

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง

อุมาพร บุญญโสพรรณ*, พัทธราภรณ์ อารีย์**, วิจิตร ศรีสุพรรณ***, สติติย์ วงศ์สุรประภิต****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนคร เชียงใหม่หรือในเมืองและที่อำเภอทางดงหรือนอกเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 803 ราย อาศัยอยู่ในเมืองจำนวน 419 ราย และนอกเมืองจำนวน 384 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบที่แบบสองกลุ่มอิสระ ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเมือง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ทั้งสองกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.9 และ 74.5 รับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำร้อยละ 75.2 และ 71.6 และมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 และ 71.1 ตามลำดับ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 และ 47.7 และมีการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และ 54.9 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง โดยส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการกิน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Perception of Benefits and Barriers, Perceived Self-efficacy, Social Support and Eating Behavior Toward Nutritive Value and Safety among Women Living in the Inner City and Outside City Area

Umaporn Boonyasopun*, Patcharaporn Aree**, Wichit Srisuphan***, Sathit Wongsurapakit****

Abstract

The objectives of this comparative descriptive research were to describe and compare perception of benefit, obstacles, self-efficacy, social support related to nutrition health promotion behavior, and eating behavior toward nutritive value and safety among women living in the inner city and outside the city area. Participants were 803 women, 419 living in Chiang Mai Municipal area or inner the city area, and 384 living in Hang Dong district or outside the city area. Questionnaires were used for data collection. The Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The findings of the study revealed that mean scores of perceived benefit and obstacles of nutrition health promotion behavior and eating behavior toward nutritive value and safety of women living in inner the city were significantly lower than those living outside the city ($p < .05$). However, there were no significant different of perceived self-efficacy and perceived social support of nutrition health promotion behavior between women living in inner the city and outside the city.

Most of women living in inner and outside the city perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level, 64.5 % and 74.5 %, perceived self-efficacy of nutrition promotion behavior at a low level, 75.2 and 71.6 %, and had eating behavior toward nutritive value and safety at a moderate level, 69.9 and 71.1 %, respectively. Half of women living in inner and outside the city perceived obstacles of nutrition promotion

* Asst. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Assoc.Prof., College of Nursing Christian University of Thailand

*** Honorary Prof., Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Instructor, Faculty of Nursing, Mae Fah Luang University

Corresponding author, e-mail: uboonyasopun@yahoo.com, Tel. 086-6966461

Received : September 22, 2018; **Revised** : November 20, 2018; **Accepted** : December 8, 2018

behavior at a moderate level, 49.6 and 47.7 % and perceived social support of nutrition promotion behavior at a low level, 55.4 and 54.9 %, respectively. This findings provide the guideline to develop a self-efficacy and social support enhancement program to promote eating behavior toward nutritive value and safety for women living in inner and outside the city.

Keywords: Perception of benefit, Perception of barriers, Perceived self-efficacy, Social support, Eating Behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2560) ปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและการมีสังคมเมืองเพิ่มขึ้นการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจนี้ทำให้มีการพัฒนาด้านอาหารไปด้วย คือ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการผลิตอาหาร การแปรรูปอาหาร การกระจายอาหาร และการตลาด ซึ่งทำให้ประชาชนมีการบริโภคพลังงานจากอาหาร กรดไขมันอิ่มตัวจากไขมันสัตว์และน้ำตาลทรายขาวสูงขึ้น แต่มีการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ผัก และผลไม้ลดลง ในขณะเดียวกันมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจลดลง การมีพฤติกรรมการกินในลักษณะนี้ร่วมกับการออกกำลังกายลดลงเป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในการพัฒนาด้านอาหารได้มีการนำสารเคมีมาใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร การแปรรูปอาหาร และการเก็บรักษาอาหาร นอกจากนี้ในด้านเกษตรซึ่งพื้นที่เพาะปลูกส่วนใหญ่อยู่ในเขตนอกเมือง เกษตรกรใช้สารเคมีในการเพาะปลูกมากขึ้นและยังเก็บเกี่ยวผลผลิตไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีในอาหารมากขึ้น ทำให้ประชาชนไทยมีปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่ตระหนักในพฤติกรรมที่ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาแก้ไขอย่างจริงจังเพราะปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศและเป็นปัญหาพื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้ว่าการแก้ไขปัญหาร่วมทั้งการส่งเสริมโภชนาการได้ถูกกำหนดขึ้นมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องรับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เสริมศักยภาพให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการปฏิบัติในทางบวกและส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการให้เกิดขึ้นกับประชาชนไทยนั้น สตรีโดยเฉพาะแม่บ้านเป็นบุคคลที่มีหน้าที่และบทบาทหลักในด้านอาหารและโภชนาการของครอบครัว โดยมีหน้าที่จัดหาอาหาร จัดเตรียมอาหาร ปรุงอาหาร จัดเก็บอาหาร ถนอมอาหาร และดูแลการบริโภคอาหารของสมาชิกทุกคนในครอบครัว (Aree, Tanphaichitr, Sutharangsri & Kavanagh, 2000) สตรีจึงถือเป็นบุคคลที่สำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วยของสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ ดังนั้นการให้สตรีมีพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยหรือให้มีพฤติกรรมที่ดีและปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อให้สตรีและสมาชิกในครอบครัวได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

