



ปัจจัยทางการสื่อสารและจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จินตนา ตันสุวรรณนนท์

Communication and Psychosocial Factors Affecting Healthy Food Consumption Behavior of Working Age Consumers in Bangkok Metropolitan Region

Chintana Tansuwannond

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพฯ 10300
Graduate School, Suan Dusit University, Bangkok 10300
Corresponding author. E-Mail address: j_chintana@yahoo.com
Received: 10 April 2018; Accepted: 3 July 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ และศึกษาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 464 คน ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ส่วนการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การรู้เท่าทันสื่อและการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ทั้งสามตัวแปรนี้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 40.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ การรับรู้ความสามารถของตน

Abstract

The objectives of this research were to study the relationships between communication factors and psychosocial factors related to healthy food consumption behavior, and investigate the predictive factors of healthy food consumption behavior of working age consumers in Bangkok Metropolitan Region. The samples consisted of 464 working age consumers in Bangkok Metropolitan Region. They were selected using the multi-stage random sampling method. The data were collected by using questionnaires and analyzed by using descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. The results found that the communication factors, namely media literacy, health information exposure from personal media, and health information exposure from specialized media had positive correlation with working age consumers' healthy food consumption behavior at the 0.01 and 0.05 level of significance, but health information exposure from new media had negative correlation with working age consumers' healthy food consumption behavior at the 0.01 level of significance, while the psychosocial factors, which were self-efficacy and social support had positive relationship with working age consumers' healthy food consumption behavior at the 0.01 and 0.05 level of significance. Furthermore, self-efficacy, media literacy, and health information exposure from new media were the co-predictors of working age consumers' healthy food consumption behavior at 40.70% at the 0.001 level of significance.

Keywords: Healthy Food Consumption Behavior, Media Literacy, Self-Efficacy



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้การดำเนินชีวิตของคนในยุคนี้ต้องปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะคนในสังคมเมืองต้องตกอยู่ภายใต้ความกดดันและความเครียดจากการแข่งขัน ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของประชาชน อันนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ตามมา อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) ที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก รวมทั้งยังเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) สำหรับกลุ่มคนวัยทำงานโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งในช่วงอายุของคนวัยนี้เป็นช่วงที่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองน้อยและสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง คนวัยนี้จึงมักเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคอาหารที่คนวัยทำงานซึ่งถือเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศให้เติบโตต้องมาเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่สร้างผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว รวมทั้งยังเป็นภาระของประเทศชาติที่จะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมหาศาลในแต่ละปีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคดังกล่าว และนับวันจะมีตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากผลกระทบของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนต่างหันมาให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหาดังกล่าว และเลือกใช้การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เพื่อรณรงค์ให้คนไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิต โดยหันมาออกกำลังกาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าหลักโภชนาการและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายอันจะนำไปสู่สุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อที่จะไม่ต้องตกอยู่ในสภาพผู้ป่วยให้เป็นภาระของครอบครัวหรือประเทศชาติ ซึ่งผลจากการรณรงค์และการใช้ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวของประชาชนที่หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพและตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ด้วยความเชื่อที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย หากอยากได้ต้องทำเอง” ทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคยุคใหม่ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปโดยหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่จะช่วยสร้างสมดุลให้ร่างกายและช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ

ทั้งนี้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายประการ ดังนั้น จึงควรจะนำศาสตร์หลาย ๆ สาขาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าว และพยายามแสวงหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาโดยการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เข้ามาดำเนินการร่วมกัน โดยในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยให้ความสนใจศึกษาในมุมมองทางพฤติกรรมศาสตร์ด้วยการบูรณาการศาสตร์ทางจิตวิทยา สังคมวิทยา และนิเทศศาสตร์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ บนฐานความเชื่อที่ว่า พฤติกรรมบุคคลไม่ได้เกิดจากเหตุปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่มีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัย จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน (Luechai, 2007; Chatthong et al., 2011; Boonman et al., 2011; Wongwai et al., 2011) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Luechai, 2007; Sakulaue, 2009; Salehi et al., 2010; Wongwai et al., 2011)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายการแสดงพฤติกรรมและมีผลต่อพฤติกรรมรวมทั้งผลลัพธ์การกระทำของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำกว่า แม้ว่าจะมีความสามารถที่เท่าเทียมกัน ซึ่งสามารถยืนยันได้จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะมีพฤติกรรม



การรับประทานอาหารที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ (Luechai, 2007; Chatthong et al., 2011; Boonman et al., 2011; Wongwai et al., 2011) นอกจากตัวแปรดังกล่าวแล้ว การได้รับสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมอีกหนึ่งตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ช่วยในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวได้รับความสนใจศึกษาโดยเฉพาอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ โดยช่วยให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องและมีคุณค่า รวมทั้งมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Boonman et al., 2011) ทั้งนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Luechai, 2007; Sakulaue, 2009; Salehi et al., 2010; Wongwai et al., 2011)

นอกเหนือจากปัจจัยทางจิตสังคมข้างต้น จากการที่ในยุคปัจจุบัน เราอยู่ในโลกแห่งการสื่อสาร สื่อได้เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล (Potter, 2005) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการสื่อสารเข้ามาเป็นตัวแปรสำคัญร่วมด้วยในการศึกษา ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ (Sakulaue, 2009; Chatthong et al., 2011; Kean et al., 2012) และ การรู้เท่าทันสื่อ (Kean et al., 2012)

การเปิดรับข่าวสารจากสื่อได้ช่วยขยายโลกทัศน์การรับรู้ของบุคคล ทั้งยังช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้เลือกบริโภคซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล ซึ่งในการพัฒนาด้านสาธารณสุข สื่อได้ถูกนำมาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารสุขภาพเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และใช้ในการโน้มน้าวชักจูงใจให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์สู่พฤติกรรมสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ผ่านสื่อหลากหลายช่องทางทั้งสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ อาทิ การจัดกิจกรรมพิเศษ นิทรรศการ คู่มือสุขภาพ ฯลฯ การใช้สื่อมวลชน อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์) รวมถึงสื่อใหม่ (อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์) ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ (Sakulaue, 2009; Chatthong et al., 2011; Kean et al., 2012) และนอกจากตัวแปรดังกล่าว ในงานวิจัยของ Kean et al. (2012) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับและใช้สื่อ การรู้เท่าทันสื่อ และแบบแผนการบริโภคอาหารยังพบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพซึ่งรวมถึงอาหารฟาสต์ฟู้ด ทั้งนี้ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะพบในคนที่ระดับการรู้เท่าทันสื่อสูง และมีความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ โดยบุคคลที่มีการรู้เท่าทันสื่อสูงจะไม่ยอมรับแนวคิดที่นำเสนอโดยสื่ออื่นทันที แต่จะศึกษาตรวจสอบทบทวนข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่อาศัยในเขตเมือง เพราะเป็นกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองที่มีวิถีชีวิตที่ต้องเผชิญความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และเป็นกลุ่มคนที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากการเปิดรับสื่อในท่ามกลางความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่มีช่องทางสื่อสารให้เปิดรับได้หลากหลายช่องทาง ผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ได้สารสนเทศที่สำคัญที่จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ควรส่งเสริมและพัฒนาให้กลุ่มผู้บริโภควัยทำงานในเขตเมืองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีขีดความสามารถในการแข่งขันร่วมกันพัฒนาประเทศชาติต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. ปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริโภควัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 4,370,378 คน (Department of Provincial Administration, 2017) สำหรับเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพกับกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากกลุ่มคนในช่วงวัยดังกล่าวเริ่มพบปัญหาสุขภาพอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่ถูกหลักโภชนาการ และมีข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ระบุว่าช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม NCDs มักจะเกิดกับคนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มผู้บริโภควัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรยามานะ (Yamane, 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ จำนวน 400 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล อีกทั้งเป็นการทดแทนกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามจำนวน ดังนั้น ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 464 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ในระดับเขตพื้นที่ จังหวัด และอำเภอ/เขต โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้บริโภควัยทำงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน มีการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบักของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.73-0.90 แบบสอบถามดังกล่าวมีจำนวน 62 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อ ส่วนที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตน ส่วนที่ 5 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 6 เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ประสานงานดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2561 เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยทางการสื่อสาร ปัจจัยทางจิตสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับระดับปัจจัยทางการสื่อสาร ปัจจัยทางจิตสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ และใช้สถิติอ้างอิงเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการสื่อสารและปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์เพื่อทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในกลุ่มรวม กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs กลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่นๆ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 464 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.73 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.32 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.32 และเมื่อจำแนกตามสภาวะด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.95 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 23.49 ที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลุ่มโรคNCDs) และร้อยละ 10.56 มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่นๆ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาวะด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
สภาวะด้านสุขภาพ			
ไม่มีโรคประจำตัว (n = 306)	4.12	0.60	ปานกลาง
มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs (n = 109)	4.10	0.52	ปานกลาง
มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่นๆ (n = 49)	4.24	0.55	ปานกลาง
รวม (n = 464)	4.13	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามสภาวะด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่นๆ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง



ปัจจัยทางการสื่อสาร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับปัจจัยทางการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะด้านสุขภาพ

ปัจจัยทางการสื่อสาร	ไม่มีโรคประจำตัว (n = 306)		มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรค NCDs (n = 109)		มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรคอื่น ๆ (n = 49)		รวม (n = 464)	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
1. การเปิดรับข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3.57	ปานกลาง	3.64	ปานกลาง	3.19	ปานกลาง	3.55	ปานกลาง
2. การเปิดรับข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์	2.87	ปานกลาง	3.15	ปานกลาง	2.87	ปานกลาง	2.94	ปานกลาง
3. การเปิดรับข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อใหม่	4.84	สูง	4.78	สูง	5.00	สูง	4.84	สูง
4. การเปิดรับข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ	2.97	ปานกลาง	2.99	ปานกลาง	3.20	ปานกลาง	3.00	ปานกลาง
5. การเปิดรับข่าวสารด้าน สุขภาพจากสื่อบุคคล	3.71	ปานกลาง	3.94	ปานกลาง	4.04	ปานกลาง	3.80	ปานกลาง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	4.50	สูง	4.47	สูง	4.51	สูง	4.49	สูง
รวม	3.74	ปานกลาง	3.83	ปานกลาง	3.80	ปานกลาง	3.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ และในกลุ่มรวมมีปัจจัยทางการสื่อสารที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ และในกลุ่มรวมมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง และมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสิ่งพิมพ์อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะด้านสุขภาพ

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีโรคประจำตัว (n = 306)		มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรค NCDs (n = 109)		มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรคอื่น ๆ (n = 49)		รวม (n = 464)	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
1. การรับรู้ความสามารถของตน	4.32	ปานกลาง	4.33	ปานกลาง	4.28	ปานกลาง	4.32	ปานกลาง
2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	4.60	สูง	4.73	สูง	4.57	สูง	4.63	สูง
รวม	4.46	สูง	4.53	สูง	4.43	สูง	4.48	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ และในกลุ่มรวมมีปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ และในกลุ่มรวมมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการสื่อสาร ปัจจัยทางจิตสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการสื่อสาร (การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล การรู้เท่าทันสื่อ) และปัจจัยทางจิตสังคม (การรับรู้ความสามารถของตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ปัจจัย	ไม่มีโรคประจำตัว (n = 306)		มีโรคประจำตัวใน กลุ่มโรค NCDs (n = 109)		มีโรคประจำตัวใน กลุ่มโรคอื่น ๆ (n = 49)		รวม (n = 464)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
ปัจจัยทางการสื่อสาร								
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์	0.13*	0.02	-0.05	0.60	-0.04	0.81	0.06	0.17
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์	0.01	0.89	0.05	0.63	0.28*	0.05	0.04	0.35
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่	-0.16**	0.01	-0.15	0.13	0.06	0.69	-0.13**	0.01
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ	0.06	0.31	0.09	0.37	0.40**	0.01	0.10*	0.03
การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล	0.13*	0.02	0.15	0.13	0.34*	0.02	0.15**	0.00
การรู้เท่าทันสื่อ	0.41**	0.00	0.41**	0.00	0.22	0.14	0.40**	0.00
ปัจจัยทางจิตสังคม								
การรับรู้ความสามารถของตน	0.59**	0.00	0.48**	0.00	0.57**	0.00	0.56**	0.00
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.09	0.12	0.08	0.40	0.21	0.14	0.10*	0.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาในกลุ่มรวม พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.40$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.56$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($r = -0.13$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในขณะที่ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล ($r = 0.15$) การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ ($r = 0.10$) และปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.10$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.41$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.59$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล ($r = 0.13$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ($r = 0.13$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในขณะที่การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($r = -0.16$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.41$) ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.48$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ในส่วนของกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ ($r = 0.40$) และปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.57$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล ($r = 0.34$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ ($r = 0.28$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ร้อยละของการทำนาย และลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

กลุ่ม	จำนวน (คน)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R)	ร้อยละของการทำนาย (R^2)	ตัวทำนาย	สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β)
กลุ่มรวม	464	0.64	40.70	7, 6, 3	0.49, 0.29, -0.15
กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว	306	0.67	45.50	7, 6, 3, 1	0.51, 0.28, -0.16, 0.11
กลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs	109	0.62	38.90	7, 6, 3	0.43, 0.38, -0.20
กลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ	49	0.57	32.50	7	0.57
		1. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์	2. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์		
		3. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่	4. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ		
		5. การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล	6. การรู้เท่าทันสื่อ		
		7. การรับรู้ความสามารถของตน	8. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม		

