



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
Factors Influencing Eating Behaviors Among Teenage Pregnant Women

ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์
Tarinan Leelatiwanon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Midwifery)**

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 ผู้เขียน นางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะนุช จิตตานุนท์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชุนวล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ

(นางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวธารินทร์ สีลาทิวานนท์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้เขียน	นางสาวธารินทร์ ลีลาทิวานนท์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (3) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร (4) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ (5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร (6) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ (7) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-6 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.88, 0.85, 0.86, และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทดสอบโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 65.71$, $SD = 6.58$) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37$, $p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Thesis Title Factors Influencing Eating Behaviors Among Teenage Pregnant Women

Author Miss Tarinan leelatiwanon

Major Program Nursing Science (Midwifery)

Academic Year 2016

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 to obtain information (1) demographic characteristics, (2) Eating Behaviors, (3) Perceived Nutritional Benefit, (4) Nutritional Social Support, (5) Nutritional Self-Efficacy, (6) Nutritional Belief, and (7) Nutritional Knowledge. 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 Nutritional Knowledge questionnaire 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.

The result showed that eating behavior of teenage pregnant women was at a good level ($M = 65.71$, $SD = 6.58$). 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.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ยงวนิชเศรษฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณา สละเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการในการตรวจงาน แนะนำแนวทางการแก้ไขงาน ทั้งยังสอน กระบวนการวิจัย และติดตามทุกขั้นตอน ทำให้ศิษย์รู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่าง ยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย รวมถึงคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ให้แนวทางการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะนุช จิตตุนนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่มี ประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลาทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิต รุ่นพี่ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยีคณะ เศรษฐศาสตร์ เพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตร่วมรุ่น และต่างรุ่นทุกท่านที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงงานเอกสารสำหรับการดำเนินวิจัยทุกขั้นตอน และเป็น กัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง เพื่อน ๆ พี่ ๆ ทูน อาจารย์ทุกคน ที่ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจเสมอมา คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้บิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ผู้ร่วมงานและเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยทุกระดับการศึกษา

ธารินทร์ ลีลาทิวานนท์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น.....	11
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์.....	14
ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการวิจัย	62
ข้อเสนอแนะ	64
เอกสารอ้างอิง	66
ภาคผนวก	79
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	80
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	102
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	103
ง การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ.....	109
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	112
ประวัติผู้เขียน	113

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์	49
2	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	53
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	54
4	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	55
5	ร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	108
6	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	108
7	ภาพรวมค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	110

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร.....	102
3	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ.....	103
4	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร....	103
5	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	104
6	แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	104
7	การกระจายของข้อมูลสเก็ดเตอร์พล็อต ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	105
8	การกระจายของข้อมูลสเก็ดเตอร์พล็อต ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	105
9	การกระจายของข้อมูลสเก็ดเตอร์พล็อต ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ บริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	106
10	การกระจายของข้อมูลสเก็ดเตอร์พล็อต ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	106

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครกในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในหลาย ๆ ประเทศ จากสถิติการคลอดบุตรทั่วโลก พบอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มหญิงที่มีอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดบุตรทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตั้งครกในวัยรุ่น สูงติดอันดับต้น ๆ ของทวีปเอเชีย (United Nations Development Programme, 2014) โดยพบว่าอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 46.3 ในปี 2557 เป็น 47.9 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกันพันคน ในปี 2558 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) สำหรับภาคใต้มีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ในจังหวัดสงขลาพบอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 2,390 คน ในปี 2557 เป็น 2,401 คน ในปี 2558 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเป็นอันดับสองของภาคใต้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) จากข้อมูลสถิติที่ปรากฏเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นของประเทศไทยและภาคใต้ โดยเฉพาะในจังหวัดสงขลา ยังคงมีสถิติที่สูง ทำให้ทารกจำนวนไม่น้อยได้รับการดูแลจากมารดาที่ไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในช่วงระหว่างการตั้งครก

การตั้งครกในวัยรุ่นนับเป็นภาวะวิกฤติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครกวัยรุ่นและทารกในครรภ์ (สุภาวดี และสกวาดเดือน, 2557) โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครกที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด เสรีและหดหู่ระหว่างการตั้งครก นอกจากนี้หญิงตั้งครกวัยรุ่นยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น ด้านโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารในระหว่างตั้งครก (สรุตยา, ภัทรวลัย, และสมประสงค์, 2555) ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของมนุษย์ต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ ระยะของการตั้งครกจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครกจะต้องมีการดูแล และปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา (ณัชชา และกาญจนา, 2553) ดังนั้นหญิงตั้งครกต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีปริมาณเพียง ในระหว่างการตั้งครก พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัญหาหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครกวัยรุ่น (WHO, 2010)

ซึ่งพบว่าการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แป้ง ไขมัน และถั่ว (ศุภมาส, ประไพวรรณ, และนิษณา, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ สาเหตุเนื่องมาจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ (ศรุตยา, ภัทรวัลย์, และสมประสงค์, 2555) และวัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดวุฒิภาวะ (สุภาวดี และสกาเวเดือน, 2557) จึงทำให้พบปัญหาการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (ศุภมาส, ประไพวรรณ, และนิษณา, 2552) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักรู้สึกอับอายจากการตั้งครรภ์ (สุภาวดี และสกาเวเดือน, 2557; Zaltzman, Falcon, & Harrison, 2015) กังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป จึงรับประทานอาหารน้อยลง (จิราพร, 2549) ไม่สนใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (บุษกร, 2555) ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบตามมา (สุภาวดี และสกาเวเดือน, 2557) จะเห็นได้ว่าปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสามารถพบได้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง และรู้สึกอับอายเมื่อมีการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ไม่สนใจดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

ผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (ปราณี, 2552) ทำให้เกิดภาวะสารอาหาร (มาลี, 2554) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะโลหิตจางได้บ่อยกว่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ (เบญจพร, 2553; สลักจิต, 2555; ปัญญา และยศพล, 2558; WHO, 2010) นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ (ปัญญา และยศพล, 2558; สมนึก, 2551) สำหรับผลกระทบต่อทารกจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกคือ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (สุรัชย์, 2552) นอกจากนี้ทารกมีการเจ็บป่วยบ่อย เสียชีวิตง่าย (มาลี, 2554) และมีผลต่อเนื่องไปจนทารกโตเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ (ถวัลย์วงศ์ และชุติมา, 2547; มาลี, 2554) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมักมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีหลายปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีของเพนเดอร์ได้กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลมีการคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง

(perceived self-efficacy) มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้เกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) คือ พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล (Pender, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ พบอีกหลายปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($r = .28, p = .01$) (สุวรรณณี, 2554) และยังพบว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ตรีพร และสัจจา, 2550) การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($\beta = .22, p = .05$) (สุวรรณณี, 2554) และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ (กฤตพร, 2550) และยังมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นาฏอนงค์, 2554) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($\beta = .25, p < .05$) (สุวรรณณี, 2554) และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น (กิตตา, 2553) ใกล้เคียงกับการศึกษาของวิลัยรัตน์ และสมพร (2555) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้น นอกจากนี้อายุของหญิงตั้งครรภ์ (นุชราพรรณ, พจนีย์, และจำลอง, 2557) การรับรู้อุปสรรค (สุวรรณณี, 2554) ความเชื่อทางศาสนา (มุhammad อาอีซะ และคณะ, 2551) มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อไปในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่พบจากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป เช่น นักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต โรคเบาหวาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r = .56, p < .01$) (อัญชญา, 2553) และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษา ($r = .26, p < .05$) (วิธยา, 2553) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ($r = .66, p < .01$) (วารุณี, สุภาวดี, พรรณรัตน์, และวนิดา, 2557) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาอุดมศึกษา

($\beta = .385, p < .05$) (วิริยา, 2553) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันต่ำของวัยรุ่นหญิงได้ดีที่สุด ($\beta = .47, p < .05$) (ปถมาวดี, 2549) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนชั้น ป. 6 ($\beta = .17, p < .01$) (ณัฐกร, 2544) นอกจากนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น ป. 4-6 ได้ ($\beta = .14, p < .05$) (พัชรภักดิ์, ปัญญาภรณ์, และนุชจิริรัตน์, 2557) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสามารถทำนายการเลือกชนิดอาหารของกลุ่มนักเรียนชั้น ป. 6 ได้ ($\beta = .19, p < .01$) (ณัฐกร, 2544) และกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา ($\beta = -.10, p < .01$) (จิราภรณ์, สุจิตรา, และกานดา, 2559) นอกจากนี้ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ($r = .38, p < .05$) (สิริกันย์, 2549) และในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($r = .25, p < .01$) (ศลาติน, 2554) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุ ($r = .34, p < .01$) (กฤติน และชีพสมุทร, 2557) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถทำนายหรือมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งพบในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้ดีขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบกับปัจจัยที่ได้จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ดังนั้น ปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร (2) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ (3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร (4) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ (5) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งอธิบายปัจจัยดังกล่าวได้ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ (สุขุมล, 2543; อัญชญา, 2552) เป็นความเชื่อของบุคคล มีคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้น (Pender, 2006) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (เคลือวัลย์, 2550; วารุณี, 2557) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร การเห็นแบบอย่าง และการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 2006) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (วรรณภา, 2545; วิริยา, 2553; สุวรรณิ, 2554) เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม จะเกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ปัจจัยด้านความเชื่อ (พัชรภักดิ์ และคณะ, 2557; สุธรรม, 2546) หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่

แตกต่างกัน ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (อัญมณี, 2544) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (กฤติน และชีพสมน, 2557; สลาติน, 2554; หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี (พรรณี, 2555) ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญ และอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาครั้งนี้เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพบในการศึกษาของกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นทั่วไป เช่น นักเรียน นักศึกษา กลุ่มผู้ป่วยโรคไต โรคเบาหวาน และกลุ่มผู้สูงอายุ แต่พบการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรงน้อย และเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสงขลามีสถิติที่สูงเพิ่มขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) และการตั้งครรภ์ในวัยนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซีดมากกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงนี้ได้ การได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถนำปัจจัยเหล่านั้นมาป้องกันหรือส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตัวแปรทั้งหมดสามารถแก้ไขได้ และสามารถนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม ด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

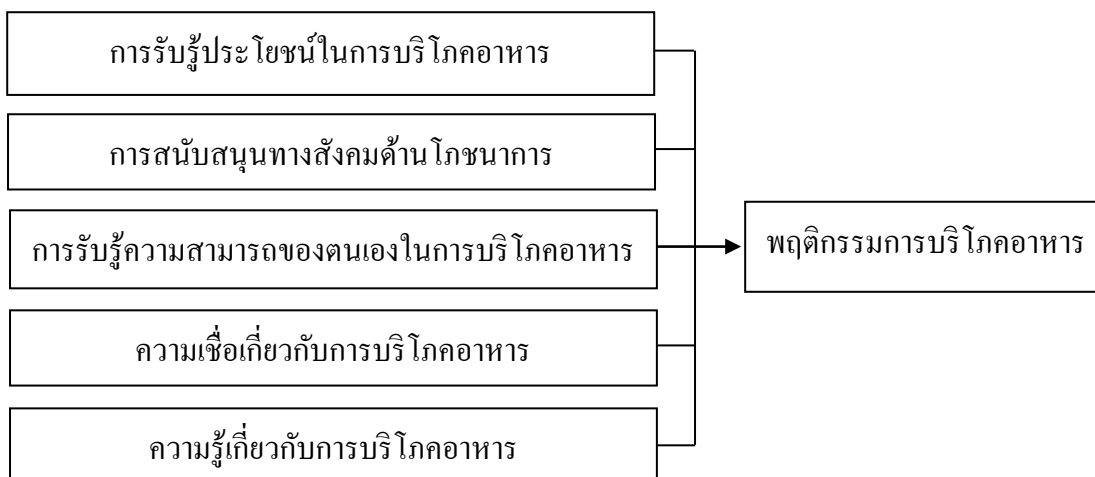
งานวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยนำปัจจัยบางประการจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นมนทัศน์ในทฤษฎีที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเพนเดอร์ กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลมีการคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้เกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ (อัญชญา, 2552) การสนับสนุนทางสังคม (กฤตพร, 2550; เคลือวัลย์, 2550; วารุณี, 2557) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (วิริยา, 2553) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (นันทิตา และคณะ, 2552; สุธรรม, 2546) ความรู้ (กฤติน, 2557; หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) อายุในขณะตั้งครรภ์ (นุชราพรรณ, พงนิย์, และจำลอง, 2557) ระดับการศึกษา (อัญชญา, 2553) รายได้ (คำปุ่น, 2552; อัญชญา, 2553) เจตคติหรือทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (วิริยา, 2553; วิภาวรรณ และอาภรณ์, 2557; อนุกุล, 2551) ความเชื่อทางศาสนา (มุหมัดคาอ๊ะ และคณะ, 2551) พฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัว (วิริยา, 2553; หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย (คำปุ่น, 2552) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ (วิริยา, 2553) มี

ความสัมพันธ์หรือมีผลกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการเลือกตัวแปรที่จะมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้

จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร เป็นการคำนึงถึงประโยชน์ของการบริโภค สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเกิดประโยชน์หรือมีข้อดีต่อสุขภาพ จึงนำไปสู่ความมุ่งมั่น หรือเป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ดีและถูกต้อง การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เช่นกัน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เงิน มีการตอบสนองด้านต่าง ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถกระทำหรือแสดงออกในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีได้ สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ ความเชื่อมักได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ เป็นปัจจัยภายในที่ช่วยส่งเสริม กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมที่กำหนดนั้นได้ และมุ่งสู่การปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่คาดหวัง นอกจากนี้ความรู้ยังเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งได้รับจากประสบการณ์ การเรียนรู้ การรับฟังจากที่ต่าง ๆ และเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการบริโภคอาหารด้วย

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กระทำเป็นประจำ โดยมีองค์ประกอบคือ การเลือกประเภท และปริมาณของอาหาร สุขนิสัยในการบริโภค รวมถึงความถี่ในการรับประทานอาหาร โดยมีการคำนึงถึงประโยชน์และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย สามารถวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของวิษชุดา (2558)

การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้ถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเข้าใจถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ สามารถช่วยป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดกับสุขภาพได้ มีการคำนึงถึงประโยชน์ ประเภท และปริมาณของอาหารที่บริโภค ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุวรรณี (2554)

การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ หมายถึง การได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการ การให้ข้อมูล รับฟังและให้กำลังใจจากสามี และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพนิดา (2545)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของสุวรรณี (2554)

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง การยอมรับ และเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติหรือบอกกล่าวมาเป็นจริง ซึ่งความเชื่อนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความเชื่อด้านการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับตัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหารระหว่างการตั้งครรภ์ของคูลิรัตน์ (2555)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้และเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทั้งในด้านประโยชน์และข้อห้ามในการปฏิบัติในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันคลอด ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ เก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน พ.ศ. 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ทำให้ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรหรือทีมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา ดังนี้

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.2 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.2 ความต้องการสารอาหารในหญิงตั้งครรภ์
 - 2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.4 ผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
 - 2.5 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.5 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้
 - 3.1 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร
 - 3.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ
 - 3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร
 - 3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
 - 3.5 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องปรับตัวมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในวัยนี้ จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งกระทบต่อทารกในครรภ์ในหลายด้านซึ่งจะกล่าวต่อไป

ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ได้มีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2004) นอกจากนี้ คือ การตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด หรือเฉลี่ยอายุ 14-19 ปี (นาฏอนงค์, 2554; มาลี, 2554; สอาดะ, 2552; UNICEF, 2551) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันคลอด

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ที่เกิดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งด้านสังคมของมารดา และยังนำไปสู่การทำแท้ง มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาอีกด้วย นอกจากนี้อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เกิดความผิดปกติต่าง ๆ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ดี จึงส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมา สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้พัฒนาการทางร่างกายตามวัยหยุดชะงัก เนื่องจากมีการปิดของกระดูกบางแห่งเร็วกว่าปกติ ทำให้ส่วนสูงของร่างกายไม่เจริญเติบโตต่อ (สุคนธ์, 2547) การตั้งครรภ์ในวัยนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง (แหวดาว, 2555; สลักจิตร, 2555; Vorvick & Storck, 2011) ซึ่งภาวะโลหิตจางมักพบได้บ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับ การตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Snigdha & Krishna, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ โอซามะ และคณะ (Osama, Abd-elsattar, Mohammed, & Mohammed, 2015) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะโลหิตจางได้สูง นอกจากนี้พบว่า ในช่วงการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้ำหนักน้อย (แหวดาว, 2555; สลักจิตร, 2555) เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Kuman, Singh, Basu, Pandey, & Bhargava, 2007; Vorvick & Storck, 2011) ภูน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดหยุดชะงัก (Snigdha & Krishna, 2014) คลอดก่อนกำหนด (แหวดาว, 2555; Vorvick & Storck, 2011) และมีโอกาสสูงที่ต้องผ่าคลอด (Suparp & Ratsiri, 2011) นอกจากนี้ ยังพบความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ หนองใน ซิฟิลิส ร่วมกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (Christina & Jeannette, 2005) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และมีความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยนี้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น

ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์

เนื่องจากวัยรุ่นพัฒนาการทางด้านจิตใจยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ยังไม่ดี การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ทำให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ ลำบากใจ ขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ บางครอบครัวไม่ยอมรับ และไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้รู้สึกหว่าเหว่ ถูกทอดทิ้ง รู้สึกสูญเสีย ขาดที่พึ่ง โกรธ รู้สึกผิด วุ่นวายใจ เกิดทัศนคติในทางลบกับการตั้งครรภ์ (สุคนธ์, 2547) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง รู้สึกอับอาย จากการถูกประณามจากคนในสังคม ซึ่งมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ไม่รักนวลสงวนตัว และสูญเสียศักดิ์ศรีในตัวเอง (ศศิรินทร์, พัชรินทร์, อิชยา, และพัชรินทร์, 2556) ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งพัฒนาการทางด้านจิตใจยังไม่มีความพร้อมจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีในระหว่างการตั้งครรภ์

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

โดยทั่วไปสังคมไทยมักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องหยุดเรียน หรือลาออกจากโรงเรียน (จิรเนาว์, 2553) ถูกตัดขาดจากเพื่อน ไม่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน และแยกตัวออกจากสังคม (ศศิพันธ์ และคณะ, 2556; Meadow-Oliver, Sadler, Swartz, & Ryan-Krause, 2007) เมื่อได้รับการศึกษาน้อย เพราะต้องออกจากสถานศึกษา ทำให้มีโอกาสในการเลือกงานน้อยลง หรือไม่มีงานทำ ส่งผลให้ขาดรายได้ (WHO, 2014) ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้ต้องพักการเรียนหรือต้องลาออกจากโรงเรียน ถูกตัดขาดจากสังคม และส่งผลต่อโอกาสการมีงานทำที่ดี

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากจะมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งทำให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น ทารกโตช้าในครรภ์ (Osama, Abd-elsattar, Mohammed & Mohammed, 2015) น้ำหนักตัวน้อย (วิชญา, 2555; Snigdha & Krishna, 2014; Verropoulou & Basten, 2014) พบความผิดปกติของทารก (Shrim et al., 2011) ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ทารกหายใจลำบาก ตัวเหลือง อัตราการเกิดไริซิป และอัตราการตายปริกำเนิดสูง (Kuman et al., 2007) จากผลการศึกษาย้อนหลัง การตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลลัพธ์การคลอด พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุ 17 ปี หรือน้อยกว่า มีความเสี่ยงของคะแนนสภาวะเด็กแรกเกิดต่ำ (Apgar score) ในนาทีที่ 5 (Xi-Kuan et al., 2007) นอกจากนี้ทารกหลังคลอดต้องถูกส่งตัวไปดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU) เพิ่มขึ้น (Shrim et al., 2011; Suparp & Ratsiri, 2011) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีความเสี่ยงที่ทารกจะต้องถูกส่งต่อไปดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยนี้อาจสูญเสียโอกาสในการได้งานทำที่ดี หรืออาจไม่มีงานทำ จากการที่ต้องลาออกจากสถานศึกษา ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา ต้องแบกภาระเพิ่มขึ้นในการเลี้ยงดูหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดมา รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่าง ๆ ขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผลกระทบรอบด้านต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงการตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงต้องเข้าใจถึงความหมาย ความต้องการสารอาหารในหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้สรุปความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ ได้แก่ สุวรรณ และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกหรือการปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการเลือกซื้ออาหาร นอกจากนี้ พรพิมล (2554) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ทำอยู่เป็นประจำ ในการรับประทานอาหาร แสดงออกทั้งด้านการกระทำ ความคิด และอารมณ์ โดยพฤติกรรมการบริโภคสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้มีโภชนาการที่ดี นรินทร์ (2552) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติ หรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบ ปฏิบัติสม่ำเสมอ จนกลายเป็นความเคยชิน ผู้บริโภคมีการพิจารณาในการเลือก ประุง และรับประทาน และพัชราภรณ์ (2545) ให้ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกประเภทอาหาร ชนิด ระยะเวลาการรับประทานอาหาร และความถี่ในการรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงประโยชน์และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่กระทำเป็นประจำ มีองค์ประกอบคือการเลือกประเภทและปริมาณของอาหาร สุขนิสัยในการบริโภค รวมถึงความถี่ในการรับประทานอาหาร โดยมีการคำนึงถึงประโยชน์และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย

ความต้องการสารอาหารในหญิงตั้งครรภ์

สารอาหารต่าง ๆ มีความจำเป็น และสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างพัฒนาการของทารกในครรภ์รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว กระเพาะอาหารและลำไส้มีการขยายใหญ่ ระบบการย่อยอาหารมีการทำงาน

เต็มที่ พบว่าวัยรุ่นหิวบ่อย กินจุ เพื่อนำสารอาหารไปช่วยในการเจริญเติบโต (อุไร, 2545) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากทั้งสองอยู่ในภาวะที่มีการเจริญเติบโต อาจมีการแย่งสารอาหาร ส่งผลต่อการหยุดชะงักของการเจริญเติบโต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการสารอาหารมากขึ้น รวมทั้งวิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ (วินัดดา, 2548) อาหารที่เพียงพอและมีคุณค่า มีผลต่อน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาภาวะทางโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่พบว่ามือน้ำหนักตัวน้อยระหว่างการตั้งครรภ์ ควรมีการใส่ใจในเรื่องอาหารระหว่างการตั้งครรภ์ (Rocio et al., 2010) จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการเจริญเติบโตที่ต่อเนื่องทั้งมารดาและทารกในครรภ์ จึงควรใส่ใจเรื่องปริมาณอาหารและสารอาหารต่าง ๆ ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พลังงานที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับในแต่ละวัน ไม่ควรน้อยกว่า 2,400 กิโลแคลอรี (สุคนธ์, 2547) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย ได้แก่ (1) โปรตีน ควรได้รับประมาณ 60 กรัมต่อวัน (วิมลรัตน์, 2544) หรือ 12 ช้อนกินข้าว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) ซึ่งโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ รวมถึงการแบ่งเซลล์และเจริญเติบโตของสมอง ทารก หากได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกมีสติปัญญาต่ำ มีการเรียนรู้ที่ช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป แหล่งของโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผลิตภัณฑ์จากนมและถั่วเมล็ดแห้งชนิดต่าง ๆ (พัทธนันท์, 2555) (2) คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับประมาณ 37.5-45 กรัมต่อวัน (วิมลรัตน์, 2544) หรือ 8 ทัพพีในไตรมาสแรก 10 ทัพพี ในไตรมาสที่ 2-3 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์ ได้รับจากข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ (Story & Hermanson, 2000) (3) ไขมัน เป็นสารอาหารที่มีกรดไขมันจำเป็น ช่วยพัฒนาสมองเนื้อเยื่อระบบประสาทส่วนกลางของทารก ช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค และเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย (Story & Hermanson, 2000) ผัก 6 ทัพพี ผลไม้ 5-6 ส่วนต่อวัน (4) น้ำตาล ควรได้รับไม่เกิน 4-5 ช้อนชา (5) เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อวัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) และ (6) น้ำ มีความจำเป็นต่อร่างกาย ควรดื่มน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร หรือ 6-8 แก้ว (วินัส, 2545)

แร่ธาตุต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ ได้แก่ (1) แคลเซียม ช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟันของมารดาและทารกในครรภ์ (ชาวีวรรณ, 2553) แหล่งแคลเซียม ได้แก่ นม โยเกิร์ต ชีส (Perry, 2014; Story & Hermanson, 2000) นอกจากนี้พบมากในกุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย ปลาไส้ตันแห้ง เนื้อสัตว์ นมถั่วเหลือง และเต้าหู้ (วินัส, 2545) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรได้รับแคลเซียมในปริมาณวันละ 1,300 มิลลิกรัม (Murray & Mckinney, 2010; Institute of Medicine,

2010) หรือคีมนม 3 แก้วต่อวัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) (2) ฟอสฟอรัส ควรได้รับ 1,250 มิลลิกรัมต่อวัน ช่วยในกระบวนการเผาผลาญพลังงานของเซลล์ และทำงานร่วมกับแคลเซียมในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของกระดูก พบมากในนม เนื้อไม่ติดมัน ปลา กล้วยพีช (Murray & Mckinney, 2010) และผักใบเขียวชนิดต่าง ๆ (พัทธานันท์, 2555) (3) แมกนีเซียม ควรได้รับ 400 มิลลิกรัมต่อวัน มีความสำคัญช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อ ระบบประสาท กระตุ้นเอนไซม์สำหรับการเผาผลาญโปรตีนและพลังงานของร่างกาย พบในกล้วยพีช เมล็ด ถั่วชนิดต่าง ๆ ผักใบเขียวชนิดต่าง ๆ (Murray & Mckinney, 2010) (4) เหล็ก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (คารุณีย์, 2556) ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง และเนื้อเยื่อต่าง ๆ พบมากใน ตับ ม้าม ไต เลือด ไข่แดง เนื้อแดง และผักใบเขียวต่าง ๆ (วิมลรัตน์, 2552)

แร่ธาตุอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น (1) ไอโอดีน ขณะตั้งครรภ์ควรได้รับ 220 ไมโครกรัมต่อวัน เป็นส่วนประกอบสำคัญของฮอร์โมนไทร็อกซิน (thyroxin) แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่เกลือทะเล อาหารทะเล เป็นต้น (Murray & Mckinney, 2010; Perry, 2014) (2) โฟเลต ช่วยสร้างเซลล์สมองในช่วงเดือนแรก เป็นโคเอนไซม์ (coenzyme) ในการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง (วิมลรัตน์, 2552) พบมากในขนมปัง เมล็ดธัญพืช ส้ม ราสเบอร์รี่ ผักใบเขียว บล็อกโคลี่ ถั่วชนิดต่าง ๆ นม เนื้อสัตว์ (ชาวีวรรณ, 2553) (3) โฟลิกแอซิด ควรได้รับ 600 ไมโครกรัมต่อวัน พบมากในผักใบเขียว พืชตระกูลถั่ว น้ำส้ม ผักโขม และธัญพืชต่าง ๆ (Murray & Mckinney, 2010; Stang, Story, & Feldman, 2005) ช่วยลดโอกาสการเกิดน้ำหนักน้อยในทารกแรกเกิด ลดความเสี่ยงจากภาวะโลหิตจางในมารดาและทารก (WHO, 2012)

วิตามินต่าง ๆ ที่มีความจำเป็น เช่น วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ (1) วิตามิน บี 1 (B 1) มีความสำคัญในการสังเคราะห์อะซิติลโคลีน (acetylcholine) ภายในเซลล์ การย่อยสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต บำรุงเส้นประสาท กล้ามเนื้อหัวใจ และเนื้อเยื่อการย่อย พบมากในผลไม้ ผัก เครื่องในสัตว์ ปลา ไข่ นม และเมล็ดทานตะวัน เป็นต้น (Tran, 2011) (2) วิตามินบี 2 (B 2) จำเป็นสำหรับการเผาผลาญไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ช่วยในการหายใจของแผล ปรับสมดุลฮอร์โมน และช่วยในการเจริญเติบโตของทารก (Tran, 2011) พบมากในเนื้อสัตว์ ตับ หัวใจ นม เนยแข็ง เมล็ด ถั่วกำลังงอก ผักใบเขียวยอดอ่อน และผลไม้เปลือกแข็ง (3) วิตามินบี 6 (B 6) ควรได้รับ 1.9 มิลลิกรัมต่อวัน จำเป็นสำหรับการดูดซึมกรดอะมิโน (Murray & Mckinney, 2010; Perry, 2014) ช่วยผลิตสารภูมิคุ้มกัน ผลิตเม็ดเลือดแดง กระตุ้นเอนไซม์ พัฒนาระบบประสาท บำรุงกระดูกและฟัน ช่วยคงสมดุลของไกลโคเจน (Tran, 2011) พบมากในนม เนย และเครื่องในสัตว์ (พัทธานันท์, 2555) (4) วิตามินบี 12 (B 12) ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง และเส้นประสาทของร่างกาย (Murray & Mckinney, 2010; Perry, 2014) พบในเนื้อสัตว์ หอยกาบ หอยนางรม กุ้ง นม ชีส โยเกิร์ต และไข่แดง (Story & Hermanson, 2000) (5) วิตามินซี ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก จำเป็นต่อการสร้าง

เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หลอดเลือด (ชาวีวรรณ, 2553) และให้เซลล์ยึดติดกัน นอกจากนี้ช่วยบำรุงกระดูก และฟันของทารกในครรภ์ หากได้รับไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้เกิด การคลอดก่อนกำหนด และภาวะครรภ์เป็นพิษได้ พบมากในฝรั่ง ส้ม มะขามป้อม มะเขือเทศ และ ผักสด (พัทชนันท์, 2555)

สำหรับวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ (1) วิตามินเอ ขณะตั้งครรภ์ควรได้รับ 750 ไมโครกรัม ช่วยในการพัฒนาของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทารก พบมากในตับ ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่ (Murray & Mckinney, 2010; Perry, 2014) และผักใบเขียว (พัทชนันท์, 2555) (2) วิตามินดี ควร ได้รับ 5 ไมโครกรัมขณะตั้งครรภ์ ช่วยดูดซึมแคลเซียม และป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน (Murray & Mckinney, 2010; Perry, 2014) พบมากในอาหารจำพวก ไข่ นม ผลิตภัณฑ์จากนม โยเกิร์ต เนย นมถั่วเหลือง และเนื้อสัตว์ (ชาวีวรรณ, 2553) (3) วิตามินอี พบมากใน ธัญพืช ไข่ ผักใบเขียว บล็อกโคลี่ กะหล่ำปลี ผักกาด อโวคาโด ถั่ว เครื่องในสัตว์ (Tran, 2011) นอกจากนี้ยังพบมาก ในน้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดฝ้าย น้ำมันถั่วเหลือง และถั่วเมล็ดเปลือกแข็งชนิดต่าง ๆ (วิมลรัตน์, 2552) และ (4) วิตามินเค ช่วยในการแข็งตัวของเลือด จึงควรได้รับ 15 มิลลิกรัมต่อวัน (Murray & Mckinney, 2010)

ดังนั้นสารอาหารชนิดต่าง ๆ มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรง การขาดสารอาหารบางประเภทจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ อาจเกิด ความผิดปกติได้ในช่วงระหว่างการพัฒนาเป็นตัวอ่อน หรือตลอดช่วงอายุครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึง ควรได้รับปริมาณสารอาหารที่เหมาะสม พลังงานที่เพียงพอ และควรมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ที่ดีตลอดช่วงระหว่างตั้งครรภ์

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม มักเลือกรับประทานอาหารตามใจตนเอง หรือตามเพื่อนมากกว่านึกถึงคุณค่าของอาหาร เพราะวัยรุ่นชอบ เลียนแบบเพื่อน มีความกังวลในรูปร่างหรือกลัวอ้วน (สุคนธ์, 2547) และจากการศึกษางานวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับประทานของหมักดอง เช่น ผลไม้ดองในระหว่างตั้งครรภ์ มีการรับประทานไข่เพียงวันละ 1 ฟอง และร้อยละ 50 ไม่มีการรับประทานส้มหรือมะละกอสักทุกวัน และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้าใจผิดในการเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งปริมาณการ รับประทาน (จิราพร, 2549) นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเหมาะสม ปานกลางในด้านการบริโภคอาหาร ยังพบการรับประทานผลไม้หมักดอง ผักดอง ดื่มน้ำหรือ

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ซากาแฟ ซอบริบประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (วิล, 2544) และยังมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แป้ง ไข่ และถั่ว (ศุภมาส และคณะ, 2552) จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคอาหาร

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการชักจูงได้ง่าย มีการเลียนแบบจากบุคคลที่ชื่นชอบ และการโน้มน้าวจากสื่อโฆษณา ทำให้วัยรุ่นเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ทันสมัย และเกิดความเข้าใจผิดและนิยมบริโภค โดยสนใจเฉพาะรูปรส กลิ่น สี ของอาหารมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ เช่น นิยมการบริโภคไอศกรีม คูกี้ ขนมเค้ก และดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพและมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับวัย (หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์พิลา (2553) พบว่าวัยรุ่นมีความชอบต่ออาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมขบเคี้ยว ชานม น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารจานด่วน อาหารฟาสต์ฟูด ขนมอบ ผลไม้รสหวาน ของว่างที่ทอดในน้ำมัน และกับข้าวที่มีส่วนประกอบของกะทิ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีบริโภคนิสัยที่ไม่ดี เช่น การเคี้ยวข้าวไม่ละเอียด การรับประทานขนมขบเคี้ยวในระหว่างการทำกิจกรรมอื่น การรับประทานอาหารประเภทลูกอม ทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ขนมหวาน และไอศกรีม ซึ่งความชอบเหล่านี้ อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคในช่วงการตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมถึงช่วงวัยนี้บริโภคนิสัยที่ไม่ดีอยู่เดิม และอาจมีพฤติกรรมคงเดิมในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี ซึ่งอาหารแต่ละชนิดหรือปริมาณของอาหาร 1 มื้อในแต่ละวัน มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างมาก นอกจากจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังช่วยให้ทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้อีกด้วย หากได้รับปริมาณหรือสารอาหารไม่เพียงพอจะเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

ผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

วัยรุ่นเป็นวัยที่ห้วงรูปร่าง และบางครั้งมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เมื่อตั้งครรภ์อาจมีพฤติกรรมเดิมต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ ทั้งในมารดาและทารกในครรภ์ ดังนี้

1. ด้านมารดา

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังคงมีพัฒนาการทางร่างกายอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการขาดสารอาหารที่จำเป็นบางชนิด เช่น สารอาหารจำพวก แคลเซียม แมกนีเซียม สังกะสี เหล็ก ไฟเบอร์ โฟเลต วิตามินดี และ อี (Jacqeline et al., 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของซาฮู และคณะ (Sahu, Agarwal, Das, & Pandey, 2007) พบว่า ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมในช่วงการตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้อาจเกิดภาวะซีด และการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสมนึก (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา และคณะ (2556) พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการ ร้อยละ 8.7 มีการคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์ นอกจากนี้การศึกษาของปัญญา และยศพล (2558) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์น้อย มีการเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ได้น้อย และพบภาวะโลหิตจางได้มากกว่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ

2. ด้านทารกในครรภ์

จากการศึกษาพบว่า หากสตรีตั้งครรภ์บริโภคอาหารไม่เหมาะสม จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของทารก ซึ่งอาจเกิด โรคเรื้อรังได้บางชนิด (มาลี, 2554) จากการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการเพิ่มมากขึ้นของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีความเสี่ยงให้เกิดการผ่าคลอดเนื่องจากทารกมีน้ำหนักตัวมาก ตัวโต และทารกมีไข้หลังคลอดได้ (Haeri et al., 2010) แต่หากไม่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการ ทำให้ทารกที่คลอดมีน้ำหนักตัวน้อย (ปิยธิดา และคณะ, 2556) นอกจากนี้ พบว่า การขาดสารอาหารในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อของทารก และมีผลต่อเนื่องไปยังทารกโตเป็นผู้ใหญ่ (Bayol et al., 2009) นอกจากนี้มีผลต่อการพัฒนาเซลล์สมองของทารกในครรภ์น้อย จำนวนเซลล์น้อย และเซลล์มีขนาดเล็ก จะทำให้ทารกมีการเรียนรู้ที่ช้า สติปัญญาด้อย เป็นคนขาดคุณภาพ (พัชชนันท์, 2555; วินัส, 2545)

ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม นอกจากส่งผลต่อตัวหญิงตั้งครรภ์แล้ว ทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติได้ การพัฒนาการของทารกไม่ดี หรือเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังคลอด ส่งผลให้ครอบครัวต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ดังนั้นการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี จะช่วยลดโอกาสการเกิดผลกระทบต่าง ๆ ได้

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยบางประการจากทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษา ได้มีการอธิบายเชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพื้นฐานจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกปัจจัยบางประการมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นพื้นฐานของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการคาดหวังกับคุณค่า (expectancy value theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม (social cognitive theory) นอกจากนี้ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ และสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัย และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ (1) ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ซึ่งมีการกล่าวถึงพฤติกรรมในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคลทั้งในด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม (2) มโนทัศน์การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งมีมโนทัศน์ย่อย 5 มโนทัศน์ ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรจากมโนทัศน์ย่อยมาศึกษา 3 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งอธิบายในหัวข้อถัดไป และ (3) มโนทัศน์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ดังนั้นจากทฤษฎีแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นพื้นฐานของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดแรงจูงใจทั้งทางตรงและ

ทางอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะมีแรงจูงใจมากขึ้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ให้ผลลัพธ์ทางบวกจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์จากภายในจากภายนอก ตัวอย่างเช่นประโยชน์ภายใน ได้แก่ ความตื่นตัวเพิ่มขึ้น และลดความรู้สึกเมื่อขี้ล่า ประโยชน์จากภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นเงิน หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเหตุจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า ในทางตรงกันข้ามประโยชน์ภายในมีผลทำให้เกิดแรงจูงใจมากกว่า ซึ่งทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (*perceived self-efficacy*)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การพิจารณาความสามารถของบุคคลในการจัดการและกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละบุคคลทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่เป็นพื้นฐานของแนวคิดพบว่าร้อยละ 86 ของผลจากการศึกษา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทางตรง โดยผ่านการคาดการณ์ในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคและระดับของความมุ่งมั่น หากพิจารณาที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (*interpersonal influences*)

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลยังหมายถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังของบุคคลสำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านวัตถุและอารมณ์) และบุคคลตัวอย่าง (ประสบการณ์จากการเรียนรู้ สังเกตบุคคลอื่นที่มีการปฏิบัติพฤติกรรม) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านความกดดันจากสังคม (*social pressure*) ซึ่งจากการศึกษาที่เป็นพื้นฐานของแนวคิดพบว่า ร้อยละ 57 ของผลจากการศึกษา พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

เครื่องมือที่นำมาใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลายงานวิจัยพบว่า มีการตัดแปลงมาจากแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบเป็นระดับการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ/เกิดขึ้นบ่อย ปฏิบัติ/เกิดขึ้นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เกิดขึ้นเลย มีการตรวจสอบทั้งค่าความตรงและความเที่ยงก่อนนำมาใช้ (ปราณี, 2552; ศรีนคร, 2547) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของพนิดา (2545) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้มีการตัดแปลงมาจาก Health Promotion Lifestyle Profile II ของเพนเดอร์ (Walker, Sechrist, & Pender, 1995)

นอกจากนี้วิชชุลดา (2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้มีการตัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคของภริตา (2553) และของสำนักโภชนาการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ-ไม่เคยปฏิบัติ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 และจากการศึกษาของอัญมณี (2544) มีแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 21 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ (ปฏิบัติเป็นประจำ-ไม่เคยปฏิบัติ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .64

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของวิชชุลดา (2558) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามมีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ว่าเป็นอย่างไร โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัดของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยตรง แต่จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจึงมีการกล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป และนอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการศึกษาในกลุ่มที่แตกต่างออกไป ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ไว้ในหัวข้อนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์

อายุ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อายุที่มากขึ้น วุฒิภาวะจะเพิ่มมากขึ้น อายุจึงนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเข้าสู่การเป็นวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวมากในหลาย ๆ เรื่อง มีการเข้าสังคมกับเพื่อน การทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ เช่น ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากนัก หรือบางครั้งกลัวเข้าเรียนไม่ทันต้องรีบรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) และจากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (นุชราพรรณ, พจนีย์, และจำลอง, 2557) ดังนั้นอายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะในขณะนั้น และความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการบริโภคอาหารด้วย

1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้ชีวิต ซึ่งระดับการศึกษาส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เห็นคุณค่า และให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (ศรีบึงอร, 2555) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ และสามารถดูแลครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (อุษาวดี, 2557) ซึ่งการมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเช่นกัน (หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสลาติน (2554) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกความสามารถการเรียนรู้ต่าง ๆ หรือสามารถศึกษาหาความรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้

1.3 รายได้

รายได้เป็นตัวบ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางถึงระดับดี มีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารได้ตามความพอใจ (ทิพย์พิกา, 2553) รายได้จึงมีผลต่อ

การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภค (เสริมศักดิ์, 2551) จากการศึกษาของอัญชนา (2553) ได้ อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีรายได้สูง ย่อมมีความสามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่า รวมถึงสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้มากกว่า ผู้มีรายได้น้อย นอกจากนี้ นุชราพรรณ และคณะ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน หากมี รายได้สูง สามารถเข้าถึงปัจจัยทางด้านวัตถุได้ง่าย เช่น อาหารหรือของใช้จำเป็นอื่น ๆ ดังนั้นรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นเพื่อการสร้างสุขภาพแก่ ตนเองได้ รวมถึงการบริโภคอาหารที่ดี

1.4 ทักษะหรือเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากโลกภายนอก ปัจจุบัน มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยง่ายต่อการเข้าถึง และการพบปะผู้คนทำให้เกิดทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ที่ดีคือ มองว่าอาหารมีความสำคัญ และมีความจำเป็นต่อร่างกาย (วิริยา, 2553) จากการศึกษาของ อนุกุล (2551) พบว่าทัศนคติทางบวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ($r = .66, p < .05$) และสามารถอธิบายได้ว่า การปลูกฝังให้เห็นถึงประโยชน์ของอาหาร และ ความสำคัญของอาหาร ทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดี ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี จาก การศึกษาของวิภาวรรณ และอาภรณ์ (2557) พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับสุวรรณ และคณะ (2556) พบว่าเจตคติ ต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < 0.01$) นอกจากนี้การศึกษาของปถมาวดี (2549) พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ($r = .38, p < 0.01$) ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ หากมีเจตคติที่ดี ย่อมส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเช่นกัน

1.5 ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนาเป็นความเชื่อส่วนบุคคล ที่ได้รับอิทธิพลจากคำสอนของ ศาสนาพบว่า ความเชื่อด้านศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ซึ่ง ตามความเชื่อการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอนไม่เพียงแต่เกิดผลดีทางร่างกาย แต่มีผลต่อจิตใจ ของผู้ถือศีลอด นอกจากนี้เป็นการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างฟุ่มเฟือย ลดการ รับประทานอาหารขยะ อย่างไรก็ตามหลักศาสนาอิสลามได้กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องถือศีลอด

แต่สามารถบริจาคทานแก่คนยากจน ซึ่งถือเป็นการได้รับบุญเช่นกัน (มุหัมมัดคาอีย์ และคณะ, 2551)

1.6 การรับรู้อุปสรรค

การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาของนาฏอนงค์ (2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นไปในทางที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของถนอมรูป (Tanomroop, 2000) พบว่าการรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้สุวรรณิ (2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .62, p < .01$) และยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีได้ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการคาดการณ์ล่วงหน้า ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองรวมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีขึ้น

1.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมองตนเอง หรือการยอมรับตนเองเป็นการแสดงความเชื่อมั่นต่อความสามารถ และความมีคุณค่าของตน จากการศึกษาของศิริประภา (2550) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่น หลังคลอดพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .55, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนพร (2543) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานได้ ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่อการปฏิบัติตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย

1.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารมีการเผยแพร่หลายช่องทางและง่ายต่อการเข้าถึง จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

บริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$) ความรู้ที่ได้จากสื่อต่าง ๆ ที่เผยแพร่ข่าวสารทางด้านโภชนาการเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เพราะวัยรุ่นมีการเลียนแบบและถูกชักจูงง่ายรวมทั้งโฆษณาส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับอาหารและเครื่องดื่ม (วิริยา, 2553) ดังนั้นสื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าสนใจ สามารถจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์โน้มเอียงความคิด และกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแรงจูงใจของสื่อหรือข่าวสารแต่ละประเภท รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย

นอกจากนี้ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ความเชื่อ และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรทั้งสองมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้ในหัวข้อถัดไป

ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการ โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และได้รวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาไว้ในหัวข้อนี้ ดังนั้นปัจจัยที่ศึกษาทั้งหมดประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล รวมถึงการบริโภคอาหาร หัวข้อนี้ประกอบด้วย ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องมือวัดการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความหมายการรับรู้ประโยชน์

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ไว้ว่า การรับรู้ เข้าใจ การเกิดความคิด และความรู้สึกของบุคคล (สุขุมาล, 2543) เป็นแรงผลักดันหรือแรงเสริมทางบวกให้บุคคลเกิดพฤติกรรมโดยมีการคาดหวังถึงผลที่จะได้รับ (รัชดา, 2545) โดยบุคคลมักจะคำนึงถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งจูงใจจากทั้งภายนอกและภายใน ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น (Pender, 2006) ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ คือ การรับรู้และเกิดความคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีการคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะได้รับ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปความหมายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารได้ว่า การรับรู้ถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเข้าใจถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์สามารถช่วยป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดกับสุขภาพได้ มีการคำนึงถึงประโยชน์ประเภท และปริมาณของอาหารที่บริโภค

การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มทั่ว ๆ ไป เช่น การศึกษาของอัญชญา (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 136 คน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) นอกจากนี้สุขุมาล (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 120 คน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < .01$)

ในขณะที่เดียวกันพบการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์สามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหรือสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เห็นได้จากงานวิจัยของรัชดา (2545) ซึ่งศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด 100 ราย ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรร่วมอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ ($\beta = .52, p < .001$) นอกจากนี้มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของ

การรับรู้ประโยชน์ อธิพิผลระหว่างบุคคล กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 259 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .31, p < .05$) และเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ได้ ($r = .69, p < .01$) (ตรีพร และสัจจา, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนพร (2543) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์กับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .27, p < .01$) ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้เช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อมีการรับรู้ถึงประโยชน์จะเกิดความคาดหวังถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร ทำให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมขึ้น ซึ่งเป็นผลดีกับบุคคลนั้น ๆ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือวัดการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

ในการศึกษาการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สุขุมาล (2543) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ 14 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วย) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 นอกจากนี้สุวรรณฉิ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ใช่แน่นอน-ไม่ใช่แน่นอน) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ของสุวรรณฉิ (2554) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากการดำเนินชีวิตประจำวันต้องอยู่ในสังคม และพบเจอผู้คนมากมาย หรือการได้รับการสนับสนุน พูดคุย ให้ข้อมูลจากบุคคลที่ใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอิทธิพลทางสังคมจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หรือการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรักความผูกพัน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อัญชณา, 2553) ซึ่งใกล้เคียงกับฮาเบอร์ (Haber, 2003) กล่าวว่า การได้รับความช่วยเหลือเอาใจใส่ เคารพนับถือจากบุคคลอื่น เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้มีวิชาชีพด้านสุขภาพ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความสนใจ ใส่ใจ หรือการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลในสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการ การให้ข้อมูล รับฟังและให้กำลังใจจากสามี และสมาชิกในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษาต่าง ๆ วัตถุประสงค์ของที่ทำเป็น รวมถึงการยอมรับและการให้กำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีได้ ทั้งนี้ การบริโภคอาหารมักจะได้รับการปลูกฝังบริโภคนิสัยจากครอบครัวมาตั้งแต่วัยเด็กจนโต รวมถึงประเพณีของสังคม ทำให้เกิดนิสัยการบริโภคตามการปลูกฝังนั้น (Tom, Peter, Ilse, & Benedicte, 2014) และจากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม

กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน เช่น วารุณี และคณะ (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 70 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ($r = .663, p < .01$) นอกจากนี้จากการศึกษาของเครือวัลย์ (2550) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู และเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$)

การศึกษากการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลจากครอบครัวในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการบริโภคที่ดี (วาสนา และวิลาวัณย์, 2555) จากการศึกษาของณัชชา และกาญจนา (2553) พฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะตั้งครรภ์อาจมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับจิระภา (2551) พบว่าการได้รับสนับสนุนทางสังคมทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความเหมาะสมขึ้น และจากการศึกษาของนาฏอนงค์ (2554) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการได้รับการส่งเสริมให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามาช่วยเหลือ ดูแล กระตุ้น และให้กำลังใจ รวมถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จากการศึกษาของตรีพร และสัจจา (2548) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2552) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านในหญิงตั้งครรภ์ และการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอจากตัวผู้วิจัย ทีมสุขภาพ หรือสมาชิกครอบครัว และจากการศึกษาของนุจรศ (2553) พบว่า สามีมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความผาสุกในจิตใจ นอกจากนี้การแสดงถึงการยอมรับ และช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มีความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจากครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม อาจมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เช่นกัน

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของอัญชณา (2553) ได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากการดัดแปลงเครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคม PRQ 85: Part 2 ของแบรนด์ด์ และไวเนอร์ท์ (Brandt & Weinert, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เป็นจริงมาก-ไม่เป็นความจริง) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ในการศึกษาของอัญมณี (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีการสร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรม จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (เป็นประจำ-ไม่เคย) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

นอกจากนี้พนิดา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด-ไม่เห็นด้วย) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 แบบสอบถามฉบับนี้ได้มีผู้นำไปใช้ศึกษาคือ สุวรรณิ (2554) ได้นำมาปรับใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเมื่อปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .90

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ พนิดา (2545) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนอย่างน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่มีผลกับการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการจัดการและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยให้ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในปริมาณที่เหมาะสม

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น วิรยา (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 400 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .05$) และจากการศึกษาของสุวรรณิ (2554) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60, p < .01$) และยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อีกด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของภริตา (2553) พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น นอกจากนี้การได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการบริโภคอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ผักใบเขียวเพิ่มขึ้น มีการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กทุกวัน และหยุดการดื่มชา กาแฟ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น (วรรณภา, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ (2550) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับที่ดี ส่งผลให้การปฏิบัติตนดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับและการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ

การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของวรรณภา (2545) พบว่าการพัฒนาความสามารถของตนเองทำให้การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ($r = .64, p < .01$) (ตรีพร และ สัจจา, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี (2554) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ($r = .51, p < .05$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถกระทำหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้อาจมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย

เครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ของสุวรรณณี (2554) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มั่นใจมากที่สุด-ไม่มั่นใจมากที่สุด) สร้างขึ้นตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 นอกจากนี้ตรีพร และ สัจจา (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการดัดแปลงแบบสอบถามจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของณัฐธญา (2543) เป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และในการศึกษาของวรรณภา (2545) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (ใช่-ไม่ใช่) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .67

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ของสุวรรณณี (2554) มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ และมีค่าความ

เที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งคำตอบสามารถแสดงออกมาเป็นเชิงปริมาณได้

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความเชื่อ (belief) มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในสังคมไทย รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความเชื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ การบอกเล่าต่อ ๆ กันมาจากรบรรพบุรุษ เกิดจากการเรียนรู้ การสังเกต นำไปสู่การปฏิบัติที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความหมายของความเชื่อ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับสิ่งใด ๆ ได้โดยไม่สนใจว่าจะสามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ และได้มีการยึดถือปฏิบัติตามความเชื่อนั้นสืบต่อจนเกิดเป็นวัฒนธรรมของกลุ่มคนนั้น ๆ (พรศักดิ์, 2544) นอกจากนี้ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายคำว่า เชื่อ หมายถึง เห็นตามด้วย มั่นใจ ไว้วางใจ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ การยอมรับ และเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติหรือบอกกล่าวมาเป็นจริง ซึ่งความเชื่อนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นการยอมรับและเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคที่ได้รับจากการบอกเล่าจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้าง ซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารของบุคคลนั้น จากแนวคิดของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ โดยเชื่อว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ ดังนั้นเมื่อเกิดความเชื่อและมั่นใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา จากการทบทวนวรรณกรรม สุธรรม (2546) กล่าวถึงความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกันของตัวบุคคล และในแต่ละพื้นที่ที่มีความเชื่อที่ไม่เหมือนกัน ทั้งในเรื่องอาหารที่ควรรับประทานหรืออาหารที่ควรงด เช่น ห้ามกินแกงหอยขม ห้ามกินหนังสัตว์ใหญ่ ไขมันจากสัตว์ เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์อ้วน คลอดยาก ห้ามกินไข่ค้างรัง หัวปลี เพราะ

เชื่อว่าจะทำให้คลอคล่าปาก ห้ามกินอาหารรสเผ็ด อาหารร้อน รวมทั้ง เหล้า บุหรี่ และสิ่งเสพติดทั้งหลายเพราะเชื่อว่าจะทำให้ศรีษะทาร์กล้าน และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ เชื่อว่าการดื่มน้ำมะพร้าวทำให้ทารกผิวพรรณดี แต่สำหรับคนรุ่นใหม่เชื่อว่าควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ นม มากขึ้น เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี จากการศึกษาของจูลิรัตน์ (2555) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความเชื่อในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าจะไม่กินเนื้อเพราะจะทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 82.6 งดกินผักผลไม้ที่เชื่อว่าเป็นของเย็น เช่น ผักบั้ง ตำลึง เาะ ลำไยเพราะเชื่อว่าเด็กในท้องจะหัวแข็งทำให้คลอดยากร้อยละ 80.4 เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ($r = .24, p < .01$) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ ซึ่ง ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีส่วนทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น ลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมการลดน้ำหนักไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาลดน้ำหนัก (พัชรภักดิ์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุ ($r = .18, p < .01$) (ทวีศิลป์, 2551) ซึ่งความเชื่อสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป และความเชื่อที่ถูกต้องมีผลต่อการบริโภคอาหารที่ดี (คำปุ่น, 2552) ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เครื่องมือวัดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ในการศึกษาความเชื่อในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของจูลิรัตน์ (2555) ได้ดัดแปลงเครื่องมือจากตัวชี้วัดและระบบงาน โภชนาการของไทยจากสำนักโภชนาการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความสั้น ๆ ให้เลือกตอบ เชื่อ ไม่แน่ใจและไม่เชื่อ จำนวน 12 ข้อ ไม่ได้ระบุการตรวจสอบความตรงความเที่ยงของเครื่องมือ จัดรวมคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนมากกว่า 17.32 จะอยู่ในระดับความเชื่อที่พึงประสงค์ คะแนนอยู่ระหว่าง 8.66-17.32 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่า 8.66 จะอยู่ในระดับความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบความเชื่ออีกหลายประการ ซึ่งความเชื่อของคนในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไปตามการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกของบุคคลในสังคมนั้น ๆ

ซึ่งสามารถนำความเชื่อเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหารครั้งนี้ได้

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามของจูลิรัตน์ (2555) มาดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จึงได้แบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ (ไม่เชื่อแน่นอน-เชื่อแน่นอน) เพื่อสอบถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามความจริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความรู้ (knowledge) เป็นพื้นฐานทางด้านความคิด ที่ได้จากการสังสม ประสบการณ์ การเรียนรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจในการกระทำใด ๆ รวมถึงการปฏิบัติตนในเรื่องการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความหมายของความรู้

ตามราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายคำว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สังสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟังการคิดหรือการปฏิบัติ องค์วิชาในแต่ละสาขา นอกจากนี้พรณี (2552) ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สังสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อมที่สามารถสื่อสารและแบ่งปันกันได้ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการสรุป การตัดสินใจ และการคาดการณ์ข้างหน้า รวมถึงการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ การรับรู้และเข้าใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทั้งในด้านประโยชน์และข้อห้ามในการปฏิบัติในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้สามารถมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้

ความรู้กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจและมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (พรณี, 2555) ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ดีจะทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น

(กรวิกา, 2551) ความรู้ได้รับการถ่ายทอดผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การบรรยาย ภาพโปสเตอร์ แผ่นพับต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือข้อคิดเห็น สามารถทำให้มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ไปรมา, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุในระดับต่ำ ($r = .34, p < .01$) (กฤติน และชีพสมุทร, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยกาญจน์ และอัมพร (2550) ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในระดับต่ำ ($r = .16, p < .05$) และจากการศึกษาของนุชราพรรณ และคณะ (2557) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกันด้วย จะเห็นได้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งพบในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและอาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ในการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของกรวิกา (2551) สร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยการดัดแปลงเครื่องมือจากแบบสอบถามของสุจิตรา (2546) เป็นแบบปรนัย จำนวน 17 ข้อ ค่าความเที่ยง เท่ากับ .78

จากการทบทวนตำราและข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ พบว่ามีเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนในด้านกรบริโภคอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแบบสอบถาม ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของสำนักโภชนาการจำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบ ให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ เพื่อสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามการรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้เตรียมตัว หรือเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ และบางครั้งอาจไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ดี และเนื่องจากร่างกายไม่มีความพร้อมทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยอื่น พบภาวะซีดและปัญหาในด้านการปฏิบัติตัวได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หนึ่งในนั้นคือ พฤติกรรมการบริโภค

อาหาร ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดีพอ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมาทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งปัญหาสามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา รายได้ ทัศนคติหรือเจตคติ ความเชื่อทางศาสนา การรับรู้อุปสรรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้ มีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่สามารถนำมาแก้ไขได้ และนำไปต่อยอดเป็นโปรแกรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเรื่องการบริโภคอาหารได้ต่อไปในอนาคต ได้แก่ ตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ผลจากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการบริโภคอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับจนถึงวันคลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ 13 สัปดาห์เป็นต้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
3. ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ
4. สามารถอ่านออกเขียนได้ การพูด การมองเห็น และการได้ยินปกติ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิต และเบค (Polit & Beak, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) $r = .24$ โดยขนาดอิทธิพลที่ใช้ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (พัชรภักดิ์ และคณะ, 2557) พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมบริโภค

อาหาร ($r = .24$) การศึกษาของสุวรรณณี (2554) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($r = .28$) สำหรับการศึกษาของวารุณี (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ($r = .66$) และจากการศึกษาของศลาลิน (2554) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักเรียน ($r = .25$) ผู้วิจัยนำขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีขนาดเล็กที่สุดมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 194 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีก 6 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ราย โดยเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ 100 ราย และโรงพยาบาลสงขลา 100 รายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน พ.ศ. 2559

สถานที่ศึกษา

หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 480 เตียง ซึ่งมีการให้บริการที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย และข้อมูลการตั้งครรภ์ เช่น ตั้งครรภ์ครั้งที่ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และอาการขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน จำนวน 25 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของวิษุฒดา (2558) ซึ่งสร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของภริตา (2553) ร่วมกับของสำนักโภชนาการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อคำถาม 25 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .74 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 17 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1-16 และ 25 ข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ 17-24 ผู้วิจัยได้ตัดบางข้อและปรับเปลี่ยนบางข้อ เพื่อให้มีความทันสมัยและเข้าใจง่ายขึ้น รวมทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 15 ข้อ ได้แก่ 1-11, 13-14, 16 และ 22 ข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ 12, 15-17 และ 19-21 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติประจำ (ค่าคะแนน = 4) จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ค่าคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 22 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 88 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้สถิติคำนวณอันตรภาคชั้นคำนวณผลต่างระหว่างค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (Kiess & Green, 2009) ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 22-88 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 21 ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 22.00-43.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 43.01-64.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 64.01-88.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ของสุวรรณณี (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 16 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .81 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2554 โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยน โดยลดข้อคำถามลง 1 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามซ้ำซ้อน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ใช่แน่นอน (ค่าคะแนน = 5) จนถึง ไม่ใช่แน่นอน (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	คะแนน
ใช่แน่นอน	5
ใช่	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่ใช่	2
ไม่ใช่แน่นอน	1

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้าน โภชนาการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพนิดา (2545) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) และคอนเนนเวท (Cronenwett, 1985) ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมด้าน โภชนาการ การให้ข้อมูล การรับฟังและให้กำลังใจ รวมข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 16 ข้อคำถาม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .91 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2545 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ใช่แน่นอน (ค่าคะแนน = 5) จนถึง ไม่ใช่แน่นอน (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	คะแนน
ใช่แน่นอน	5
ใช่	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่ใช่	2
ไม่ใช่แน่นอน	1

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีของสุวรรณิ (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 16 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ .93 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2554 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ มั่นใจมากที่สุด (ค่าคะแนน = 5) จนถึง ไม่มั่นใจมากที่สุด (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	คะแนน
มั่นใจมากที่สุด	5
มั่นใจมาก	4
มั่นใจเล็กน้อย	3
ไม่มั่นใจ	2
ไม่มั่นใจมากที่สุด	1

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของมูลนิธิรณรงค์ (2555) ร่วมกับการดัดแปลงจากตัวชี้วัดและระบบงานโภชนาการของไทย จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม มีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 13 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3-5, 7 และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ 2, 6, 8-13 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เชื่อแน่นอน (ค่าคะแนน = 5) จนถึงไม่เชื่อแน่นอน (ค่าคะแนน = 1) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เชื่อแน่นอน	5	1
ค่อนข้างเชื่อ	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ค่อนข้างไม่เชื่อ	2	4
ไม่เชื่อแน่นอน	1	5

ชุดที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 19 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกได้คะแนน = 1 และตอบผิดได้คะแนน = 0) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ตอบถูก	ตอบผิด
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (3) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร (4) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ (5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร (6) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ (7) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) มีรายละเอียดการตรวจสอบดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ท่านแรกมีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ท่านที่ 2 เชี่ยวชาญด้านหญิงตั้งครรภ์ และพยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ มีการปรับแก้ทั้งหมด 9 ข้อ จากทั้งหมด 135 ข้อ โดยมีการตัดลดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน และยุบรวมข้อคำถามบางข้อที่มีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้แบบสอบถามมีความกระชับขึ้น เหลือข้อคำถามทั้งหมด 126 ข้อ หลังจากได้รับการพิจารณา ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ให้ได้แบบสอบถามที่เกิดความชัดเจน ลำดับของข้อคำถามที่เข้าใจง่าย ครบถ้วน และมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นำไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยเครื่องมือที่ผ่านการใช้งานมาแล้ว ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ต้องมากกว่า 0.8 (Polit & Hungler, 1999) สำหรับเครื่องมือใหม่มีการยอมรับค่าความเที่ยงมากกว่า .70

จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ 0.80, 0.88, 0.85, 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ และชุดที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรของ เดอร์-ริชาร์ดสัน เนื่องจากค่าคะแนนของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีค่าคะแนนเป็น 0 และ 1 และความยากง่ายของข้อคำถามในลักษณะกระจาย จึงใช้สูตร K-R20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77 โดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นเครื่องมือใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ (try out) ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และยื่นเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากทั้ง 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ / คลินิกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2559 โดยผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา เป็นผู้ติดต่อก่อนที่ผู้วิจัยเข้าพบ

2.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการพยาบาลตามปกติ

2.3 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เช่นในยินยอมเข้าร่วม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน โดยใช้เวลาประมาณ 17-25 นาที

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากตอบไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบถ้วน เมื่อตอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา เพื่อพิจารณาและอนุมัติให้คำรับรองตามระเบียบวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิและการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบกับการพยาบาลปกติที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทิ้งโดยผู้วิจัยเองภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เป็นการพยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัว จากตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวแปรขึ้นไป โดยวิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter) เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำตัวแปรทั้งหมด มาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (ภาคผนวก ก) ดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในอันตรภาคขั้นขึ้น (interval level)

2.2 ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality)

2.3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linear relationship)

2.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากขนาดอิทธิพล (บุญใจ, 2553) ดังนี้

$r > .80$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = .30 - .80$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r < .30$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 (Burn & Grove, 1997) ซึ่ง ค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใดหมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่า VIF ปกติไม่เกิน 10 (ถัทยา, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .588-.901 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.598-1.7 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

2.5 ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระ คือตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มี ความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่า Durbin-Watson ซึ่งต้องเข้าใกล้ 2 (บุญใจ, 2553) สำหรับ การศึกษาในครั้งนี้ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.008 แสดงว่า ไม่เกิด Autocorrelation หรือข้อมูลไม่ มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.22 ปี ($SD = 1.38$) 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 ($SD = 4,710.32$) มีความเพียงพอของรายได้ และเหลือเก็บ (ร้อยละ 46.50) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56) ที่ประกอบด้วยท่าน และญาติ (ร้อยละ 44.5) ดังรายละเอียดในตาราง 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 83) ไม่ได้วางแผนการตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 53.50) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครั้งแรก อยู่ระหว่าง 13-39.86 สัปดาห์ ($M = 26.27, SD = 8.48$) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอ (ร้อยละ 94.50) มีประวัติการแท้งบุตร 13 ราย (ร้อยละ 6.50) แท้งเอง 11 ราย (ร้อยละ 84.60) ทำแท้ง 2 ราย (ร้อยละ 15.40) ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 55) การเลือกคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 23) และมีอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบัน (ร้อยละ 36.50) ซึ่งมีอาการหน้ามืดร่วมกับอาการอื่น (ร้อยละ 15) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 42) และส่วนใหญ่ความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 64) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ ($N = 200$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($Min = 14, Max = 19, Mean = 17.22, SD = 1.38$)		
ศาสนา		
พุทธ	139	69.50
อิสลาม	61	30.50
สถานภาพสมรส		
โสด	7	3.50
สมรส จดทะเบียน	10	5.00
สมรส ไม่จดทะเบียน	92	46.00
อยู่ด้วยกัน ไม่แต่งงาน	79	39.50
แยกกันอยู่ ไม่แต่งงาน	12	6.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	1.00
ประถมศึกษา	9	4.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	124	62.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	20.00
ประกาศนียบัตร	25	12.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	107	53.50
นักเรียน/นักศึกษา	27	13.50
รับจ้างทั่วไป	32	16.00
ค้าขาย	31	15.50
ทำงานโรงงาน	3	1.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ($Min = 1,800$, $Max = 30,000$, $Mean = 9,005$, $SD = 4,710.32$)		
< 5,000	39	19.50
$\geq 5,000$ -10,000	116	58.00
> 10,000	45	22.50
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	93	46.50
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	67	33.50
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	34	17.00
ไม่เพียงพอ แต่เป็นหนี้	6	3.00
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	112	56.00
ครอบครัวขยาย	88	44.00
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน		
อยู่คนเดียว	5	2.50
ประกอบด้วยท่านและสามี	33	16.50
ประกอบด้วยท่าน สามีและญาติ	73	36.50
ประกอบด้วยท่าน และญาติ	89	44.50
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	166	83.00
ครรภ์หลัง	34	17.00
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	93	46.50
ไม่ได้วางแผน	107	53.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ($Min = 13$, $Max = 39.86$, $Mean = 26.27$, $SD = 8.48$)		
อายุที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ก่อน 12 สัปดาห์	104	52.00
หลัง 12 สัปดาห์	96	48.00
ประวัติการฝากครรภ์		
สม่ำเสมอ	189	94.50
ไม่สม่ำเสมอ	11	5.50
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่มี	187	93.50
มี	13	6.50
ลักษณะการแท้ง		
แท้งเอง	11	84.62
ทำแท้ง	2	15.38
การคุมกำเนิด		
ไม่คุมกำเนิด	110	55.00
มีการคุมกำเนิด	90	45.00
วิธีการคุมกำเนิด		
หลังข้างนอก	16	17.78
นับวันปลอดภัย	2	2.22
ถุงยางอนามัย	17	18.89
ยาเม็ดคุมกำเนิด	46	51.11
ฉีดยา	8	8.89
ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับหลังข้างนอก	1	1.11