และปลอดภัย นอกจากนี้บริเวณสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ พื้นที่อยู่อาศัยของประชาชนในเมืองและนอกเมืองมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะเขตนอกเมืองเป็นพื้นที่เพาะปลูกที่สำคัญจึงเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีขึ้นเพื่อจะได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรี ระหว่างในเมืองและนอกเมือง

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีเป็นอย่างไร
2. คะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีในเมืองและนอกเมืองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ได้ประยุกต์จากแนวคิดร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยเน้นปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีอธิบายได้ว่าสตรีรับรู้ว่าการกินที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่มีอุปสรรคขัดขวางหรือมีน้อย มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีการสนับสนุนให้สตรีมีพฤติกรรมการกินนั้นได้ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ประยุกต์ตามแนวคิดของเพนเดอร์ เมอร์ด้าฟ และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการตามแนวคิด

ของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วยด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร สำหรับพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรี โดยสตรีส่วนใหญ่มีหน้าที่จัดหาอาหาร จัดเตรียมอาหาร ปิ้งอาหาร จัดเก็บอาหาร ถนอมอาหาร และดูแลการบริโภคอาหารของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ในการที่สตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองซึ่งอาจมีแหล่งอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันบ้างอาจมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่แตกต่างกันได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีที่อาศัยอยู่ระหว่างในเมืองและนอกเมือง

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดเตรียม และปรุงอาหารในครอบครัวที่มีภูมิลำเนา ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน ที่คำนวณโดยสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และได้คัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีเป็นต้นไป 2) อ่านออก และเขียนภาษาไทยได้และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นสตรีที่มีภูมิลำเนาในเมืองที่อาศัยในชุมชนหนองหอย ชุมชนเมืองกาย และชุมชนเมืองศาสตร์เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 419 และสตรีที่มีภูมิลำเนานอกเมืองและอาศัยอยู่ที่ตำบลสันผักหวานและตำบลหนองควาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 384 คน รวมเป็น 803 คน การคัดเลือกชุมชนหรือตำบลและกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินทั้งในด้านความถี่ในการบริโภค หรือความบ่อยในการปฏิบัติ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในการตอบแบบวัดให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าบริโภคอาหารเหล่านี้บ่อยครั้งแค่ไหน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ และลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับและเกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวก คือ ไม่เคย (1) 1-3 ครั้งต่อเดือน (2), 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์(3), 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์(4) และมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์(5) สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดคือแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (คะแนนช่วง 30.0-70.0) ปานกลาง (คะแนนช่วง 70.1-110.0) และสูง (คะแนนช่วง 110.1-150.0)

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมกรกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ และลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) เห็นด้วยปานกลาง(4) เห็นด้วยเล็กน้อย(3) ไม่เห็นด้วย(2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดคือ แบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (คะแนนช่วง 40.0-93.3) ปานกลาง (คะแนนช่วง 93.4-146.6) และสูง (คะแนนช่วง 146.6-200.0)

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมกรกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) เห็นด้วยปานกลาง(4) เห็นด้วยเล็กน้อย(3) ไม่เห็นด้วย(2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดคือ แบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (คะแนนช่วง 10.0-23.3) ปานกลาง (คะแนนช่วง 23.4-36.6) และสูง (คะแนนช่วง 36.7-50.0)

