



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Factors Influencing Eating Behaviors Among Teenage Pregnant Women

ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์¹, โสเพ็ญ ชุนวาล¹, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ์¹

Tarinan Leelatiwanon¹, Sopen Chunuan¹, Sununta Youngwanichsetha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 7 ชุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-6 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.80, 0.88, 0.85, 0.86, และ 0.89 ตามลำดับ และแบบสอบถามชุดที่ 7 ทดสอบโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 65.71$, $S.D. = 6.58$) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยรวมทำนายได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37$, $p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

This predictive research aimed to study the level of eating behaviors and factors influencing eating behaviors among teenage pregnant women. The sample consisted of 200 teenage pregnant women who visited antenatal clinics at Hatyai Hospital and Songkla Hospital. The research instruments for data collection comprised 7 questionnaires. The content validity of all questionnaires was judged by 3 experts. The reliability of questionnaires 2-6 were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.80, 0.88, 0.85, 0.86 and 0.89 respectively. The reliability of questionnaire 7 was tested using Kuder-Richardson (KR-20) yielding a value of 0.77. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. The predictability was analyzed using multiple regression.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

* Correspondent author : sopen.c@psu.ac.th

The result showed that eating behavior of teenage pregnant women was at a good level ($M = 65.71$, $S.D. = 6.58$). Regression modeling showed that self-efficacy of eating behavior, social support of eating behavior, and belief of eating behavior could explain 37 percent of the variation. ($R^2 = .37$, $p < .001$). The results of this study could be used as basic information to promote optimal eating behavior among teenage pregnant woman.

Keywords: Eating behaviors, Factors, Teenage pregnant women

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงติดอันดับต้นๆ ของทวีปเอเชีย (United Nations Development Programme, 2014) จากสถิติสาธารณสุขพบว่าในปี 2557 ประเทศไทยมีจำนวนการคลอดของมารดาวัยรุ่นคิดเป็น 47.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และภาคใต้มีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากภาคกลางและภาคเหนือ (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) สำหรับในจังหวัดสงขลาพบอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 2,390 คน ในปี 2557 เป็น 2,401 คน ในปี 2558 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเป็นอันดับสองของภาคใต้ (Ministry of Social Development and Human Security, 2016) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะการตั้งครรภ์ในวัยนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Kruachottikul & Paiboon, 2014) อีกทั้งยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เช่น ขาดความรู้ด้านโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ (Rongluen, Talengjit, & Siriborirak, 2010) ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของมนุษย์ต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ ระยะของการตั้งครรภ์จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการดูแลและปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี (Wanniyom & Pasanta, 2010)

พฤติกรรมมารบริโภคอาหารเป็นปัญหาหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (World Health Organization [WHO], 2010) ซึ่งพบว่ามีกรปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แป้ง ไข่ และถั่ว (Chaipompattana, Danpradit, & Singhakum, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Rongluen et al., 2010) ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ขาดวุฒิภาวะ (Kruachottikul & Paiboon, 2014) ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ (Rongluen et al., 2010) จึงทำให้พบปัญหาการมีพฤติกรรมมารบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Chaipompattana et al., 2009) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักรู้สึกอับอายจากการตั้งครรภ์ ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบตามมา (Kruachottikul & Paiboon, 2014) ต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ ส่งผลให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (Kengrang, 2009) เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Geounuppakul, 2011) เกิดภาวะโลหิตจาง (Panyayong, 2010) และผลกระทบต่อทารกพบว่า ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด (Ponglopisit, 2009) นอกจากนี้ทารกมีการเจ็บป่วยบ่อย เสียชีวิตง่าย และมีผลต่อเนื่องไปจนทารกโตเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ (Geounuppakul, 2011) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมมารบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมารบริโภคอาหาร และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) นอกจากนี้ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารบริโภคอาหารในกลุ่มต่างๆ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ (Boonrin, 2010) การสนับสนุนทางสังคม (Sunpakaew, Sanasuttipun, Sangperm, & Likitmaskul, 2014)



การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Chaiyasung, Yakasem, & Chuthongrat, 2014; Dechrekpan, 2006) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (Chinsriwongkul, 2001) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (Chumkaew & Rungsayatorn, 2014; Kaewprom, 2006) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป เช่น นักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งไม่พบโดยตรงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

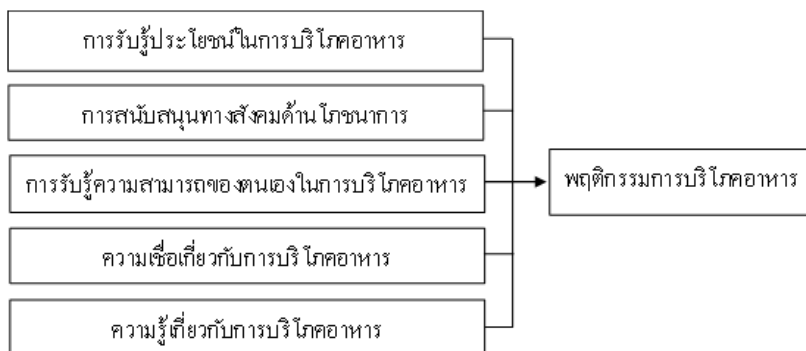
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำปัจจัยบางประการจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นพื้นฐานในการเลือกตัวแปรสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถแก้ไขได้ และนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) โดยผู้วิจัยนำปัจจัยบางประการจากทฤษฎีมาศึกษาในครั้งนี้ อธิบายได้คือ (1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลมีการคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้เกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ (3) อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลในครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมพบว่า (4) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (Chinsriwongkul, 2001) และ (5) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (Chumkaew & Rungsayatorn, 2014; Kaewprom, 2006) มีความสัมพันธ์หรือมีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสามารถนำมาแก้ไขได้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร 4) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ 5) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันคลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิทและเบค (Polit & Beak, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) $r = .24$ โดยขนาดอิทธิพลที่ใช้ ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาคือ การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (Chaiyasung, Yakasem, & Chuthongrat, 2014) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย และได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) คือ 1) อายุครรภ์ 13 สัปดาห์ เป็นต้นไป 2) ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 3) ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ และ 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ การพบดูการมองเห็น และการได้ยินปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของวิชชุดา พุทธิศาวงศ์ (Puttisawong, 2015) มีข้อคำถาม 22 ข้อ แบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 22.00-43.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 43.01-64.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 64.01-88.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี



3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ของสุวรรณี โลนุช (Lonuch, 2011) มีข้อคำถาม 15 ข้อ แบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ (ใช่/แน่นอน = 5 คะแนน จนถึง ไม่ใช่/แน่นอน = 1 คะแนน)

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพินดา รัตนพรหม (Rattanaprom, 2002) มีข้อคำถาม 16 ข้อ แบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ (ใช่/แน่นอน = 5 คะแนน จนถึง ไม่ใช่/แน่นอน = 1 คะแนน)

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีของสุวรรณี โลนุช (Lonuch, 2011) มีข้อคำถาม 16 ข้อ แบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ (มั่นใจมากที่สุด = 5 คะแนน จนถึง ไม่มั่นใจมากที่สุด = 1 คะแนน)

6. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการดัดแปลงแบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของสุกฤษณ์ สุกฤษณ์ (Sakunrad, 2012) มีข้อคำถาม 13 ข้อ แบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ (เชื่อ/แน่นอน = 5 คะแนน จนถึง ไม่เชื่อ/แน่นอน = 1 คะแนน)

7. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย มีข้อคำถาม 19 ข้อเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกค่าคะแนน = 1 และตอบผิดค่าคะแนน = 0)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.88, 0.85, 0.86, และ 0.89 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล
2. หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสงขลา และหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 17-25 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่ครบถ้วนนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณที่ร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในอันตรภาคขั้นขึ้นไป (Interval level)

2.2 ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality)

2.3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship)

2.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 (Burn & Grove, 2009) และค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า VIF ปกติไม่เกิน 10 (Vanichbuncha, 2012) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .588-.901 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.598-1.7 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

2.5 ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระ คือตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่า Durbin-Watson ซึ่งต้องเข้าใกล้ 2 (Srisatidnarukul, 2010) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.008 แสดงว่า ไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.22 ปี (S.D. = 1.38) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี (ร้อยละ 65.50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.50) มีสถานภาพสมรส แต่ไม่ได้จดทะเบียน (ร้อยละ 46) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 62) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.50) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 1,800-30,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ย 9,005 บาท (S.D. = 4,710.32) มีความเพียงพอของรายได้ และเหลือเก็บ (ร้อยละ 46.50) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 83) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 53.50) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 13-39.86 สัปดาห์ โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 26.27 สัปดาห์ (S.D. = 8.48) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอ (ร้อยละ 94.50) มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 6.50) แท้งเอง (ร้อยละ 84.60) ทำแท้ง (ร้อยละ 15.40) ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 55) การเลือกคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 23) และมีอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 36.50) ซึ่งมีอาการหน้ามืดร่วมกับอาการอย่างอื่น (ร้อยละ 15) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 42) และส่วนใหญ่ความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 64)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 65.71 (S.D. = 6.58) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (45.00-80.00) คิดเป็นร้อยละ 53 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
(N = 200)

ตัวแปร	Min	Max	M	S.D.	ระดับ			
					ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	45	80	65.71	6.58	106	53.00	94	47.00

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) จากการตรวจสอบ พบว่า ตัวแปรทุกตัวประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร ($r = .38, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ($r = .47, p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ($r = .55, p < .01$) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($r = .31, p < .01$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .12$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	1.00				
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ	.568*	1.00			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	.512*	.548*	1.00		
4. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.271*	.210*	.276*	1.00	
5. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์	.212*	.204*	.115	-.004	1.00
6. พฤติกรรมบริโภคอาหาร	.383*	.467*	.551*	.313*	.117

* $p < .01$

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 4 ตัว เข้าไปทำนาย พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = .38, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ($\beta = .21, p < .01$) และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($\beta = .16, p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37$) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 200)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized coefficients		β	t
	B	Std. error		
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	.027	.072	.027	.371
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	.260	.050	.378	5.248**
การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ	.177	.062	.211	2.845*
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.145	.055	.157	2.620*

$R^2 = 37^{**}$, $F = 28.24$, Constant = 30.67, * $p < .01$, ** $p < .001$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี ($M = 65.71$, $S.D. = 6.58$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทางแผนกฝากครรภ์ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีการสอนสุขศึกษา โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดเข้ารับการสอนเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านโภชนาการ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44) จึงได้รับแบบอย่างจากบุคคลใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการบริโภคอาหาร และพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความเพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 46.5) ซึ่งรายได้เป็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล นำมาซึ่งปัจจัยทางด้านวัตถุ เช่น อาหาร และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน (Wongman, Sangiamjit, & Wongprasit, 2014) ดังนั้น การมีรายได้ที่เพียงพอสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดหาอาหารมารับประทานได้อย่างสะดวก จะเห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ในครอบครัวขยาย รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ อำนาจให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี

ซึ่งผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุวรรณิ โลงุช (Lonuch, 2011) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการค่อนข้างไปในทางสูง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางด้านความรู้ และได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามพบว่า ร้อยละ 53 ยังมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37$, $p < .001$) สามารถอธิบายได้ ดังนี้



1. การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .21, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลในแผนก หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลต่างๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้ และแนวทางการดูแลตัวเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสุวรรณิ โลงุช (Lonuch, 2011) ซึ่งพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($\beta = .22, p < .05$) จะเห็นได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .38, p < .001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือกระทำพฤติกรรมใดๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความเชื่อมั่นและพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นโดยไม่ย่อท้อ (Pender et al., 2006) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุระหว่าง 17-19 ปี (ร้อยละ 65.5) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.4 (Pechkwang, Kaewjiboon, Boontha, & Junsuk, 2011) ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตระหนักถึงความเป็นตัวเองเมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีได้ ($\beta = .25, p < .05$) (Lonuch, 2011) นอกจากนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาได้เช่นกัน ($\beta = .39, p < .05$) (Boonrin, 2010) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่น สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีได้

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .16, p < .01$) กล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีแนวโน้มที่จะทำตามหรือปฏิบัติตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น ซึ่งความเชื่อเป็นความมั่นใจในสิ่งต่างๆ อาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ โดยเชื่อว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ (Green & Kreuter, 1991) ดังนั้นการได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือเห็นแบบอย่างจากบุคคลใกล้ชิดทำให้เชื่อและมั่นใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44) จึงมีแบบอย่างและมีการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนชั้น ป. 6 ($r = .49, p < .01$) (Chinsriwongkul, 2001) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และความเชื่อสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .14, p < .05$) ซึ่งความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีส่วนทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น (Sriugsom, 2008) ดังนั้นความเชื่อจึงมีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ($\beta = .027$) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคล มีการคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของวริยา บุญรินทร์ (Boonrin, 2010) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ ($\beta = -.13, p < .05$) ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังขาดความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งมีระดับการศึกษาสูงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = .12$) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การทำนาย จากแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีเกี่ยวข้องด้วย การศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุ (Chumkaew & Rungsayatorn, 2014) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้คือ เป็นผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-65 ปี ซึ่งได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากรายการโทรทัศน์ สาธารณสุขชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุระหว่าง 17-19 ปี และมีระดับการศึกษาสูงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่ขาดวุฒิภาวะ (Kruachottikul & Paiboon, 2014) และถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความรู้จากพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ แต่หากขาดความตระหนักและยึดตนเองเป็นหลัก การมีความรู้ หรือการรับรู้ถึงประโยชน์เหล่านั้นก็ไม่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้

สรุป

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายๆ ประเทศ และมีสถิติที่สูง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ในวัยนี้พบปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถนำปัจจัยเหล่านั้นมาป้องกันหรือส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม ด้านโภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งรวมทำนายได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37, p < .001$) ดังนั้น สามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ต่อไป



ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลจากการศึกษามาบูรณาการในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 53 ยังคงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาปรับใช้ในการสอนนักศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดีขึ้น
3. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง ความเชื่อทางศาสนา การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และสภาพลักษณะเป็นต้น หรือศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะเบาหวาน และภาวะซีด เป็นต้น

รายการอ้างอิง (References)

- Boonrin, W. (2010). Factor affecting food consumption behavior of university students, Ubonratchathani Province. *Journal of Graduate School, Piyatani*, 5(1), 154-163.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Chaiyornpattana, S., Danpradit, P., & Singhakum, N. (2009). A development of self-care model for teenage pregnant in Phichit Province. *Phichit Hospital Journal*, 24(1), 41-53.
- Chaiyasung, P., Yakasem, P., & Chuthongrat, N. (2014). Factors predicting food consumption behaviors of overweight elementary school students, grade 4-6. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 20(1), 30-43.
- Chinsriwongkul, N. (2001). *Factors affecting food consumption behaviors of overweight students in elementary schools under the office of private education commission in Bangkok Metropolis*. Master's Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chumkaew, K., & Rungsayatorn, S. (2014). Knowledge, attitude, and food consumption behavior of the elderly in Songkhla province. *Kasetsart Journal (Social Sciences)*, 35(1), 16-29.
- Dechrekpan, P. (2006). *Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intentions and low fat diet consumption among female adolescents in Phattalung municipal area*. Master's thesis, Prince of Songkla University. (in Thai).
- Geounuppakul, M. (2011). "Teenage Pregnancy. In E. Kovavisarach, P. Promsonthi, & B. Junruchakul(Eds.)". *High Risk Pregnancy* (pp. 35-49). Bangkok: Union creation. (in Thai)
- Green, L., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.