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน		
ไม่มี	73	36.50
มี	127	63.50
อาการขณะตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หน้ามืด	7	3.50
อ่อนเพลีย	20	10.00
น้ำหนักลด	4	2.00
เวียนศีรษะ	19	9.50
เหนื่อยง่าย	22	11.00
หน้ามืดร่วมกับอาการอื่น ๆ	30	15.00
อ่อนเพลียร่วมกับอาการอื่น ๆ	22	11.00
เหนื่อยง่ายร่วมกับอาการอื่น ๆ	4	2.00
อื่น ๆ	1	0.50
เกณฑ์ BMI		
น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 18.5)	61	30.50
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9)	84	42.00
น้ำหนักเกิน (23-29.9)	44	22.00
อ้วน (มากกว่า 30)	11	5.50
ฮีมาโตคริต (Hct ครั้งที่ 1) (N = 178)		
ปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 33 %)	128	71.91
ซีด (น้อยกว่า 33 %)	50	28.09
ฮีมาโตคริต (Hct ครั้งที่ 2) (N = 43)		
ปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 33 %)	28	65.12
ซีด (น้อยกว่า 33 %)	15	34.88

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 65.71 ($SD = 6.58$) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (45.00-80.00) จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

แสดงค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($N = 200$)

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

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) จากการตรวจสอบพบว่า ตัวแปรทุกตัว ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร ($r = .38, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ($r = .47, p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ($r = .55, p < .01$) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($r = .31, p < .01$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .12$) ดังแสดงใน ตาราง 3

ตาราง 3

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (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. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.212*	.204*	.115	-.004	1.00
6. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.383*	.467*	.551*	.313*	.117

* $p < .01$,

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 4 ตัว เข้าไปทำนายพบว่า มีตัวแปร 3 ตัว ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้สูงสุด ($\beta = .38, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ($\beta = .21, p < .01$) และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($\beta = .16, p < .01$) ทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37$) ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่น ($N = 200$)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		β	t
	coefficients			
	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, * $p < .01$, ** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ใน
การบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
บริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดตาม
วัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค
อาหารอยู่ในระดับดี ($M = 65.71$, $SD = 6.58$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทางแผนกฝากครรภ์ทั้ง 2
โรงพยาบาลมีการสอนสุขศึกษา โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดเข้ารับฟังการสอน
เกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ มีการสอนโดยพยาบาล และนักโภชนาการในบางครั้ง
ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลมีความใกล้เคียงกันของเนื้อหาสาระที่ใช้สอน ประกอบด้วย 1) สารอาหารที่
ควรได้รับระหว่างการตั้งครรภ์ 2) ปริมาณอาหารที่ควรบริโภคขณะตั้งครรภ์ 3) ประโยชน์ของการ
บริโภคอาหารแต่ละประเภท 4) อาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่ควรบริโภคระหว่างการตั้งครรภ์ อาจมี

ความแตกต่างกันในด้านวิธีการคือ การสอนโดยใช้ภาพพลิก สอนโดยใช้วีดิทัศน์ สอนโดยตรงจากพยาบาล ซึ่งการได้รับคำแนะนำ โดยการชักจูงด้วยคำพูด (verbal processes) เช่น การให้ความรู้ โดยตรงแบบตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ผู้เรียนจึงเข้าใจได้โดยละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ ทำให้เกิดกระบวนการคิด การปรับเปลี่ยนความคิด และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (พิบูล, 2557) จะเห็นได้ว่า การสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการขณะตั้งครรภ์จากทางแผนกฝากครรภ์ มีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคคลใกล้ชิดมีความเข้าใจ ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริหารโภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการบริหารโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น จึงนิยมบริหารโภชนาการตามเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการบริหารโภชนาการ (วิริยา, 2553) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงได้รับแบบอย่าง ได้เรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการบริหารโภชนาการ ในส่วนของรายได้จะเป็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล นำมาซึ่งปัจจัยทางด้านวัตถุ เช่น อาหาร และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน (นุชราพรรณ, 2557) ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความเพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 46.5) ดังนั้นการมีรายได้ที่เพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถจัดหาอาหารมารับประทานได้อย่างสะดวก จะเห็นได้ว่า การได้รับฟังการสอนสุขศึกษา การอยู่ในครอบครัวขยาย รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ อำนวยความสะดวกให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริหารโภชนาการที่ดี เห็นได้จากผลการวิจัยคือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของอัญมณี (2544) พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุวรรณิ (2554) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนไปในทางสูงเช่นกัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางด้านความรู้ มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารโภชนาการจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริหารโภชนาการที่ดีในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่า ร้อยละ 53 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารโภชนาการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37, p < .001$) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้ ($\beta = .21, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดียิ่งขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวทั้งการแสดงความรักห่วงใยในสุขภาพ การใช้คำพูด หรือการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ (อัญญา, อัญชลี, และสัญญา, 2554) คอยช่วยเหลือ ดูแล กระตุ้น และให้กำลังใจ รวมถึงการให้คำแนะนำต่าง ๆ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น (นาฏอนงค์, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 44) ทำให้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คอยให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูล ความรู้ และแนวทางการดูแลตัวเองในเรื่องการบริโภคอาหาร ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณณี (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้ ($\beta = .22, p < .05$) นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นาฏอนงค์, 2554) ใกล้เคียงกับการศึกษาของวารุณี และคณะ (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ($r = .66, p < .01$) และ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู และเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) (เครือวัลย์, 2550) จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามมา

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .38, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือกระทำพฤติกรรมใด ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความเชื่อมั่นและพยายามกระทำพฤติกรรมนั้น โดยไม่ย่อท้อ นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จากการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านความคิด มีความตระหนักถึงความเป็นตัวเอง (Guerra, Williamson, & Lucas-Molina, 2012) มีความนับถือตนเอง และภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้นในช่วงวัยรุ่น (Orth & Rubins, 2014) จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 65.5) ซึ่งวัยนี้ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.4 (คลฤติ และคณะ, 2554) สรุปได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตระหนักถึงความเป็นตัวเอง นับถือตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ ก็จะสามารถรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

การศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ได้ ($\beta = .25, p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลรัตน์ และสมพร (2555) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้น นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ ($\beta = .39, p < .05$) (วิริยา, 2553) จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีถูกต้องได้ ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามมา

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .16, p < .01$) กล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีแนวโน้มที่จะทำตามหรือปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น ทั้งนี้ ความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารมีความแตกต่างกันของตัว

บุคคล และในแต่ละพื้นที่ที่มีความเชื่อที่ไม่เหมือนกัน ทั้งในเรื่องอาหารที่ควรรับประทานหรืออาหารที่ควรงด ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน (สุธรรม, 2546) ซึ่งกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ โดยเชื่อว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หรือเห็นแบบอย่างจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้เชื่อ และมั่นใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และจากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 44) จึงมีแบบอย่าง และมีการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภักดิ์ และคณะ (2557) พบว่า ความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ความเชื่อสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .14, p < .05$) นอกจากนี้การศึกษาของณัฐกร (2544) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในกลุ่มนักเรียนชั้น ป. 6 ($r = .49, p < .01$) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = -.17, p < .01$) และความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุ ($r = .18, p < .01$) (ทวิศิลป์, 2551) ดังนั้นการได้รับความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือมีความเชื่อต่อการบริโภคอาหารที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

1. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ($\beta = .027$) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคล มีคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้น (Pender, 2006) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี กล่าวคือ จะมีความสนใจที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร (แพรวพรรณ และรพีพรรณ, 2554) ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ (2553) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับปานกลาง แม้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ก็ตาม นอกจากนี้ ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลง

เบื้องต้นพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กันเองสูงที่สุดเมื่อเทียบกับความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งทำให้การวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อมา ส่งผลให้ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ วิรยา (2553) ซึ่ง พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ ($\beta = -.13, p < .05$) ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ อีกทั้งการศึกษาของ เฉลิมพรและพรณี (2555) ซึ่งพบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น โดยมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี แต่สำหรับการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 17-19 ปี และมีระดับการศึกษาสูงสุดที่มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งในช่วงวัยนี้ จะมีการปรับตัวมากในหลาย ๆ เรื่อง มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจส่งผลต่อการรับประทานอาหาร เช่น ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หรือมีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (หทัยกาญจน์ และอัมพร, 2550) และระดับการศึกษาจะบ่งบอกถึงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการใช้ชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเห็นคุณค่า และให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร (ศรีบังอร, 2555) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ในการศึกษานี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = .12$) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์การทำนาย ผลการศึกษานี้ ตรงกับการศึกษาของวิรยา (2553) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งจากแนวคิดของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ได้กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของอนุกุล (2551) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาของ กฤติน และชีพสมุทร

(2557) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด จะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-65 ปี ซึ่งได้รับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการจากรายการโทรทัศน์ สาธารณสุขชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 17-19 ปี และมีระดับการศึกษาสูงสุดที่มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดวุฒิภาวะ (สุภาวดี และสกาเวเดือน, 2557) กังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป (จิราพร, 2549) เลือกรับประทานตามใจตนเอง โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร (สุคนธ์, 2547) นอกจากนี้วัยรุ่นไม่สนใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (บุษกร, 2555) แม้ว่าจะได้รับความรู้จากพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ หรือรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหาร แต่หากขาดความตระหนักและยึดตนเองเป็นหลัก การมีความรู้หรือการรับรู้ถึงประโยชน์เหล่านั้น ก็ไม่สามารถมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

โดยสรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งร่วมทำนายได้ร้อยละ 37 ($R^2 = .37, p < .001$) และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกัน สามารถนำปัจจัย ทั้ง 3 มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 7 ชุด คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร (4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ (5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร (6) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ (7) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.88, 0.85, 0.86, 0.89 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คำนวณความเที่ยง โดยใช้สูตรของ เดอร์-ริชาร์ดสัน (K-R 20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยวิธีนำตัวแปรทั้งหมดทุกตัวเข้าในสมการพร้อมกัน (enter)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.22 ปี ($SD = 1.38$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี (ร้อยละ 65.50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.50) มีสถานภาพสมรส แต่ไม่ได้จดทะเบียน (ร้อยละ 46) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 62) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.50) ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56) ที่ประกอบด้วยท่าน และญาติ (ร้อยละ 44.5) ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 83) แต่ไม่ได้มีการวางแผน (ร้อยละ 53.50) อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 13-39.86 สัปดาห์ ($M = 26.27, SD = 8.48$) มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอ (ร้อยละ 94.50) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร (ร้อยละ 93.50) ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 55) ไม่มีอาการไม่สุขสบาย ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 63.50) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 42) และส่วนใหญ่ความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 64)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 45.00-80.00 มีคะแนนเฉลี่ย 65.71 ($SD = 6.58$) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 และมีคะแนนอยู่ในระดับดีจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 47

3. จากการศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ($\beta = .38, p < .001$) 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ($\beta = .21, p < .01$) และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($\beta = .16, p < .01$) และทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ ร้อยละ 37 ($R^2 = .37, p < .001$) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม

การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการศึกษานำไปใช้พัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการบริโภคอาหาร ซึ่งมากกว่าครึ่งยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ร่วมกับการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ มาบูรณาการในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจ เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 53 ยังคงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาปรับใช้ในการสอนสุขศึกษาได้ เช่น นำการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไปส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อทางศาสนา การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และภาพลักษณ์ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะเบาหวาน และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

3. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชบัญชา. (2555). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.
- กฤตพร เมืองพร้อม. (2550). *พฤติกรรมกรบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกที่เกิดการก่น้ำหนักน้อย: กรณีศึกษา โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต*. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก http://graduate.pkru.ac.th/Abstract/health%20promotion/abstract3_Kittaporn.htm
- กฤติน ชุมแก้ว, และชีพสุมน รังสยาธร. (2557). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา*. *วารสารวิทยาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์*, 35(1), 16-29.
- คำปุ่น วรรณวงษ์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- เครือวัลย์ ปาวิสัย (2550). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศูนย์พัฒนาการศึกษา (บางเขน)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จิราพร คำรอด. (2549). *การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร, และกานดา จันทร์เยี่ยม. (2559). *พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา: การสังเคราะห์ องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร*. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*, 8(1), 245-264.
- จิรเนาว์ พิศศรี. (2553). *การเสริมสร้างพลังอำนาจทางการผดุงครรภ์: กรณีศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. สงขลา. ม.ป.ท.

- จิระภา มหาวงค์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- คุณิรัตน์ สกุดราชภูรี. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. *พุทธชินราชเวชสาร*, 29, 180-189.
- เฉลิมพร ถิตย์ผาด, และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27, 347-353.
- ณัฐกร ชินศรีวงศ์กุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณัชชา วรรณนิม, และกาญจนา ปสันตา. (2553). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะตั้งครรภ์โรงพยาบาลสูงเนิน อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 4(2), 11-18.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. (2542). การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ดารุณีย์ สวัสดิ์โชตดี. (2556). การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: อาหารท้องถิ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 29-36.
- ดลฤดี เพชรขว้าง, จัญญา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, พะเยา.
- ตรีพร ชุมศรี, และสัจจา ทาโต. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, และชุตินา เจริญสินทรัพย์. (2547). ความชุกของภาวะเลือดจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 19, 189-197.
- ทวีศิลป์ ศรีอักษร. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทิพย์พิกา ทรฤทธิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการบริโภคอาหารของวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ชนพร วงษ์จันทร์. (2543). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง. (2553). โภชนาการสำหรับสตรีมีครรภ์. *พยาบาลสาร*, 37(ฉบับพิเศษ), 116-129.
- นาถอนงค์ ธรรมสมบุญ. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นุจรศ จันทบูรณ์. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจโดยบูรณาการการสนับสนุนของสามีต่อความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นุชราพรรณ วงษ์มัน, พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211-235.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- บุษกร สีหรัตน์ปทุม. (2555). *ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: การตั้งครรภ์ขณะวัยรุ่นและ Unwanted child กับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์*. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก <http://www.kcn.ac.th/kcn/mis/file/web/article/article20121005.pdf>.

- เบญจพร ปัญญาขง. (2553). การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปถมาวดี เศษฤกษ์ปาน. (2549). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำของวัยรุ่นหญิงในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ปราณี แข็งแรง. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อทารก. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 32, 147-156.
- ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุขใส, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารเกื้อการุณ, 20(2), 100-115.
- ไพบรมา นาคนิยม. (2551). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงหวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม
- พนิดา รัตนพรหม. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรพิมล คงวิวัฒนกุล. (2554). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก http://dcms.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=95&RecId=16933&obj_id=132975&showmenu=no
- พรธณี สวนเพลง. (2552). เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พรศักดิ์ พรหมแก้ว. (2544). ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับการนับถือผี กับบทบาททางสังคมของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธภาคใต้. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2558, จาก <file:///C:/Users/koh/Downloads/st068.pdf>

- พัชรภรณ์ เชื้อสกุล. (2545). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาวัยรุ่นหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก http://202.28.199.16/tdc/dccheck.php?Int_code=57&RecId=17907&obj_id=180535&showmenu=no&userid=0.
- พัชรภรณ์ ไซยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม, และนุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 20(1), 30-43.
- พัชรี เกษรบุญนาถ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- พัชชนันท์ ศรีม่วง. (2555). อาหารเพื่อสุขภาพและโภชนบำบัด. กรุงเทพมหานคร: เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พรีนท์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: 3 จ เอกสาร.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเรือง, และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(1), 21-27.
- กิตตา พงษ์มานุรักษ์. (2553). ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มะลิวรรณ หมิ่นแก้วกล้าวิจิต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- มาลี เกื้อนพกุล. (2554). Teenage Pregnancy. ในเอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิและบุญศรีจันทร์รัชกุล (บรรณาธิการ), การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง (หน้า 35-49) กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน คลิเอชั่น จำกัด.
- มุhammad ไอ้ะ เจะเลาะ, อีระฟาน หะยี้เเต, อนันตชัย ไทยประทาน, ยา สารี, นิลนาถ เจ๊ะยอ, ซอพียะห์ นิมะ, และยูซุฟ นิมะ. (2551). การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน. ยะลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.