4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997)ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ และลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวกคือ มั่นใจมาก(4) มั่นใจปานกลาง(3) มั่นใจน้อย(2) และไม่มั่นใจ(1) สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดคือแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (คะแนนช่วง 10.0-20.0) ปานกลาง (คะแนนช่วง 20.1-30.0) และสูง (คะแนนช่วง 30.1-40.0)

5) แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ สร้างขึ้นโดยน้ำเพชร หล่อตระกูลสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ และลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนนข้อความทางบวกคือ เป็นจริงมาก(4) เป็นจริงปานกลาง(3) เป็นจริงน้อย(2) และไม่เป็นจริง(1) สำหรับข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดคือแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (คะแนนช่วง 15.0-30.0) ปานกลาง (คะแนนช่วง 30.1-45.0) และสูง (คะแนนช่วง 45.1-60.0)

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความถูกต้องตามเนื้อหาและภาษา ซึ่งการวิจัยนี้ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ในสตรีที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนได้ค่าเท่ากับ 0.82, 0.91, 0.89, 0.80, และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลนครเชียงใหม่ และนายอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชนเขตในเมือง คือ ชุมชนหนองหอย ชุมชนเมืองกาย และชุมชนเมืองศาสตร์ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และผู้นำชุมชนเขตนอกเมือง คือ หัวหน้าองค์การบริหารส่วนตำบล และกำนันตำบลสันผักหวานและตำบลหนองควาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของสตรีในเขตศึกษาวิจัย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 4) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย
- 5) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์โดยใช้สถิติและแปลผล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมและขอความสมัครใจการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบรวมทั้งประโยชน์ของการ วิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม การวิจัยโดยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในวงใดก็ได้ และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย โดยมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเองจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยาย
- 2) คะแนนของพฤติกรรมมารี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมมารีเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของพฤติกรรมมารีเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในการปฏิบัติพฤติกรรมมารีเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายและทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติที (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.8 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.25 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.63 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 48.57 และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.45 ดังแสดงใน ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.85 และ 9.11 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างในเมืองเมื่อเจ็บป่วยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 76.97 สำหรับกลุ่มตัวอย่างนอกเมืองส่วนมากได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล ร้อยละ 47.90 และรองลงมาคือ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 39.50 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	สถานที่อยู่					
	ในเมือง (n=419)		นอกเมือง (n=384)		รวม (n=803)	
	n	%	n	%	n	%
อายุ (ปี) (\bar{X} = 45.88, S.D. = 12.55, range 41 to 50)						
18-20	28	6.68	23	5.99	51	6.4
21-30	41	9.79	32	8.33	73	9.1
31-40	65	15.51	91	23.70	156	19.4
41-50	129	30.79	149	38.80	278	34.6
51-60	81	19.33	69	17.97	150	18.7
61-70	53	12.65	11	2.87	64	8.0
มากกว่า 70	22	5.25	9	2.34	31	3.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สถานที่อยู่					
	ในเมือง (n=419)		นอกเมือง (n=384)		รวม (n=803)	
	n	%	n	%	n	%
ศาสนา						
พุทธ	406	96.90	383	99.74	789	98.25
คริสต์	9	2.15	1	0.26	10	1.25
อิสลาม	4	0.95	0	0	4	0.50
สถานภาพสมรส						
คู่	251	59.90	276	71.87	527	65.63
โสด	74	17.66	48	12.50	122	15.19
หม้าย	68	16.23	43	11.20	111	13.82
แยกกันอยู่หรือหย่า	26	6.21	17	4.43	43	5.36
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 4	183	43.67	207	53.90	390	48.57
ประถมศึกษาปีที่ 6	43	10.26	60	15.62	103	12.83
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	12.89	42	10.94	96	11.96
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	7.40	26	6.77	57	7.10
ประกาศนียบัตรชั้นต้น	17	4.06	10	2.60	27	3.36
ประกาศนียบัตรชั้นสูง	32	7.64	15	3.91	47	5.85
ปริญญาตรี	56	13.36	24	6.25	80	9.96
ปริญญาโท	3	0.72	0	0	3	0.37
อาชีพ						
รับจ้างทั่วไป	146	34.84	219	57.03	365	45.45
เจ้าของกิจการส่วนตัวขนาดเล็ก	117	27.92	78	20.31	195	24.28
แม่บ้าน	94	22.43	25	6.51	119	14.82
รับจ้างบริษัทเอกชน	22	5.25	21	5.47	43	5.36
รับราชการ	20	4.77	4	1.04	24	2.99
นักศึกษา	6	1.43	15	3.91	21	2.62
เกษตรกร	0	0	20	5.21	20	2.49
ข้าราชการบำนาญ	13	3.10	0	0	13	1.62
รัฐวิสาหกิจ	1	0.24	2	0.52	3	0.37

