

ในปัจจุบันมีโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะโภชนาการเกินที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ ระยะที่ 2 เป็นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และระยะที่ 3 เป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการกิน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตนอกเมืองเชียงใหม่ 2) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยรวมทั้ง 3) ศึกษาผลการนำรูปแบบไปใช้ในสตรีจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 คือ สตรี จำนวน 803 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 419 และ 384 คน ตามลำดับ เลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจง กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 คือ ผู้ให้ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการ และปลอดภัย 47 คน ประกอบด้วย สตรีจำนวน 24 คน คู่สมรสจำนวน 6 คน และผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 17 คน ที่อาศัยในแขวงกาวิละ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 คือ สตรี 92 คนที่อาศัยในชุมชนเคหะชุมชน เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในจำนวนนี้มีเพียง 49 คน ที่ได้รับการประเมินโดยแบบสอบถาม และมี 30 คนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการประเมินโดยการตรวจทางชีวเคมี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน และสถิติไคสแควร์ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีค่าต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองร้อยละ 64.9 และ 74.5 ตามลำดับที่มีระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับสูง และรองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 35.1 และ 25.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองมีระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีค่าต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .025 กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองร้อยละ 49.6 และ 47.7 ที่มีระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ตามลำดับ และระดับรองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 36.8 และ 43.2 ตามลำดับ

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคมด้าน โภชนาการของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองส่วนมาก (ร้อยละ 75.2 และ 71.6 ตามลำดับ)มีระดับคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านโภชนาการในระดับต่ำ และร้อยละ 55.4 และ 54.9 มีระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมด้าน โภชนาการในระดับต่ำ

4. ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการกินของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีค่าต่ำกว่าของกลุ่มตัวอย่างนอกเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและนอกเมืองร้อยละ 69.9 และ 71.1 ที่มีระดับคะแนนของพฤติกรรมการกินในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองทั้งหมด 92 คนมีจำนวน 51 คน (ร้อยละ 55.44) ที่มีภาวะโภชนาการปกติ และรองลงมาคือจำนวน 29 คน (ร้อยละ 31.5) ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับไขมันสะสมในร่างกายนั้นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน (ร้อยละ 51.1) ที่มีไขมันสะสมในร่างกายในเกณฑ์ปกติและ 45 คน (ร้อยละ 48.9) ที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับโคเลสเตอรอลปกติมีจำนวน 42 คน (ร้อยละ 46.6) และรองลงมามีระดับโคเลสเตอรอลในระดับเสี่ยง จำนวน 40 คน (ร้อยละ 43.5) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไตรกลีเซอไรด์และกลูโคสระดับปกติ (ร้อยละ 91.3 และ 87.0 ตามลำดับ)

5. ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการในชุมชนเกาะเชิงใหม่ 4 รูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย การจัด กลุ่มก่อตั้งสหกรณ์ผักปลอดสารพิษ กลุ่ม อช. ชุมชน กลุ่มสุขภาพ และกลุ่มรับบริการประกอบอาหาร

6. หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่เป็นข้อตกลงร่วมกันแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการและระดับเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับระดับโคเลสเตอรอลและแอลดีแอล-โคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่คะแนนของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้าน โภชนาการ คะแนนของการสนับสนุนทางสังคม คะแนนพฤติกรรมการกิน น้ำหนักตัว คำนีความหนาของ

175478

ร่างกาย ไขมันสะสมในร่างกาย ระดับไตรกลีเซอไรด์ และกลูโคสของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน
และหลังเข้าร่วมโครงการ ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลัง
อำนาจมีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคเพื่อให้มีพฤติกรรมการกินที่ดีและ
ถูกต้องโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยของอาหารในสตรี

Unhealthy eating is an important risk factor for several chronic diseases namely diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia and obesity. This research project was comprised of three phases 1) descriptive comparative study 2) participatory action research 3) quasi-experimental study. The objectives of this research were to 1) describe and compare eating behavior, perception of benefit, obstacles, self-efficacy, and social support related to nutrition promotion behavior among women living in Chiang Mai Municipal area and those living outside the city area , 2) develop a eating behavior modification model toward nutritive value and safety 3) study the effect of the implementation of the model. The participants of the study in phase 1 were 803 women, 419 living in Chiang Mai Municipal area and 384 living in Hangdong, respectively. The participants of the study in phase 2 were 47 women: 24 women and 6 husbands of the women participants 17 community leaders and community health volunteers living in Kavila , Chiang Mai Municipal area. The participants of the study in phase 3 were 92 women living in Keha Chumchon, Chiang Mai Municipal area. 49 were assessed using questionnaires. 30 women had hyperlipidemia. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent T-test, Chi-square Test. The qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study revealed that :

1. Mean score of perceived benefit of nutrition health promotion behavior among women living in Chiang Mai Municipal area was significantly lower than those living out of Chiang Mai Municipal area ($p < 0.001$). 64.9 % of women living in the Chiang Mai Municipal area and 74.5 % of those women living outside of the Chiang Mai Municipal area perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level.

35.1 % of women living in the Chiang Mai Municipal area and 25.5 % those women living outside of the Chiang Mai Municipal area perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level. There were significant difference between perceived benefit of nutrition health promotion behavior score among women living in the Chiang Mai municipal area and those living outside of Chiang Mai municipal area ($p < 0.05$).

2. The mean score of perceived obstacles of nutrition health promotion behavior among women living in Chiang Mai Municipal area was significantly lower than those living out of Chiang Mai Municipal area ($p < 0.025$). 49.6 % of women living in the Chiang Mai Municipal area and 47.7 % of those women living in the Chiang Mai municipal area perceived benefit of nutrition promotion behavior at a moderate level. 36.8 % of women living in the Chiang Mai Municipal area and 43.2 % of those women living in the Chiang Mai Municipal area perceived benefit of nutrition promotion behavior at a high level.

3. There was no significant difference between perceived self-efficacy, social support of nutrition health promotion behavior score among women living in the Chiang Mai municipal area and those living out of Chiang Mai municipal area ($p < 0.05$). Most of the women living in and out of the Chiang Mai municipal area perceived self-efficacy of nutrition health promotion behavior score at a low level 75.2 and 71.6, respectively. 55.4 and 54.9 % of women living inside and outside of the Chiang Mai municipal area perceived social support of nutrition health promotion behavior at a low level.

4. Eating behavior mean score of women living inside the municipal area of Chiang Mai was significantly lower than those living outside of the Chiang Mai

municipal area ($p < 0.05$). 69.9 and 71.1 % of women living inside and outside of the Chiang Mai municipal area had an eating behavior score at a moderate level. 55.4 % of women living inside the municipal area of Chiang Mai had a normal nutrition status, 51.1 % were overweight, 48.9 had normal body fat. 46.6 had a normal cholesterol level, 43.5 % had at risk of hypercholesterolemia. 91.3% and 87.0 % of the women had a normal triglyceride and glucose level.

5. There were 4 eating behavior modification models toward nutritive value and safety 1) cooperative group selling vegetables from organic farms 2) community food safety inspection group 3) cooking service group and 4) health promotion group.

6. After 6 months of active participation in activities related to promote eating behavior toward nutritive value and safety, the mean score of perceived benefit of nutrition health promotion behavior, HDL-Cholesterol were significant higher than those at the baseline ($p < 0.05$). Total cholesterol and LDL-Cholesterol were significantly lower than those at the baseline ($p < 0.05$). There were no significant differences of perceived obstacles, self-efficacy and social support related to nutrition promotion behavior, eating behavior scores, body weight, body mass index, body fat, triglyceride level and blood glucose level among women before and after participation in activities related to promote eating behavior toward nutritive value and safety.

The result of this study has shed some light on the application of the empowerment concept and process to promote eating behavior toward nutritive value and safety among women in the municipality area of Chiang Mai.