

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ใน โรงพยาบาลมารชาชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของบรรยายประกอบตาราง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีหลังคลอด อายุ 20 - 35 ปี ที่มาตรวจหลังคลอดที่ แผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือพาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิก สุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย

จากผลการวิเคราะห์จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.45 (SD = 4.32) จำแนกตามช่วงอายุได้ดังนี้ อายุระหว่าง 20 - 25 ปี มีร้อยละ 30 อายุระหว่าง 26 - 30 ปี มีร้อยละ 35 และอายุระหว่าง 31 - 35 ปี มีร้อยละ 35 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.17 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 45 มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 85.83 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.33 รองลงมา เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานธนาคาร พนักงานบริษัท พนักงานบัญชี ร้อยละ 23.33 ในระยะก่อนการตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 21.48 (SD = 3.83) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 64.17 รองลงมา มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 20 และในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 23.13 (SD = 4.24) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 64.17 รองลงมา มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 20.83 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักคงค้างที่ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด เฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (SD = 4.65) มีน้ำหนักคงค้างที่ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่าง 0 - 5 kg. ร้อยละ 50.83 มีน้ำหนักคงค้างมากกว่า 5 กิโลกรัม ร้อยละ 32.50 กลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ร้อยละ 93.33 และมีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ร้อยละ 63.33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (range = 20 - 35 , \bar{X} = 28.45, SD = 4.32)		
20 - 25	36	30.00
26 - 30	42	35.00
31 - 35	42	35.00
สถานภาพสมรส		
โสด	18	15.00
สมรส	101	84.17
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	1	0.83

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	3.34
มัธยมศึกษา	30	25.00
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	28	23.33
ปริญญาตรี	54	45.00
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.33
รายได้ต่อเดือน		
เพียงพอ	103	85.83
ไม่เพียงพอ	17	14.17
อาชีพ		
แม่บ้าน	46	38.33
พนักงานทำความสะอาด /รับจ้างทั่วไป	7	5.83
พนักงานรัฐวิสาหกิจ /พนักงานธนาคาร /พนักงานบริษัท /	28	23.33
พนักงานบัญชี		
รับราชการ /พนักงานราชการ /พนักงานมหาวิทยาลัย	16	13.33
ประกอบธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย	17	14.17
นักศึกษา	5	4.17
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	1	0.84
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (kg/m²)		
(range = 15.06 – 42.24, \bar{X} = 21.48, SD = 3.83)		
< 18.5	24	20.00
18.5 – 24.9	77	64.17
25 – 29.9	15	12.50
≥ 30	4	3.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายที่ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด (kg/m²)		
(range = 14.69 – 44.08, \bar{X} = 23.13, SD = 4.24)		
< 18.5	10	8.33
18.5 – 24.9	77	64.17
25 – 29.9	25	20.83
\geq 30	8	6.67
น้ำหนักคงค้างที่ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด (kg.)		
(range = (-8) - 20, \bar{X} = 4.05, SD = 4.65)		
< 0	20	16.67
0 – 5	61	50.83
> 5	39	32.50
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เลี้ยง	112	93.33
ไม่ได้เลี้ยง	8	6.67
การนอนหลับพักผ่อน		
เพียงพอ	76	63.33
ไม่เพียงพอ	44	36.67

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 59.22 (S.D. = 3.79) (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 17.21 (S.D. = 2.15) ด้านการปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.44 (S.D. = 1.19) ด้านการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.27 (S.D. = 1.73) ด้านการรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย

8.55 (S.D. = 1.41) และด้านการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมันอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 13.25 (S.D. = 1.56) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด จำแนกตามพฤติกรรม การรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอดโดยภาพรวม และรายด้าน (n = 120)

