

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะพอม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. น้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด
2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 2.3 ผลกระทบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 2.4 การประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 3.1 สมรรถนะแห่งตน
    - 3.1.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และองค์ประกอบของทฤษฎี
    - 3.1.2 การประเมินสมรรถนะแห่งตน
    - 3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 3.2 การสนับสนุนทางสังคม
    - 3.2.1 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแนวคิด
    - 3.2.2 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
    - 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
  - 3.3 ความต้องการที่จะพอม
    - 3.3.1 แนวคิดความต้องการที่จะพอม และองค์ประกอบของแนวคิด
    - 3.3.2 การประเมินความต้องการที่จะพอม
    - 3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่จะพอม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

## น้ำหนักคั่งในสตรีหลังคลอด

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรี มีการฟื้นฟู และกลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนในระลอกก่อนการตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2001) รวมทั้งเรื่องของน้ำหนักตัว ขณะที่การลดลงของน้ำหนักตัวหลังคลอดตามธรรมชาติของสตรีจะมีการลดลงทันทีหลังคลอด ประมาณ 4.8 - 6 กิโลกรัม จากการคลอดทารก รก น้ำคร่ำ และการสูญเสียเลือดในการคลอด ต่อมาในระยะ สัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 2 กิโลกรัม และในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด น้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 4 กิโลกรัม (Littleton & Engbretson, 2002) แม้ว่าจะมีการลดลงของน้ำหนักตัวตามธรรมชาติแล้วก็ตาม แต่พบว่า ร่างกายของสตรีหลังคลอดยังมีการสะสมไขมันที่ เหลือจากการตั้งครรภ์อยู่ และมีผลต่อเนื่องไปสู่การเกิดน้ำหนักคั่งในสตรีหลังคลอดขึ้น (Walker et al., 2004a)

การมีน้ำหนักคั่งในสตรีหลังคลอดจัดได้ว่าเป็นสภาวะวิกฤติทางสุขภาพของสตรีที่มี บุตรแล้วที่มีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโดยพบว่า เกือบร้อยละ 50 ของสตรีที่มีบุตรแล้ว มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนในระยะยาว (Institute of Medicine [IOM], 2009) จากผลการศึกษาใน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สตรีชาติพันธุ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในกลุ่มชาวแอฟริกัน อเมริกัน ชาวฮิสแปนิก และชาวอเมริกันผิวขาว ในรัฐเท็กซัส ร้อยละ 15 มีน้ำหนักคั่งหลังคลอด เฉลี่ย 6 กิโลกรัม (Walker et al., 2004a) สำหรับการศึกษาในประเทศแถบเอเชียของสตรีในระยะ 6 เดือน หลังคลอดชาวไต้หวัน พบว่า ร้อยละ 24 มีน้ำหนักคั่งมากกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลกรัม (Huang & Dai, 2007) สำหรับศึกษาน้ำหนักคั่งในสตรีหลังคลอดในประเทศไทย ได้เริ่มมีการศึกษา สตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ร้อยละ 19.46 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักคั่ง เท่ากับ  $4.99 \pm 4.03$  กิโลกรัม (Theanansuk & Lertbunnaphong, 2008) และต่อมาได้มีการศึกษาในสตรีระยะ 6 เดือน หลังคลอด พบว่า ร้อยละ 36 มีน้ำหนักคั่งมากกว่า 5 กิโลกรัม (Xuto et al., 2012) จะเห็นได้ว่า การเกิดน้ำหนักคั่งในสตรีหลังคลอด ทั้งในแถบประเทศสหรัฐอเมริกาแถบเอเชีย และประเทศไทยมีการเพิ่มสูงขึ้น

หากสตรีหลังคลอดมีน้ำหนักคั่งหลังคลอดสูงขึ้น จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีหลัง คลอดหลายประการ สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน (Amorim et al., 2007) โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ (Rooney et al., 2005) และส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิตของสตรีหลังคลอด (Gore, Brown & West., 2003) สำหรับผลกระทบด้านจิตใจของ สตรีหลังคลอด ได้แก่ ทำให้สตรีหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Jenkin & Tiggemann, 1997)

ไม่พึงพอใจในรูปร่าง (Gjerdingen et al., 2009) และไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ ( Erbil, Senkul, BaŞara, SaĖlam & Gezer., 2012)

### การควบคุมน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด

การควบคุมน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอดมีหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งพฤติกรรมหลักที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีหลังคลอด ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นปริมาณอาหารและเครื่องดื่มที่บุคคลบริโภคเข้าไปในแต่ละวัน (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry., 1995) การรับประทานอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการควบคุมน้ำหนักหลังคลอด การรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลต่อการเกิดน้ำหนักคงค้างหลังคลอดตามมา (Lederman, 2004) จากการศึกษาของโบฮอสเซียน หยาง ลิปสกี พูน และอัลเบิร์ต (Boghossian, Yeung, Lipsky, Poon & Albert., 2013) พบว่า พลังงานทั้งหมดที่ได้จากการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด และจากการศึกษาการเปรียบเทียบพลังงานจากการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดอเมริกันผิวดำและผิวขาว พบว่า สตรีหลังคลอดอเมริกันผิวดำมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่าสตรีหลังคลอดอเมริกันผิวขาว เป็นผลมาจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง โดยเฉพาะไขมัน (Boardley et al., 1995) และจากการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย ทั้ง 16 การทดลอง พบว่า การลดการรับประทานอาหารไขมัน ร้อยละ 10 สามารถลดน้ำหนักตัว ได้ประมาณ 3 กิโลกรัม (WHO, 2003)

2. การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมที่อวัยวะในร่างกายมีการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม หรือเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบ มีการวางแผน และปฏิบัติกิจกรรมซ้ำๆ คือ การออกกำลังกาย (Pender, 1996) จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษา ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การมีกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์โดยตรงลบกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด ( $r = -.39, p < .01$ ) และการที่สตรีหลังคลอดจะมีการกลับสู่น้ำหนักตัวเท่าเดิมในระยะก่อนการตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีกิจกรรมทางกายในระดับสูง (Ohlin, & Rossner, 1996)

อย่างไรก็ตามสตรีหลังคลอดจะมีความเชื่อว่าเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายต้องได้รับการดูแลพักฟื้นเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติเหมือนในระยะก่อนตั้งครรภ์ ทำให้สตรีหลังคลอดมีการออกกำลังกายน้อย (Sampselle et al., 1999) ดังนั้น การควบคุมการรับประทานอาหารจึงเป็นแนวทางที่สำคัญ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ยั่งยืนในการควบคุมน้ำหนัก (Chang, Baumann, Nitzke & Brown., 2005) เนื่องจากเมื่อลดปริมาณการ

รับประทานอาหารไขมันในจำนวนที่เท่ากับโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต พบว่า พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารไขมันมีการลดลงเป็นสองเท่าของการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต (Walker & Freeland-Graves., 1998)

### พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน คนไทยมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เร่งรีบขึ้น ทำให้มีการรับประทานอาหารเช้ารูปมากขึ้น และเลือกรับประทานอาหารที่ซื้อง่าย สะดวกรวดเร็ว ประกอบกับการมีวัฒนธรรมการรับประทานแบบตะวันตกเข้ามามีบทบาทในประเทศไทย เห็นได้จากธุรกิจร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมีการเจริญเติบโตมาก ทำให้คนไทยส่วนมากหันมารับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีส่วนประกอบไขมัน และแป้งเป็นหลัก ซึ่งล้วนแต่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ธุรกิจอาหารประเภทไก่ และเบอร์เกอร์ มีการเจริญเติบโตทางธุรกิจในประเทศไทยเป็นหลัก ร้อยละ 20.8 และจากผลรายงานสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยมีการปรุงอาหารเป็นประจำโดยใช้น้ำมันเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ผัด และทอด มากถึง ร้อยละ 36.4 และมีสัดส่วนพลังงานที่มาจากไขมันเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วนพลังงานที่มาจากไขมันของคนไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2503 และ ปี 2546 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 24 (โครงการสุขภาพคนไทย, 2557)

เนื่องจากปัญหาการได้รับโภชนาการเกิน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ จึงได้มีการพัฒนาข้อปฏิบัติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของแต่ละประเทศ (Food Based Dietary Guidelines [FBDG]) โดย Food Based Dietary Guidelines เป็นยุทธศาสตร์สำหรับใช้ในการแก้ปัญหา และให้เป็นแนวทางนำไปใช้สำหรับแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ได้นำข้อปฏิบัติดังกล่าวมาใช้จัดการปัญหาด้านโภชนาการ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ในด้านโภชนาการ การส่งเสริมให้ประชาชนมีภาวะโภชนาการที่ดี สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น นำไปสู่การเกิดความรู้ และมีเจตคติด้านอาหาร และโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นกองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหาร และโภชนาการ ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกันในหลายครั้ง จนในปี พ.ศ. 2542 จึงได้ร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ (ประไพศรี และคณะ, 2555) ดังนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย รับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ควบคุมน้ำหนักตัว และเกณฑ์น้ำหนักที่เหมาะสมใช้ค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) เป็นตัวชี้วัด

