

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การบริโภคอาหารบรรจุฟอม

อิสริยา อักษรชื่น ศศ.ม. (พัฒนามนุษย์และสังคม)*

กรฎา มาตยากร ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา)*

จิระวัฒน์ ต้นสกุล ค.ด. (การวัดและประเมินผลการศึกษา)**

* คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

วันรับ:	9 เม.ย. 2562
วันแก้ไข:	18 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	28 พ.ย. 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุฟอมและตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้บริโภคที่มีประสบการณ์การบริโภคอาหารบรรจุฟอมในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 280 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ดำเนินวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการวิเคราะห์และตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุฟอม พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุฟอม ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ 3 ตัวชี้วัด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนประกอบด้วย $\chi^2 = 0.24$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.62$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$ แต่ละตัวชี้วัดขององค์ประกอบหลักมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.66 - 0.95 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) อยู่ระหว่าง 0.50 - 0.84 ซึ่งตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารบรรจุฟอม ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภค

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน; การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุฟอม; ผู้บริโภค

บทนำ

แบบแผนการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปเพราะความเจริญก้าวหน้าทางด้านสังคมและเศรษฐกิจส่งผลให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนตามไปด้วย จากพฤติกรรมการปรุงประกอบอาหารด้วยตัวเองในครัวเรือน แปรเปลี่ยนก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมประเภท “อ้อม เร็ว ถูก”⁽¹⁾ ส่งผลให้กล่องโฟม (polystyrene) ถูกนำมาใช้บรรจุอาหาร ด้วยเหตุนี้ ปี 2552 – 2556 ประเทศไทยจึงมีขยะโฟมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นวันละ 1 ใบต่อคน⁽²⁾ นอกจากนั้นการนำโฟมมาใช้งานไม่เหมาะสมยังเป็นสาเหตุให้สารก่อมะเร็ง สไตรีน (styrene) เบนซีน (benzene) และพาทาลเตต (phthalates) ปนเปื้อนสู่อาหารส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้บริโภคในภายหลัง⁽³⁾ ทั้งมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม หรือมะเร็งตับ⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา⁽⁵⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพดังกล่าว การป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งในประเทศไทยมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมะเร็งที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับจังหวัดสงขลา ช่วงปี 2555 – 2559 มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเฉลี่ยอยู่ที่ 73.15 ต่อประชากรแสนคนต่อปี⁽⁷⁾ เนื่องด้วยวิถีชีวิตที่ต้องเผชิญกับสารก่อมะเร็งหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร การเลือกบริโภคอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งปัจจุบันกระแสการดูแลสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น ผู้บริโภคทุกกลุ่มวัยหันมาให้ความสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เริ่มใส่ใจเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย ปราศจากสารเคมีตกค้างที่เป็นพิษต่อร่างกาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เริ่มรณรงค์ลด เลิกการใช้โฟมบรรจุอาหาร สนองนโยบายกระทรวงตั้งตั้งแต่ปี 2558 ภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์ คือ สร้างพื้นที่ปลอดโฟม ใช้วัสดุธรรมชาติดั้งเดิมหรือใช้บรรจุภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ทดแทนการใช้โฟม และปฏิเสธการใช้โฟมทุกรูปแบบ⁽⁸⁾ ในปี 2560 ขยายโครงการ

สร้างกระแสนรงค์และประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ 62 แห่ง มีหน่วยงานประสบความสำเร็จเลิกใช้โฟมบรรจุอาหารเพียง 8 แห่ง เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 12.90 ของหน่วยงานทั้งหมดที่ร่วมโครงการ เป็นหน่วยงานในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ในขณะที่ผู้บริโภคยังคงเลือกอาหารบรรจุโฟมดั้งเดิม⁽⁹⁾ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลัก⁽¹⁰⁾ ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ายากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แนวคิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura⁽¹¹⁾ แต่การรับรู้ความสามารถแห่งตนจะเป็นอิทธิพลจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ในขณะที่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นอิทธิพลทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยส่งผลทางอ้อมร่วมกับทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม⁽¹²⁾

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เห็นผลกระทบสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารบรรจุโฟม เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไข ส่งเสริม หรือพัฒนานโยบาย แผนงาน หรือแนวทางจัดกิจกรรมโครงการรณรงค์ลด เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นแหล่งชี้้นำการส่งเสริมให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ก่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นที่การวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝมกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวนโดยใช้สูตรการกำหนดตัวอย่างแบบสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่น 99% ของเจเกอร์ กำหนดขนาดของความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.05⁽¹³⁾ และพิจารณาร่วมกับข้อตกลงเบื้องต้นของการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุอย่างน้อย 20 คนต่อ 1 ตัวแปร⁽¹⁴⁾ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 14 ตัวแปร กำหนดได้จำนวน 280 คน จากจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งหมด 384,776 คน⁽¹⁵⁾ สุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (two-stage cluster random sampling)⁽¹⁶⁾ ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเขตจังหวัดสงขลาออกเป็น 16 อำเภอ สุ่มได้อำเภอหาดใหญ่ ขั้นตอนที่ 2 ใช้ตัวแปรตำบล เป็นตัวแปรจำแนกกลุ่ม สุ่มได้ 2 ตำบล คือ ตำบลหาดใหญ่ และตำบลทุ่งตำเสา และเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริโภคอาหารบรรจุโฝมเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (close-ended question) ในลักษณะเลือกตอบ (Checklist) ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพในปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝม มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก

เพียงคำตอบเดียว ประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝมตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลางและสูง มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกจ่ายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังด้วยตัวเอง และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 2 ตำบลของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คือ ตำบลหาดใหญ่ และตำบลทุ่งตำเสา จำนวน 280 ตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง คัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่มีความสมบูรณ์ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงมกราคม 2562 เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝม (confirmatory factor analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัส PSU IRB 2018 – PSU – St006) ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 280 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 และเป็นเพศชาย จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 41.43 เมื่อจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 35 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 24 – 29 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 19.29 และกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 47.86 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 รองลงมาคืออาชีพข้าราชการ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 อาชีพรับจ้าง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.36 เมื่อจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 36.43 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 26.79 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป จำนวนน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฟม

องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฟม (PCB)

ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ 3 ตัวชี้วัด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (PCB1) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (PCB2) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (PCB3) สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฟม ของแต่ละองค์ประกอบย่อย ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading: λ_i) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีค่าเท่ากับ 0.95, 0.89 และ 0.66 ตามลำดับ

2.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error: SE) ขององค์ประกอบย่อยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีค่าเท่ากับ 0.03, 0.04 และ 0.04 ตามลำดับ ซึ่งมีขนาดเล็ก

2.3 ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-values) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีค่าเท่ากับ 21.41, 18.88 และ 12.02 ตามลำดับ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทุกตัวชี้วัด

2.4 ค่า Square multiple correlation: R^2 ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีค่าเท่ากับ 0.91, 0.80 และ 0.43 ตามลำดับ สามารถแสดงผลได้ดังตารางที่ 1 และแสดงโมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฟม ดังภาพที่ 1

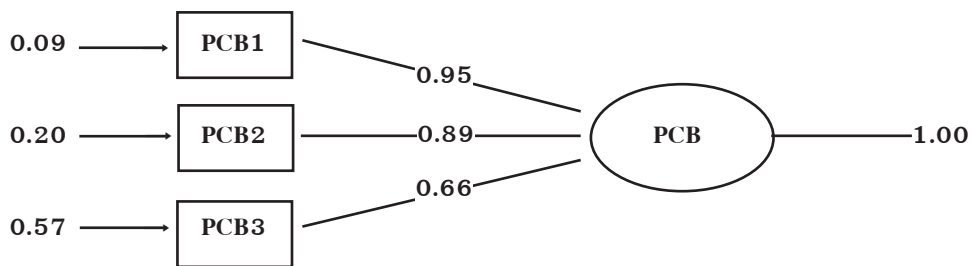
วิจารณ์

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ตารางที่ 1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่า square multiple correlation (R²) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝม

ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์			
	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE	t-value	R ²
PCB1	0.95	0.03	21.21	0.91
PCB1	0.89	0.04	18.88	0.80
PCB1	0.66	0.04	12.02	0.43

ภาพที่ 1 โมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝม



ค่าสถิติ: $\chi^2 = 0.24$, $df = 1$, $p=0.62742$, $RMSEA = 0.000$, $RMR = 0.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$.

อาหารบรรจุโฝม 1 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดได้ทุกตัวและมีความเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽¹⁷⁾ และยังมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแทนของการควบคุมพฤติกรรมได้จริงที่ทำหน้าที่กำกับความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม⁽¹⁸⁻²⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่ามี การประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถ

ในการควบคุมพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการจัดโปรแกรมหรือรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม-สุขภาพต่าง ๆ^(21,22)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารบรรจุโฝมที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารบรรจุโฝม ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภคได้ นอกจากนี้หน่วยงานควรผลักดันนโยบายสร้างพื้นที่ปลอดโฝมและปฏิเสธการใช้โฝมทุกรูปแบบอย่างจริงจังเพื่อให้เห็นผลเชิงประจักษ์ยิ่งขึ้น โดยการสื่อสารนโยบายของผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร การ

ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้วัสดุธรรมชาติดั้งเดิมหรือใช้บรรจุภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ทดแทนการใช้โฟมบรรจุอาหารสำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารบรรจุโฟมในเชิงการวิจัยคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายสุชาติ สุขเจริญ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย และนายสะหลัน สามะ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นายแพทย์อุทิศศักดิ์ หิริรัตนกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้คำตอบด้วยความเต็มใจจนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่สนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. พรรณพิสุทธิ์ สันติภราดร. กล่องโฟมบรรจุอาหาร อันตรายอย่ามองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/317/กล่องโฟมบรรจุอาหารอันตรายอย่ามองข้าม>
2. ผู้จัดการออนไลน์. กรมควบคุมมลพิษ เอาจริง “ลด-งดใช้โฟม” [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการออนไลน์; 2558 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ย. 2560] แหล่งข้อมูล: <http://www.manager.co.th/Weekly54/ViewNews.aspx?News-ID=9580000009823>
3. ชุมภาพร รดสีดา, กรรณิการ์ ฉัตรสินติประภา. ความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารบรรจุกล่องโฟมโพลีสไตรีน. ใน: การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 11;

- วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2553; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. หน้า 39-48.
4. สุชาติ สุขเจริญ. โฟมบรรจุอาหาร ความเสี่ยงที่ผู้บริโภคควรลด ละ เลิก. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 2559;7(3):34-3.
5. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Internet]: [cited 2018 Sep 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=917C6E-99C36512B4AD2A6DF9D810A8D7?sequence=1>
6. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการตายต่อประชากร (100,000 คน) จำแนกตามสาเหตุการตาย และเพศ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2550-2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ย. 2560], แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ข้อมูลสาเหตุการตาย [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2560 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2561], แหล่งข้อมูล: <http://www.skho.moph.go.th/dataservice/>
8. สุชาติ สุขเจริญ. 130 องค์กรต้นแบบ สร้างพื้นที่ปลอดโฟม 100%. วารสารสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 2558;6(3):2-4.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. รายงานผลการดำเนินงานองค์กรปลอดภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 100% ประจำปี 2560. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2560.
10. Schiffman LG, Kanuk LL. Consumer behavior. 9th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2007.
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2): 191-215.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1991 [cited 2017 Dec 17];50(2):179-211. Available form: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>

13. อุทุมพร จามรมาน. การวัดและประเมินการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พันนี้-พลับลิชชิ่ง; 2544.
14. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. New York: Pearson New International Edition; 2010.
15. สำนักบริหารการทะเบียน. รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารการทะเบียน; 2560 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showDistrictData.php?rcode=90&stat-Type=1&year=60>
16. ธาณินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: วี. อินเทอร์เน็ต; 2550.
17. อุมภาพร ปุญญโสพรรณ, ผจกศิลป์ เฟิงมาก, จุฑามาศ ทองต่ำลิ่ง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉางอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัย-นราธิวาสราชนครินทร์ 2554;3(1):47-60.
18. สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9(2):10-22.
19. Menozzi D, Sogari G, Veneziani M, Simoni E, Mora C. Eating novel foods: an application of the Theory of Planned Behaviour to predict the consumption of an insect-based product. Food Quality and Preference 2017;59(1):27-34.
20. Hasan S, Harun R, Hock L. Application of theory of planned behavior in measuring the behavior to reduce plastic consumption among students at Universiti Putra Malaysia, Malaysia. Procedia Environmental Sciences. 2015;30(1):195-200.
21. อนิศรา พลยูง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วย-เบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
22. วรรัชชล พิเชียรวิไล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาทำงานนอกบ้าน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

Abstract: A Confirmation Factor Analysis of Perceived Behavioral Control on Consuming Food from Polystyrene Foam Container

Itsariya Aksornchuen, M.A. (Human And Social Development)*; Korada Mattayakorn, Ph.D. (Exercise and Sport Sciences)*; Jirawat Tansakul, Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)**

**Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkhla University, Hatyai Campus; **Faculty of Education, Prince of Songkhla University, Pattani Campus, Thailand*

Journal of Health Science 2020;29(5):839-46.

This research aimed to analysis the components of perceived behavioral control on the consumption of food from polystyrene foam container, and examine the structural validity of the model and empirical data. Data were collected using the questionnaire form 280 consumers who have experience in consuming foam-packed food in Hatyai district, Songkhla province, Thailand. A probability sampling method with cluster random sampling was applied. The model was validated using confirmatory factor analysis through statistical package. The research results and confirmatory factor analysis revealed that the perceived behavioral control for consuming food from polystyrene foam container consisted of 3 domains: perceived susceptibility to disease, perceived severity, and perceived usefulness of prevention of infectious diseases. The model was fit with the empirical data, with $\chi^2 = 0.24$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.62$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$. Factor loadings values of the four domains were between 0.66 and 0.95, internal consistency reliability (R^2) were between 0.50 and 0.84. The factor that had highest weight value was the perceived susceptibility to disease and the least was perceived usefulness for prevention of infectious diseases. Therefore, responsible agencies should perform risk communication on the consumption of food from polystyrene foam container and publicize the importance of good health; which would lead to the cooperation on disease prevention and health promotion.

Keywords: confirmation factor analysis; perceived behavioral control consuming food form polystyrene foam container; customer