ระดับพฤติกรรมการรับประทานไขมัน ในสตรีหลังคลอด	ช่วงคะแนน	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
พฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรี หลังคลอดโดยภาพรวม	22 - 88	59.22±3.79	ปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรี หลังคลอดรายด้าน			
1. การเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหาร ไขมันสูง	7 - 28	17.21±2.15	ปานกลาง
2. การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์	3 - 12	8.44±1.19	สูง
3. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด	4 - 16	11.27±1.73	ปานกลาง
4. การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหาร ไขมันสูง	3 - 12	8.55±1.41	สูง
5. การหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน	5 - 20	13.25±1.56	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะพอมกับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .320, p < .01$) และ ($r = .292, p < .01$) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .224, p < .05$) แต่สำหรับความต้องการที่จะพอม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานไขมันในสตรีหลังคลอด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด (n = 120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1 สมรรถนะแห่งตน	1.00				
2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.315**	1.00			
3 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	.236*	.592**	1.00		
4 ความต้องการที่จะผอม	-.107	.000	-.059	1.00	
5 พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด	.320**	.292**	.224*	-.122	1.00

*p = 0.05, **p = 0.01

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด พบว่า สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .378 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ร้อยละ 14.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ ± 2.319

เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนาย พบว่า สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .257 และ .253 ตามลำดับ รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .035 และ .212 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า
ไขมันในสตรีหลังคลอด (n = 120)

ตัวแปร	b	Std.error	β	t	p-value
สมรรถนะแห่งตน	.257	.091	.253	2.810	< .05
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.035	.015	.212	2.352	< .05

ค่าคงที่ = 49.20 SE_{est} = ± 2.319

R = 0.378 R² = 0.143 F = 9.759

สมการพยากรณ์ $Y' = 49.20 + 0.253X_{Self-efficacy} + 0.212X_{Social\ support\ (family)}$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันในสตรีหลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 120 คน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันในสตรีหลังคลอด เป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันของสตรีในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 59.22 (S.D. = 3.79) (ตารางที่ 2) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันในสตรีหลังคลอด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45 (ตารางที่ 1) หากสตรีหลังคลอดมีระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้สตรีมีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เลือกรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันสูง โดยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันสูงในสตรีหลังคลอด ($r = -.11, p < .05$) (Chang et al., 2005) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 35 ปี ซึ่งเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยสตรีวัยนี้มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ทั้งมีหน้าที่ในการจัดเตรียมประกอบอาหาร ส่งเสริมดูแลสมาชิกในครอบครัว หากสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับความรู้ทางโภชนาการ จะส่งผลให้

สตรีในวัยนี้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและโภชนาการอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการจัดเตรียมอาหาร การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ, 2551) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 85.83 โดยพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีรายได้เพียงพอจะสามารถซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ต่ำจะมีข้อจำกัดในการซื้อและการเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร ได้เนื้อสัตว์ที่ไม่มีคุณภาพ (Fowles & Feucht, 2004) และยังมีแนวโน้มการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดเพิ่มขึ้น มากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 ในระยะหลังคลอด 9 เดือน จากการศึกษาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมทั้งอาหารไขมันสูง (Kac et al., 2004) อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการเลี้ยงทารก พร้อมทั้งต้องมีการปรับตัวให้พร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านในบทบาทการเป็นมารดา และบทบาทอื่นๆ ส่งผลต่อการขาดการดูแลตนเองและโภชนาการอาหารที่เหมาะสม (Walker et al., 2004a) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ระดับคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2005) ที่ศึกษาสตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันอยู่ในระดับปานกลางทั้งสตรีหลังคลอดที่มีดัชนีมวลกายปกติและอ้วน

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของสตรีหลังคลอดจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 17.21 (S.D. = 2.15) ด้านการปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.44 (S.D. = 1.19) ด้านการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.27 (S.D. = 1.73) ด้านการรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.55 (S.D. = 1.41) และด้านการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมันอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 13.25 (S.D. = 1.56) (ตารางที่ 2)