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ได้แก่ ข้าว ขนมหงอก ข้าวเหนียว แป้ง และเมล็ดธัญพืช เป็นหมวดที่มีสัดส่วนการรับประทานมากที่สุดในแต่ละวัน เพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงาน ปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันคือ ข้าว และแป้ง ปริมาณ 6-11 ทัพพี ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหาร สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมปัง ควรรับประทานเป็นบางมื้อ หากรับประทานปริมาณมากเกินความต้องการ แป้งจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

3. รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ เนื่องจากมีเส้นใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ต่างๆ เช่น วิตามินบี 2 และบี 6 กรดโฟลิก และโพแทสเซียม โดยโพแทสเซียมช่วยลดความดันโลหิต แคลเซียมป้องกันกระดูกพรุน ธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง สำหรับผักผลไม้ที่มีสีเหลืองและสีส้ม เช่น แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ มะละกอ เป็นต้น มีวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ผัก ผลไม้สีแดง เช่น มะเขือเทศแดง หัวบีท แดงโม สตรอเบอร์รี่ เชอร์รี่ เป็นต้น อาจช่วยป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมากและป้องกันเกล็ดเลือดแข็งตัว ผัก ผลไม้ที่มีสีขาว เช่น กระเทียม เป็นต้น ช่วยรักษาระดับไขมันในเลือด

4. รับประทานอาหารประเภทปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นแหล่งอาหารประเภทโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ มีฟอสฟอรัสสูง มีสารไอโอดีน กรดโอเมก้า 3 ซึ่งช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้ การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัว และระดับคอเลสเตอรอลได้ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งของโปรตีน เหล็ก กรดโฟลิก วิตามินอี และใยอาหารสูง โปรตีนถั่วเหลืองช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล และป้องกันมะเร็งเต้านม

5. ดื่มนมที่เหมาะสมตามวัย เช่น นม โยเกิร์ต เป็นต้น ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้แคลเซียมยังช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งในลำไส้ใหญ่

6. รับประทานอาหารไขมันแต่พอควร บนยอดสูงสุดของธงโภชนาการแสดงถึงอาหารที่มีไขมันในธรรมชาติ และไขมันที่เติมลงในอาหารซึ่งต้องรับประทานในปริมาณที่น้อย แต่เพียงพอ หากรับประทานปริมาณมาก โดยเฉพาะไขมัน จากสัตว์ ส่งผลให้มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เสี่ยงต่อความอ้วน และโรคเกิดจากความอ้วน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด เช่น น้ำอัดลม ลูกอม เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่ให้แต่พลังงานไม่ให้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ พลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกินจะเปลี่ยนไปเป็นไขมัน และไปสะสมตามร่างกาย ส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกินและอ้วน ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-45 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน สำหรับอาหารรสเค็มจัด เช่น อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรสต่างๆ น้ำปลา ผงชูรส มีเกลือโซเดียม เป็นต้น จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

8. รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกรับประทานอาหารสด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และมีการรับรองคุณภาพของอาหาร

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีอันตรายต่อดับ เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิต เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำลายสมอง และนำไปสู่มะเร็งชนิดต่างๆ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะ ทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดลง

### ความหมายของพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายการศึกษาที่ให้ความหมายของการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามบริบทของการศึกษา แนวคิด และวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การศึกษาของ เบรย์ และพ็อบกินส์ (Bray, & Popkin, 1998) อธิบายความหมายของการรับประทานอาหารไขมัน ว่าเป็นปริมาณพลังงานจากไขมันที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ส่งผลต่อปริมาณพลังงานแคลอรีทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ เมื่อได้รับในปริมาณไขมันมากจะพัฒนาไปเป็นภาวะอ้วน

การศึกษาของ โฟโรฮิ และคณะ (Forouhi et al., 2009) อธิบายความหมายของการรับประทานอาหารไขมัน ว่าเป็นปริมาณพลังงานทั้งหมดจากไขมันที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ทั้งไขมันจากสัตว์ ไขมันชนิดอิ่มตัว ไขมันทรานส์ ไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว และไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน

การศึกษาของ ฮาร์กรีฟ และคณะ (Hargreaves et al., 1999) อธิบายความหมายของการรับประทานอาหารไขมัน ว่าเป็นปริมาณไขมันทั้งหมดที่เกิดจากการบริโภคอาหาร เปรียบเทียบสัดส่วนเป็นร้อยละของปริมาณพลังงานจากไขมันกับปริมาณพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหารทั้งหมด

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรี หลังคลอด ว่าเป็นการจัดกระทำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเภทไขมัน โดยจัดกระทำการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง และการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน

### องค์ประกอบของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันที่เหมาะสมสำหรับสตรีหลังคลอด ตามการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a) พัฒนามาจากแนวคิดของ คริสตัล แซททัก และเฮนรี่ (Kristal, Shattuck, & Henry, 1990) โดยศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน 5 ด้าน ที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

1. การเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง เป็นการเลือกวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์อาหารมากรับประทาน หรือประกอบอาหารที่ให้ปริมาณพลังงานจากไขมันน้อยกว่าทดแทนอาหารที่ให้ปริมาณพลังงานจากไขมันสูง เช่น การรับประทานโยเกิร์ต หรือสลัดน้ำใสแทนครีมสลัดน้ำข้น การรับประทานไอศกรีมน้ำผลไม้ แทนไอศกรีมผสมนม หรือน้ำหวาน เป็นต้น

2. การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเลือกวัตถุดิบ และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ โดยเลือกส่วนที่มีไขมันน้อยแทนส่วนที่มีไขมันสูง เช่น การเลือกรับประทานเนื้อหมูส่วนสันหลังหรือส่วนที่ไม่ติดมันแทนเนื้อส่วนคอหรือสามชั้นที่ติดมัน การเลือกรับประทานหมูบดที่ไม่ติดมันหรือเลือกเนื้อส่วนที่ไม่ติดมันมาบดหรือสับเอง และเมื่อรับประทานไก่จะไม่รับประทานหนังไก่ เป็นต้น

3. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด เป็นการลดหรือการงดการรับประทาน และประกอบอาหารที่มีกรรมวิธีประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันทั้งจากพืช สัตว์ เนย และมาการีน เช่น การไม่รับประทานไก่ทอด ปลาทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น

4. การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง เป็นการเลือกการรับประทานและประกอบอาหารประเภทผลไม้และผักทดแทนการรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น การรับประทานผักสดหรือผลไม้แทนมันฝรั่งทอด และการรับประทานของหวานเป็นผลไม้แทนขนมหวานหรือเบเกอรี่ เป็นต้น

5. การหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน เป็นการนำวัตถุดิบมาประกอบอาหารโดยหลีกเลี่ยงการปรุงโดยใช้น้ำมัน เช่น การเลือกใช้น้ำมันมะกอกในการประกอบอาหารแทนการใช้

น้ำมันจากพืชหรือสัตว์ และจากเนย การเลือกวิธีการปรุงอาหารแบบย่าง ต้ม แทนการทอดด้วยน้ำมัน เป็นต้น

### ผลกระทบของพฤติกรรมการรับประทานไขมัน

สตรีหลังคลอดเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการรับประทานไขมันสูง ดังเช่น ผลการศึกษาในประเทศไทย ที่ศึกษาสตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า การรับประทานอาหารในแต่ละวัน มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด โดยการรับประทานไขมันสูง มีผลต่อการเกิดน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่าการรับประทานอาหาร ประเภทโปรตีนคาร์โบไฮเดรต และมังสวิรัต (Theananansuk & Lertbunnaphong, 2008) และการศึกษาของ โอเคน และคณะ (Oken et al., 2007) พบว่า การรับประทานไขมัน โดยเฉพาะประเภทไขมันทรานส์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์ระยะยาวต่อการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือด การเกิดน้ำหนักคงค้างหลังคลอด จะทำให้สตรีหลังคลอดมีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนของสตรีตามมา (Amorim et al., 2007) และการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่า 5 กิโลกรัม มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดต่อโรคเรื้อรังต่อเนื่องระยะยาวถึง 15 ปี (Rooney et al., 2005)

การรับประทานไขมันสูง ประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ มีผลกระทบต่อกระบวนการเผาผลาญกลูโคส และความต้านทานที่มีต่ออินซูลินในร่างกาย ส่งผลการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ตามมา (Hu, van Dam, & Liu., 2001; Hu et al., 2001) และ การรับประทานไขมันสูงก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีหลังคลอดในระยะยาว ดังเช่นการศึกษาสตรีในระยะ 1 ปี หลังคลอด พบว่า สตรีที่มีพฤติกรรมการรับประทานไขมันสูง และไขมันอิ่มตัว จะมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา (George et al., 2005) การรับประทานไขมันสูง ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้ระบุผลกระทบของการรับประทานไขมันสูง ว่าก่อให้เกิดการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดโคโรนารี และโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปสู่การเกิดไขมันในเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และความดันโลหิตสูง



## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน มีด้วยกันหลายประการ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ซึ่งแบ่งปัจจัยตามการทบทวนวรรณกรรม คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม (Chang, 2003a; Chang et al., 2008a; Chang et al., 2008b; Xuto et al., 2012) ดังนี้

**ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล** ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ความต้องการที่จะผอม ความเชื่อในการควบคุมอาหารและภาวะสุขภาพ และความเชื่อในการควบคุมอาหารและรูปร่าง การศึกษา รายได้ และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สมรรถนะแห่งตน เป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองที่จะควบคุมอาหารซึ่งมีผลต่อสุขภาพและรูปร่าง ดังการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตน และการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม ในสตรีหลังคลอดที่มีดัชนีมวลกายอ้วน ชาวแอฟริกันอเมริกัน และชาวอเมริกันผิวขาว พบว่า สมรรถนะแห่งตนในสภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้ นอกจากนี้ปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและภาวะสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและรูปร่าง จากการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a) พบว่า ทั้งปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและภาวะสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและรูปร่าง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้

ปัจจัยความต้องการที่จะผอม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังการศึกษาของ ปิยะนุช ชู โต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย พบว่า ความต้องการที่จะผอมมีผลโดยตรงต่อปริมาณอาหารที่รับประทาน ซึ่งมีอาหารประเภทไขมัน เป็นหมวดหมู่หนึ่งของปริมาณอาหารที่รับประทาน ( $r = -.08, p < .05$ )

ระดับการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันระหว่างกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักตัวปกติและมารดาที่มีภาวะอ้วน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูง ( $r = -.11, p < .05$ ) โดยสตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง

รายได้ ในสตรีที่มีรายได้เพียงพอ จะมีกำลังในการซื้อการใช้จ่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ขณะที่สตรีที่มีรายได้ต่ำจะมีข้อจำกัดในการซื้ออาหาร และได้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ เนื้อสัตว์ไม่มีคุณภาพ (Fowles & Feucht., 2004) อีกทั้งสตรีหลังคลอดที่มีรายได้ต่ำยังมีแนวโน้มของ การมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด มากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 กิโลกรัม ในระยะ 9 เดือนหลังคลอด เกิดจากการที่สตรีไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารไขมันสูง (Kac, Benicio, Vela'squez-Mele'ndez & Valente., 2004) และในระยะการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดา และบทบาทอื่นๆ สตรีต้องเผชิญกับความยากลำบากในกิจกรรมการดูแลทารก ทำให้สตรีขาดการดูแลตนเอง และมีโภชนาการไม่เหมาะสม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในสตรีหลังคลอดที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบรายงานการศึกษาระบุว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยสตรีที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีแนวโน้มการรับประทานอาหารไขมันสูงน้อยกว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม อีกทั้งสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ มีความสนใจที่จะปฏิบัติและดำเนินชีวิตที่ดีเพื่อสุขภาพของตนเองและทารก (Kahn, Certain & Whitaker., 2002) และสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร คำนึงถึงคุณค่าของโภชนาการ และทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงลดลง รวมทั้งการรับประทานไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดสมดุลในการรับประทานอาหารที่ดี (Walker & Freeland-Graves., 1998)

**ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม** ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมด้านอาหาร ความพร้อมด้านเวลาในการจัดเตรียมอาหาร และราคาอาหาร

การสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานอาหารไขมัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ครอบคลุมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และการเพิ่มการรับประทานอาหารผัก และผลไม้ หากสตรีขาดการสนับสนุนทางสังคม สตรีจะปฏิเสธการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และยังขาดความพยายามในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการรับประทานไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Chang et al., 2008b)

ความพร้อมด้านอาหาร ความพร้อมด้านเวลาในการจัดเตรียมอาหาร และราคาอาหาร จากการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันระหว่างกลุ่มสตรีหลังคลอดที่น้ำหนักตัวปกติและภาวะอ้วน พบว่า ความพร้อมด้านอาหาร

ความพร้อมด้านเวลาในการจัดเตรียมอาหาร และราคาอาหาร ทั้ง 3 ปัจจัย เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้

จากปัจจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ทั้งในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม เนื่องจาก พบว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้ในระดับสูง (Chang et al., 2008a) สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Chang et al., 2008b) และสำหรับความต้องการที่จะผอม พบว่า สตรีหลังคลอดจะมีการจัดกระทำรับประทานอาหารหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับว่าสตรีมีแรงผลักดันจากภายในที่จูงใจให้สตรีกระทำรับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด (Xuto et al., 2012)

### การประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

การประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน สามารถทำได้โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ (Kristal et al., 1990; Risica et al., 2007) พบว่ามี The Food Habit Questionnaire ที่นำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน และยังมีการดัดแปลงแบบวัดเพื่อนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างสตรีชาวอเมริกันผิวดำ (Risica et al., 2007)

1. The Food Habit Questionnaire (FHQ) สร้างขึ้นโดย คริสตอล และคณะ (Kristal et al., 1992) เป็นการประเมินการรับประทานอาหารไขมัน มีข้อคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ทั้ง 5 มิติ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารไขมันต่ำทดแทน (7 ข้อ) 2) การปรับเปลี่ยนอาหารในแต่ละมื้อ (3 ข้อ) 3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด (4 ข้อ) 4) ทดแทนการรับประทานอาหารที่มีไขมันโดยการรับประทานผักและผลไม้ (3 ข้อ) และ 5) หลีกเลี่ยงไขมันจากผลิตภัณฑ์สำหรับทาขนมปัง ได้แก่ สเปรด เนย มากา린 เป็นต้น (5 ข้อ) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .62 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทดสอบซ้ำ เท่ากับ .87

2. The SisterTalk FHQ – 94 ของ ริซิกา และคณะ (Risica et al., 2007) เป็นแบบวัดที่ถูกดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ คริสตัล และคณะ (Kristal et al., 1990) เพื่อนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างสตรีชาวอเมริกันผิวดำ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 94 ข้อ และทดสอบค่าความตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถามบริโภคนิสัยชีสเทอร์ทอลล์ และแบบสอบถามความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า โดยคำนวณพลังงานจากการรับประทานอาหารเช้าแต่ละประเภท พบว่า The SisterTalk FHQ – 94 มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการรับประทานอาหารไขมัน และพลังงานที่ได้จากการรับประทานอาหารเช้า และในการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการวัดซ้ำได้ค่าเท่ากับ .87

3. The SisterTalk FHQ - 30 ของแอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson et al., 2007) เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจาก The SisterTalk FHQ – 94 ของ ริซิกา และคณะ (Risica et al., 2007) เพื่อลดจำนวนข้อคำถามให้สั้นลง จาก 94 ข้อ เหลือ 30 ข้อ เพื่อให้สะดวกแก่การนำแบบสอบถามไปใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างสตรีชาวอเมริกัน ผิวดำ โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีสุขภาพดี จำนวน 49 คน แบบสอบถาม The SisterTalk FHQ - 30 มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ( $r = 0.35, p < 0.05$ ) และในการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .79

ในการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดหลายการศึกษา พบการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a; Chang et al., 2005; Chang et al., 2008a) ได้นำ The Food Habit Questionnaire ของ คริสตัล และคณะ (Kristal et al., 1990) มาใช้ในการศึกษาและประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด และการศึกษาของ วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 2004b) ที่ศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักตัว พฤติกรรม และปัจจัยทางจิตสังคมในสตรีหลังคลอดรายได้ต่ำหลากหลายเชื้อชาติ ได้นำแบบวัดของ คริสตัล และคณะ (Kristal et al., 1990) มาใช้ในการประเมินและทดสอบค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของกลุ่มตัวอย่างสตรีในระยะหลังคลอดทันที ถึงระยะ 12 เดือนหลังคลอด เท่ากับ .74 - .83

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัด ตามแบบสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า (FHQ) โดยจากรายงานการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า (FHQ) เป็นแบบสอบถามที่นิยมนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าในสตรีหลังคลอด และจากผล การนำมาใช้ในกลุ่มสตรีหลังคลอด มีความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในที่เหมาะสมและยอมรับได้ (Walker et al., 2004b)

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดกระทำของสตรีหลังคลอดในการรับประทานอาหารไขมัน ทั้งในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม เนื่องจากพบว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้ในระดับสูง (Chang et al., 2008a) สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน โดยเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และขัดขวางพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคม (Chang et al., 2008b) และสำหรับความต้องการที่จะผอมพบว่า สตรีหลังคลอดจะมีการจัดกระทำการรับประทานอาหารหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับว่าสตรีมีแรงผลักดันภายในที่จูงใจให้สตรีระทำการรับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด (Xuto et al., 2012)