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองจำแนกตามการเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลสุขภาพ

การเจ็บป่วย	ในเมือง(n=419)		นอกเมือง(n=384)		รวม(n=803)	
	n	%	n	%	n	%
โรคประจำตัวที่พบบ่อย						
โรคหัวใจ เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง	79	18.85	35	9.11	114	14.20
โรคกระดูก	29	6.92	10	2.60	39	4.86
โรคมะเร็ง	3	0.72	1	0.26	4	0.50
แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและโภชนาการ						
โรงพยาบาล	224	76.97	114	47.90	338	63.90
รพ.สต.	27	9.28	94	39.50	121	22.87
อาสาสมัครสาธารณสุข	21	7.22	8	3.36	29	5.48
สื่อ	16	5.50	12	5.04	28	5.29
คลินิก	2	0.69	10	4.20	12	2.27
นักโภชนาการ	1	0.34	0	0	1	0.19

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.9 และ 74.5 รองลงมารับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 35.1 และ 25.5 ตามลำดับ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.6 และ 47.7 รองลงมารับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 36.8 และ 43.2 ตามลำดับ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำร้อยละ 75.2 และ 71.6 รองลงมารับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22 และ 27.1 ตามลำดับ มีการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.4 และ 54.9 รองลงมารับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 และ 42.7 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 และ 71.1 รองลงมาพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 29.8 และ 28.6 ตามลำดับ ดังแสดงใน

ตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Mean=152.52, S.D. =20.17) ต่ำกว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างนอกเมือง (Mean=156.94, S.D. =16.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Mean=33.12, S.D. =8.24) ต่ำกว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างนอกเมือง (Mean=34.29, S.D. =7.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (โดยคะแนนรวมมีค่ามากหรืออยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้ตอบรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย) ดังแสดงใน **ตารางที่ 4** กลุ่มตัวอย่าง

ในเมืองและนอกเมืองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน (Mean=17.89, S.D. =5.50 และ Mean=18.05, S.D. =5.31 ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน (Mean=29.87, S.D. =7.91 และ Mean=30.43, S.D. =7.28 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย (Mean=75.60, S.D. =11.29) ต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างนอกเมือง (Mean=76.94, SD=10.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองจำแนกตามระดับของตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา	สถานที่อยู่					
	ในเมือง(n=419)		นอกเมือง(n=384)		รวม(n=803)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ						
ปานกลาง	147	35.1	98	25.5	245	30.5
สูง	272	64.9	286	74.5	558	69.5
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ						
ต่ำ	57	13.6	35	9.1	92	11.5
ปานกลาง	208	49.6	183	47.7	391	48.7
สูง	154	36.8	166	43.2	320	39.9
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ						
ต่ำ	315	75.2	275	71.6	590	73.5
ปานกลาง	92	22.0	104	27.1	196	24.4
สูง	12	2.9	5	1.3	17	2.1
การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ						
ต่ำ	232	55.4	211	54.9	443	55.2
ปานกลาง	176	42.0	164	42.7	340	42.3
สูง	11	2.6	9	2.3	20	2.5
พฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย						
ต่ำ	125	29.8	110	28.6	235	29.3
ปานกลาง	293	69.9	273	71.1	566	70.5
สูง	1	0.2	1	0.3	2	0.2