ทั้งนี้ในด้านการปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยที่ได้กำหนดข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ระบุว่า คนไทยควรได้รับพลังงานไขมันจากการรับประทานน้อยกว่าร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับพลังงานทั้งหมด รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงวิธีการประกอบอาหารที่เพิ่มปริมาณไขมัน เช่น การทอด ผัด และอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารไขมันสูง และควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสม (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2541) และกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีร้อยละ 100 โดยจะพบว่า สตรีจะมีความตระหนักในด้านสุขภาพมากกว่าผู้ชาย ทำให้มีความพยายามที่จะทดลองการปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แม้ว่าจะมีความยากในช่วงแรกที่ปรับเปลี่ยน แต่สามารถคงพฤติกรรมไว้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สตรี

มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ชาย (Kristal et al., 1992) และจากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เมื่อรับประทานไก่ เลือกที่จะตัดส่วนหนังไก่ออกไม่รับประทาน และเลือกที่จะรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หรือนำส่วนที่ติดมันออกก่อนที่จะรับประทาน เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ถึงพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนเนื้อสัตว์เป็นวิธีที่ง่ายและไม่ซับซ้อนเหมือนกับการรับประทานอาหารประเภทอื่น (Chang, 2003b)

สำหรับด้านการรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันอยู่ในระดับสูง จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เช่น มีการรับประทานผักและผลไม้เป็นอาหารมื้อเย็น และมีการรับประทานผัก และผลไม้สด เป็นอาหารว่าง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้พฤติกรรมการรับประทานผัก ผลไม้ เป็นอาหารเย็น และอาหารว่าง เพื่อทดแทนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูง และเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยได้มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และรณรงค์โภชนาการ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีการรับประทานผักและผลไม้มากกว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ในปริมาณสัดส่วนของผัก เท่ากับ 4-6 ทัพพี และผลไม้ เท่ากับ 3-5 ส่วน (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2541) นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากรายงานการศึกษา ระบุว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังกล่าวจะมีพฤติกรรมการรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (George et al., 2005) ซึ่งสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีความสนใจในด้านการดูแลสุขภาพ และโภชนาการดีกว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ทำให้ต้องระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหาร คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ได้รับ และรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงลดลง ทำให้เกิดสมดุลของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (Walker et al., 1998)

สำหรับพฤติกรรมการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมันมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางนั้น ในบริบทของสังคมไทยปัจจุบันที่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้มีการรับประทานอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น และเลือกรับประทานอาหารที่ซื้อง่าย สะดวกรวดเร็ว ประกอบกับการมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบตะวันตกเข้ามามีบทบาท เห็นได้จากธุรกิจร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมีการเจริญเติบโตมาก ทำให้คนไทยมีการรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีส่วนประกอบไขมัน และแป้งเป็นหลักเพิ่มขึ้น (โครงการสุขภาพคนไทย, 2557) อีกทั้ง อาจเนื่องมาจากรสชาติของอาหารที่มีไขมันต่ำ ที่มีรสชาติไม่อร่อยเท่าอาหารไขมันสูงทั่วไป ส่งผลให้

ไม่สามารถรับประทานอาหารไขมันต่ำได้ในระยะยาว (Urban, White, Anderson, Curry, & Kristal, 1992) และนอกจากนี้การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้หันมารับประทานอาหารไขมันต่ำและหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงนั้นจำเป็นต้องใช้เวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล (Mattes, 1993)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในหลายการศึกษากลับพบว่า สตรีหลังคลอดอเมริกันผิวดำ และสตรีหลังคลอดอเมริกันผิวขาว มีการรับประทานไขมันสูง ร้อยละ 40.7 และ 37.5 ของพลังงานที่ได้รับจากไขมัน ตามลำดับ (Boardley et al., 1995) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 2004b) ที่ระบุว่า สตรีหลังคลอดอเมริกันผิวดำมีการรับประทานอาหารไขมันสูงในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากรายงานการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม จะมีแนวโน้มการรับประทานอาหารไขมันสูงกว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขณะที่สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ และให้ความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อทารกและตนเอง (Kahn et al., 2002) สนใจในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ภาวะโภชนาการที่ดี ให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหาร คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ได้รับ และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (Walker et al., 1998)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะพอม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะพอม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด พบว่า สมรรถนะแห่งตนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .320, p < .01$) และ ($r = .292, p < .01$) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .224, p < .05$) แต่สำหรับความต้องการที่จะพอม พบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด (ตารางที่ 3)