### สมรรถนะแห่งตน

#### ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และองค์ประกอบของทฤษฎี

สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลต่อความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยอธิบายพฤติกรรมและสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลผ่านแนวคิดหลัก 2 ประการ ประกอบด้วย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตนต้องการ และความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการเกิดแรงจูงใจ และการตัดสินใจของบุคคล (Bandura, 1997)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งการคาดหวังถึงผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นจะเลือกจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ (Bandura, 1997)

สมรรถนะแห่งตน นับว่ามีบทบาทสำคัญในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลนั้น จะขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองมากน้อยเพียงใด (Bandura, 1997) ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 2006) กล่าวว่า

สมรรถนะแห่งตนไม่ใช่ความรู้สึกทั่วไปของบุคคล แต่เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ต่อความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินการกระทำเพื่อให้เกิดพฤติกรรม และในบริบทของการควบคุมน้ำหนัก สมรรถนะแห่งตนนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ถูกกล่าวว่ามีบทบาทสำคัญต่อการประเมินทักษะหรือพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง โดยบุคคลอาจมีการรับรู้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไป อาจมีการรับรู้ความสามารถต่อการกระทำพฤติกรรมมาก หรืออาจไม่มีความเชื่อมั่นต่อการกระทำพฤติกรรมเลย ดังนั้นสมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบริบทของการกระทำพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนัก (Bandura, 2006) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ สมรรถนะแห่งตนที่ศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะเจาะจงต่อการรับประทานอาหารเช้าในสตรีหลังคลอด (Chang et al., 2008a) ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลที่สามารถควบคุมหรือจัดกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าอย่างเหมาะสม แม้จะมีอุปสรรคด้านสภาวะทางอารมณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เข้ามา (Chang et al., 2003)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้ความสำคัญกับแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ 1) การเรียนรู้โดยการสังเกต บุคคลจะสามารถส่งเสริม และพัฒนาสมรรถนะแห่งตนได้เมื่อผ่านตัวแบบ 4 ประการ ประกอบด้วย ได้แก่ กระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ 2) การกำกับตนเอง เป็นความตั้งใจและความปรารถนาของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะต้องมีการฝึกฝนผ่านกระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการประเมินถึงความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมได้ในระดับใด

ในสมรรถนะแห่งตนของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีองค์ประกอบ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติตามระดับ หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยมีการผันแปรตามระดับความยากง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม โดยเริ่มจากการกระทำพฤติกรรมระดับง่ายไปสู่พฤติกรรมระดับที่ยากกว่า จนกระทั่งบุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีการรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นยากเกินกว่าความสามารถของตนเองที่มีอยู่ จะมีผลให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

2. มิติความเข้มแข็ง หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีการผันแปรตามลักษณะของบุคคล โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในระดับสูง จะมีการรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นสามารถทำได้ และไม่ยากเกินความสามารถของตน ส่งผลให้บุคคลมีความพยายาม และมีความเชื่อมั่นในการ

กระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่มีความเข้มแข็ง จะส่งผลให้บุคคลไม่เกิดความพยายามในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

3. มิตินทรีย์เชื่อมโยงหรือมิตินทรีย์เป็นสากล หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาจากอดีต เป็นการนำสถานการณ์ที่เกิดในปัจจุบันที่คล้ายคลึงกันมาสร้างความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่เกิดในอดีตที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน ส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

ในการศึกษาของ แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า บุคคลจะสามารถส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะแห่งตนได้ เมื่อผ่านตัวแบบ 4 ประการ ประกอบด้วย

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ในการศึกษาของ แบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมาก เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเอง โดย การกระทำของบุคคลที่ประสบความสำเร็จนั้น จะมีผลให้บุคคลสามารถรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง และจะพยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่น ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางอ้อมของบุคคล เกิดจากแบบอย่างของบุคคลอื่นที่แสดงพฤติกรรมเมื่อประสบความสำเร็จ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการคล้อยตามการกระทำของบุคคลอื่น และยังส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน โดย แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้แบ่งตัวแบบการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ออกเป็น 2 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต เป็นตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตได้ และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยไม่ต้องอาศัยตัวกลางหรือผ่านสื่อใดๆ ซึ่งตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับ ผู้สังเกต เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม เศรษฐฐานะ ทัศนคติ และยังคงพบว่า ความคล้ายคลึงกันของความสามารถของบุคคล จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการกระทำที่ตัวแบบแสดงออกมีความเหมาะสม และสามารถกระทำได้เช่นกัน

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ มีลักษณะของตัวแบบที่แสดงออกให้เห็นผ่านทางสื่อต่างๆ ที่สร้างขึ้นจากภาพ และเสียง ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสถานการณ์จำลอง เป็นต้น

3. การชักจูงด้วยคำพูด เป็นวิธีการพูด เพื่อชักจูงหรือชี้นำให้เกิดการปรับเปลี่ยนและทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การกระทำพฤติกรรมนั้นเข้าสู่เป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งวิธีการที่ชักจูงด้วยคำพูดนั้นเป็นวิธีการที่ง่ายและสะดวก ในทางตรงข้ามการชักจูงคำพูด มีผลต่อการปรับเปลี่ยนในระยะเวลาสั้น และนอกจากนี้ยังมี

หลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการชักจูงด้วยคำพูด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ความไว้วางใจของผู้ชักจูง ความชำนาญของผู้ชักจูง สถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ในการศึกษา พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้ผ่านทางสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ สำหรับสภาวะทางร่างกาย หากบุคคลมีสภาวะร่างกายแข็งแรง และมีภาวะสุขภาพดี ส่งผลให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้าม พบว่า หากบุคคลมีภาวะไม่สบาย มีความเหนื่อยล้า และความเจ็บปวด ส่งผลให้มีสมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ และสำหรับสภาวะทางอารมณ์ พบว่า สภาวะทางอารมณ์ด้านบวก เช่น ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจ เป็นต้น ส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ในทางตรงข้ามการมีสภาวะทางอารมณ์ด้านลบ เช่น ความทุกข์ ความกลัว ความเครียด ความกังวล เป็นต้น ส่งผลต่อสมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ (Bandura, 1997) ดังนั้น บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง บุคคลนั้นต้องมีภาวะสุขภาพดี และจะต้องมีการควบคุมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ด้านลบด้วย

สมรรถนะแห่งตน นับเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินด้านทักษะที่เฉพาะเจาะจงบุคคลอาจมีการรับรู้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไป บุคคลอาจมีการรับรู้ความสามารถต่อการกระทำพฤติกรรมมาก หรือบุคคลอาจไม่มีความเชื่อมั่นต่อการกระทำพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อบริบทของการเลือกกระทำพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมในด้านการควบคุมน้ำหนัก (Bandura, 2006)

#### **สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร**

แบนดูรา ได้เสนอว่าสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารนั้น เป็นการประเมินในด้านมิติความเข้มแข็งของความเชื่อที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายใต้สภาวะทางอารมณ์และสถานการณ์ (Bandura, 1997) จากการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันระหว่างกลุ่มสตรีหลังคลอดที่น้ำหนักตัวปกติและภาวะอ้วน พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์ มีความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหาร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ราคาอาหาร ความพร้อมด้านเวลาในการซื้ออาหาร และความพร้อมด้านค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร โดยทั้ง 2 ปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งปัจจัยด้านอารมณ์และความพร้อมในการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน



จากแนวคิดแบนดูรา ที่เสนอเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร (Bandura, 1997) ต่อมา ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) ได้นำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนมาศึกษาต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในการรับประทานอาหารเช้า โดยสมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลที่สามารถควบคุมหรือจัดกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าผ่านมิติทางอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจง 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. มิติทางอารมณ์ด้านลบ เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าภายใต้สภาพอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์โกรธ อุนเฉียว และรู้สึกกลัวหรือรู้สึกแค้นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้แก่ เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ขณะที่รู้สึกโกรธ เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ขณะที่รู้สึกโกรธ เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ขณะที่รู้สึกกลัวหรือรู้สึกแค้นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นต้น

2. มิติทางอารมณ์ด้านบวก เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าภายใต้สภาพอารมณ์ของบุคคลเมื่อรู้สึกมีความสุข ในสถานการณ์ที่ต้องเลี้ยงสังสรรค์ และสถานการณ์เมื่อต้องรับประทานอาหารเช้าที่บ้านกับบุคคลอื่นในร้านอาหาร เช่น เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ขณะที่รู้สึกมีความสุข เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ที่อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ที่ต้องออกไปรับประทานอาหารเช้าที่บ้านกับบุคคลอื่น เป็นต้น