- รัชดา ปัญญาพิสิทธิ์. (2545). *การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศรีวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด.
- วรรณภา เศรษฐคุณวรกุล. (2545). *ผลของการพัฒนาความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธาณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- วารุณี สันป่าแก้ว, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และวนิดา เสนะสุทธิพันธ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21, 186-204.
- วาสนา ถิ่นখনอน, และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 25-33.
- วิษุฒดา พุทธิศางค์. (2558). *ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิษญา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). *ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครรภ์แรกในโรงพยาบาลขนาดใหญ่*. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 82-92.
- วิภาวรรณ อะสงค์, และอาภรณ์ คีนาน. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2558, จาก <http://www.eresearch.ssru.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/451/60.Factors%20Influencing%20Dietary%20and%20Fluid%20Consumption%20Behaviors%20among%20Patients.pdf?sequence=1>
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2544). *โภชนาการและโภชนบำบัด*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2552). *โภชนาการและโภชนบำบัดทางการพยาบาล*. สงขลา: ก๊อปปี้คอร์เนอร์ ดิจิตอลพริ้นท์เซ็นเตอร์.

- วิริยะ บุญรินทร์. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 5(1), 154-163.
- วิไลรัตน์ พลาวัน, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 16-22.
- วิไลรัตน์ พงษ์. (2544). *ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วินัส ลิพหกุล. (2545). โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. ใน วินัส ลิพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม, และถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (บรรณาธิการ), *โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล* (หน้า 209-262). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- แหวดาว พิมลธเรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน โรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29, 301-311.
- ศรีบงอร สุวรรณพานิช. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสถาบัน การพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 4(1), 29-43.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึง ประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3(2), 14-28.
- ศลาสิน ดอกเข็ม. (2554). *การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถิติประยุกต์และ เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ศศินันท์ พันธุ์สุวรรณ, พัชรินทร์ สังวาลย์, อิชยา มอญแสง, และพัชรินทร์ ไชยบาล. (2556). ประสบการณ์หลังตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานใน ภาคเหนือตอนบน. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์*, 33(3), 17-35.
- ศิริประภา พิมพ์วงศ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.

- ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, และนิษณา สิงหาคำ. (2552). การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, 24(1), 41-53.
- สมนึก จิรายุส. (2551). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(ฉบับพิเศษ 7), 121-127.
- สลักจิต วรรณ โกษิตย์. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัย ผู้ใหญ่ที่มาคลอดใน โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 283-292.
- สิริกัญญ์ แก้วพรหม. (2549). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์การคลอด บุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556*. ค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2558, จาก http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *สถิติการคลอดบุตร ของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2558*. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2559, จาก https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/17700/19942.pdf
- สำนักโภชนาการ. (2546). *ตารางปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2546*. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/dri.htm>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย และเครือข่ายคนไทยไร้พุง. (2555). *คู่มือดำเนินงานด้าน โภชนาการสำหรับคลินิกฝากครรภ์ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.
- สุขุมล แสนพวง. (2543). *การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สุคนธ์ ไขแก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 20-27.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2546). *วิเคราะห์ประเพณีความเชื่อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการ ปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย*. ใน *สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพุกภัย, อำภพร พัววิไล, และ จันทรเพ็ญ ชประภาวรรณ (บรรณาธิการ), ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การ*

- คลอด และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (หน้า 7-12). นนทบุรี: กรมการแพทย์.
- สุภาวดี เครือโชติกุล, และสกาเวื่อน ไพบูลย์. (2557). คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารเกื้อการณย์*, 21(2), 18-27.
- สุรัชย์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยใน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 30, 146-153.
- สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิตติมา อุดมศรี, และสมหญิง เหง้ามูล. (2556). *ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภายในเจริญ*. ค้นเมื่อ 16 กันยายน 2558, จาก http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/03/9_สุวรรณา_รวมเล่ม.pdf
- สุวรรณณี โคนุช. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เสริมศักดิ์ เคลือบทอง. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ใน กรุงเทพมหานคร. *วารสารคหเศรษฐศาสตร์*, 51(2), 23-31.
- หทัยกาญจน์ โสตรดี, และอัมพร ฉิมพลี. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก <http://ps.npru.ac.th/health/wp-content/uploads/2008/04/binder20.pdf>
- อนุกุล พลศิริ. (2551). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. *วารสารวิจัยรามคำแหง*, 11, 49-60.
- อัญชณา พวงจิต, ชญานิศ ลือวานิช, และศึกษาสิษฐ์ มณีพันธุ์. (2553). *ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน*. วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ภูเก็ต.
- อัญมณี ไหวทางกูร. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

- อัญญา พลดเป็ลืออง, อัญชลี ศรีจันทร์, และสัญญา แก้วประพาพ. (2554). การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัย มสค สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 1-13.
- อุไร สุมาริธรรม. (2545). *จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น*. สำนักพิมพ์ครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ นครศรีธรรมราช.
- อุษาวดี จะระนิล, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, และอรพรรณ นิมิตรวงศ์สกุล. (2557). ปัจจัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการก่น้ำหนักน้อย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. ค้นเมื่อ 27 มกราคม 2557, จาก <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp80.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bayol, S. A., Macharia, R., Farrington, S. J., Simbi, B. H., & Stickland, N. C. (2008). Evidence that a maternal “junk food” diet during pregnancy and lactation can reduce muscle force in offspring. *European Journal of Nutrition*, 48(1), 62-65.
- Brandt, P., & Weinert, C. (1981). PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Christina, S. M., & Jeannette R. I. (2005). Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Social Science & Medicine*, 60(4), 661-678.
- Cronenwett, L. (1985). Network structure social support and psychological outcome of pregnancy. *Nursing research*, 34(2), 93-99.
- Guerra N. G., Williamson A. A., & Lucas-Molina, B. (2012). Normal development: Infancy, childhood, and adolescence. Retrieved July 10, 2016, from <http://iacapap.org/wp-content/uploads/A.2.-DEVELOPMENT-072012.pdf>
- Green, L., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: And educational and environmental approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Haber, D. (2003). *Health promotion and aging* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Haeri, S., Masouem, S., Baker, A. M., Saddlemire, S., & Boggess, KA. (2010). The effect of excess weight gain in teenage pregnancies. *American Journal of Perinatology*, 27(4), 15-18.

- House, J. (1981). *Work, stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Institute of medicine. (2010). *Dietary reference intakes for calcium and vitamin D*. Retrieved May 5, 2014, from [https://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20 Files/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/Vitamin%20D%20and%20 Calcium%202010%20Report%20Brief.pdf](https://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/Vitamin%20D%20and%20Calcium%202010%20Report%20Brief.pdf)
- Jacqeline, B. G., Susan, K. K., Reginald, C. T., Shumei, G., Menachem, M., & Jorge, A. P. (2000). Pregnant adolescent and adult women have similarly low intakes of selected nutrients. *Journal of the American Dietetic Association*, *100*, 1334-1340.
- Kiess, H. O., & Green, B. A. (2009). *Statistical concept for the behavioral sciences* (4th ed). Retrieved May 5, 2014, from <http://www.amazon.com/Statistical-Concept-Behavioral-Sciences-Edition/dp/0205626246>
- Kuman, A., Singh, T., Basu, S., Pandey, S., & Bhargava, V. (2007). Outcome of teenage pregnancy. *Indian Journal of Pediatrics*, *74*, 927-931.
- Meadow-Oliver, M., Sadler, L. S., Swartz, M. K., & Ryan-Krause, P. (2007). Sources of stress and support and maternal resources of homeless teenage mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *20*, 116-125.
- Murray, S. S., & Mckinney E. S. (2010). Nutrition for childbearing, *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (5th ed., pp. 169-198). United States of America.
- Orth, U., Robins, & R.W. (2014). The development of self-esteem. *Journal of Psychological Science*, *23*, 381-387.
- Osama, E. A., Abd-elsattar, F., Mohammed, S., & Mohammed, T. I. (2015). Pregnancy and labour outcome in teenage. *Journal of American Science*, *11*(10), 28-33.
- Pender, J. N., Murdaugh, G. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perry, S. E. (2014). Maternal and fetal nutrition. In S. E. Perry, M. J. Hockenberry, D. L. Lowdermilk, & D. Wilson (Eds), *Maternal child nursing Care* (5th ed., pp. 227-248). Canada.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.) Philadelphia: Walter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.

- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rocio, Q. T., Ma, Neley, M. A., Luz Elena, A., & Gloria Amparo, M. P. (2010). Nutritional status and food safety in teenage pregnant women. Pereira, Colombia. *Medellín*, 28, 204-213.
- Sahu, M. T., Agarwal, A., Das, V., & Pandey, A. (2007). Impact of maternal body mass index on obstetric outcome. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 33, 655-659.
- Shrim, A., Ates, S., Mallozzi, A., Brown, R., Ponette, V., Levin, I.,...Almog, B. (2011). Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary Referral Hospital?. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 218-222.
- Snigdha, K., & Krishna, V. (2014). Teenage pregnancy: Maternal and fetal outcome. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 13(4), 41-44.
- Stang, J., Story, M., & Feldman, S. (2005) Nutrition in adolescent pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 20(2), 4-11.
- Story, M., & Hermanson, J. (2000). Nutrition and the pregnant adolescent a practical reference guide: Nutrient needs during adolescence and pregnancy. Retrieved May 5, 2014, from http://www.epi.umn.edu/let/pubs/img/NMPA_37-46.pdf
- Suparp Thaitae, & Ratsiri Thato. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 342-346.
- Tom, D., Peter, C., Ilse, D. B., & Benedicte, D. (2014). *Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions*. Retrieved April 9, 2014, from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-53.pdf>
- United Nations Development Programme. (2014). *Human development report 2014*. Retrieved October 9, 2015, from <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf>.
- Verropoulou, G., & Basten, S. (2014). Very low, low and heavy weight births in Hong Kong SAR: How important is socioeconomic and migrant status. *Journal of Biosocial Science*, 46(3), 1-16.
- Vorvick, L. J., & Susan, S. (2009). *Adolescent pregnancy*. Retrieved October 12, 2015, from https://www.redbrickhealth.com/adam/hie_multimedia/1/001516.htm Library of Medicine.

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile*. Retrieved October 15, 2015, from <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Tanomroop, W. (2000). *Health-promotion behaviors in pregnancy women: A study perceived benefits and barriers to action*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Nakhon Pathom.
- World Health Organization. (2004) . *Teenage pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Retrieved April 9, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf
- 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>
- World Health Organization. (2012). Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Retrieved January 27, 2014, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996_eng.pdf
- World Health Organization. (2014) . *Adolescent pregnancy*. Retrieved January 27, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- Xi-Kuan, C., Shi, W. W., Nathalie, F., Kitaw, D., George, G. R., & Mark, W. (2007). Teenage pregnancy and adverse based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36, 368-373.
- Zaltzman, A., Falcon, B., & Harrison, M. E. (2015). Body image in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(2), 102-108.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำการศึกษาโดย นางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ชุด จำนวน 126 ข้อ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 25 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 22 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ จำนวน 16 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร จำนวน 16 ข้อ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความเชื่อในการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 19 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องที่เว้นไว้

1. ท่านอายุปี

2. ศาสนา

- 1 พุทธ 2 อิสลาม
 3 คริสต์ 4 อื่น ๆ (ระบุ).....

3. สถานภาพสมรสของท่าน

- 1 โสด 2 สมรส จดทะเบียน
 3 สมรส ไม่จดทะเบียน 4 อยู่ด้วยกัน แต่ไม่แต่งงาน
 5 แยกกันอยู่ และไม่แต่งงาน 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

- 1 ไม่ได้ศึกษา 2 ประถมศึกษาปีที่.....
 3 มัธยมศึกษา ปีที่..... 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย
 5 ประกาศนียบัตร (ปวช., ปวส.) 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. อาชีพ

- 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 นักเรียน/นักศึกษา
 3 รับจ้างทั่วไป 4 ค้าขาย
 5 ทำงานโรงงาน 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ของครอบครัว บาท/เดือน จาก ตนเอง สามี พ่อ/แม่

- 1 < 5,000
 2 ≥ 5,000-10,000
 3 > 10,000

7. ความเพียงพอของรายได้

- 1 เพียงพอ เหลือเก็บ 2 เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
 3 ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ 4 ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้

8. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันจำนวน คน

9. ลักษณะครอบครัว

- 1 ครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัวขยาย

10. ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 อยู่คนเดียว 2 สามี
 3 พ่อกับแม่ของตนเอง 4 พ่อกับแม่ของสามี
 5 ญาติของตนเอง 6 ญาติของสามี
 7 เพื่อน 8 อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์

11. ตั้งครรภ์ครั้งที่.....

12. การวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

- 1 วางแผน 2 ไม่ได้วางแผน

13. ประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันกำหนดคลอด.....

14. ปัจจุบันอายุครรภ์ สัปดาห์

15. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก สัปดาห์ สถานที่

- 1 ก่อน 12 สัปดาห์ 2 หลัง 12 สัปดาห์

16 จำนวนครั้งการฝากครรภ์..... ครั้ง (นับจนถึงวันสัมภาษณ์)

- 1 ตามเกณฑ์ 2 ไม่ตามเกณฑ์

17. ประวัติการฝากครรภ์

- 1 สม่าเสมอ 2 ไม่สม่าเสมอ

18. ประวัติการแท้งบุตร

- 1 ไม่มี
 2 มี (จำนวนครั้งที่แท้ง ครั้ง)

ลักษณะการแท้ง

- 1 แท้งเอง 2 ทำแท้ง

19. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ กิโลกรัม
20. น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ กิโลกรัม
21. ส่วนสูง เซนติเมตร
22. การคุมกำเนิด 1 คุมกำเนิด 2 ไม่คุมกำเนิด
- คุมโดย ใช้วิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 ธรรมชาติ 2 หลังข้างนอก
- 3 การนับวันปลอดภัย 4 ถุงยางอนามัย
- 5 ยาเม็ดคุมกำเนิด 6 ฉีดยา
22. อาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน
- 1 ไม่มี
- 2 มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 หน้ามืด 2 อ่อนเพลีย
- 3 น้ำหนักลด 4 เวียนศีรษะ
- 5 เหนื่อยง่าย 6 อื่น ๆ (ระบุ)
- สำหรับเจ้าหน้าที่**
23. ประวัติการคลอด G.....P.....A.....L.....
24. BMI 1 ต่ำกว่าปกติ 2 ปกติ 3 สูงกว่าปกติ
25. HCT ครั้งที่ 1..... Hct ครั้งที่ 2.....

แบบสอบถามชุดที่ 2

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารในขณะดำรงชีวิตของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ตอบ จำนวน 22 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ○ ในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- (4) ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติอย่างน้อย 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์
 (3) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์
 (2) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
 (1) ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยต่อสัปดาห์

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ฉันรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ ต่อวัน	①	2	3	4

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
1. ฉันทรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ ต่อวัน	1	2	3	4
2. ฉันทรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ต่อวัน	1	2	3	4
3. ฉันทรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง หรืออาหารทดแทน เช่น สปาเกตตี้ ก๋วยเตี๋ยว ขนมหจก เป็นต้น อย่างน้อย 8-10 ทัพพีต่อวัน	1	2	3	4
4. ฉันทรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ เครื่องในสัตว์ อย่างน้อย 12 ช้อนโต๊ะต่อวัน	1	2	3	4
5. ฉันทรับประทานไข่ไก่หรือไข่เป็ดอย่างน้อย 3-4 ฟองต่อสัปดาห์	1	2	3	4
6. ฉันทรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง หอย ปลาเล็กปลาน้อย อย่างน้อย 2-3 มื้อต่อสัปดาห์	1	2	3	4
7. ฉันทรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือผสม ไอโอดีน 2-3 ช้อนชาต่อวัน	1	2	3	4
8. ฉันทรับประทานผักที่ปรุงสุก หรือผักสดต่าง ๆ ทั้งสีเขียว สีเหลือง สีส้ม อย่างน้อย 6 ทัพพีต่อวัน	1	2	3	4
9. ฉันทรับประทานผลไม้สด เช่น ฝรั่ง กะล่ำ ส้ม ชมพู 2 จานเล็ก ๆ ต่อวัน	1	2	3	4
10. ฉันทดื่มนมสด นมผงขงดื่ม โยเกิร์ต (Yoghurt) อย่างน้อย 2-3 แก้วหรือกล่องต่อวัน	1	2	3	4
11. ฉันทรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ครบตามจำนวนที่แพทย์แนะนำ	1	2	3	4
12. ฉันทรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังไก่ ของทอดในน้ำมัน แองกะทิ สลัดน้ำข้น ทุกวัน	1	2	3	4
13. ฉันทดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	1	2	3	4

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
14. ฉันรับประทานอาหารที่สด ปรุงสุกใหม่ ๆ และอยู่ในสถานะที่ปิดสนิททุกมื้อ	1	2	3	4
15. ฉันรับประทานอาหารจานด่วน อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารนอกบ้าน ทุกวัน	1	2	3	4
16. ฉันรับประทานอาหารรสหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม ขนมหวาน ขนมเค้ก เป็นต้น ทุกวัน	1	2	3	4
17. ฉันรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง เป็นต้น หรือเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน	1	2	3	4
18. ฉันรับประทานอาหารด้วยการเติมน้ำตาลไม่เกิน 4-5 ช้อนชาต่อวัน	1	2	3	4
19. ฉันดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มรสหวาน เช่น ชาเย็น ชานม น้ำปั่นต่าง ๆ เป็นต้น อย่างน้อย 2-3 ขวดหรือแก้วต่อวัน	1	2	3	4
20. ฉันดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ วันละ 2-3 แก้ว	1	2	3	4
21. ฉันดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือ ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 2-3 แก้วต่อวัน	1	2	3	4
22. ฉันรับประทานผัก ผลไม้ ที่ล้างสะอาดทุกครั้ง	1	2	3	4

แบบสอบถามชุดที่ 3

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 15 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ○ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- (5) ใช่แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความทั้งหมด
- (4) ใช่ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความส่วนใหญ่
- (3) ไม่แน่ใจ หมายถึง ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
- (2) ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความส่วนใหญ่
- (1) ไม่ใช่แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นว่าคำกล่าวในข้อความไม่เป็นความจริงเลย

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ใช่แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่แน่นอน
1. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ จะทำให้ฉันและลูกในท้องแข็งแรง	①	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
1. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ จะทำให้ฉันและลูกในท้องแข็งแรง	1	2	3	4	5
2. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้ฉันแข็งแรงและช่วยในการเจริญเติบโตของลูกในท้องของฉัน	1	2	3	4	5
3. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารประเภท แป้ง ข้าว ทำให้ฉันได้รับพลังงานในขณะตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
4. การรับประทานธัญพืชและผลิตภัณฑ์จากธัญพืช จะช่วยให้ลูกในท้องของฉันแข็งแรง	1	2	3	4	5
5. การรับประทาน เนื้อ นม ไข่ และปลา เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ จะช่วยในการสร้างอวัยวะต่าง ๆ และช่วยให้ลูกในท้องของฉันเจริญเติบโตได้ดี	1	2	3	4	5
6. การรับประทานเลือด ตับ ไข่แดง และผักใบเขียว ซึ่งมีธาตุเหล็ก จะช่วยในการป้องกันภาวะซีดในระหว่างการตั้งครรภ์ได้	1	2	3	4	5
7. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารทะเล และเกลือ ไอโอดีน จะช่วยป้องกันโรคคอพอกในระหว่างตั้งครรภ์ได้	1	2	3	4	5
8. การรับประทานอาหารทะเล และเกลือ ไอโอดีน จะช่วยป้องกันภาวะตัวเด็กแกร็น และสติปัญญาต่ำให้ลูกของฉันได้	1	2	3	4	5
9. การรับประทานผักสีเขียว สีเหลือง และสีส้ม จะช่วยให้ฉันและลูกในท้องของฉันมีสุขภาพที่ดี	1	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
10. การรับประทานผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ฉันและลูกในท้องของฉัน ได้รับวิตามินที่จำเป็นเพิ่มขึ้น	1	2	3	4	5
11. การดื่มนม การรับประทานผักใบเขียว และปลาเล็กปลาน้อย จะช่วยให้กระดูกและ ฟันของฉัน และลูกในท้องแข็งแรง	1	2	3	4	5
12. ฉันคิดว่าการรับประทานผักสีเขียว ดับ ไข่แดงเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มสารโฟเลต ซึ่ง จะช่วยป้องกันความพิการทางสมอง และ ความผิดปกติทางระบบประสาทให้กับลูก ในท้องของฉัน	1	2	3	4	5
13. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน พืชเพียงวันละ 2-3 ช้อนกินข้าว จะช่วยทำ ให้น้ำหนักของฉันไม่เพิ่มมากเกินไป	1	2	3	4	5
14. การดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้ว ต่อวันจะ ช่วยเรื่องระบบขับถ่ายที่ดีในระหว่างการ ตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
15. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ จะทำให้ฉันมีสุขภาพ ดีในระหว่างการตั้งครรภ์	1	2	3	4	5

แบบสอบถามชุดที่ 4

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 16 ข้อ

กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้ หรือตรงกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมี เกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- (5) ใช่แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความทั้งหมด
- (4) ใช่ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความเป็นส่วนใหญ่
- (3) ไม่แน่ใจ หมายถึง ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
- (2) ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความเป็นส่วนใหญ่
- (1) ไม่ใช่แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นว่าคำกล่าวในข้อความไม่เป็นความจริงเลย

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
1. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ จะทำให้ฉันและลูกในท้องแข็งแรง	①	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
1. สามีและสมาชิกในครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้ฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	1	2	3	4	5
2. สามีและสมาชิกในครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	1	2	3	4	5
3. สามีและสมาชิกในครอบครัว ให้ข้อมูลว่าฉันควรรับประทานอาหารอะไรบ้างที่เหมาะสมกับฉันและลูกในท้อง	1	2	3	4	5
4. สามีและสมาชิกในครอบครัว แนะนำให้ฉันรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
5. สามีและสมาชิกในครอบครัว มักเตือนให้ฉันดื่มนมหรือนมถั่วเหลือง	1	2	3	4	5
6. สามีและสมาชิกในครอบครัว รับฟังฉันเมื่อฉันไม่สามารถรับประทานอาหารตามคำแนะนำของเขาได้	1	2	3	4	5
7. ฉันรู้สึกดีใจที่สามีและสมาชิกในครอบครัวนำอาหารที่มีประโยชน์มาให้ฉัน	1	2	3	4	5
8. สามีและสมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจฉัน และ ทราบ ว่าฉัน ควรรับประทานอาหารอะไร	1	2	3	4	5
9. สามีและสมาชิกในครอบครัว ช่วยสร้างบรรยากาศในการรับประทานอาหารของฉัน	1	2	3	4	5
10. สามีและสมาชิกในครอบครัว ให้เงินในการจัดซื้ออาหารที่จำเป็นสำหรับฉัน	1	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
11. สามีและสมาชิกในครอบครัว ช่วยเตรียมหรือจัดหาอาหารให้เมื่อฉันเหนื่อย ล้า ไม่สบาย หรือมีอาการอาเจียนมาก	1	2	3	4	5
12. สามีและสมาชิกในครอบครัว ซื้ออาหารและอุปกรณ์ในการประกอบอาหารมาให้ฉันอย่างเพียงพอ	1	2	3	4	5
13. สามีและสมาชิกในครอบครัว ชื่นชมฉันเมื่อฉันรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมในช่วงการตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
14. สามีและสมาชิกในครอบครัว คอยเตือนว่าอาหารที่ฉันรับประทานเป็นอาหารที่ดี มีประโยชน์หรือไม่	1	2	3	4	5
15. สามีและสมาชิกในครอบครัว บอกว่าขนาดครรภ์ของฉันมีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์	1	2	3	4	5
16. สามีและสมาชิกในครอบครัว บอกว่าขนาดครรภ์ของฉันมีขนาดโตขึ้น	1	2	3	4	5

แบบสอบถามส่วนที่ 5

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบจำนวน 16 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ○ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านรับรู้ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- (5) มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้
อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง
- (4) มั่นใจมาก หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้
บ่อยครั้งหรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
- (3) มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ
ได้บางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง
- (2) ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ
ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้นาน ๆ ครั้ง
- (1) ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านไม่รับรู้ว่าคุณจะสามารถปฏิบัติ
กิจกรรมนั้น ๆ ได้เลย

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่มั่นใจ มากที่สุด	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
1. ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ ทั้ง 3 มื้อ ได้ทุกวันในขณะที่ตั้งครรภ์	①	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่มั่นใจมากที่สุด	ไม่มั่นใจ	มั่นใจเล็กน้อย	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
1. ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ ได้ทุกวันในขณะที่ตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
2. ฉันสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้ทุกวันในขณะที่ตั้งครรภ์	1	2	3	4	5
3. ฉันสามารถซื้อและเตรียมหาอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้ตามความต้องการ	1	2	3	4	5
4. ฉันสามารถรับประทานอาหารประเภทธัญพืชได้ตามความต้องการ	1	2	3	4	5
5. ฉันสามารถรับประทานเนื้อสัตว์ได้ 12 ช้อนโต๊ะ ต่อวัน	1	2	3	4	5
6. ฉันสามารถรับประทานไข่ได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์	1	2	3	4	5
7. ฉันสามารถรับประทานดื่บ ไข่แดง และในระหว่างตั้งครรภ์ได้	1	2	3	4	5
8. ฉันสามารถรับประทานอาหารทะเลได้ตามความต้องการ	1	2	3	4	5
9. ฉันสามารถรับประทานเกลือไอโอดีนวันละ 2-3 ช้อนชา	1	2	3	4	5
10. ฉันสามารถรับประทานผักได้วันละ 6 ทัพพี	1	2	3	4	5
11. ฉันสามารถรับประทานผลไม้ได้วันละ 2 จานเล็ก ๆ	1	2	3	4	5
12. ฉันสามารถดื่มนม หรือผลิตภัณฑ์จากนม ได้ 2-3 แก้วต่อวัน	1	2	3	4	5
13. ฉันสามารถรับประทานยาเม็ดบำรุงร่างกายได้ครบตามคำแนะนำของแพทย์	1	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่มันใจมากที่สุด	ไม่มันใจ	มันใจเล็กน้อย	มันใจมาก	มันใจมากที่สุด
14. ฉันสามารถรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น หัวกะทิ น้ำมันพืช เนย ได้ ไม่เกิน 5 ช้อนชาต่อวัน	1	2	3	4	5
15. ฉันสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	1	2	3	4	5
16. ฉันสามารถรับประทานอาหารสะอาด ปรุงสุก ได้ทุกวัน	1	2	3	4	5

แบบสอบถามชุดที่ 6

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความเชื่อด้านการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 13 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ○ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่ท่านตามความคิด ความเชื่อของท่าน เกณฑ์ในการตอบคำถามมีดังนี้

- (5) เชื่อแน่นอน หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง
- (4) ค่อนข้างเชื่อ หมายถึง ท่านค่อนข้างเชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง
- (3) ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าความเชื่อนั้นเป็นจริง
- (2) ค่อนข้างไม่เชื่อ หมายถึง ท่านค่อนข้างไม่เชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง
- (1) ไม่เชื่อแน่นอน หมายถึง ท่านไม่เชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เชื่อ แน่นอน	ค่อนข้าง ไม่เชื่อ	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง เชื่อ	เชื่อ แน่นอน
1. ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 มื้อ ทำให้สุขภาพร่างกายของฉัน และทารกในท้องแข็งแรง	①	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่เชื่อ แน่นอน	ค่อนข้าง ไม่เชื่อ	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง เชื่อ	เชื่อ แน่นอน
1. ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 มื้อ ทำให้สุขภาพร่างกายของฉัน และทารกในท้องแข็งแรง	1	2	3	4	5
2. ฉันรับประทานอาหารน้อยลง เพราะเชื่อว่าทำให้ทารกตัวเล็ก คลอดง่าย	1	2	3	4	5
3. ฉันเชื่อว่าดื่มน้ำมะพร้าวมาก ๆ จะทำให้ทารกผิวสวย มีไขตืดตัวน้อย	1	2	3	4	5
4. ฉันไม่รับประทานอาหารเผ็ดจัด เค็มจัด เพราะเชื่อว่าทารกในท้องจะเสบใหม่	1	2	3	4	5
5. ฉันไม่รับประทานของหวาน ของมัน ไขมันสัตว์ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกตัวใหญ่คลอดยาก	1	2	3	4	5
6. ฉันรับประทานข้าวกับปลาเค็มเป็นประจำ เพราะเชื่อว่าทารกจะตัวเล็กคลอดง่าย	1	2	3	4	5
7. ฉันไม่รับประทานผักที่เป็นเถาเพราะเชื่อว่าจะไปพันรกทำให้ทารกคลอดยาก	1	2	3	4	5
8. ฉันไม่รับประทานผัก ผลไม้ ที่เชื่อว่าเป็นของเย็น เช่น ผักบุ้ง ตำลึง พริกทอง เมาะ ลำไย เพราะเชื่อว่าทารกในท้องจะหัวแข็ง	1	2	3	4	5
9. ฉันไม่รับประทานไข่ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกมีไขมันตามตัว และคลอดยาก	1	2	3	4	5
10. ฉันเชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดบำรุงเลือด จะทำให้เด็กอ้วนคลอดยาก	1	2	3	4	5
11. ฉันไม่รับประทานเนื้อเพราะเชื่อว่าจะทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1	2	3	4	5

ข้อความ	ไม่เชื่อ แน่นอน	ค่อนข้าง ไม่เชื่อ	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง เชื่อ	เชื่อ แน่นอน
12. ฉันไม่รับประทานอาหารที่เป็นผลัด เช่น กล้วยผลัด ปาท่องโก๋ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ คลอคลุกผลัด หรือทารกตัวติดกัน	1	2	3	4	5
13. ฉันเชื่อว่าขณะตั้งครรภ์ สามารถดื่ม น้ำอัดลม ชา กาแฟได้เหมือนก่อนการ ตั้งครรภ์	1	2	3	4	5

แบบสอบถามชุดที่ 7

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดระดับความรู้ของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ตอบ จำนวน 19 ข้อ
กรุณาตอบทุกข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้ววงกลม ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ของท่าน เกณฑ์ในการตอบคำถามมีดังนี้

- (1) ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
 (0) ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

(โปรดวงกลมเพียงข้อเดียวในแต่ละประโยค)

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
1. หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ ต่อวัน	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
1. หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ ต่อวัน	0	1
2. อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ หมูข้าวแป้งธัญพืช หมูเนื้อสัตว์ หมูผัก หมูผลไม้ และหมูไขมัน	0	1
3. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง และเต้าหู้ เป็นอาหารประเภทโปรตีน ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตให้แก่ร่างกายของลูกในท้อง	0	1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ คะน้า ผักกระเฉด ใบชะพลู ยอดแค ปลาเล็ก ปลาน้อย และนมจืด	0	1
5. หากไม่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมจะทำให้ขาดแคลเซียม มีผลทำให้เกิดตะคริวในขณะตั้งครรภ์ได้	0	1
6. ขณะตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารจานด่วน อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือรับประทานอาหารอาหารนอกบ้านได้ทุกวัน	0	1
7. ขณะตั้งครรภ์ควรดื่มนมจืด น้ำเต้าหู้ หรือผลิตภัณฑ์จากนม อย่างน้อยวันละ 2-3 แก้วต่อวัน	0	1
8. ขณะตั้งครรภ์สามารถดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มรสหวาน เช่น ชาเย็น ชานม นมเปรี้ยว น้ำปั่นโกโก้ เป็นต้น ได้ทุกวัน	0	1
9. อาหารประเภท เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักโขม ใบตำลึง เป็นอาหารที่มีธาตุเหล็ก จะช่วยสร้างเม็ดเลือด ป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	0	1
10. อาหารทะเล เช่น ปู กุ้ง หอย ปลาเล็กปลาน้อย เป็นอาหารที่มีไอโอดีนสูง	0	1
11. สารอาหารประเภทไอโอดีน ช่วยป้องกัน โรคคอพอก และช่วยดูดซึมแคลเซียม ฟอสฟอรัสเพื่อช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟัน ขณะตั้งครรภ์ได้	0	1
12. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือผสมไอโอดีน หรือน้ำปลาเสริมไอโอดีน	0	1
13. ขณะตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองได้	0	1
14. หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานผักและผลไม้ เพื่อให้ได้รับวิตามินที่เพียงพอ และป้องกันภาวะท้องผูก	0	1
15. ขณะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่สด ปรุงสุกใหม่ ๆ และอยู่ในภาชนะที่ปิดสนิททุกมื้อ	0	1

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
16. ขณะตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารรสหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต ลูกอม ขนมหวาน ขนมเค้ก ได้ทุกวัน	0	1
17. หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	0	1
18. ขณะตั้งครรภ์สามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ได้ตามปกติ	0	1
19. ขณะตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	0	1

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์
ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร
การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
โดยผู้เข้าร่วมไม่ต้องเขียนชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความ
สมัครใจของท่าน โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล คำตอบ
ในแบบสอบถาม ไม่มีถูกหรือผิด ศึกษาเฉพาะความคิด หรือการปฏิบัติของท่านเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอ
ความกรุณาให้ท่านตอบตามความจริง สำหรับข้อมูลของท่านที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูก
เก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอจะเป็นไปในภาพรวม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน
หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการให้การ
พยาบาลด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โปรดลงนามไว้เป็น
หลักฐาน ผู้วิจัยขอขอบคุณในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(นางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์)

ผู้วิจัย

(วัน/เดือน/ปี).....

..... ผู้ปกครอง

(.....)

(วัน/เดือน/ปี).....

ภาคผนวก ค

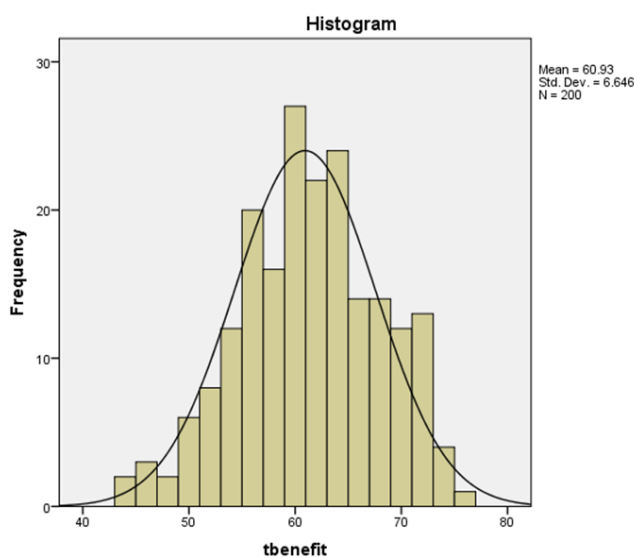
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) (บุญใจ, 2553)

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม อยู่ในระดับอันตรภาพขั้นขึ้นไป (Interval scale)
จากงานวิจัยนี้ ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถแสดงเป็นปริมาณมากน้อย และมีความแตกต่างกันแต่ละหน่วย และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวแปรในระดับอันตรภาพขั้น (Interval scale) เช่นกัน

2. ทดสอบข้อมูลตัวแปรอิสระว่ามีการแจกแจงเป็นปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) จะต้องมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (เพชรน้อย, 2546)

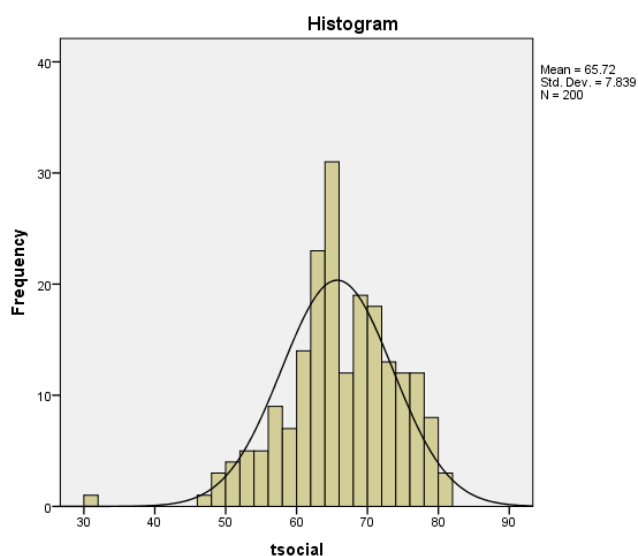
2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร



ภาพ 2. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 60.93, median = 61.00, mode = 60 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

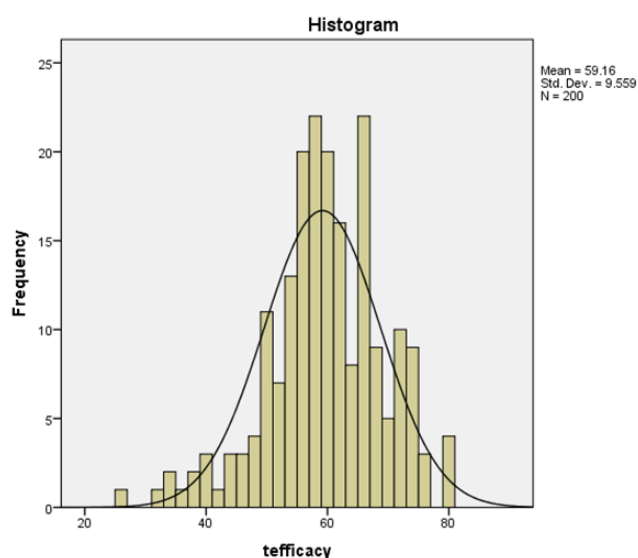
2.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ



ภาพ 3. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ มีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 65.73, median = 65.00, mode = 64 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

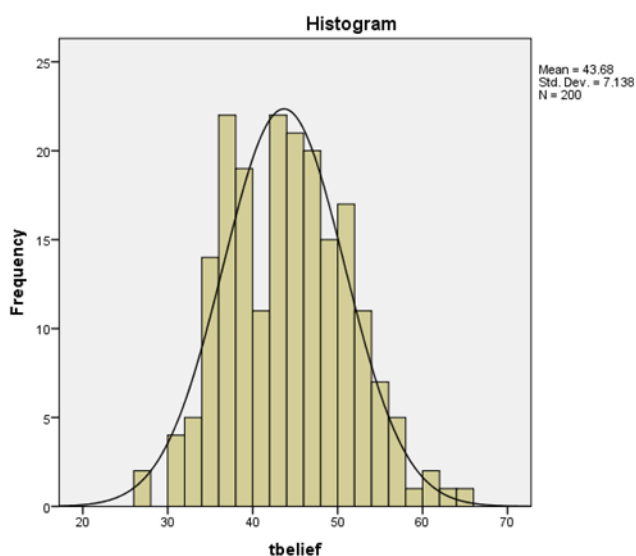
2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร



ภาพ 4. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 59.16, median = 59.50, mode = 60 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

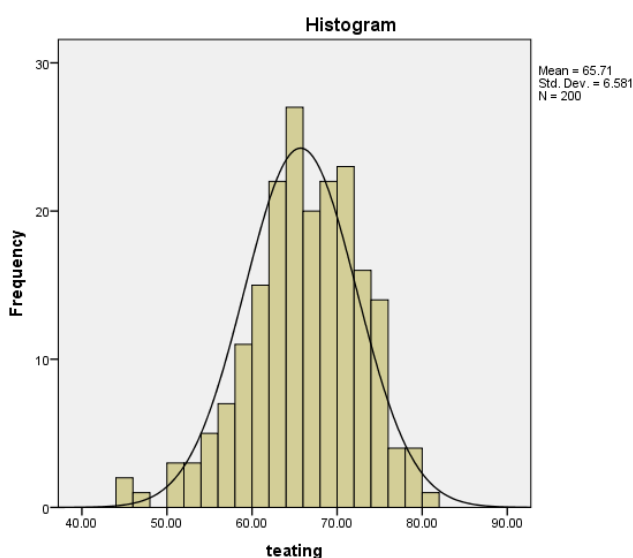
2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร



ภาพ 5. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 43.69, median = 44.00, mode = 37.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

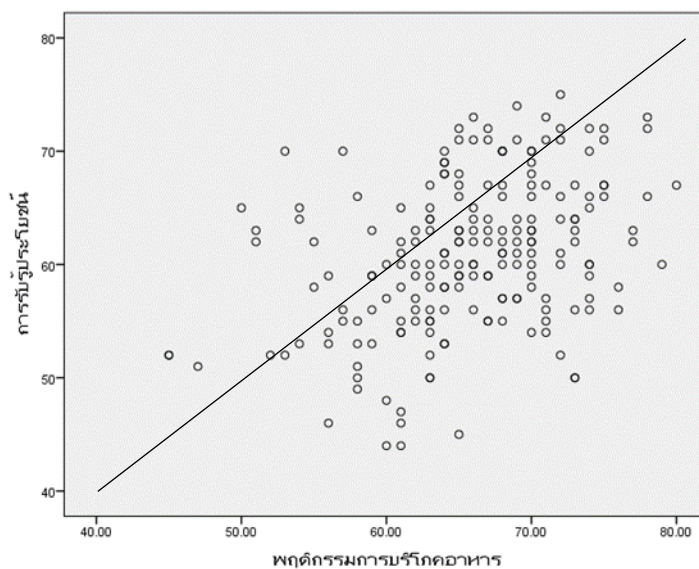
2.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



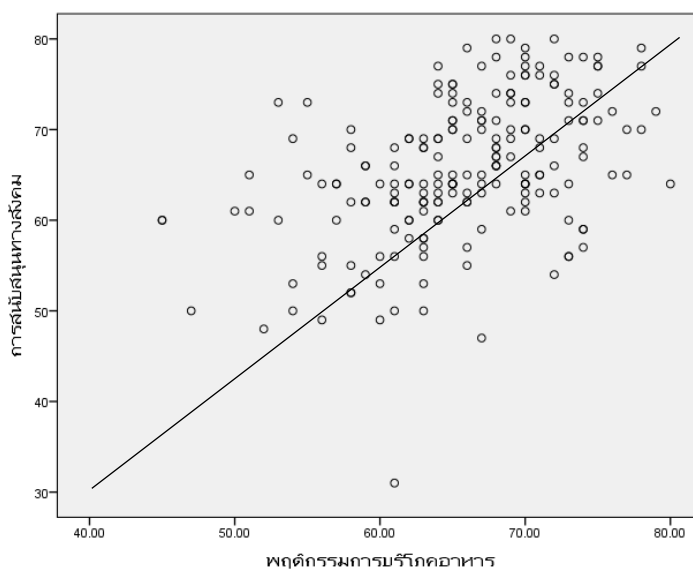
ภาพ 6. แผนภูมิฮิสโตแกรมของข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการกระจายแบบโค้งปกติ เนื่องจากกราฟที่ได้มีลักษณะเป็นรูปประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง และมีค่า mean = 65.71, median = 66.00, mode = 70.00 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน

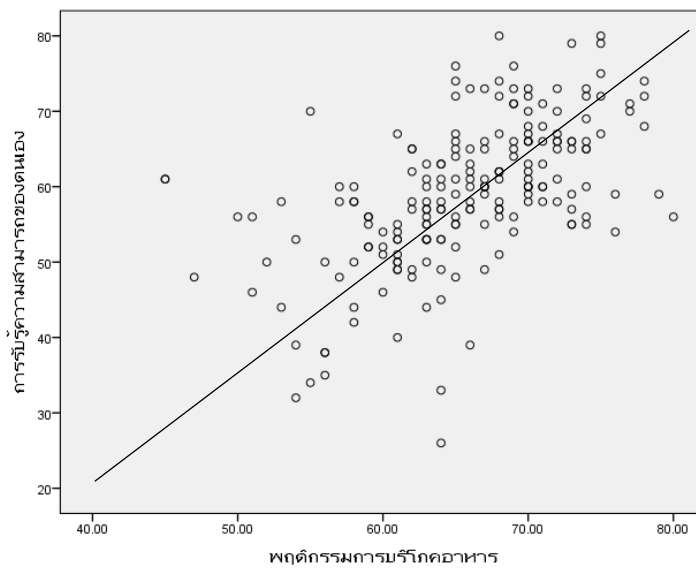
3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทำการทดสอบโดยการ Scatter plot ของทั้ง 4 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ดังภาพประกอบ)



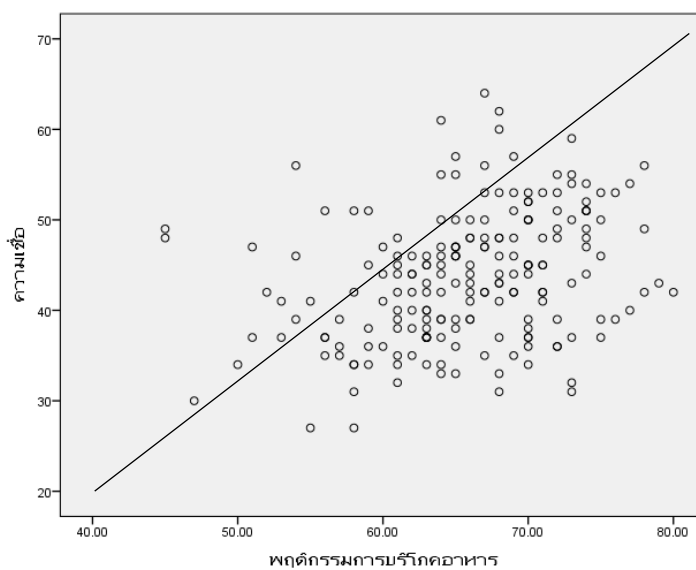
ภาพ 7. การกระจายของข้อมูลสเกตเตอร์พล็อต ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



ภาพ 8. การกระจายของข้อมูลสเกตเตอร์พล็อต ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



ภาพ 9. การกระจายของข้อมูลสเก็ตเตอร์พล็อต ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารโภชนาการกับพฤติกรรมการบริหารจัดการอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



ภาพ 10. การกระจายของข้อมูลสเก็ตเตอร์พล็อต ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการบริหารโภชนาการกับพฤติกรรมการบริหารจัดการอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4. ทดสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่าเป็นอิสระต่อกัน (multicollinearity)

ทดสอบ โดยใช้ค่า Tolerance และค่า VIF (variance inflation factor) โดย ค่า Tolerance ที่เข้าใกล้ 0 มาก หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง และค่า VIF ปกติต้องไม่เกิน 10 (กัลยา, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .588 - .901 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.598-1.7 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันทดสอบ โดยกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง หรือไม่ควรสูงกว่า 0.65 (Burns & Grove, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ดังนี้

ตาราง 3

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	1	2	3	4	5
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	1.00				
การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ	.568*	1.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	.512*	.548*	1.00		
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.271*	.210*	.276*	1.00	
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.212*	.204*	.115	-.004	1.00

5. ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระ ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) ซึ่งต้องมีค่าเข้าใกล้ 2 (บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ค่าดูบิน-วัตสัน (Dubin-Watson) เท่ากับ 2.008 แสดงว่าไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ

ตาราง 5

แสดงร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	ต่ำ (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)
การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	0	21.5	78.5
การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ	0.5	15	84.5
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	2.5	44.5	53
ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	2.5	44.5	53
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	2.5	44.5	53

ตาราง 6

แสดงร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ฉันรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ ต่อวัน	0.5	23.5	37.5	38.54
2. ฉันรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ต่อวัน	2	39	48	11
3. ฉันรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง หรืออาหารทดแทน เช่น สປາเกตตี ก๋วยเตี๋ยว ขนมหจกน เป็นด้น อย่างน้อย 8-10 ทัฟฟิต่อวัน	4	43.5	37.5	15
4. ฉันรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ัชญพิช เต้าหู้ เครื่องนในสัตว์ อย่างน้อย 12 ซ้อน โต้ะต่อวัน	2.5	44	41	12.5
5. ฉันรับประทานไข่ไก่หรือไข่เป็ดอย่างน้อย 3-4 ฟองต่อสัปดาห์	2.5	29.5	43.5	24.5
6. ฉันรับประทานอาหารทะเล เช่น ปู กุ้ง หอย ปลาเล็กปลาน้อย อย่างน้อย 2-3 มื้อต่อสัปดาห์	3.5	36	39.5	21

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
7. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือผสม ไอโอดีน 2-3 ซ้อนชาต่อวัน	4.5	35.5	39	21
8. ฉันรับประทานผักที่ปรุงสุก หรือผักสดต่าง ๆ ทั้งสีเขียว สีเหลือง สีส้ม อย่างน้อย 6 ทับพีต่อวัน	4.5	31	42	22.5
9. ฉันรับประทานผลไม้สด เช่น ฝรั่ง กัลฉ่าย ส้ม ชมพู 2 จานเล็ก ๆ ต่อวัน	3	22	46	29
10. ฉันดื่มนมสด นมผงขงค่อม โยเกิร์ต (Yoghurt) อย่างน้อย 2-3 แก้วหรือกล่องต่อวัน	1	24.5	39	35
11. ฉันรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ครบตาม จำนวนที่แพทย์แนะนำ	10	19.5	27.5	43
12. ฉันรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังไก่ ของทอดในน้ำมัน แองกะทิ สลัด น้ำข้น ทุกวัน	6	31	55	8
13. ฉันดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	1	13.5	43.5	42
14. ฉันรับประทานอาหารที่สด ปรุงสุกใหม่ ๆ และอยู่ในภาชนะที่ปิดสนิททุกมื้อ	2	13.5	37	47.5
15. ฉันรับประทานอาหารจานด่วน อาหาร ฟาสต์ฟู้ด อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารนอก บ้าน ทุกวัน	3.5	19	62.5	15
16. ฉันรับประทานอาหารรสหวาน เช่น ไอศกรีม ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม ขนมหวาน ขนม เล็ก เป็นต้น ทุกวัน	13	55	26	6
17. ฉันรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง เป็นต้น หรือเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน	42.5	52	4.5	1
18. ฉันรับประทานอาหารด้วยการเติมน้ำตาล ไม่เกิน 4-5 ซ้อนชาต่อวัน	4.5	12	51.5	32

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
19. ถังคั้นน้ำอัดลม เครื่องคั้นชูกำลัง เครื่องคั้น รสหวาน เช่น ชาเย็น ชานม น้ำปั่นต่าง ๆ เป็นต้น อย่างน้อย 2-3 ขวดหรือแก้วต่อวัน	31	54.5	11	3.5
20. ถังคั้นเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ วันละ 2-3 แก้ว	1	3	18.5	77.5
21. ถังคั้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยา ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 2-3 แก้วต่อวัน	94	3.5	1	1.5
22. ถังรับประทานผัก ผลไม้ที่ล้างสะอาดทุกครั้ง	0	11.5	37	51.5

ตาราง 7

แสดงภาพรวมค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	ระดับ			
					ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	45	80	65.71	6.58	106	53.00	94	47.00

ภาคผนวก จ**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. รองศาสตราจารย์ วิมลรัตน์ จงเจริญ อาจารย์ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและ บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421022	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2556

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

1. ทุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2555
2. ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ธาริณันท์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวล, และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (กำลังรอตีพิมพ์). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.