สมรรถนะแห่งตน จากผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .320, p < .01$) (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง จะส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไขมันต่ำอย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่าสมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นต่อความสามารถของสตรีที่ จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน และจัดการกับสถานการณ์ สถานะทางอารมณ์ที่ หลากหลาย เช่น ความรู้สึกดีใจ มีความสุข รู้สึกเสียใจ หงุดหงิด สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูง มากมายให้เลือก มีบุคคลอื่นให้อาหารไขมันสูง เป็นต้น เพื่อให้ผ่านอุปสรรค และสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมได้ (Chang et al., 2003) เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งกล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึง ความ เชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติพฤติกรรม มีผลทำให้ บุคคลสามารถจัดการพฤติกรรมให้เกิดความสำเร็จในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ หากบุคคล ไม่มีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเอง บุคคลจะขาดความเชื่อมั่นและหลีกเลี่ยงที่จะ เปลี่ยนแปลงและปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997) ยกตัวอย่างเช่น บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง จะสามารถจัดการกับสถานการณ์งานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนฝูง หรือต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมที่กำหนดไว้ (Ounpuu et al., 1999)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรีหลังคลอด ร้อยละ 100 ซึ่งสตรีมีบทบาทหน้าที่ที่ สำคัญในการดูแลเรื่องอาหาร คู่กันเคยกับการจัดเตรียมและประกอบอาหารให้กับครอบครัวมากกว่าผู้ชาย ทำให้สตรี มีความเชื่อมั่นที่จะสามารถลดพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน รวมทั้งพฤติกรรมการ เลือกรับประทานอาหารและการจัดเตรียมอาหาร ส่งผลให้สตรีเกิดสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ชาย (Liou, 2004) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะมีความ เชื่อมั่นต่อความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร โดยจะเลือกร ับประทานอาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง มีพฤติกรรมการใช้ฉลากอาหารในการเลือกร ับประทานอาหารเพื่อประเมินพลังงานจากสารอาหาร และมีพฤติกรรมการเลือกอาหารที่มีไฟเบอร์ สูง (Krummel et al., 2004) และการศึกษาของ ชางและคณะ (Chang et al., 2008a) ที่ศึกษาสมรรถนะ แห่งตน กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน 5 ด้าน ในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน และชาว อเมริกันผิวขาวที่มีดัชนีมวลกายอ้วน พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ รับประทานอาหารไขมันต่ำในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ($r = .127, p < .05$) และพฤติกรรมการ หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ($r = .275, p < .05$) ดังนั้น ในการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง จะเชื่อมั่นว่าตนสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรม และจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้ แม้ว่าจะเกิดสถานะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน

หรือสถานการณ์ใดๆ มาเป็นอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทาน
อาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .292, p < .01, r = .224, p < .05$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่ม
ตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากแหล่งการสนับสนุนในครอบครัวและเพื่อน จะมี
พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยให้การดูแล ความใกล้ชิด
สนับสนุนการคิดการตัดสินใจ มองเห็นคุณค่า ให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านข้อมูล วัตถุประสงค์ของ หรือ
บริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเองของบุคคล
(House, 1981) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.17
การได้รับกำลังใจจากสามีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่มีสามีบ่ง
บอกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก่อให้เกิดความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก และควบคุม
ตนเองไม่รับประทานอาหารมาก (Ratner et al., 1994) และครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญต่อการ
รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีการรับประทานไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เพิ่มการรับประทาน
อาหาร และผักผลไม้ (Anderson et al., 2007)

นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 61.67 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้าน
ประกอบอาชีพพนักงานทำความสะอาด รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 5.83 พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงาน
ธนาคาร พนักงานบริษัท พนักงานบัญชี ร้อยละ 23.33 รับราชการ พนักงานราชการ พนักงาน
มหาวิทยาลัย ร้อยละ 13.33 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ร้อยละ 14.17 นักศึกษา ร้อยละ 4.17 และ
ทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 0.84 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้าน จะได้รับแรงสนับสนุนจาก
เพื่อนร่วมงาน และบุคคลรอบข้าง โดยการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน จะกระตุ้นและส่งเสริมให้
สตรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร (Kelsey et al., 1996) คล้ายคลึงกับ
การศึกษา ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008b) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการ
รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้
สตรีหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ
อย่างเหมาะสม แต่หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคม จะก่อให้เกิดการขัดขวางความ
พยายามของสตรีในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน
ต่ำอย่างเหมาะสม และจากการศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของ
สตรีหลังคลอดชาวไทย ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอด รวมทั้งอาหารประเภทไขมัน ($r = 0.14, p < 0.05$) แต่การศึกษาไม่สามารถอธิบายแหล่งการสนับสนุนทางสังคมไว้เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 7 ซึ่งครอบคลุมอาหารในทุกประเภท รวมทั้งอาหารประเภทไขมัน

นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรทั่วไป ยังพบการศึกษาของ สแตนตัน และคณะ (Stanton et al., 2007) ที่ศึกษาการสนับสนุนในด้านอาหารในวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ได้ร้อยละ 9.8 และการศึกษาของ แอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson et al., 2007) ที่ศึกษาในสตรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ($\beta = -0.38, p < .001$) และการศึกษาของ อีแวนส์ และคณะ (Evans et al., 2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ในสตรีชาวแอฟริกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในสตรีชาวแอฟริกัน ได้ร้อยละ 43 ดังนั้นในการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว และเพื่อนดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม โดยมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง และการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน

ความต้องการที่จะผอม จากผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่จะผอมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความต้องการที่จะผอม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะมีความต้องการที่จะผอมระดับมากหรือน้อยก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า ความต้องการที่จะผอม เป็นแรงผลักดันจากภายในที่กระตุ้นและจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพื่อให้มีน้ำหนักตัวลดลงเหมือนเดิมในระยะก่อนตั้งครรภ์ (Xuto et al., 2012) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 เป็นสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสารอาหารเพื่อนำไปช่วยในการสร้างน้ำนมให้เพียงพอต่อการดูแลบุตร โดยเฉพาะสารอาหารที่ให้พลังงานสูง และไขมันเป็นสารอาหารประเภทหนึ่งที่ทำให้ปริมาณพลังงานมากที่สุดในบรรดาสารอาหารทั้งหมด และยังพบ

การศึกษาพบว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มักจะไม่ได้คำนึงถึงความหอมและไม่ได้ต้องการที่จะหอมมากนัก ในทางตรงข้ามสตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะหอมและกังวลกับรูปร่างของตนเองจะมีผลให้สตรีกลุ่มนี้ตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Stapleton et al., 2008) จากการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการที่จะหอมในสตรีหลังคลอด ($r = -0.12, p \leq .05$) ดังนั้นในการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะหอมมากหรือน้อย แต่ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง

คำถามการวิจัยข้อที่ 3 สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะหอมสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้หรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .378 และสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 14.3 โดยสมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดมากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แต่สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และความต้องการที่จะหอมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ (ตารางที่ 4) อธิบายผลการศึกษา ดังนี้

สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น .257 กับ .253 (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง จะสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันได้อย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่า สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันเป็นความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมหรือจัดกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมัน เมื่อต้องเผชิญสภาวะทางอารมณ์และสถานการณ์ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อารมณ์ด้านลบ 2) อารมณ์ด้านบวก และ 3) ความพร้อมทางด้านอาหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Chang et al., 2003) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน 5 ด้านในสตรีหลังคลอด พบว่า

สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 65 และสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.6 สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนเนื้อสัตว์ในสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 21.6 และสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 19.1 และสมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.2 และสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 7.6 และนอกจากนี้ยังพบรายงานการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป ของ หลิว และคอนเทนโต (Liou & Contento., 2001) ที่ศึกษาในกลุ่มชาวอเมริกันเชื้อสายจีน จำนวน 600 คน พบว่า ทักษะการรับรู้อุปสรรค และสมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมได้ ร้อยละ 19 และสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายมากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด รองลงมาจากสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น .035 กับ .212 (ตารางที่ 4) แต่การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ ผลการศึกษาแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูง จะมีอิทธิพลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ทั้งการปรับเปลี่ยนเนื้อสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด การรับประทานอาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง การรับประทานผักผลไม้ทดแทนอาหารไขมันสูง และหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมันสูง แต่การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความใกล้ชิดผูกพัน และช่วยเหลือในการคิดการตัดสินใจ ขอมรับนับถือ ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981)

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38.33 จะใช้เวลาส่วนใหญ่กับครอบครัว มีหน้าที่ดูแลครอบครัว ทำให้การพบปะเพื่อนฝูงลดลง และอีกร้อยละ 61.67 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้าน ขณะที่ในการศึกษาคั้งนี้การเก็บข้อมูลในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้านยังไม่ได้ออกไปทำงาน ส่งผลให้มีการพบปะเพื่อนร่วมงานในระยะนี้ลดลง คล้ายคลึงกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008b) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยขัดขวางต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในสตรีหลังคลอด และการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุน

ทางสังคมจากครอบครัว จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดปฏิเสธการรับประทานอาหาร และขัดขวางความพยายามในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และการรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 7 ซึ่งครอบคลุมอาหารในทุกประเภท รวมทั้งอาหารประเภทไขมัน และจากการศึกษาในสตรีหลังคลอดชาวไทย ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับปริมาณการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอด รวมทั้งอาหารประเภทไขมัน ($r = 0.14, p < 0.05$)

นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรทั่วไป ยังพบการศึกษาของ แอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson et al., 2007) ที่ศึกษาในสตรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ($\beta = -0.38, p < .001$) และการศึกษาของ อีแวนส์ และคณะ (Evans et al., 2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ ในสตรีชาว แอฟริกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในสตรีชาวแอฟริกัน ได้ร้อยละ 43 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม

ถึงแม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด ได้เพียง ร้อยละ 14.3 สตรีหลังคลอดที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเอง โดยเลือกที่จะรับประทานอาหารไขมันต่ำ การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ใช้หลากหลายอาหารในการเลือกรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมการเลือกอาหารที่มีไฟเบอร์สูง (Krummel et al., 2004) ในระยะการเปลี่ยนผ่านในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านจิตสังคม และด้านร่างกาย สตรีหลังคลอดต้องเผชิญกับความท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา การมีรูปร่างที่ขยายใหญ่เพิ่มขึ้น (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000) ในระยะนี้การสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการจัดการพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Evenson et al., 2009; Thornton et al., 2006) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงทำให้เกิดผลการศึกษาที่แน่ชัดถึงผลสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ในกระบวนการพยาบาลต่อไป สำหรับปัจจัยอื่นที่เหลือ อีกร้อยละ 85.7 ซึ่งอาจสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ และผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษา

ได้แก่ สภาวะทางอารมณ์ ความตั้งใจในการควบคุมน้ำหนัก ความตระหนักรู้ในสารอาหาร
ระยะเวลาในการจัดเตรียมอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และบริโภคนิสัย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved