

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น\*

## Factors Predicting Nutritional Health-Promoting Behaviors among Pregnant Adolescents

รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, พย.บ.\*\* Rattanaporn Tamteangtrong, M.N.S  
ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D.\*\*\* Siriwan Sangin, Ph.D.  
วรรณิ เตียววิศเรศ, Ph.D.\*\*\* Wannee Deoisres, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 97 คน เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลปลายเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 38.8 ( $F_{3,93} = 19.638, p < .001$ ) โดยการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.374, \beta = .386, p < .001$  ตามลำดับ) การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้พยาบาลพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยส่งเสริมความสามารถ และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนทางสังคม

### Abstract

The purposes of this predictive correlational research were identify nutritional health-promoting behavior and factors predicting nutritional health-promoting behavior among pregnant adolescents. The Health Promoting Model was use as a conceptual framework in the study. The samples were 97 pregnant adolescents, who attending antenatal care at hospitals under

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร

\*\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Bangkok Metropolitan Administration. A multi-stage random sampling was used to recruit the sample. Data were collected from the end of May and June 2016. The questionnaires used to collect the data composed of demographic data, perceived barrier, perceived self-efficacy, social support and nutritional health-promoting behavior. Descriptive statistics and enter method multiple regression were used for data analysis.

The findings showed that average score of nutritional health-promoting behavior among pregnant adolescents were a good level. The percentage of total variance explained by all study variables (perceived barrier, perceived self-efficacy and social support) was 38.8 percent ( $F_{3, 93} = 19.638, p < .001$ ). The significant variables which predicted nutritional health-promoting behavior including perceived self-efficacy and perceived barrier ( $\beta = -.374, \beta = .386, p < .001$ , respectively). This study suggests that nurse should develop a nursing intervention to enhance self-efficacy and reduce barrier in order to promote nutritional behavior among pregnant adolescents.

**Keywords:** Pregnant adolescents, nutrition health-promotion behaviors, perceived barrier, perceived self-efficacy, social support

### ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเสี่ยงทางด้านการแพทย์ โภชนาการ สังคม และเศรษฐกิจในหญิงอายุน้อยทั่วโลก ที่หลายประเทศให้ความสนใจ (Stang, Story, & Feldman, 2005) ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากรายงานอัตราการเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกของมารดาอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2549-2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (World Health Organization

[WHO], 2013) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 39.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2550-2554 มีร้อยละ 14.2, 20.7, 17.0, 17.4 และ 17.8 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (Lenders, McElrath, & Scholl, 2000) เนื่องจากร่างกายยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องระหว่างการตั้งครรภ์ ความต้องการพลังงานและสารอาหารระหว่างการตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการ (Stang, Story, & Feldman, 2005) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม โดยวัยรุ่นจำนวนมากในประเทศอุตสาหกรรมตั้งครุฑและมีภาวะโภชนาการไม่ดี เช่น รับประทานขนมขบเคี้ยวแทนอาหารหลัก ไม่รับประทานอาหารเช้า ขอบรับประทานอาหารจานด่วน และควบคุมน้ำหนักอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ (Stang et al., 2005) Giddens, Krug, Tsang, Guo, Miodovnik and Prada (2000) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 97 คน โดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร 7 วัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับประทานอาหารประเภทพลังงาน เหล็ก ซิงค์ แคลเซียม แมกนีเซียม โพแทสเซียม และวิตามินดีและอี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ Yassin, Sobhy and Ebrahim (2004) ได้ประเมินความรู้ด้านโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศอียิปต์ 3,000 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 62 มีความรู้ด้านโภชนาการไม่ดี และรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการสารอาหารขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีจะมีส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (Derbyshire,

2007) โดยมารดา มักคลอดทารกตัวเล็ก และเพิ่มภาวะเสี่ยงหลายอย่าง เช่น เสียชีวิตหลังคลอด ติดเชื้อ ปอดเจริญเติบโตช้า และมีพัฒนาการไม่ดี (Harding, 2003) โดยมีการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราการคลอดทารกที่มีภาวะ spina bifida ได้เป็น 2 เท่า ซึ่งเป็นผลมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ (Noonan, 1997)

