และสารปนเปื้อนในอาหารหมูกระทะ