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง

ตัวแปรที่ศึกษา	Min.	Max.	Range	Mean	S.D.	t-score	Sig. (1-tailed)
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (คะแนนเต็ม 200)							
ในเมือง (n=419)	95	192	97	152.52	20.17	-3.410	.0005*
นอกเมือง (n=384)	92	185	93	156.94	16.58		
รวม (n=803)	92	192	100	154.63	18.66		
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (คะแนนเต็ม 50)							
ในเมือง(n=419)	10	50	40	33.12	8.24	-2.114	.0175*
นอกเมือง(n=384)	12	50	38	34.29	7.48		
รวม(n=803)	10	50	40	33.68	7.90		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (คะแนนเต็ม40)							
ในเมือง(n=419)	10	40	30	17.89	5.50	-.519	.302
นอกเมือง(n=384)	10	38	28	18.05	5.31		
รวม(n=803)	10	40	30	17.98	5.40		
การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (คะแนนเต็ม 60)							
ในเมือง(n=419)	15	60	45	29.87	7.91	-1.039	.1495
นอกเมือง(n=384)	15	75	60	30.43	7.28		
รวม(n=803)	15	75	60	30.14	7.61		
พฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย (คะแนนเต็ม 150)							
ในเมือง(n=419)	37	121	84	75.60	11.29	-1.739	.041*
นอกเมือง(n=384)	49	122	73	76.94	10.54		
รวม(n=803)	37	122	85	76.24	10.95		

* $P < .05$

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรี จากการศึกษาพบว่าสตรีส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.9 และ 74.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) แสดงว่าสตรีส่วนมากมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การปฏิบัติด้านอาหาร และสุขภาพโภชนาการค่อนข้างดีทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้งสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองและสตรีที่อาศัยอยู่นอก

เมืองอาจได้รับข้อมูลโภชนาการจากสื่อสังคมต่าง ๆ หรือจากบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในขณะที่มารับบริการตรวจรักษาและติดตามโรคประจำตัว ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง (ตารางที่ 2) ทำให้รับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยที่ดีโดยมุ่งหวังว่าเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้มีภาวะโภชนาการและสุขภาพดี และเกิดความผาสุกในชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ โลนุช, มยรี นิรัทธราตร, และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการค่อนข้างไปในทางสูง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะไปขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) โดยทั่วไปอุปสรรคต่อพฤติกรรมกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ใหญ่ในเขตเมืองและชนบท ได้แก่ ข้อจำกัดเวลา ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงแหล่งอาหาร สิ่งอำนวยความสะดวก ข้อจำกัดด้านพลังงาน ความพร้อมของร่างกาย ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (Reed, Yates, Houfek, Briner, Schmid, & Pullen, 2016) จากการศึกษาครั้งนี้ สตรีในเมืองและนอกเมืองส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปในทางสูง (ตารางที่ 3) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ตารางที่ 1) ทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา ค่าใช้จ่าย ในการจัดหาและการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมด้านโภชนาการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) การศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่ ทั้งที่อาศัยในเมืองและนอกเมืองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับต่ำ ซึ่งผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาในสตรีวัยกลางคนชาวมาเลเซียทั้งในเขตเมืองและชนบทที่พบว่าสตรีมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการในระดับสูง และสตรีที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมกินอาหารเพื่อสุขภาพ (Hassan & Poddar, 2017)

การสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความสะดวกและช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร (House, 1981) การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมืองและนอกเมืองกว่ากึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.4 และ 54.9 ตามลำดับ) ได้รับการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับต่ำ และอีกเกือบกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.0 และ 42.7 ตามลำดับ) ได้รับการสนับสนุนสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) แสดงว่าสตรีกลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับค่อนข้างต่ำ ผลการวิจัยนี้ต่างกับการศึกษาของ สุวรรณิ โลนุช, มยรี นิรัทธราตร, และ

ศิริพร ชมภิลิขิต (2554) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีแล้วพบว่ามีความเครียดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการค่อนข้างไปในทางสูงอาจเนื่องจากได้รับดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจากการไปฝากครรภ์

พฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้มาของอาหาร การเตรียมอาหาร ลักษณะและปริมาณอาหารที่บริโภค การบริโภคอาหาร การเก็บและถนอมอาหารรวมทั้งการทิ้งอาหาร และความปลอดภัยของอาหารซึ่งเกี่ยวข้องกับอันตรายในอาหาร การปนเปื้อนในอาหาร ความปลอดภัยด้านกายภาพและจุลินทรีย์ และสุขาภิบาลอาหาร การวิจัยเรื่องนี้ได้กำหนดขอบเขตของอาหารที่ประกอบด้วย อาหารสด อาหารแห้ง อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารใส่สี น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำแข็ง นม ผลิตภัณฑ์นม และเครื่องปรุงรสอาหาร สำหรับความปลอดภัยของอาหารนั้นได้ครอบคลุมถึงการดูแลรักษา และสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นโรคซึ่งรวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งจากตนเองถึงผู้อื่นและการรับเอาเชื้อโรคลึ้นปนเปื้อนจากภายนอกมาสู่ตนเอง และจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าสตรีส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง (ร้อยละ 69.9 และ 71.1 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 29.8 และ 28.6 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) แสดงว่าสตรีทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองมีพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยที่ค่อนข้างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม อธิบายโดยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การที่สตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมืองรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงแต่รับรู้อุปสรรคระดับปานกลางรวมทั้งรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย ของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีระหว่างในเมืองและนอกเมือง