จากตารางที่ 5 พบว่า ในกลุ่มรวม ตัวทำนายสามตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 40.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\beta = 0.49$) รองลงมา คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.29$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($\beta = -0.15$)

สำหรับในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ตัวทำนายสี่ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 45.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\beta = 0.51$) รองลงมา คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.28$) การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($\beta = -0.16$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ($\beta = 0.11$)

ในส่วนของกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs ตัวทำนายสามตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 38.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\beta = 0.43$) รองลงมา คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.38$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($\beta = -0.20$)

สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ มีตัวทำนายเพียงหนึ่งตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 32.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือ การรับรู้ความสามารถของตน ($\beta = 0.57$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาในกลุ่มรวม พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อบุคคล การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยปัจจัยทางการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงสุด คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.40$) ทั้งนี้ เป็นเพราะการรู้เท่าทันสื่อจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งได้ถูกนำไปเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพของบุคคลเพื่อช่วยให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บุคคลที่มีการรู้เท่าทันสื่อสูงจะไม่ยอมรับหรือเชื่อตามเนื้อหาที่สื่อนำเสนอโดยทันที แต่จะตรวจสอบประเมิน ทบทวนข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง ความถูกต้อง และอื่น ๆ ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kean et al. (2012) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสัมพันธ์ทางลบกับการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ คนที่มีการรู้เท่าทันสื่อสูงจะบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากและบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพน้อย

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในกลุ่มรวมยังพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.56$) ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายการแสดงพฤติกรรม และมีผลต่อการกระทำ รวมทั้งผลลัพธ์การกระทำของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำกว่า แม้ว่าจะมีความสามารถที่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ นับได้ว่าเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเพื่อส่งผลให้ผู้บริโภคสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งสามารถยืนยันได้ด้วยผลงานวิจัยของ Chatthong et al. (2011) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตเทศบาลเมืองชุมพร พบว่า ในกลุ่มรวมทั้งเพศชายและหญิง การรับรู้ความสามารถของตนต่อการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

2. จากผลการศึกษาในกลุ่มรวม พบว่า ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อใหม่ และปัจจัยทางจิตสังคม คือ การรับรู้ความสามารถของตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 40.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.49$) รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.29$) และการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ ($\beta = -0.15$) ตามลำดับ และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยทางจิตสังคมมีอิทธิพลทางบวกสูงสุดต่อการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวม กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคอื่น ๆ ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามแนวคิดโดยสรุปจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนที่ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนจึงมีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการ



ศึกษาของ Luechai (2007) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อซึ่งเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีอิทธิพลรองลงมาทั้งในกลุ่มรวม กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kean et al. (2012) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับและใช้สื่อ การรู้เท่าทันสื่อ และแบบแผนการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงเชื้อสายแอฟริกัน-อเมริกัน จำนวน 129 คน ผลการวิจัย พบว่า การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจะพบในคนที่มีระดับการรู้เท่าทันสื่อสูงและมีความสนใจในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อ ผลที่ได้จากงานวิจัยของ Kean et al. (2012) ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าจะมีแนวโน้มที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะเขามีกระบวนการคิดไตร่ตรองทางเลือกโดยใช้การคิดวิจารณ์ญาณมีการสังเกตเนื้อหาในสาร รวมถึงตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นอันดับสามในกลุ่มรวม กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรค NCDs โดยพบผลในทางลบหรือในทิศทางตรงกันข้าม ($\beta = -0.15$, $\beta = -0.16$, $\beta = -0.20$) สอดคล้องกับที่พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กล่าวอีกนัยยะหนึ่งคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่มากจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพน้อย ในทางกลับกัน หากกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่น้อยจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สื่อใหม่ทั้งอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) มีคุณลักษณะที่แตกต่างจากสื่อดั้งเดิมตรงที่เป็นช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา พื้นที่และระยะทาง ทั้งยังมีประสิทธิภาพในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว แต่การมุ่งเน้นความรวดเร็วทำให้ขาดกระบวนการกลั่นกรองความถูกต้องก่อนนำข้อมูลออกไปเผยแพร่ (Moorhead et al., 2013) นอกจากนี้ ในสื่อใหม่ใครก็ตามสามารถเป็นผู้ส่งสารและเผยแพร่เนื้อหาได้ แก้ไขเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารในสื่อใหม่จึงไม่ได้ผ่านการตรวจสอบกลั่นกรองความถูกต้องก่อนที่จะเผยแพร่สู่สาธารณะซึ่งต่างจากสื่อดั้งเดิม และในหลายต่อหลายครั้งที่สื่อใหม่ถูกนำมาใช้ในการโฆษณาชวนเชื่อหรือใช้แสวงหาผลประโยชน์ทางธุรกิจในทางมิชอบอันเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตน มีการส่งต่อหรือเผยแพร่ข้อมูล ความเชื่อที่ผิด ๆ ออกไปในวงกว้างและก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในเรื่องสุขภาพของคนในสังคม ดังนั้น ในการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่จึงต้องใช้การคิดวิจารณ์ญาณไตร่ตรอง ตรวจสอบ ประเมินความถูกต้องของข้อมูลอย่างรอบคอบและรอบด้านจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและกระทำตาม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. ปัจจัยทางการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงสุด คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.40$) และปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตน ($r = 0.56$) โดยเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก

2. ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ กับ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่ และปัจจัยทางจิตสังคม คือ การรับรู้ความสามารถของตน ทั้งสามตัวแปรนี้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 40.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการรับรู้ความสามารถของตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุดในทุกกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า



1. การรับรู้ความสามารถของตนซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสูงสุด ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนไปสร้างหรือพัฒนารูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มผู้บริโภควัยทำงานต่อไป

2. การรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยทางการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรนำตัวแปรดังกล่าวไปขยายผลในการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อของผู้บริโภค ทั้งนี้ การสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการคิดวิจารณ์ญาณเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคอย่างมีเหตุผล โดยในการเป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทันควรเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและช่องทางที่หลากหลาย เพื่อใช้ในการตรวจสอบ เปรียบเทียบข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร โดยบุคคลที่เปิดรับสื่อหลากหลายและใช้การคิดวิจารณ์ญาณ วิพากษ์เนื้อหาสารจะเป็นผู้ที่มีการรู้เท่าทันสื่อมาก และมีภูมิคุ้มกันในการปกป้องตนเองจากอิทธิพลทางลบของสื่อได้

3. สิ่งที่เป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจในงานวิจัยนี้ คือ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่มีความสัมพันธ์และมีผลในทางลบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หรืออีกนัยยะหนึ่ง กล่าวได้ว่า ผู้บริโภคที่มีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่มากจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพน้อย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับควบคุมดูแลสื่อใหม่ อาทิ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ควรประสานความร่วมมือกันในการป้องกัน เฝ้าระวัง และดำเนินการจัดการกับเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมอันจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทางที่ไม่พึงประสงค์

References

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Boonman, N., Therawiwat, M., Imamee, N., & Tansakul, S. (2011). Self-Efficacy, Social Support, and Self-Care Behaviors Regarding Food Consumption and Exercise of the Elderly Club Members, Kanchanaburi Province. *Journal of Health Education, 34*(117), 51-68.

Bureau of Non Communicable Diseases. (2016). *Annual Report 2015 of Bureau of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King.

Chatthong, K., Choochom, O., Pakbongkoch, C., & Phukong, S. (2011). Psychosocial Factors Related to Nutritional Having Food Behavior among Secondary School Students in Chumphon Municipality, Chumphon Province. *Journal of Behavioral Science for Development, 3*(1), 172-184.

Department of Provincial Administration. (2017). *Population Statistics from Registration Record by Age, Bangkok and Surrounding Areas: 2017*. Retrieved from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

Kean, L. G., Prividera, L. C., Boyce, A., & Curry, T. (2012). Media Use, Media Literacy, and African American Females' Food Consumption Patterns. *Howard Journal of Communication, 23*(3), 197-214.



Luechai, D. (2007). *Factors Affecting Eating Behaviors among Registered Nurses at Hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Defense Affairs in Bangkok*. (Master's thesis). Mahidol University, Nakhonpathom.

Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. DOI: 10.2196/jmir.1933.

Potter, W. J. (2005). *Media Literacy* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Sakulaue, S. (2009). *Factors Relating to Food Consumption Behavior of Napalai Hospital Personnel, Bang Khonthi District, Samut Songkram Province*. (Master's thesis). Kasetsart University, Bangkok.

Salehi, L., Eftekhar, H., Mohammad, K., Tavafian, S. S., Jazayery, A., & Montazari, A. (2010). *Consumption of Fruit and Vegetables among Elderly People: A CrossSectional Study from Iran*. *Nutrition Journal*, 9(2), 1-9. DOI: 10.1186/1475-2891-9-2

Wongwai, P., Iamee, N., Therawiwat, M., & Pradipasa, M. (2011). Perceived Self-Efficacy and Social Support on Self-Care Behaviors of Hypertensive Patients, Srakaew Province. *Journal of Health Education*, 34(117), 69-81.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.