3. มิติความพร้อมด้านอาหาร เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าภายใต้สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูงมากมายให้เลือกรับประทาน และสถานการณ์ที่บุคคลอื่นให้อาหารไขมันสูงให้ เช่น เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้แม้ว่ามีอาหารไขมันสูงให้เลือก เชื่อกันว่าจะสามารถรับประทานอาหารเช้าได้ขณะที่มีบุคคลอื่นให้อาหารไขมันสูง เป็นต้น

#### การประเมินสมรรถนะแห่งตน

การประเมินสมรรถนะแห่งตน สามารถใช้แบบวัดเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับสมรรถนะแห่งตนของบุคคลได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา (Chang et al., 2003) พบว่ามีแบบประเมินสมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1. Situational Self-Efficacy Scales ของ อัลพู วูลคอต และรอซซี (Ounpuu, Woolcolt, & Rossi., 1999) สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประเมินความเชื่อมั่นของบุคคลต่อสถานการณ์สภาวะทางอารมณ์ ทั้งด้านบวก ด้านลบ และสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามแสดงสถานการณ์ ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ทางสังคมด้านบวก หมายถึง การสะท้อนความรู้สึกที่ดีมีความสุข

ต่อสังคม หรือสถานการณ์ทางสังคม เช่น ในสถานการณ์ของการเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และมีความสุข 2) สถานการณ์ทางอารมณ์ทางด้านลบ หมายถึง การสะท้อนความรู้สึกที่แย่อต่อสถานการณ์ทางสังคมทางด้านลบ เช่น ในสถานการณ์ที่ทุกสิ่งทุกอย่างไม่เป็นไปตามที่กำหนด รู้สึกหมดหวังเป็นต้น และ 3) สถานการณ์ที่ยากลำบาก หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความยุ่งยากลำบาก ไม่สะดวกในการรับประทานอาหารไขมันต่ำ (เช่น ต้องมีการจัดเตรียมอาหารสำหรับตัวเอง เป็นต้น) ในแต่ละข้อคำถาม ให้คะแนนแบบประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดย 1 คือ ไม่มีความเชื่อมั่นเลย และ 5 คือ มีความเชื่อมั่นในระดับมาก ซึ่งแบบประเมินมีการหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน คือ 1) สถานการณ์ทางสังคมด้านบวก มี  $\alpha$  เท่ากับ 0.89 2) สถานการณ์ทางอารมณ์ทางด้านลบ มี  $\alpha$  เท่ากับ 0.95 และ 3) สถานการณ์ที่ยากลำบาก มี  $\alpha$  เท่ากับ 0.83 เนื่องจากแบบวัดเป็นการประเมินความเชื่อมั่นของบุคคลต่อสถานการณ์ และสภาวะทางอารมณ์ สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้ในกลุ่มประชากรทั่วไป แต่เนื่องจากผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ในการศึกษา อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีหลังคลอด ผู้วิจัยจึงไม่เลือกใช้แบบวัดดังกล่าว

2. Self-Efficacy Measure for Fat Intake Behaviors of Low-Income Women สร้างขึ้นโดย ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) พัฒนาร่วมกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดย ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน เป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของบุคคลภายใต้มิติของอารมณ์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) มิติอารมณ์ด้านลบ หรือการถูกรบกวนทางอารมณ์ ได้แก่ เมื่อเกิดความรู้สึกไปพอใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง, เมื่อมีความรู้สึกโกรธ และเมื่อรู้สึกหงุดหงิด เป็นต้น 2) มิติอารมณ์ด้านบวก หรือสถานการณ์ทางสังคมด้าน ได้แก่ เมื่อบุคคลมีความสุข, ในสถานการณ์ที่มีการเลี้ยงสังสรรค์ และสถานการณ์ที่ต้องออกไปรับประทานอาหารกับเพื่อนนอกบ้าน เป็นต้น และ 3) มิติความความพร้อมด้านอาหาร ได้แก่ สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูงให้เลือกมากมาย และสถานการณ์ที่มีคนอื่นให้อาหารไขมันสูงแก่ตนเอง เป็นต้น ได้แบ่งการพัฒนาเครื่องมือ ออกเป็น 2 ระยะ (Chang et al., 2003) คือ

ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เชิงปัญหา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5 - 24.9) หรือมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30.0) มีบุตรอย่างน้อย 1 คน และเข้าร่วมโครงการเสริมโภชนาการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก ผู้วิจัย

ทดสอบความรู้ความเข้าใจในข้อความของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งความซ้ำซ้อนของข้อความ ที่ก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนเกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุง และตัดจำนวนข้อความออก

ระยะที่ 2 เป็นการทดสอบคุณสมบัติของ Self-Efficacy Measure for Fat Intake Behaviors of Low-Income Women จากกลุ่มตัวอย่างสตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน จำนวน 200 คน ที่เข้าร่วมโครงการเสริมโภชนาการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก นำมาทดสอบค่าความตรงกับแบบวัดสมรรถนะแห่งตน ใน 3 มิติ คือ มิติตามระดับ มิติความเข้มแข็ง และมิติการเชื่อมโยง ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) พบว่า แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น ค่าความตรงตามโครงสร้างทฤษฎี และค่าความตรงเชิงเหมือนในระดับสูง โดยแบบวัดสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไขมัน ทั้งมิติทางอารมณ์ด้านลบ มิติทางอารมณ์ด้านบวก และมิติความพร้อมด้านอาหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงซึ่งสามารถอธิบายมิติการเชื่อมโยง ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) มีค่าความตรงเชิงเหมือนในมิติอารมณ์ด้านลบ เท่ากับ 0.97 – 0.99 มิติอารมณ์ด้านบวก เท่ากับ 0.83 – 0.96 และมิติความพร้อมด้านอาหาร 0.91 – 0.99 และหาความเชื่อมั่นได้ค่ามิติอารมณ์ด้านลบ เท่ากับ 0.92 มิติอารมณ์ด้านบวก เท่ากับ 0.82 และมิติความพร้อมด้านอาหาร 0.86

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือ โดยผู้วิจัยเองจาก Self-Efficacy Measure for Fat Intake Behaviors of Low-Income Women ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) นำมาดัดแปลงเพื่อให้ตรงกับบริบทของคนไทย และสามารถนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีในระลอกคลอดชาวไทย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาได้ และเนื่องจากผลการหาค่าความเชื่อมั่นในสตรีหลังคลอด มีค่าที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในการนำมาศึกษาวิจัย (Chang et al., 2003)

**ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด**

การทบทวนวรรณกรรมในหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบการศึกษาของ ครัมเมล และคณะ (Krummel et al., 2004) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการน้ำหนักในสตรีหลังคลอด จำนวน 181 คน อายุ 18 ปีขึ้นไป และมีบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานไขมัน โดยสตรีหลังคลอดที่มีสมรรถนะแห่งตนระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันสูง ( $X^2 = 19.6, p < 0.001$ ) การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ ( $X^2 = 16.4, p = 0.003$ ) การใช้ฉลากอาหารในการเลือกรับประทานอาหาร ( $X^2 = 22.7, p < 0.001$ )

จากการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในกลุ่มสตรีชาวแอฟริกัน และชาวอเมริกันผิวขาวที่มีรายได้ต่ำ มีดัชนีมวลกายปกติและอ้วน สมรรถนะแห่งตนในมิติอารมณ์ด้านบวก มิติอารมณ์ด้านลบ และความพร้อมด้านอาหาร สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 65 และในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.6 สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนเนื้อสัตว์ในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 21.6 และในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 19.1 และสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.2 และในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 7.6

จากการศึกษาของ ชาง นีสกี บราวน์ และบรูแมน (Chang, Nitzke, Brown, & Baumann., 2011) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการน้ำหนักที่ดีต่อสุขภาพในมารดาที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เข้าร่วมโครงการเสริมโภชนาการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก ในทางตอนใต้ของรัฐวิสคอนซิน จำนวน 284 คน ที่มีภาวะอ้วนมีทารกหรือบุตรอายุถึง 5 ปี ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่มีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะมีความเชื่อมั่นในการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ขณะที่รู้สึกมีความสุข และมีความเชื่อมั่นที่จะใช้แนวทางในการปรับพฤติกรรมการจัดการน้ำหนักที่ดีต่อสุขภาพ มากกว่าสตรีที่มีระดับความเชื่อมั่นระดับต่ำ