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ของกระดูก ระหว่างไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการแคลเซียมสูง เพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบกระดูกของทารก ขบวนการนี้มีผลทำให้มารดาเป็นโรคกระดูกพรุนในช่วงเวลาต่อมาของชีวิตได้ (Ward et al., 2005) การเจริญเติบโตและการเริ่มมีประจำเดือนของวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (Lynch, 2000) นอกจากนี้วัยรุ่นยังรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ส่งผลให้มีปัญหาการขับถ่ายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Gregory & Lowe, 2000)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการ รวมทั้งมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกได้ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญ

จากแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการพบว่า ตัวแปรที่สำคัญและน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็น

ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคย่อมทำให้ไม่ยากกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นางนุช ชันธอาวี, 2548) และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (ศิริพร ชุมศรี, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ (สุวรรณี โลนุช มยุรี นริตธราดร และศิริพร ชัมภลิจิต, 2554)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นและเกิดความพยายามที่ปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี โลนุช มยุรี นริตธราดร และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ และยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย (วิไลรัตน์ พलगวัน และสมพร วัฒน นุกุลเกียรติ, 2555)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้ จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ (สุวรรณี โลนุช มยุรี นริตธราดร และศิริพร ชัมภลิจิต, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

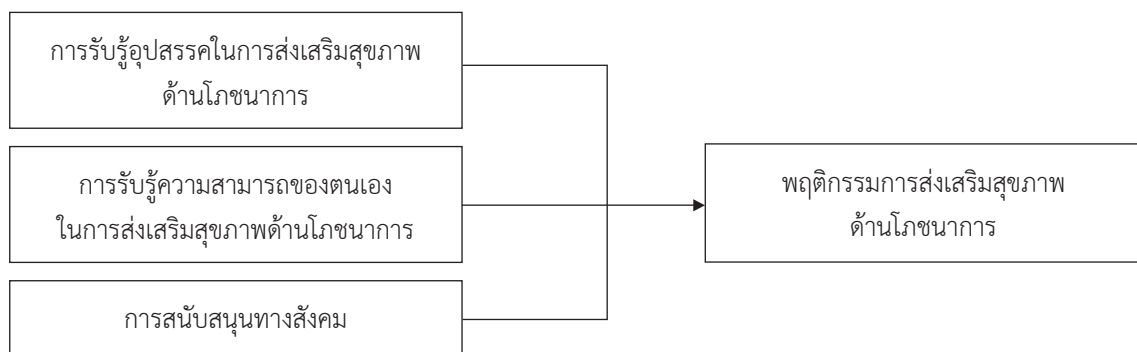
ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพวางแผนการพยาบาล และประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม อันจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลอง



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเพนเดอร์อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล เช่น อายุ การศึกษา และความเชื่อ และปัจจัยด้านการคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก และจากกรอบทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องพบว่า ตัวแปรที่สำคัญและน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ 1) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ซึ่งมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นมาตลอดจำนวน 2,100 คนต่อปี (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยการจับฉลากมา 3 โรงพยาบาล แล้วคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 42 คน โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 29 คน และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 29 คน รวม 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ หรือครรภ์แฝด เป็นต้น และ 3) เป็นหญิงไทยที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Thorndike (1978) ( $n = 10 k + 50$ ) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ สุวรรณิ โลนุช มยุรี นิรัทธนาทร และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความถามเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์

เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความไม่สะดวกในการจัดหาอาหาร ความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ มีคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ใช่แน่นอน ใช่ ไม่น่าสนใจ ไม่ใช่ และไม่แน่นอน ให้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนนรวม 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมาก แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 การศึกษาครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ สุวรรณิ โลนุช สุวรรณิ โลนุช มยุรี นิรัทธนาทร และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีคำถามจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจ ให้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนนรวม 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 การศึกษาครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่พินดา รัตนพรหม (2545) สร้างขึ้นจากแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) และครอนเนนเวท (Cronenwett, 1985) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน มีคำถามจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ใช่แน่นอน ใช่ ไม่น่าสนใจ ไม่ใช่ และไม่แน่นอน ให้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนนรวม 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 การศึกษาครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ วิลัยรัตน์ พลางวันและสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2555) ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ ศรีนคร มังคะมณี (2547) โดยนำแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านโภชนาการ 15 ข้อ มาปรับให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามนี้มีคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 16 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 และไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์ คำถามเชิงบวก ให้คะแนน 4 ถึง 1 ส่วนคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนนรวม 28-112 คะแนน แปลผล 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 28-55 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับไม่ดี คะแนนรวม 56-83 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับปานกลาง และคะแนนรวม 84-112 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับดี แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 การศึกษาครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งจะมีการทำลายแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วย

วิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

#### การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 3 แห่ง ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงต้องใช้ผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจได้ รวมทั้งต้องวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การพิจารณาของตนเองมากที่สุด กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือการบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะต้องเป็นคนอ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง 3 แห่ง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

1. ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ศึกษาเวชระเบียนและแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนด และให้เลขกำกับตามลำดับของผู้มารับบริการ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคี่ ได้แก่ 1, 3, 5, 7,.... จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ ส่วนผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ถ้ามีข้อสงสัย
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย

นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้วยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (enter method multiple regression)

### ผลการวิจัย

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีค่าผิดปกติ (outliers) 3 คน ผู้วิจัยจึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่าง 3 คนนี้ออก ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 97 คน ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 42.26) โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28.86) และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28.86) ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.5 อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี (SD = 1.5) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.2 เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.5) มีรายได้

ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 14,084 บาทต่อเดือน (SD = 6,987.4) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3) มีสถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 58.8 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.7) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.8) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.8 สัปดาห์ (SD = 5.9) มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.5-24.9 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 และมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 19.7 (SD = 3.3)

2. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 32.91 (SD = 8.63, range = 16-56) มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 61.37 (SD = 8.54, range = 42-80) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 68.22 (SD = 6.87, range = 52-80) มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 85.8 (SD = 7.15, range = 69-101) ซึ่งแปลผลได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี (คะแนน 84-112)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.542, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .539, p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .288, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 97)

ตัวแปร	1	2	3	4
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	1.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	-.523***	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม	-.425***	.538***	1.00	
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	-.542***	.539***	.288**	1.00

\*\* =  $p < .01$ , \*\*\* =  $p < .001$

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ได้ร้อยละ 38.8 ( $F_{3,93} = 19.638, p < .001$ ) โดยการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.374, \beta = .386, p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 97)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	$\beta$	t	p
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	-.309	.080	-.374	-3.844	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	.323	.087	.386	3.701	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	-.082	.102	-.079	-.804	.420
Constant (a)	81.759	8.512		9.605	< .001

$R = .623, R^2 = .388, \text{Adjusted } R^2 = .368, F_{(3,93)} = 19.638, p < .001$

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 85.8 (SD = 7.15, rang = 69-101)

ซึ่งแปลผลได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ซึ่งได้ผลการศึกษาแตกต่างจากที่ผ่านมาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม (Stang et al., 2005; Yassin, Sobhy & Ebrahim, 2004) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 14,084.5 บาทต่อเดือน รายได้เป็นตัวแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่ง



ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ (Montgomery, 2003) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินชีวิตแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน จึงทำให้สามารถเลือกซื้ออาหารที่ชอบมารับประทานได้หลากหลาย ครอบครัวที่มีรายได้สูงมักมีโอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธนา พาหุวัฒน์กร (1991) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร และเมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 56.7 มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) (Harper, Chang, & Macones, 2011) ซึ่งดัชนีมวลกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถใช้ประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Stang et al., 2005) จึงอาจกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ที่ตีพอสมควร นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนปลายจะมีการรับรู้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น (Montgomery, 2003) และวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจะอยากมีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่โภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรง จึงใส่ใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน (Lenders et al., 2000) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงยังต้องการการชี้แนะและสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของอาหารที่จำเป็นต้องรับประทานในช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์ (Derbyshire, 2007) เพื่อให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีต่อไป

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม

2.1 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ( $r = -.542, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพด้านโภชนาการได้ ( $\beta = -.374, p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความไม่สะดวกในการจัดหาอาหารและความรู้ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค จะมีผลทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช ชันธอารี (2548) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (ตรีพร ชุมศรี, 2548) รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช มยรี นิธิธรรารัต และศิริพร ชัมภลลิขิต (2554) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ( $r = .539, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ( $\beta = .386, p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามความมุ่งหมาย บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะทำให้คุณค่านั้นมีความเชื่อมั่นและเกิดความพยายามที่ปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี (2548) และนางนุช ชันธอารี (2548) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลการศึกษาของสุวรรณิ โลกษุมยรี นิรัทธราตร และศิริพร ชัมภลลิขิต (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2555) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย (จรัญญา ตีจะโปะ และจันทร์เพ็ญ อามพันธ์, 2558)

2.3 การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ( $r = .288$ ,  $p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ( $\beta = -.079$ ,  $p < .423$ ) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียน อาจทำให้ต้องเลิกเรียนกลางคัน ด้อยโอกาสในการทำงานทำ และโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน เนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องมีความรับผิดชอบเหมือนผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนอาจไม่เข้าใจ ประกอบกับการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว บิดามารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งว่าเหว โตคนเดียว และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม (Arthur, Unwin, & Mitchell, 2007) หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก แม้จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็ยังต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Howie & Carlisle, 2005) นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ค่าแนะนำในการผ่อนคลายความตึงเครียด และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (ศรุทยา รองเลื่อน ภัทรพลัย ตรึงจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์ 2555) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจรู้สึกว่าการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงพอ รวมทั้งอาจมีช่องว่างเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคลากรทางสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถ ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดียิ่งขึ้น

2. ด้านการวิจัย พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอด โดยการ

2.1 ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถด้านโภชนาการ และโปรแกรมลดอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดียิ่งขึ้น

2.2 ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเรื่องอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ ตีนาน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณา พาหุวัฒน์กร และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทั้ง 3 แห่ง ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2555). *อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จริญญา ดิจะโปะ และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(2), 20-31
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ชันธอารี. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนิดา รัตนพรหม. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ. (2553). *ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. *รามาชิตีพยาบาลสาร*, 16(2), 218-233.
- วิไลรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 30(2), 16-22.
- สุวรรณี โคนุช, มยุรี นีรัตราดร, ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- ศรุตยา รongเลื่อน ภัทรวัลย์ ตรึงจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). *การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล*, *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- Arthur, A., Unwin, S., & Mitchell, T. (2007). Teenage mothers' experiences of maternity services: A qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 15(11), 672-677.
- Derbyshire, E. (2007). Nutrition in pregnant teenagers: How can nurse help. *British Journal of Nursing*, 16(3), 144-145.
- Giddens, J. B., Krug, S. K., Tsang, R. C., Guo, S., Miodovnik, M., & Prada, J. A. (2000). Pregnancy adolescent and adult women have similar low intakes of selected nutrients. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(11), 1334-1340.
- Gregory, J. & Lowe. (2000). *National Diet and Nutrition Survey: Young people aged 4-18 years*. The Stationary Office, London
- Harding, J. E. (2004). Nutrition and growth before birth. *Asia Pacific Clinical Nutrition*, 12(Suppl), S28.
- Harper L. M., Chang J. J., & Macones G. A. (2011).

- Adolescent pregnancy and weight gain: Do the institute of medicine recommendations apply? *American Journal Obstetrics & Gynecology*, 205(2), 140.e1–140.e8.
- Howie, L., & Carlisle, C., (2005). 'I felt like they were all kind of staring at me...' *Midwives*, 8(7), 304.
- Lenders C. M, McElrath T. F. & Scholl T. O. (2000). Nutrition in adolescent pregnancy. *Current Opinion in Pediatrics*, 12(3), 291–296.
- Lynch, S. R. (2000). The potential impact of iron supplementation during adolescence on iron status in pregnancy. *The Journal of Nutrition*, 130(2S Suppl), 448S-451S.
- Montgomery, K. S. (2003). Improving nutrition in pregnant adolescents: Recommendations for clinical practitioners. *The Journal of Perinat Education*. 12(2), 22-30.
- Noonan, S. S. (1997). Kid having kids: The teen birth rate. *New Jersey Medicine*, 94(8), 43-5.
- Pender, N. J. Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>th</sup> Eds.). Stamford Connecticut: A Simson & Schuster.
- Stang, J., Story, M., & Feldman, S. (2005). Nutrition in adolescent pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 20(2), 4-11.
- Ward, K. A., Adams, J. E., & Mughal, M. Z. (2005). Bone status during adolescence, pregnancy and lactation. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, 17(4), 435-439.
- World Health Organization. (2013). *World Health Statistics 2013*. WHO, Geneva, Switzerland.
- Yassin, S. A., Sobhy, S. I., & Ebrahim, W. (2004). Factors affecting dietary practices among adolescent pregnant women in Alexandria. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 79(3-4), 179-196