- Kaewprom, S. (2006). *Food consumption behavior in accordance with the National Health Recommendations of prathom sukpa 6 students in Amphur Thasala Changwat Nakhon Si Thammarat*. Master's Thesis, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Kengrang, P. (2009). *The effect of health promotion program with family support on health promoting behaviors of pregnant adolescents, Mahasarakham Hospital*. Master's thesis, Khon Kaen University. (in Thai).
- Kruachottikul, S., & Paiboon, S. (2014). Quality of unintended teenage pregnant women: Midwifery Roles. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 18-27.
- Lonuch, S. (2011). *Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age*. Master's thesis, Thammasat University. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Statistics on Adolescent Births, Thailand 2013*. Retrieved March 17, 2015, from http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2016). *Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015*. Retrieved November 20, 2016, from https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/17700/19942.pdf. (in Thai)
- Panyayong, B. (2010). *A systematic review of adolescent pregnancy*. (2nd ed.). Department of Mental Health: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pechkwang, D., Kaewjiboon, J., Boontha, R., & Junsuk, K. (2011). *Impacts of pregnancy and factors affecting pregnancy among teens who received prenatal care at Phayao Hospital*. [Research Project]. Boromarajonani College of Nursing. (in Thai)
- Pender, J. N., Murdaugh, G. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams &Wilkins.
- Ponglopisit, S. (2009). Maternal risk factors of low birth weight infant at Thoen Hospital, Lampang. *Lampang Medical Journal*, 30(3), 146-153.
- Puttisawong, W. (2015). *The effect to self-efficacy enhancement with husband support program on food consumption behaviors of pregnant adolescents*. Master's thesis, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Rattanaprom, P. (2002). *Factors affecting nutritional promoting behavior of thalassaemic carrier pregnant women*. Master's thesis, Mahidol University. (in Thai)
- Rongluen, S., Talengjit, P., & Siriborirak, S. (2010). Unwanted pregnancies in teenagers: A survey of problems and needs for health care support. *Siriraj Nursing Journal*, 3(2), 14-28.
- Sakunrad, C. (2012). Food consumption behaviors in pregnancy. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 29, 180-189.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. (5th ed.). Bangkok: U & I Inter Media Co.,Ltd. (in Thai)



- Sriugsorn, T. (2008). *Factors affecting food consumption behaviors of elderly in Bangkok Metropolis*. Master's Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Sunpakaew, W., Sanasuttipun, W., Sangperm, P., & Likitmaskul, S. (2014). The relationships between social support, selected factors and food consumption behaviors in adolescents at risk for type 2 diabetes. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(Suppl.), 186-204. (in Thai)
- United Nations Development Programme (2014). *Millennium Development Goals: Eight Goals for 2015*. Retrieved October 10, 2015, from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/>.
- Vanichbuncha, K. (2012). *Data analysis by SPSS for Window*. (20th ed.). Bangkok: Thammasan. (in Thai)
- Wanniyom, N., & Pasanta, K. (2010). Health promotion of adolescent pregnancy in Sungnoen Hospital, Nakhonratchasima province. *Journal of Nakhonratchasima College*, 4(2), 11-18.
- Wongman, N., Sangiamjit, P., & Wongprasit, J. (2014). Health promotion behaviors of pregnant teenagers in Ubonratchathani province. *Research and Development Health System Journal*, 7(1), 211-235.
- World Health Organization. (2010). *Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer*. Retrieved October 10, 2015, from <http://www.gfmer.ch /SRH-Course-2010/adolescent-sexual-reproductive-health/pdf/WHO-mainstreaming-adolescent-pregnancy-efforts-MPS-2010.pdf>.