นอกจากนี้การศึกษาศมรรถนะแห่งตนในการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มประชากรทั่วไป พบการศึกษาของของ หลิว และคอนเทนโต (Liou & Contento., 2001) ที่ศึกษาในกลุ่มชาวอเมริกันเชื้อสายจีน จำนวน 600 คน อายุระหว่าง 25 – 70 ปี ที่อาศัยในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิด การรับรู้อุปสรรค และสมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมได้ ร้อยละ 19 และจากการศึกษาของ หลิว (Liou, 2004) ที่ศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในชาวอเมริกันเชื้อสายจีน จำนวน 743 คน อายุระหว่าง 21 – 73 ปี พบว่า ทักษะคิด การรับรู้อุปสรรค และสมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ได้ร้อยละ 19 ทั้งนี้ ค่าคะแนนสมรรถนะแห่งตนของสตรีมากกว่าผู้ชาย เกิดจากการที่สตรีมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลเรื่องอาหาร คำนึงเกี่ยวกับการจัดเตรียมและประกอบอาหารให้กับครอบครัวมากกว่าผู้ชาย ทำให้สตรีมีความเชื่อมั่นที่จะสามารถรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารและการจัดเตรียมอาหาร ส่งผลให้สตรีเกิดสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ชาย

## การสนับสนุนทางสังคม

### แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแนวคิด

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่มีการเชื่อมโยง และมีความซับซ้อนของโครงสร้าง เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือกันและกัน ทั้งด้านการจัดการปัญหา และการเผชิญปัญหาต่างๆ โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิจัยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการให้ข้อมูลหรือการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีบุคคลที่ให้การดูแลด้วยความรัก ให้ความเคารพนับถือ และเป็นสมาชิกที่มีความผูกพันกันและมีหน้าที่ร่วมกัน

เฮนีย์และอิสเรียล (Heaney & Israel, 2002) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล ทั้งการให้การช่วยเหลือหรืออาจจะไม่ได้ให้การช่วยเหลือ รวมถึงการให้บริการหรือตอบแทนด้วยวิธีการอื่นๆ นอกเหนือจากการให้การช่วยเหลือโดยตรงเพียงอย่างเดียว

การสนับสนุนทางสังคมมีกลไกที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจากการศึกษาของ โคเฮน กอททลิบ และอันเดอร์วูด (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000) ระบุไว้ดังนี้

1. บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ การช่วยเหลือและผลักดันจากกลุ่มสังคม
2. บุคคลมีความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรม หรือพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง มั่นคง ปลอดภัย เห็นถึงความสามารถและศักยภาพของตนในการกระทำพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้
3. บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง ลดการเกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งยังเพิ่มความรู้ในด้านข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยง หรือลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเครียด อันตรายต่างๆ ที่ตามมาได้
4. บุคคลจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่ให้การช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

5. บุคคลจะสามารถประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือสถานการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะเครียด จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และยังช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนเพื่อใช้ในการจัดการปัญหา เพื่อให้บุคคลรู้สึกสบายใจ เล็งเป็นปัญหาในความเป็นจริง ลดความลำบากที่ต้องเผชิญในการแก้ปัญหา ส่งเสริมความมั่นใจในการแก้ปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล และความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนการคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัตถุประสงค์ของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ตามพฤติกรรมการช่วยเหลือหรือการกระทำในการสนับสนุน (House, 1981) ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความไว้วางใจ และการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่า เป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเอง การให้ข้อมูลในลักษณะย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตนเอง
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ และข้อมูลเพื่อบุคคลจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการที่ผู้รับต้องการ เช่น การช่วยเหลือเรื่องเงิน ค่าใช้จ่าย ด้านกำลังแรงงานการให้เวลาครอบคลุมถึงการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มาใช้ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในทางตรงข้าม หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้สตรีเกิดการปฏิเสธการรับประทานอาหาร และขัดขวางความพยายามของในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Chang et al., 2008b) ดังนั้นหากสตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์และด้านทรัพยากร จากแหล่งสนับสนุนที่มีความใกล้ชิดทั้งจากครอบครัวและเพื่อน อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกของสตรีหลังคลอดที่รับรู้ดีกว่าได้รับความรักความเอาใจใส่จาก

เครือข่ายครอบครัวและเพื่อน ได้รับคำแนะนำ และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้มีการรับประทาน อาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือในด้านทรัพยากร การจัดหาหรือจัดเตรียม อาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจให้สตรีหลังคลอดรับประทานอาหารไขมัน ต่ำอย่างเหมาะสม

### **แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม**

การสนับสนุนทางสังคมมีแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือที่ หลากหลายแตกต่างกันออกไป ตามการศึกษาของ เฮเนย์ และอิสเรียล (Heaney & Israel, 2008) ได้ แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่ง ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งธรรมชาติหรือแหล่งไม่เป็นทางการ การ สนับสนุนทางสังคมในแหล่งนี้เป็นลักษณะการช่วยเหลือแบบต่อเนื่องในระยะยาว และเป็นการ สนับสนุนทางสังคมแบบถาวร เป็นการสนับสนุนการช่วยเหลือที่มาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิท เป็นต้น

2. การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งที่เป็นทางการ การสนับสนุนทางสังคมใน แหล่งนี้เป็นลักษณะการช่วยเหลือในระยะสั้น และเป็นการสนับสนุนทางสังคมแบบชั่วคราว โดย ไม่ได้มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคล เช่น พยาบาล แพทย์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น การสนับสนุนช่วยเหลือในแหล่งนี้ยัง ช่วยเหลือต่อแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการในกรณีที่ไม่สามารถทำได้ หรืออาจทำหน้าที่ในการ สนับสนุนแหล่งไม่เป็นทางการอีกชั้น

### **ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ วิลเลียม (Williams, 2004) ที่ศึกษา การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน โดยใช้แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว และเพื่อนฝูง ทั้งในด้านบวก และด้านลบ โดยการสนับสนุนด้านบวก เช่น การสนับสนุนและส่งเสริมให้ สตรีมีกำลังใจในการรับประทานอาหารไขมันต่ำ และไม่ชักชวนหรือรับประทานอาหารไขมันสูงให้เห็น เป็นต้น และ การสนับสนุนด้านลบ เช่น บอกให้สตรีรับประทานอาหารไขมันสูงเมื่อหาได้ง่ายกว่า และ บ่นเมื่อครอบครัวต้องจ่ายเงินจำนวนมากในการรับประทานอาหารไขมันต่ำ เป็นต้น

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือบุคคลโดยตรง ทั้งในด้าน แรงงาน การเงิน และเวลา เช่น การสนับสนุนเงินในการซื้ออาหารไขมันต่ำ การช่วยเหลือในการพาสตรี ไปซื้ออาหารไขมันต่ำ เป็นต้น (Williams, 2004)

### การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำได้โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการประเมิน โดยวิธีการประเมินโดยใช้แบบวัด แบ่งออกเป็น 2 วิธีได้แก่ 1) ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบวัดจากการสัมภาษณ์ ตามหัวข้อที่มีในแบบวัดโดยผู้สัมภาษณ์เป็นแพทย์หรือผู้ที่ได้รับการอบรมในการใช้แบบวัดมาอย่างดี และ 2) ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ตอบแบบวัดด้วยตนเอง (self-report measures) ซึ่งผลที่ได้จะเป็นความคิด ความรู้สึกของผู้ตอบ โดยตรง หากผู้ตอบเข้าใจข้อคำถาม คลาดเคลื่อนอาจมีผลทำให้เสียความแม่นยำ แต่มีประโยชน์ คือ ใช้ได้ง่าย สามารถเก็บข้อมูลได้ รวดเร็วในเวลาอันสั้น ประหยัดค่าใช้จ่าย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบวัดที่ใช้ประเมิน การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ Social Support for Eating Scale, [SSES] (Sallis, Grossman, Pinski, Patterson & Nader., 1987) และ Social Support and Low – Fat Dairy Eating Habits Survey (Williams, 2004)

1. Social Support for Eating Scale, [SSES] ของ ซาลิส และคณะ (Sallis et al., 1987) โดยการสร้างแบบสอบถามในระยะที่หนึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 40 คน ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และระยะที่สอง นำข้อคำถามที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมา ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน โดยแยกประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน ออกมา 2 ด้าน ประเมินทั้งต่อพฤติกรรม 2 ด้าน ทั้งพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันต่ำ และการออกกำลังกาย ให้คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีเลย ถึงระดับ 5 หมายถึง สม่าเสมอ และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าความสัมพันธ์ แบบการวัดซ้ำ ได้ค่าระหว่าง .55 - .86 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 - .87

2. Social Support and Low – Fat Dairy Eating Habits Survey ของ วิลเลียม (Williams, 2004) ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร ของ ซาลิส และคณะ (Sallis et al., 1987) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากรต่อพฤติกรรม 2 ด้าน ทั้งการรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ คือ พฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันต่ำ และการรับประทานผักผลไม้ ให้ คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีเลย ถึง



ระดับ 5 หมายถึง สม่่าเสมอ ซึ่งการให้คะแนนแสดงถึงความถี่ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนที่ผ่านมา โดยแบบวัดนำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 – 15 ปี และผู้ปกครอง จำนวน 39 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ พบว่า ด้านอารมณ์เท่ากับ .67 และด้านทรัพยากร เท่ากับ .96

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำ Social Support and Low – Fat Dairy Eating Habits Survey ของ วิลเลียม (Williams, 2004) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) แบบวัดประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากแหล่งสนับสนุนธรรมชาติ แต่เนื่องจากแบบวัดสร้างขึ้นเพื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้นำมาดัดแปลงเฉพาะในส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำนั้น เพื่อให้เข้ากับบริบทของการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอดชาวไทย รวมทั้งดัดแปลงในส่วนข้อคำถาม เพื่อความชัดเจนเหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

#### **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน**

การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่จะมาจากสามี โดยการได้รับกำลังใจจากสามีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรี กลุ่มตัวอย่างที่มีสามีจะเกิดความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก และควบคุมตนเองไม่ให้รับประทานอาหารมาก (Ratner, Bottorff, Johnson, & Hayduk, 1994) และครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการรับประทานเพื่อสุขภาพที่ดี การรับประทานไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เพิ่มการรับประทานใยอาหาร และผักผลไม้ (Anderson et al., 2007) สำหรับการอธิบายความสัมพันธ์ในบริบทระยะหลังคลอด พบการศึกษาเชิงคุณภาพ ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008b) โดยการสัมภาษณ์สตรีหลังคลอดที่มีรายได้ต่ำที่มีดัชนีมวลกายปกติและอ้วน จำนวน 80 คน ที่เข้าร่วมโครงการเสริมโภชนาการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการรับประทานเพื่อสุขภาพ มีการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในทางตรงข้ามหากสตรีหลังคลอดที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้สตรีเกิดการปฏิเสธการรับประทาน และขัดขวางความพยายามของสตรีในการรับประทานเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการรับประทานไขมันต่ำอย่างเหมาะสม

การศึกษาของ ฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) ศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารในระยะหลังคลอด เป็นการศึกษาวิจัยไปข้างหน้าในสตรีหลังคลอด จำนวน 622 คน ที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพบาเซนท์

(Bassett healthcare system) พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม ความเชื่ออำนาจในตน (locus control) สมรรถนะแห่งตนในการรับประทาน อาหาร และสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก สามารถร่วมกันทำนายการรับประทานอาหาร ซึ่งอาหารไขมันเป็นหนึ่งในประเภทอาหารที่รับประทาน ได้ร้อยละ 7

จากการศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับปริมาณการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอด ซึ่งอาหารประเภทไขมันเป็นหมวดหมู่หนึ่งในปริมาณอาหารทั้งหมดที่รับประทาน ( $r = 0.14, p < 0.05$ ) แต่การศึกษาไม่สามารถอธิบายแหล่งการสนับสนุนทางสังคมได้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรทั่วไป พบการศึกษาของ อีแวนส์ และคณะ (Evans et al., 2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน อายุระหว่าง 45 – 64 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในสตรีแอฟริกันอเมริกัน ได้ร้อยละ 43 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ( $\beta = -.20, p = .014$ ) การวิจารณ์จากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ( $\beta = .397, p < .01$ ) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ( $\beta = -.59, p = .749$ ) และการวิจารณ์จากเพื่อน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ( $\beta = -.047, p = .639$ ) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการวิจารณ์จากครอบครัว มีค่าอิทธิพลมากกว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและการวิจารณ์จากเพื่อนในสตรีกลุ่มนี้

จากการศึกษาของ สแตนตัน และคณะ (Stanton et al., 2007) ที่ศึกษาการสนับสนุนในด้านอาหาร ในวัยรุ่นชนบท 1,942 คน อายุ 12 ปี ที่เรียนในชั้นเกรด 6 – 8 ของโรงเรียนชนบทในนิวยอร์ก และเวอร์จิเนีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ได้ร้อยละ 9.8 และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนฝูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ( $\beta = .40, p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ( $\beta = .007, p < .01$ ) โดย การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนฝูงมีค่าอิทธิพลมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น

## ความต้องการที่จะผอม

### แนวคิดความต้องการที่จะผอม และองค์ประกอบของแนวคิด

ความหมายของความต้องการที่จะผอม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายการศึกษา ที่ให้ ความหมายของความต้องการที่จะผอม ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามบริบทของการศึกษา แนวคิด วัตถุประสงค์ และวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ได้อธิบายความหมายของความต้องการที่จะผอม ว่า หมายถึง แรงผลักดันภายในของสตรีหลังคลอด ที่มุ่งใจให้สตรีกระทำการบริโภคอาหาร เพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

ฮอเซนบลาส เจเนลล์ และการ์ดเนอร์ (Hausenblas, Janelle, & Gardner., 2004) ได้อธิบาย ความหมายของความต้องการที่จะผอม ว่าหมายถึง การให้ความสนใจและมีความกังวลมากในการ ควบคุมการรับประทานอาหาร หมกหมุ่นเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และมีความกลัวมากเกี่ยวกับการ เพิ่มขึ้นของน้ำหนัก

ความต้องการที่จะผอม ถูกนำเสนอแนวคิดในหลายมุมมอง รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ในด้านรูปร่างของบุคคล ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรมส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจใน รูปร่างขึ้น (De Souza, Hontscharuk, Olmsted, Kerr & Williams., 2007) ในการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการ ศึกษาความต้องการที่จะผอมในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารผิดปกติ (Levitt, 2001) ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอด เนื่องจากสตรีหลังคลอดไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยจึง เลือกลงใช้แนวคิดของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาความต้องการที่จะผอมในสตรี หลังคลอดชาวไทย โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายความหมายของ ความต้องการที่จะผอม หมายถึง แรงผลักดันภายในของสตรีหลังคลอด ทั้งการกำหนดเป้าหมาย การให้รางวัลในการจูงใจ และความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ ที่มุ่งใจให้สตรีกระทำการบริโภคอาหารประเภท ไขมัน เพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ยัง และบราวน์ (Young & Brown, 1968) ได้เสนอว่าความต้องการหรือแรงขับ (drive) เป็นโครงสร้างทางสมมติฐานใช้อธิบายการกระทำกิจกรรมของบุคคล หรือพฤติกรรมที่เกิด จากแรงผลักดันภายในตัวของบุคคล โดยสามารถแบ่งความต้องการหรือแรงขับ ออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความต้องการด้านสรีรวิทยา (physiological drive) เป็นระบบพลังในบุคคลซึ่งมีพื้นฐานมาจากสถานะที่อินทรีย์ถูกกระตุ้น โดยแรงจูงใจ ความต้องการให้เกิดสมดุลภาพ ระบบความสามารถของบุคคล ความต้องการที่ถูกกระตุ้นโดยระบบประสาท โดยความต้องการจะไปกระตุ้นให้ระบบร่างกาย และระบบพลังของบุคคลก่อให้เกิด ความหิว ความกระหาย และความ ต้องการทางเพศ โดยแรงขับเป็นพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย สามารถวัดได้จากความแรงของความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และความเป็นมารดา รวมทั้งสังเกตความถี่ในการเข้าถึงรางวัลจูงใจ เช่น อาหาร น้ำ และเพื่อน เป็นต้น แม้ว่าความต้องการจะเป็นสถานะภายในของอินทรีย์ แต่ก็สามารถถูกกระตุ้นโดยปัจจัยภายนอก และสิ่งเร้าต่างๆ เช่น คำนิยาม ทศนคติ และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นต้น ดังนั้นความต้องการไม่ได้เกิดแต่เพียงภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยภายนอกและสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมได้เช่นกัน

2. แรงขับทางจิตวิทยา (psychological drive) เป็นแรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ มีความเกี่ยวข้องกับสังคม จิตใจ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ได้แก่ การทำงานหนักเพื่อความมั่นคงของชีวิต และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดี ปราศจากโรค

### องค์ประกอบของแนวคิดความต้องการที่จะผสม

จากการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ ที่พัฒนาแนวคิดความต้องการที่จะผสมในสตรีหลังคลอด ได้ แบ่งองค์ประกอบของแนวคิด ออกเป็น 3 ด้าน (Xuto et al., 2012) ดังนี้

1. เป้าหมาย ในการศึกษาด้านความไม่พึงพอใจในรูปร่างของสตรีหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักตัวปัจจุบันหรือน้ำหนักคงค้างในระยะ 9 เดือนหลังคลอด มีอิทธิพลต่อความไม่พึงพอใจในรูปร่าง โดยเฉพาะสตรีที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมาก และมีการลดลงช้าของน้ำหนักตัวเพื่อกลับสู่รูปร่างเดิมในระยะก่อนการตั้งครรภ์ (Gjerdingen et al., 2009) สตรีหลังคลอดหลายคนรู้สึกไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่าง และน้ำหนักที่เกิดขึ้นจากภายหลังการคลอดบุตร โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรกที่มีแนวโน้มของความคาดหวังมากที่จะกลับไปมีรูปร่างเหมือนเดิมกับในระยะก่อนการตั้งครรภ์ (Tiggermann, 2004) ดังนั้น เป้าหมาย ในมุมมองของสตรีหลังคลอดจึงเป็นความคาดหวังของสตรีหลังคลอดที่จะมีรูปร่าง ลดลงเหมือนเดิมกับในระยะก่อนการตั้งครรภ์ (Xuto et al., 2012)

2. การให้รางวัลในการจูงใจ การศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย ในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวคิดความต้องการที่จะผสม โดยศึกษาสตรีในระยะ 6 เดือนหลังคลอดเกี่ยวกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด พบว่า แรงจูงใจที่กระตุ้นให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะผสม

รูปร่างดี สามารถใส่เสื้อผ้าเดิมในระยะก่อนตั้งครรภ์ได้ กลับไปทำงานที่ต้องอาศัยรูปร่างหน้าตา อีกทั้งยังต้องหลีกเลี่ยงการถูกวิจารณ์ด้านลบจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนสนิท ตัวอย่างเช่น “ก่อนที่ฉันจะท้อง ฉันมีรูปร่างขนาด S แต่ตอนนี้ฉันกลับมีรูปร่างใหญ่ขนาด XL อีกนานแค่ไหนที่ฉันจะกลับไปมีรูปร่างเหมือนเดิม ฉันไม่มีทางจะทิ้งชุดเก่าที่เคยใส่แน่นอน ฉันต้องกลับไปมีรูปร่างและกลับไปใส่ชุดเก่าให้ได้เหมือนเดิม” ดังนั้น แรงจูงใจ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม การกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

3. ความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ จากการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ในสตรีระยะ 1 ปี หลังคลอดชาวตุรกี พบว่า ดัชนีมวลกายของสตรีหลังคลอด มีความสัมพันธ์ด้านลบกับภาพลักษณ์ ( $r = -0.176, p = 0.001$ ) หากสตรีมีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า และมีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร (Erbil et al., 2012) การศึกษาเชิงคุณภาพ ของ พาเทิล ลี วิตครอฟต บาร์นส์ และสแตน (Patel, Lee, Wheatcroft, Barnes & Stein., 2005) ที่ศึกษารูปแบบของการควบคุมน้ำหนักคงค้างหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดทั้งหมดล้วนมีความกังวล และ มีความรู้สึกด้านลบกับรูปลักษณ์ของตนเอง รู้สึกตกใจ และผิดหวังกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ตัวอย่างเช่น “ฉันรู้ดีว่าคนอื่นมองว่าฉันมีลักษณะรูปร่างที่ผิดปกติ ฉันรู้สึกลำบากใจ” ดังนั้น ความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ จึงเกิดจากการที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดความกังวล หรือความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่จะผอม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน**

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษา ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย ในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวคิดความต้องการที่จะผอม ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการที่จะผอม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานอาหารทั้งหมด ( $r = -0.08, p < .05$ ) แต่ในกลุ่มสตรีที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการที่จะผอมในสตรีหลังคลอด ( $r = -0.12, p \leq .05$ ) หากสตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะผอมเพิ่มขึ้น จะทำให้สตรีมีการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมในทุกประเภทอาหาร รวมทั้งอาหารประเภทไขมัน อาจเกิดจากสตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังต้องมีการปรับตัวให้พร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านในบทบาทการเป็นมารดา และต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการเลี้ยงทารกแรกเกิด ส่งผลต่อการขาดการดูแลตนเองและโภชนาการอาหารที่เหมาะสม (Walker et al., 2004a) นอกจากนี้ในระยะที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สตรีหลังคลอดมักจะไม่คำนึงและต้องการที่จะผอม เพราะในระยะนี้สตรีหลังคลอดมีความ

ต้องการสารอาหาร โดยเฉพาะสารอาหารประเภทไขมันที่ให้พลังงานสูง เพื่อเก็บสะสมสารอาหารไปใช้ในกระบวนการสร้างน้ำนมให้เพียงพอต่อร่างกายทารก (Stapleton, Fielder & Kirkham, 2008)

การศึกษาของ ฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารในระยะหลังคลอด เป็นการศึกษาวิจัยไปข้างหน้าในสตรีหลังคลอด จำนวน 622 คน ที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพพาสซีฟพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความต้องการที่จะผอม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตนเอง สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานอาหาร และสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก สามารถร่วมกันทำนายการรับประทานอาหารได้ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดได้ ร้อยละ 7 ( $p < .05$ ) โดยปัจจัยความต้องการที่จะผอมสามารถทำนายการรับประทานอาหารในสตรีหลังคลอดได้ อธิบายได้ว่า หากระดับความต้องการที่จะผอมเพิ่มสูงขึ้น จะมีผลให้สตรีหลังคลอดมีการรับประทานอาหารเหมาะสม รวมทั้งการรับประทานอาหารประเภทไขมันต่ำอย่างเหมาะสมด้วย ผลดังกล่าวอาจเกิดจากการที่สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะมีน้ำหนักตัวเหมือนกับในระยะก่อนตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก แต่ในขณะเดียวกันการศึกษาไม่สามารถทำนายกิจกรรมทางกายได้ เนื่องจากสตรีหลังคลอดมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายน้อย ทำให้ไม่มีความต้องการที่จะผอมมากนัก

### การประเมินความต้องการที่จะผอม

การประเมินความต้องการที่จะผอม สามารถใช้แบบวัดเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความต้องการที่จะผอม ของบุคคลได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา (Xuto et al., 2012) พบว่า มีแบบประเมินสมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1. แบบวัดความต้องการที่จะผอมในระยะหลังคลอด (The Postpartum Drive for Thinness Scale) สร้างขึ้นโดย ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ตามแนวคิดความต้องการที่จะผอม จากการศึกษาสตรีในระยะ 6 เดือนหลังคลอด เกี่ยวกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด โดยประเมินแรงผลักดันจากภายในของสตรีหลังคลอด ที่จูงใจให้สตรีกระทำพฤติกรรมเพื่อให้น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) เป้าหมาย เป็นความคาดหวังของสตรีหลังคลอดที่จะมีรูปร่าง ลดลงเหมือนเดิมกับในระยะก่อนการตั้งครรภ์ 2) การให้รางวัลในการจูงใจ เป็นการกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม การกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และ 3) ความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ เป็นการไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดความกังวลหรือความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น แบบวัดมีค่าดัชนีความตรงตาม

เนื้อหารายชื่อ เท่ากับ 1 และจากนั้นนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในสตรีหลังคลอด จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86

2. แบบวัดทางจิตสังคม (Psychosocial scale) พัฒนาขึ้น โดย ฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) เป็นการประเมินด้านจิตสังคมของสตรีหลังคลอด ประกอบด้วย 1) ความต้องการที่จะพอม 2) สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย 3) สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนัก 4) สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานอาหาร 5) การสนับสนุนทางสังคม และ 6) ความเชื่ออำนาจในตน โดยการประเมินด้านความต้องการที่จะพอม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ โดยสร้างข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรี จำนวน 36 คน ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ของ เดไวน์ และคณะ (Devine et al., 2000) ที่ศึกษาสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านความต้องการที่จะพอม เท่ากับ 0.68

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความต้องการที่จะพอมในระยะหลังคลอด ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอดชาวไทย และครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแรงผลักดันจากภายในของสตรีหลังคลอด เช่น การที่สตรีหลังคลอดรู้สึกกังวลเรื่องอ้วนเมื่อรับประทานอาหารประเภทไขมันสูงหรือ อาหารหวาน เป็นต้น โดยความกังวลเป็นแรงผลัก และจงใจให้สตรีกระทำพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เพื่อให้น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ จากการศึกษาเครื่องมือดังกล่าว ทั้งความสอดคล้องด้านกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอดชาวไทย และเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการที่จะพอม ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าว

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีหลังคลอดของ ชาง (Chang, 2003a) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แบ่งปัจจัยทำนายเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน และความต้องการที่จะพอม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยสมรรถนะแห่งตน ใช้แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาอธิบายความเชื่อมั่นของสตรีหลังคลอดต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ภายใต้สภาวะทางอารมณ์ 3 มิติ คือ 1) มิติทางอารมณ์ด้านลบ 2) มิติทางอารมณ์ด้านบวก และ 3) มิติความพร้อมด้านอาหาร เมื่อสตรีมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ

สูงไม่ยากเกินความสามารถของตน จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม สำหรับการสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด สตรีจะสามารถกระทำพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม แต่หากสตรีขาดการสนับสนุนทางสังคม จะขัดขวางการนำไปสู่พฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และสำหรับความต้องการที่จะผอมใช้การทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด สตรีที่มีความต้องการที่จะผอมระดับสูงจะเกิดแรงผลักดันในเพื่อให้เกิดพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ดังนั้น สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม จึงน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันในกลุ่มสตรีหลังคลอดได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved