

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ชนาภา งามฉาย, พย.ม.¹ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.^{2*} สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 210 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของทุกแบบสอบถามเท่ากับ 1.00 และความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .84, .85, .90, .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 37.33 ($SD = 4.46$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ($\beta = .286, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร ($\beta = -.249, p < .001$) แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .142, p < .05$) และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร ($\beta = .142, p < .05$) สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 22.3 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ โรงงานอุตสาหกรรม

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: tatiratp@yahoo.com

Predicting Factors of Eating Behaviors among Pregnant Women Working in Industrial Factories

Chanapa Ngamchay, M.N.S.¹, Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.^{2*}, Supit Siriarunrat, Dr.P.H.³

Abstract

This study aimed to study eating behaviors and factors predicting eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. Samples were 210 pregnant women who visited antenatal clinics at social security center, Queen Savang Vadhana Memorial hospital. Data were collected by questionnaires including demographic data, eating behaviors, perceived nutritional benefit, perceived nutritional barrier, perceived nutritional self-efficacy, social support, and healthy food source in industrial factories. The content validity index of all questionnaires were 1.00 and the Cronbach's alpha of questionnaires were .82, .84, .85, .90, .86 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The result found that average of eating behaviors was 37.33 ($SD = 4.46$). The significant factors which predicted eating behaviors included perceived nutritional self-efficacy ($\beta = .286, p < .001$), perceived nutritional barrier ($\beta = -.249, p < .001$), healthy food sources in industrial factories ($\beta = .142, p < .05$) and perceived nutritional benefit ($\beta = .142, p < .05$). The percentage of total variance explained by these factors among pregnant women working in industrial factories was 22.3%. The results of this study could develop the guideline for promoting the healthy eating behaviors among pregnant women working in industrial factories.

Key words: Eating behaviors, pregnant, industrial factories

¹ Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author) e-mail: tatiratp@yahoo.com

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งมีแรงงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก ดังรายงานการเบิกจ่ายเงินค่าคลอดบุตรในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จำนวน 20,716 ราย เป็น 26,090 ราย ในปี 2559 (Chonburi Province Labour Office, 2016) จากวิถีชีวิตและบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะด้านโภชนาการ จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 50 ของแรงงานหญิงในชลบุรีมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ (Department of Health Ministry of Public Health, 2017) และยังพบว่า แรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ อาหารจานเดียว และอาหารแปรรูปประเภทผัด หรือทอด ที่มีผักเป็นส่วนประกอบในอาหารค่อนข้างน้อย (Karnjanajittra, Chamchan, Yamborisud, & Sutthikasem, 2015) ดังนั้น แรงงานหญิงที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่อุตสาหกรรมอาจมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกได้

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ตั้งครรภ์ มีผลต่อการได้รับสารอาหาร และพลังงานที่อาจมากหรือน้อยกว่าความต้องการของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการเกินจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา เช่น ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการเกิดลิ่มเลือดผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีขนาดตัวใหญ่ และต้องได้รับการผ่าตัดคลอด (Rowlands, Graves, Jersey, McIntyre & Callaway, 2010) สำหรับกรณีที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทารกมีภาวะหลอดประสาทไม่ปิด และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ (Cunningham et al., 2018) จากผลกระทบดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวคิดสำคัญ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Bahabadi, Estebarsari, Rohani, Kandi, Sefidkar, & Mostafaei, 2020) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (Chumsri, & Tato, 2007; Lonuch, Nirattharadorn, & Khampalikit, 2011) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้คุณค่าการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Bahabadi et al., 2020) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (Chumsri et al., 2007; Lonuch et al., 2011) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร เป็นปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคให้ลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Lin, Tsai, Chan, Chou, & Lin, 2009) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ (Lonuch et al., 2011; Tamteangtrong, Sangin, & Deoisres, 2016) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเป็นแรงเสริมสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Bahabadi et al., 2020) และพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ (Lonuch et al., 2011) และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่เป็นทางเลือกให้บุคคลสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพในสถานที่ทำงาน จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การเข้าถึงอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Chaitokkia, 2018)

จากข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ยกเว้นปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ เช่น แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ยังไม่พบการศึกษาที่สามารถในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมยังมีน้อยและไม่เป็นปัจจุบัน ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทาน

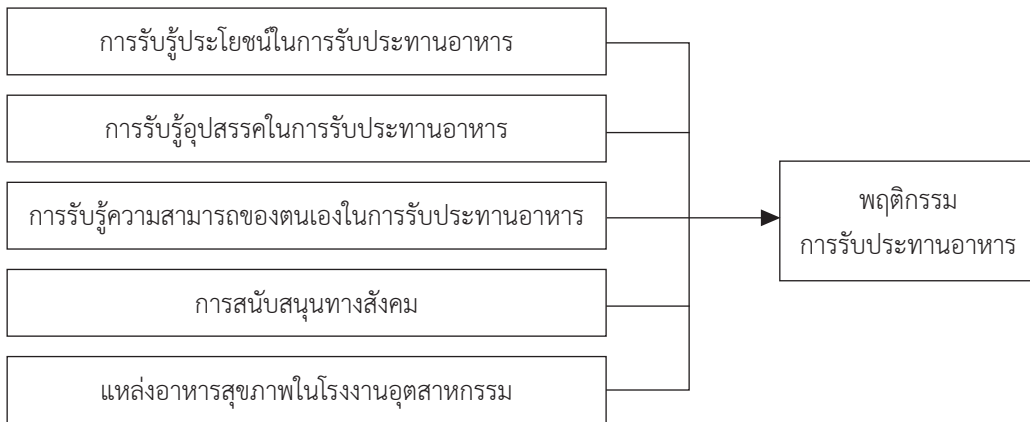
อาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยศึกษาปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขและนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานได้ รวมทั้งมีอุปสรรคในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมลดลง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบบรรยายและทำนาย

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมและฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 4 แห่ง คือ สาขาศรีราชา สาขาบ่อวิน สาขาแหลมฉบัง และสาขาสหพัฒน์

กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย ในระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 18-35 ปี อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น และสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ของ Tabachnick & Fidell (2007) คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรต้น ในการศึกษาประกอบไปด้วยตัวแปรต้น 5 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 210 ราย และสุ่มอย่างง่ายโดยใช้เลขบัตรคิวที่มารับบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ลงท้ายด้วยเลขคี่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 7 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความพร้อมในการมีบุตร การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะอาหารที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะ

ตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ที่มีชีวิตอยู่ อายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด ผลการตรวจธาตุซีเซียม น้ำหนัก ส่วนสูง และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 8 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ Wutthisarn, Siriarunrat, & Tachasukri (2017) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (0-3 คะแนน) คะแนนรวม 0-57 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารของ Wutthisarn et al. (2017) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวม 9-36 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ผลดีที่จะได้รับจากการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในระดับสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทาน

อาหาร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของ Wutthisarn et al. (2017) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความเชื่อและความชอบเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความสะดวกในการจัดหาอาหารและฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวม 12-48 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีอุปสรรคมากในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของ Wutthisarn et al. (2017) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวม 19-76 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Tachasuksri, Siriarunrat, Suppasri, Suppaseemanont, Boonnate, & Kwannate, (2017) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวม 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการรับประทานอาหารในระดับสูง

7. แบบสอบถามแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย การจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพและอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวม 11-44 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการจำหน่ายอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นทั้งหมดตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00, .78, .92, .89, 1.00 และ .82 ตามลำดับ ภายหลังจากปรับตามข้อเสนอแนะได้ค่าดัชนีความตรง

ตามเนื้อหาในทุกแบบสอบถามเท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .84, .85, .90, .86 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 04-04-2562 วันที่ 13 พฤษภาคม 2562 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ฉบับที่ 023/2562 จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมและภายหลังที่มีการเผยแพร่ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลประจำศูนย์ประกันสุขภาพเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง ในวันจันทร์-อาทิตย์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์และการสอบถาม และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เลขบัตรคิวที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)
3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.78 ปี ($SD = 4.70$) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.57 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 49.05 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 29,384.94 บาท/เดือน ($SD = 8,803.06$) อาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ ผักและผลไม้ ร้อยละ 87.62 เนื้อปลา ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ร้อยละ 67.62 ส่วนของอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพที่รับประทานเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ได้แก่ อาหารทอด อาหารผัดน้ำมัน และแกงกะทิ ร้อยละ 74.29 และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 67.62 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 92.38 โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 67.62 กลุ่มตัวอย่างเป็นครรรค์หลัง ร้อยละ 65.24 มีอายุครรรค์เฉลี่ย 31.38 สัปดาห์ ($SD = 3.24$) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-22.9$ กิโลกรัม/เมตร²) มากที่สุด ร้อยละ 56.19 รองลงมาคือ ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอ้วน (ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 20.00 ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มน้ำหนักเกิน ($23-24.9$ กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 12.38 และค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มน้อยกว่าเกณฑ์

(น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 11.43 ตามลำดับ และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 47.62 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.24

2. ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่ากับ 37.33 ($SD = 4.46$) โดยประเภทอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมการรับประทานน้อย ได้แก่ ัญพืช ($M = 1.42, SD = 0.70$) ข้าวและแป้งไม่ขัดสี ($M = 1.52, SD = 0.71$) ส่วนประเภทอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมการรับประทานมาก ได้แก่ อาหารทอด ($M = 1.69, SD = 0.62$) และผลไม้รสหวานมาก ($M = 1.71, SD = 0.77$)

3. ข้อมูลตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเท่ากับ 31.00 ($SD = 3.85$) (range = 19-36) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเท่ากับ 28.33 ($SD = 7.24$) (range = 12-48) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเท่ากับ 60.00 ($SD = 7.45$) (range = 40-76) การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 31.34 ($SD = 4.77$) (range = 19-40) และแหล่งอาหารสุขภาพเท่ากับ 26.24 ($SD = 3.70$) (range = 16-36)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = .17, p < .01, r = .37, p < .001, r = .20, p < .01$ และ $r = .15, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($r = -.29, p < .001$)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 210)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.00					
2. การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร	.17**	1.00				
3. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร	-.29***	-.15	1.00			
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร	.37***	.27***	.18**	1.00		
5. การสนับสนุนทางสังคม	.20**	.28***	-.02	.36***	1.00	
6. การเข้าถึงอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม	.15*	-.09	.06	.01	.03	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 22.3 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร แหล่ง

อาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ตารางที่ 2) เขียนสมการในรูปคะแนนดิบ คือ (BEH) = 21.781 + .171(SE) - .153(BR) + .171(HF) + .165(BF)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (BEH) ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (n = 210)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
Constant	21.781	3.716		5.861	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร (SE)	.171	.039	.286	4.348	<.001
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร (BR)	-.153	.039	-.249	-3.885	<.001
แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม (HF)	.171	.075	.142	2.294	.023
การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร (BF)	.165	.076	.142	2.168	.031

$R = .472$, $R^2 = .223$, Adjusted $R^2 = .208$, $F_{(1,205)} = 14.683$, $p < .001$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมค่อนข้างดี ($M = 37.33$, $SD = 4.46$) โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุดคือ อาหารแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำ เนื้อสัตว์ที่มี

ไขมันน้อย หรือถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ผลไม้รสหวานน้อย และผัก แต่ยังมีรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพบางอย่างน้อย ได้แก่ อาหารประเภทธัญพืช ข้าวและแป้งไม่ขัดสี และมีการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพบางอย่างมาก ได้แก่ อาหารทอด ผลไม้รสหวานมาก และเนื้อสัตว์ติดมัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์

ร้อยละ 92.38 รวมทั้งมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 67.62 ซึ่งช่วยให้มีความรู้ และมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม (Hamzehei, Kazerani, Shekofteh & Karami, 2018) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 98.57 และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.14 จึงมีความพร้อมและได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการรับประทานอาหารเช้า นอกจากนี้ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 86.66 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 64.76 การมีรายได้สูงทำให้สามารถซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่มีราคาแพงได้มากกว่า (Nanthasin, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี (Lonuch et al., 2011; Tamteangtrong et al., 2016) และการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่าน พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างดี (Bahabadi et al., 2020; Hamzehgardeshi, Keshvar, & Soraky, 2018)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรทำนายสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ร้อยละ 22.3 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเช้า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเช้า แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารเช้า แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตัวแปรทำนายบางตัวสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า ดังนี้

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเช้า สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .286, p < .001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเช้าสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าได้สำเร็จ

และมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลจะมีความมุ่งมั่นในการกระทำ จึงมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการรับประทานอาหารเช้าแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำมากที่สุด รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อย และผัก สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารเช้าแคลเซียมสูงน้ำตาลต่ำมากที่สุด รองลงมาคือ ผลไม้รสหวานน้อยและผัก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารเช้าที่ดี จึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin et al. (2009) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($\beta = .702, p < .001$) การศึกษาของ Puspita, Jerayingmongkol, & Sanguanprisit (2015) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ได้ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.9) ส่วนการศึกษาของ Chumsri et al. (2007) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า (ร้อยละ 38.8) และการศึกษาของ Tamteangtrong et al. (2016) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า (ร้อยละ 47.0)

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเช้าสามารถทำนายและมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = -.249, p < .001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมต่ำ จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการรับประทาน

อาหารเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัจจัยขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการจัดหาอาหารสุขภาพเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดหาอาหารสุขภาพมารับประทานได้ง่าย จึงมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Bahabadi et al. (2020) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($b = -1.28, p < .001$) และการศึกษาของ Lonuch et al. (2011) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้มากกว่า (ร้อยละ 47.2)

2.3 แหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมสามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .142, p = .023$) อธิบายได้ว่า หากโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอาหารสุขภาพจำหน่ายเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพจากการจำหน่ายในโรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เนื่องจากแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคุณ (Pender et al., 2015) ในการศึกษาพบว่า ชนิดของอาหารสุขภาพที่มีการจำหน่ายในโรงงานมากที่สุดคือ ผลไม้รสหวานน้อย และอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ไขมันน้อย สอดคล้องกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทาน เนื้อสัตว์ไขมันน้อย ผลไม้รสหวานน้อยและผัก แสดงให้เห็นว่าการที่โรงงานอุตสาหกรรมมีแหล่งอาหารสุขภาพมาก ส่งผลให้เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพ จึงมีการรับประทานอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ช่องทางการจัดจำหน่ายอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือก

รับประทานอาหารสุขภาพ (Ruangkalapawongse, & Ruangkalapawongse, 2015) และการศึกษาพบว่าการเข้าถึงแหล่งอาหารสุขภาพเป็นปัจจัยเอื้อ ที่ช่วยให้มีการรับประทานอย่างเหมาะสมกว่าบุคคลที่เข้าถึงได้ในระดับไม่ตี 1.39 เท่า ($OR = 1.39$) (Chaitokkia, 2018)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .142, p = .031$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของคุณโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแรงจูงใจสำคัญ ส่งผลให้คุณมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender et al., 2015) ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารสูง จะมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลเสียของการรับประทานอาหารต่อสุขภาพ เช่น อาหารหมักดองหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ และอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารกึ่งสำเร็จรูป ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดังกล่าวน้อย เช่น อาหารหมักดองหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ และอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลดีที่เกิดขึ้นจากการรับประทาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($b = .63, p < .001$) (Bahabadi et al., 2020) และการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า (ร้อยละ 47.0) (Chumsri et al., 2007)

2.5 การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มี

อิทธิพลต่อบุคคล หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนและการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยกระบวนการคิดที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคล เพื่อตัดสินใจกระทำ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Cognitive control) (Bandura, 1971) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์จะมีการประเมินผ่านกระบวนการคิด หากประเมินได้ว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติได้ จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการคิดของบุคคลจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Tamteangtrong et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ตามแนวคิดของ Pender et al. (2015) ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการรับประทานอาหารสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการตั้งครรภ์ และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในโรงงานอุตสาหกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้จัดการศูนย์ประกันสังคม กลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

References

- Bahabadi, F. J., Estebarsari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 2020(12), 71-77.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. New York, NY: General learning press.
- Chaitokkia, S. (2018). Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeast Thailand. *Research and Development Journal Loei Rajabhat University*, 13(45), 68-78. [In Thai]
- Chonburi Province Labour Office. (2016). *Chonburi labor situation report 2559 (January-December 2016)*. Chonburi: Chonburi Province Labour Office. [In Thai]
- Chumsri, T., & Tato, S. (2007). Relationships between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences and health promoting behaviors of southern pregnant adolescents. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(1), 94-107. [In Thai]
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics*. (25th ed.). New York, NY: Mc Graw Hill Education.
- Department of Health Ministry of Public Health. (2017). *Annual report 2017*. Bangkok: Graphic and Design Font.

- Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online health information seeking behavior among Iranian pregnant women: A case study. *Library Philosophy and Practice*, (February), 1-16.
- Hamzehgardeshi, Z., Keshvar, S. G., & Soraky, M. K. (2018). Health-promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Internal Medicine and Medical Investigation Journal*, 3(4), 12-17.
- Karnjanajittra, M., Chamchan, C., Yamborisud, U., & Sutthikasem, K. (2015). *The effect of food environments on the eating patterns and health of factory workers*. Nakhon Pathom: Institute of population and social research, Mahidol University. [In Thai]
- Lin, Y.H., Tsai, E.M., Chan, T.F., Chou, F.H., & Lin, Y.L. (2009). Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Medical Journal*, 32(6), 650-661.
- Lonuch, S., Nirattharadorn, M., & Khampalikit, S. (2011). Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age. *Journal of Nursing and Education*, 4(2), 79-93. [In Thai]
- Nanthasin, N. (2015). Factors affecting consumer's consumption behavior and loyalty toward health food in Bangkok metropolis. *Journal of Cultural Approach*, 16(29), 3-18. [In Thai]
- Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanprasit, B. (2015). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in garut district, west java province, Indonesia. *Asian Academic Society International Conference*, 3, 107-111.
- Rowlands, I., Graves, N., Jersey, S. D., McIntyre, H. D., & Callaway, L. (2010). Obesity in pregnancy: Outcomes and economics. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 15(2010), 94-99.
- Ruangkalapawongse, A., & Ruangkalapawongse, S. (2015). Factors related to decision making to buy functional food products for senior citizens in the Bangkok metropolis. *Suan Dusit University Research Journal*, 11(2), 77-94. [In Thai]
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson education.
- Tachasuksri, T., Siriarunrat, S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N., & Kwannate, C. (2017). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 28-46. [In Thai]
- Tamteangtrong, R., Sangin, S., & Deoisres, W. (2016). Factors predicting nutritional health promotion behavior among pregnant adolescents. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(1), 49-60. [In Thai]
- Wutthisarn, K., Siriarunrat, S., & Tachasuksri, T. (2017). Relationships between health belief and eating behaviors in pregnant women with over pre-pregnant body mass index. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 42(1), 19-26. [In Thai]