จากการศึกษานี้พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Mean=152.52, S.D. =20.17) ต่ำกว่าคะแนนของสตรีที่อาศัยอยู่นอกเมือง (Mean=156.94, S.D. =16.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าสตรีในเมืองควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้นหรืออย่างสม่ำเสมอต่อไป สำหรับสตรีในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Mean=33.12, S.D. =8.24) ต่ำกว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างนอกเมือง (Mean=34.29, S.D. =7.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าสตรีในเมืองรับรู้ว่ามีอุปสรรคของพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากกว่าสตรีนอกเมือง ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพควรรหาทางช่วยเหลือเพื่อให้มีการปฏิบัติที่มีอุปสรรคนาน้อยที่สุดโดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

สตรีทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Mean=17.89, S.D. =5.50 และ Mean=18.05, S.D. =5.31 ตามลำดับ) ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4) และมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่แตกต่างกันเช่นกัน (Mean=29.87, S.D. =7.91 และ Mean=30.43, S.D. =7.28 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4 และสตรีในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย (Mean=75.60, S.D. =11.29) ต่ำกว่าของสตรีนอกเมือง (Mean=76.94, S.D. =10.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 4)

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าสตรีทั้งที่อาศัยในเมืองและนอกเมืองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำ เนื่องจากถึงแม้สตรีทั้งสองกลุ่มสามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพโดยใช้บริการสุขภาพจากแหล่งที่หลากหลาย ทั้งโรงพยาบาลในเขตเมืองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและสื่อต่าง ๆ แต่การไปใช้บริการสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ (ตารางที่ 2) ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะถูกชักจูงโน้มน้าว หรือเห็นตัวแบบ หรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีระดับของพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยระดับปานกลางและไปในทางต่ำ แสดงว่าสตรีทั้งสองกลุ่มนี้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้น้อย ควรให้ได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวกับการจัดหาอาหาร การจัดเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร การจัดเก็บอาหาร การถนอมอาหาร และการบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการและสุขภาพ รวมทั้งหลักสุขภาพอาหารเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ควรให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การประเมินค่า และสิ่งของเพื่อให้สามารถปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมได้จริง รวมทั้งมีการติดตามและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือนอกเมืองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยให้สตรีมีศักยภาพในการดูแลด้านโภชนาการที่ดีและเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้านโภชนาการ ร่วมกับการเสริมแรงจากการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการทั้งในชุมชนเมืองและนอกเมือง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยในสตรีทั้งในชุมชนเมืองและนอกเมือง

2. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของสตรีในชุมชนอื่น ๆ เช่น ชุมชนกลุ่มน้อย และผู้ใช้แรงงานต่างชาติ เป็นต้น

.....

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561) *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*.
Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2543). การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สืบค้นจาก <http://search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1270521>.
- สุพัตรา ศรีวิมลชากร (2560). สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 379-390.
- สุวรรณณี โลงนุช, มยุรี นิรัทธราตร, และศิริพร ชัมภลลิขิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 35 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- Aree, Tanphaichitr, Sutharangsri, & Kavanagh, (2004). Eating behaviors of elderly persons with hyperlipidemia in urban Chiang Mai. *Nursing and Health Science*, (6), 51-57.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H.Freeman. USA.
- Hassan, H.C, & Poddar, S. (2017). Effect of self-efficacy and behavior changes in diet on health related quality of life among middle-aged women. *Journal of Nutrition and Health*, 3(1), 1-5.

- House, J.S. (1981). *Work, Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining *sample size for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, (30), 607-610.
- Pender, N. J. Murdaugh, C.L. & Parsons MA. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education.
- Reed, J. Reed, J., Yates, B., Houfek, J., Briner, W., Schmid, K.K., & Pullen, C. (2016). A Review of Barriers to Healthy Eating in Rural and Urban Adults. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 16(1), 122-153.

