



ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
**The Effect of Self-Efficacy-Promoting Group-Based Program on
Eating Behaviors Among Teenage Pregnant Women**

ภริตา พงษ์มานุรักษ์
Pirata Pongmanurak

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Advanced Midwifery)
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 ผู้เขียน นางภริตา พงษ์มานุรักษ์
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ จีดิพร อิงคถาวรวงศ์)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (รองศาสตราจารย์ จีดิพร อิงคถาวรวงศ์)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)
กรรมการ (นายแพทย์สุวิทย์ กงชูช่วย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้เขียน	นางภริตา พงษ์มานุรักษ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและได้รับการดูแลที่แผนกฝากครรภ์จากโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 2) คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงประกอบด้วย การวิเคราะห์สถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($M = 124.08, SD = 9.70$) ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 104.12, SD = 13.49$), $t = 11.96, p < .001$
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($M = 124.08, SD = 9.70$) ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 105.42, SD = 12.26$), $t = 5.52, p < .001$

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในแผนกฝากครรภ์ เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ใน

หญิงวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี และเป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

Thesis Title	The Effect of Self-Efficacy-Promoting Group-Based Program on Eating Behaviors Among Teenage Pregnant Women
Author	Mrs.Pirata Pongmanurak
Major Program	Nursing Science (Advanced Midwifery)
Academic Year	2010

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to test the effect of a self-efficacy-promoting group-based program on eating behaviors among teenage pregnant women. Fifty teenage pregnant women receiving antenatal care at a central hospital were purposively selected and assigned into the experimental ($n = 25$) or the control groups ($n = 25$). The experimental group received the self-efficacy-promoting group-based program and the control group received regular nursing care activities. The research instruments consisted of: 1) the self-efficacy-promoting group-based-program, and 2) a booklet. The data collection instrument comprised: 1) the demographic questionnaire for teenage pregnant women, 2) the pregnancy data questionnaire, and 3) the eating behaviors questionnaire. All instruments were reviewed for content validity by 3 experts. The reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.77. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t - test and paired t - test).

The results of the study were as follows:

1. The mean score on eating behaviors in the experimental group ($M = 124.08$, $SD = 9.70$) was significantly better than that before intervention ($M = 104.12$, $SD = 13.49$), $t = 11.96$, $p < .001$.
2. The mean score on eating behaviors in the experimental group ($M = 124.08$, $SD = 9.70$) was significantly better than that in the control group ($M = 105.42$, $SD = 12.26$), $t = 5.52$, $p < .001$.

The result indicates that the self-efficacy-promoting group-based program can improve the level of eating behaviors among teenage pregnant women. Therefore, the program can be utilized to protect against, and reduce, problems of teenage pregnant women, and to improve the health status of mother and fetus.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ แก่ใจปรับปรุงข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย และ รองศาสตราจารย์ ดร.จิรนาวิ ทักษิรี คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง และนายแพทย์สุวิทย์ คงชูช่วย คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนบางส่วนในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาเพื่อตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งข้อคิดเห็นและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และเป็นกำลังใจอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ที่ให้ชีวิต รวมทั้งคุณลุง คุณป้า คุณน้า พี่สาว น้องสาว สามิและลูก ที่เป็นแรงใจอันยิ่งใหญ่ และได้ดูแลเอาใจใส่ให้การสนับสนุนจนผู้วิจัยประสบผลสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดี

คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กิริตา พงษ์มานุรักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
การตั้งครุฑในหญิงวัยรุ่น.....	10
ความหมายการตั้งครุฑในหญิงวัยรุ่น.....	11
สาเหตุการตั้งครุฑในหญิงวัยรุ่น.....	11
ผลกระทบจากการตั้งครุฑในหญิงวัยรุ่น.....	12
พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครุฑ.....	14
ความสำคัญของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น.....	15
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น.....	19
ผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น.....	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง (ต่อ).....	(3)
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	23
วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	26
การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.....	27
การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	29
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	29
วิธีการใช้กระบวนการกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	32
โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	35
รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	57
ผลการวิจัย.....	57
การอภิปรายผล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	90
ก การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	91
ข ไบพิกซ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	93
ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	95
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	108
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ประวัติผู้เขียน.....	117

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	59
2 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลการตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	61
3 ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มการรับรู้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน.....	63
4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่ม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	64

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพ	
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 แนวทางการใช้โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 แต่พบว่าในปี พ.ศ. 2548 ประเทศสหรัฐอเมริกามีอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นร้อยละ 70 (Ventura, Abma, Mosher, & Henshaw, 2009) สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2544-2552 พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 (พรพันธุ์, 2553) และในปี 2552 ได้มีการเสนอปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นให้เป็นวาระแห่งชาติโดยกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 (กรมอนามัย, 2552) วัตถุประสงค์ตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว เนื่องมาจากปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของหญิงวัยรุ่นไทย การมีค่านิยมมีเพศสัมพันธ์แบบอิสระเสรี แต่ขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง จนนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน และมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (บัญญัติ, 2551)

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เนื่องจากการเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (WHO, 2009) โดยเฉพาะด้านร่างกายที่มีการเจริญเติบโตทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็ว ร่างกายมีความต้องการสารอาหารมากขึ้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ประกอบกับมีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นปัญหาสุขภาพต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกเพิ่มขึ้น เกิดเป็นปัญหาด้านโภชนาการที่สำคัญ คือภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถึงร้อยละ 10.40 เป็นปัญหาที่พบได้มากกว่าในการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ และนับว่าเกินเกณฑ์นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์พบได้ไม่เกินร้อยละ 10 (Geist, Beyth, Shashar, Beller, & Samueloff, 2006; Watcharaseranee, Pinchantra, & Piyaman, 2006) ส่วนทารกที่คลอดมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาทุพโภชนาการ จะมีภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดมีน้ำหนัก

น้อย (วศิณ, 2549; Chotnopparatpattara, Limpongsanurak, & Chamngam, 2003; Klossner, 2006) กล่าวว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเป็นปัญหาโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ที่มีสาเหตุสำคัญมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งอาหารมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์ตลอดจนมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งนับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ดังนั้นการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสม จึงนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารก (ประไพศรี, 2547)

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นการให้ความรู้โดยทั่วไป มีลักษณะเป็นรายกลุ่มขนาดใหญ่ โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านอาหารเป็นการให้ความรู้แบบผิวเผิน มีข้อมูลไม่ครอบคลุม และไม่เป็นระบบชัดเจน ไม่ได้แยกให้บริการเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (สุกมาส, ประไพวรรณ, และนิษณา, 2552; อัจฉรา และเครือวัลย์, 2546) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโภชนาการได้มาก มีการศึกษาพบว่าการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และมีความต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้ คำแนะนำด้านการบริโภคอาหาร (สุกมาส และคณะ) และการศึกษาของสุภาวดี (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ($M = 4.48$, $SD = 0.48$) การศึกษาของอุมารณ์, สุปราณี, ยุพิน, และเยาวลักษณ์ (2544) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำ และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ตรีพร และ สัจจา, 2550)

การให้ความรู้ และคำแนะนำเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาล โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (Dunkley, 2000) แต่ในทางจิตวิทยาเชื่อว่า การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) นักจิตวิทยาได้อธิบายว่า การที่บุคคลใดจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้ โดยที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น 3) การพูดโน้มน้าว ชักจูง และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในวัยที่ชอบมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน เป็นวัยอยากรู้ อยากลอง และมีพฤติกรรมเลียนแบบ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างไปจากค่านิยมในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง (รุจา, ภารดี, อาภาพร, สุปรียา, และเรวดี, 2548) ดังนั้นการให้ความรู้

แก้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง จึงควรเป็นลักษณะตรงกับสภาพและความต้องการตามวัย โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับประสบการณ์โดยตรง และเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ชอบมีกิจกรรมต่างๆกับเพื่อน ชอบรับฟังและทำตามความคิดเห็นของเพื่อน เพราะต้องการการยอมรับจากเพื่อน (กาวรัตน์, กนิษฐา, สุธรรม, และศุภชัย, 2553)

การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ร่วมกันเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ (สมพร, 2544) ทั้งนี้เป็นการให้ความรู้ตรงกับสภาพความต้องการและพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลเป็นอย่างมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์แก่กัน ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ โดยใช้กิจกรรมจากกระบวนการกลุ่มส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในบทบาทการเป็นมารดา (โคกิชย์, ญัฎฐ์ปัญญา, และสุพรรณิ, 2551; สุพร, 2551) และการศึกษาของกัลยาณี (2553) พบว่าการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร (2547) พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้จากกิจกรรมการสอนแบบกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นตัวทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (พิกุล, ศิริรัตน์, และทัศน, 2551; พรนภา, กนกพร, และอักรอนงค์, 2551; สุริรัตน์, สุวรรณ, และวรรณภา, 2552) และจากการศึกษาของสุหรี และกัญญาดา (2550) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร (2547) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มาลีวัล, 2552) ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้น โดยที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับแรงกระตุ้นจากการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจากกลุ่มผู้รับบริการด้วยกัน และจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์คุณภาพ อีกทั้งสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการให้การรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์มาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) โดยเบนดูราอธิบายว่า การที่บุคคลมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง จะเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรม และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น ขึ้นอยู่กับการมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยความมุ่งมั่น และพยายามที่จะกระทำให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ด้วยการสร้างและพัฒนาสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะ คำนึงถึงความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ และขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหาร จึง

ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และด้อยคุณค่าทางโภชนาการ (ศุภมาส และคณะ, 2552) ประกอบกับการมีพฤติกรรมเลียนแบบ ยึดแบบบุคคลที่ตนเองประทับใจมาปรับเปลี่ยนเป็นบุคลิกของตนเอง ซึ่งกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้หลักการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น 3) การพูดโน้มน้าว ชักจูง และ 4) สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีและประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมเพราะช่วงชีวิตในวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้นโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้มุ่งหวังผลลัพธ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยแบ่งการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการใช้โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ใช้การสนับสนุนทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่เป็นส่วน เป็นส่วน อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการดำเนินกิจกรรม จากนั้นเป็นการสร้างสัมพันธภาพจากการใช้เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” เพื่อเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รู้สึกคุ้นเคยกันจนกล้าเปิดเผยเรื่องราวหรือปัญหาของตนเองต่อกลุ่ม และเน้นให้กลุ่มแบ่งปันความรู้สึกที่ดีต่อกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มสมาชิกมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2. ระยะดำเนินการ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับความรู้สึกนึกคิด เพื่อความเข้าใจและยอมรับว่ากิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่นั้นมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูง จากการใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์บทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือควรงดบริโภค ร่วมกับการให้ความรู้ด้านอาหารจากการใช้สื่อคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย ผู้วิจัยใช้วิธีการอธิบายให้เห็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร่วมกับการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในการเลือกประเภทและปริมาณอาหาร กล่าวชมเชย ให้กำลังใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นถูกต้อง กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการตั้งเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และมีการคาดหวังผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และสามารถปฏิบัติเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องได้ พร้อมทั้งมอบคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อกลับไปอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา

3. ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นการให้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์คือเป็นการติดตามเพื่อการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งยังช่วยในการค้นหาอุปสรรค (พีระศักดิ์, 2547) ซึ่งผู้วิจัยได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย จะได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

4. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการทำกำลังใจซึ่งกันและกันและการสนับสนุนทางด้านร่างกายและอารมณ์ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ตามแนวทางที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนในผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริโภคอาหารถูกต้อง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดกำลังใจ เป็นการให้แรงเสริมสนับสนุน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ในกรณีเกิดปัญหาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ พร้อมทั้งจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่

จากการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการใช้โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การให้ความรู้ คำแนะนำ โดยผ่านกระบวนการสนับสนุนข้อมูลจาก 4 แหล่ง ร่วมกับการใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์ จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันจากกิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการสะท้อนคิด ได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองที่ยังเป็นปัญหา และอุปสรรคที่มีอยู่ที่ทำให้ตนเองไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ได้ แต่เมื่อได้ร่วมในกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา และมีความเชื่อมั่นกล้าตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกไว้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. ระยะการสร้างสัมพันธภาพ

การสนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์

- สร้างสัมพันธภาพโดยใช้เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง”
- ประเมินความรู้การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. ระยะดำเนินการ

การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น การพูดโน้มน้าว ชักจูง และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง

- ให้อีกกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันและเรียนรู้จากสื่อตัวแบบบทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว”

- กระตุ้นให้เกิดความคิดคล้อยตามจากการเรียนรู้จากสื่อตัวแบบ
- กระตุ้นให้มีความคาดหวังจากการให้แรงเสริมโดยใช้คำพูดยกย่องชมเชย และให้กำลังใจจากสมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่ม

- ให้ความรู้ในการบริโภคอาหารจากการใช้คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย และให้อีกกลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติในการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร

- มอบคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

- ค้นหาปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหาร
- ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

4. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

- ให้แรงเสริม แรงสนับสนุน และให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้นำกลุ่ม
- เพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่
- ประเมินความรู้การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

- ประเภทอาหาร
- ปริมาณอาหาร

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2554

นิยามศัพท์

โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทั้งการเลือกประเภทอาหาร และปริมาณอาหาร โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มขนาดเล็ก ร่วมกับการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น 3) การพูดโน้มน้าว ชักจูง และ 4) สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมีระยะดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 4) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มใช้สื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มคือ เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” ใช้บทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” ร่วมกับคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการในระยะตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก โดยการเลือกบริโภคในด้านประเภทอาหาร และปริมาณอาหาร และให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินตนเองจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น
 - 1.2 สาเหตุการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น
 - 1.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.1 ความสำคัญของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.3 ผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.5 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.6 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.1 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.2 วิธีการใช้กระบวนการกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.3 โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน จึงเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึง

ประสงค์ (บัญญัติ, 2551; สุคนธ์, 2547) การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อเป็นปัญหาสุขภาพ มีสาเหตุมาจากการไม่ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า ทั่วโลกมีอัตราการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นถึงร้อยละ 15 (WHO, 2009) ผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการ เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

ความหมายการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 13-19 ปี (บรรพจน์ และประภัสสร, 2550; เยาวลักษณ์, 2548) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับ คลอสเนอร์ (Klossner, 2006) หมายถึง เป็นการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี และมีผู้ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง เป็นการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี (Taneapanichskul, 2007) ส่วนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) และลอร์ดอร์มิลค์และเพอร์รี่ (Lowdermilk & Perry, 2004) ให้ความหมายว่าเป็น การตั้งครรภ์ในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นใกล้เคียงกัน สำหรับการศึกษานี้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นหมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี นับจนถึงวันที่คลอดบุตร

สาเหตุการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

สาเหตุการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากสภาพสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีบทบาทในวิถีชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่เน้นค่านิยมด้านวัตถุ มีสิ่งยั่วยุทางสื่อต่างๆมากมาย ความเป็นอิสระเข้าถึงสื่อได้ง่าย และลักษณะวัยรุ่นที่ขาดความยั้งคิด อยากทดลอง ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ จึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Adekanale, Adeyami, & Odu, 2008) ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นมีสาเหตุมาจาก

1. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ วัยรุ่นมีพฤติกรรมยึดติดอยู่กับเพื่อน มักจะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ อยากรู้ อยากทดลอง มีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อนหรือบุคคลที่ตนเองพอใจซึ่งชอบมาปรับเปลี่ยนเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (อลิศรา, 2549) และในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน หญิงวัยรุ่น

ไทยรับเอาแบบอย่างวัฒนธรรมของตะวันตกที่มีอิสระเสรีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (สุวานิตย์, 2549) และการมีค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ซึ่งหญิงวัยรุ่นถือเป็นเรื่องปกติ จนเป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้ง่าย

2. การขาดความรู้ หญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยขาดความรู้ ขาดประสบการณ์และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา และขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชายขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยไม่ได้มีการวางแผนและไม่ได้มีการคุมกำเนิด จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยงและไม่ปลอดภัย (ฤดี และเยาวลักษณ์, 2551; สุวานิตย์, 2549; Taneepanichskul, 2007) หญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้มีวิธีป้องกันตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และมีหญิงวัยรุ่นบางกลุ่มมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่มีการคุมกำเนิด (ฐิติพร, สุรีย์พร, กัญจนี, และญาวณี, 2550) ด้วยเหตุที่หญิงวัยรุ่นขาดความรู้ และขาดความพร้อมในการพึ่งพาตนเองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดตั้งครรภ์ได้ง่าย (เยาวลักษณ์, 2548)

3. ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในครอบครัวที่มีปัญหารายได้น้อย ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ครอบครัวขาดความอบอุ่น ทำให้หญิงวัยรุ่นขาดที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา ส่งผลต่อการคิดตัดสินใจแก้ไข ปัญหาในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการคิดเลือกคบเพื่อนต่างเพศที่ขาดการชี้แนะจากบุคคลในครอบครัว จึงมีโอกาสดูหมิ่นกับเพื่อนต่างเพศในลักษณะไม่เหมาะสม ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นมีโอกาสดังครรภ์ได้มากขึ้น (Gupta, Kiran, & Bhal, 2007)

4. สภาพทางด้านร่างกาย เนื่องจากหญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ระบบการเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ รวมทั้งการเพิ่มระดับของฮอร์โมนเพศ ทำให้หญิงวัยรุ่นมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น (ยุทธพงศ์ และนิรมล, 2542; วิศิษฐ์, 2549) หากมีพฤติกรรมทางเพศส่งผลให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสภาพยังไม่มีความพร้อมกับการตั้งครรภ์ จึงมีปัญหาเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กลายเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีหลายประการ ได้แก่

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

1.1 ผลกระทบที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

1.1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น พบว่ามีมากถึงร้อยละ 15.5 (สุจิตรา, 2547) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่น ภาวะ

ทพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง (Geist et al., 2007; Watcharaseranee et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยถึงร้อยละ 10-40 จึงส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 22.5 ถึงร้อยละ 32.9 (พีระยุทธ และเพ็ญจิตต์, 2551) และมีผลทำให้มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงร้อยละ 9.8 ถึงร้อยละ 19.0 (ชุมพล, 2550; Keskinoglu, 2007) โดยพบว่าอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดมีมากขึ้นในหญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี (Gupta et al., 2007)

1.1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นมาก มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ส่งผลให้อารมณ์และจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมักมีความแปรปรวนทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีสภาพขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะ อยู่ในวัยที่ยึดตัวเองเป็นใหญ่ ขาดความเอาใจใส่และไม่สนใจต่อความรู้สึกของผู้อื่น มักคำนึงถึงความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ (สุหรี และกัญญา, 2550) ซึ่งพื้นฐานทางอารมณ์ของวัยรุ่นที่ให้ความสนใจในตนเองมากกว่าอย่างอื่น หากมีการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ง่าย เนื่องจากพัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมาก (WHO, 2009) มีการศึกษาพบว่า หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความพึงพอใจในสภาพของตนเอง จะสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจลดลง (นุชจรี, พักต์วีไล, และสุพรรณิ, 2552)

1.1.3 ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ได้รับบริการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ ร้อยละ 51.7 (พีระยุทธ และเพ็ญจิตต์, 2551) หรือได้รับบริการฝากครรภ์น้อย กล่าวคือมีการฝากครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่า 4 ครั้ง (ศรวิสัย, 2547; สุภาพร, 2548) และยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการฝากครรภ์ตลอดช่วงการตั้งครรภ์ (สุวิทย์, 2551) ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข จึงขาดโอกาสในการได้รับความรู้ คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้มากยิ่งขึ้น

1.2 ผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน หญิงวัยรุ่นอาจเลือกกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง หรือหากต้องตั้งครรภ์ต่อมักไม่ได้สนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ เช่น ไม่ได้ไปฝากครรภ์ ขาดโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำ หรือฝากครรภ์ล่าช้า จึงได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เนื่องจากลักษณะการบริโภคของหญิงวัยรุ่นที่มักจะเลือกบริโภคอาหารเฉพาะอย่างที่ตนเองชอบแต่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย จึงส่งผลต่อสภาพของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนด และมีอัตราการเจ็บป่วยสูง (วันชัย, 2550)

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

2.1 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ วัยรุ่นยังเป็นวัยที่กำลังศึกษาหาความรู้ หากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เป็นเหตุให้บางคนต้องพ้นสภาพการเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา (Luxner, 2005) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ขาดโอกาสในการหางานทำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมีรายได้น้อย หรือบางคนไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง และมีปัญหาการว่างงาน (Gupta et al., 2007) ต้องพึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงเกิดเป็นภาระต่อครอบครัว และจากกรณีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน และเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

2.2 ผลกระทบทางด้านสังคม เมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์จะมีทางเลือก 2 ทางคือ การทำแท้งเด็กโดยการทำแท้ง หรือจำเป็นต้องตั้งครรภ์ต่อไป (สุคนธ์, 2547) ถ้าหญิงวัยรุ่นตัดสินใจเลือกให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นต่อไป อาจไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวทั้งของตนเองและของฝ่ายชาย อาจโดนตำหนิ จนเป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องแยกตัวออกจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม และมีบางคนอาจถูกฝ่ายชายทอดทิ้ง หรือมีการหย่าร้างเกิดขึ้นซึ่งพบถึงร้อยละ 17.54 (อุไรวรรณ, จินตกานต์, และศิริภรณ์, 2552) และในกรณีหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังเรียนหนังสือ อาจต้องหยุดพักการเรียนชั่วคราว หรือบางคนต้องพ้นจากสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา (deLisser & Trimmer, 2001) เป็นเหตุให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากมีภาระการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มีโอกาสน้อยที่หญิงวัยรุ่นเหล่านั้นจะกลับมาศึกษาต่อ หรือไม่มีโอกาสที่จะศึกษา เกิดผลระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตของหญิงวัยรุ่น และเป็นปัญหาสังคมต่อไป

พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการในระยะตั้งครรภ์ มีความสำคัญเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตลอดจนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อการประเมินสภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

ความสำคัญของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ร่างกายมีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างอวัยวะต่างๆ และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นการบริโภค

อาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญ โดยเน้นการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นทั้งด้านพลังงาน แคลเซียม แมกนีเซียม วิตามินบี 6 และอาหารประเภทโปรตีน หากได้รับสารอาหารดังกล่าวไม่เพียงพอ หรือขาดความสมดุลอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะบวม ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Dubhashi & Wani, 2008) และในภาวะที่ร่างกายขาดสารอาหาร ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอด้วย เพราะทารกจะดึงสารอาหารจากหญิงตั้งครรภ์มาใช้ทดแทน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะขาดสารอาหารรุนแรงขึ้น การขาดสารอาหารจะมีผลเสียต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย หากเกิดการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Dubhashi & Wani; Suebnukam & Phupong, 2005) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เมื่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความบกพร่อง มีความผิดปกติจากสาเหตุได้รับเลือดและอาหาร ไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการเตรียมความพร้อมของร่างกายเพื่อการคลอด และระยะหลังคลอดตามมา โดยในระยะตั้งครรภ์ร่างกายมีความจำเป็นใช้สารอาหารในการเสริมสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรง แต่หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบริโภคอาหารที่มีปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการจากการขาดสารอาหาร จนอาจเป็นสาเหตุให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนด และหากมีความรุนแรงทำให้ทารกตายในครรภ์ (Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007) อาหารยังมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตในการขยายตัวของมดลูกและต่อมน้ำนม ทั้งยังช่วยในการเสริมสร้างรกและเลือดของทารก หากทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกเกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ส่วนในระยะหลังคลอดอาจทำให้ทารกแรกคลอดมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (Kovavisarach, Chairaj, Tosang, Asavapiriyant, & Chotigeat, 2010)

นอกจากนี้อาหารยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการสร้างสารที่ใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค หากร่างกายได้รับสารอาหารที่ดี มีคุณภาพ และมีปริมาณเพียงพอ จะส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ตรงกันข้ามถ้าร่างกายขาดสารอาหารทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมี โอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และมีอัตราการเจ็บป่วยสูง (บรรพจน์ และประภัสสร, 2550) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการเป็นปกติจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละประมาณ 1/2 กิโลกรัม น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์จะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรกคลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระดับปกติ ทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดประมาณ 3,000-3,500 กรัม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะทุพโภชนาการขาดสารอาหาร มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในช่วงตั้งครรภ์ ทำให้ทารกแรกคลอดมีขนาดตัวเล็ก

น้ำหนักน้อย และหญิงตั้งครรภ์เองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง อันเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนอีกมากมาย การบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งการเลือกประเภทอาหาร และปริมาณอาหารที่ควรบริโภค ดังนี้

1. การเลือกประเภทอาหาร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการที่ดีส่งผลต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ อีกทั้งช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยประเภทของอาหารที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเลือกบริโภค คือสารอาหารที่ให้พลังงาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความเครียดมีผลต่อพลังงานที่ร่างกายต้องการ และปริมาณอาหารที่ต้องบริโภคเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต และประกอบกิจกรรมต่างๆ (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002) ร่างกายต้องการอาหารประเภทโปรตีน และแร่ธาตุแคลเซียมเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตของทารก ต้องการอาหารประเภทธาตุเหล็ก และโฟเลตเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับควรเป็นสารอาหารที่เป็นประโยชน์เพื่อการเจริญเติบโตของทารก และเพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1.1 โปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโต ช่วยในการเสริมสร้างซ่อมแซมอวัยวะ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของโครงสร้างร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ ผิวหนัง เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เป็นสารประกอบในเอนไซม์ ฮอร์โมน ฮีโมโกลบิน นอกจากนี้โปรตีนยังเป็นตัวประสานและควบคุมระบบการทำงานของเซลล์ในร่างกาย เป็นตัวควบคุมระบบสมดุลของเซลล์ จะเห็นได้ว่าโปรตีนมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากเพราะร่างกายต้องการโปรตีนเพื่อการสร้างเนื้อเยื่อ ได้แก่ รก มดลูก เต้านม อีกทั้งเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อและพัฒนาการทางสมองของทารก จึงควรได้รับอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดีจากแหล่งอาหารทั้งพืชและสัตว์ เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ รวมทั้งถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ในปริมาณเพิ่มขึ้นจากปกติ 20 กรัม หรือประมาณวันละ 60 กรัม (วิมลรัตน์, 2544)

1.2 ไขมัน เป็นแหล่งสะสมพลังงาน เป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็นของร่างกาย และช่วยควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย แหล่งอาหารได้มาจากทั้งพืชและสัตว์ แต่ปริมาณไขมันในพืชจะต่ำกว่าในสัตว์ ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการพลังงานเหล่านี้เพื่อใช้ในกระบวนการเผาผลาญอาหารที่เพิ่มขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของอวัยวะ ได้แก่ การขยายของเต้านม การขยายของมดลูก ทั้งการเพิ่มขนาดของตัวเด็กและรก จึงควรได้รับไขมันประมาณร้อยละ 25-30 ของพลังงานจากอาหารต่อวัน แต่อาหารประเภทนี้หากได้รับมากเกินไปเกิดความจำเป็นพลังงานสะสมมากเกินไปกลายเป็นผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เหนื่อยง่าย เพราะในระยะตั้งครรภ์หัวใจของหญิงตั้งครรภ์ทำงานหนักกว่าภาวะปกติถึงร้อยละ 40 จึงควรหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันจากเนื้อสัตว์หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะมีไขมันอิ่มตัวสูง อาจทำให้มีระดับไขมันในเลือดสูงตามมา จนเกิดเป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือดจากมารดาสู่ทารก

น้อยลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (สุกมาส และคณะ, 2552; สุคนธ์, 2547)

1.3 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารหลักที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ช่วยทำหน้าที่สงวนการใช้โปรตีนเพื่อเก็บไว้สร้างและซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ แหล่งอาหารคาร์โบไฮเดรตคือแป้ง น้ำตาล และใยอาหาร หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบริโภคมากเกินไปร่างกายจะเก็บสะสมไว้ในรูปไขมันอาจมีภาวะโภชนาการเกิน ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณวันละ 37.5-45 กรัมหรือวันละ 150-200 กิโลแคลอรี

1.4 แร่ธาตุ เป็นสารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายร้อยละ 0.05-2 ของน้ำหนักตัว สารอาหารแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

1.4.1 แคลเซียม เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน เป็นโครงสร้างของร่างกายช่วยพุงให้การทรงตัวปกติ ควบคุมการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อ หญิงตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมในการสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการของกระดูกทารกในครรภ์ แหล่งอาหารที่ดีของแคลเซียม คือ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อยที่บริโภคได้ทั้งกระดูก ผักใบเขียวเข้ม ถั่วต่างๆ และธัญพืช

1.4.2 ธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อยแต่ต้องได้รับเป็นประจำ ในระยะตั้งครรภ์ ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงและส่วนที่เป็นองค์ประกอบของฮีโมโกลบินที่ทำหน้าที่ขนถ่ายออกซิเจนภายในร่างกาย หากได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (เสมอใจ, 2548) ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การขาดธาตุเหล็กทำให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์มีความต้านทานโรคน้อยลงจนอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระยะหลังคลอดได้ และธาตุเหล็กช่วยให้กระบวนการดูดซึมวิตามินซีมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Fortner, Szymanski, Fox, & Wallach, 2007) นอกจากนี้ผลจากการขาดธาตุเหล็กทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นยังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและทำให้การตกเลือดมีอันตรายรุนแรงเพิ่มขึ้น (Pillitteri, 2003)

1.4.3 ธาตุไอโอดีน มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ช่วยเพิ่มการแตกตัวของจำนวนเซลล์สมองและช่วยควบคุมกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง แหล่งอาหารที่มีธาตุไอโอดีน คือ อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอยนางรม ปลาทะเล การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนไม่เพียงพอเป็นปัญหาที่พบได้ในประชากรถึง 1 ใน 6 ทั่วโลก และกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาขาดธาตุไอโอดีนมากคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ประไพศรี, 2547) โดยหากเกิดปัญหาขึ้นในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ทำให้ทารกเป็นโรคเอื้อ ซึ่งมีอาการปัญญาอ่อน เจริญเติบโตช้า กล้ามเนื้อตาย หูหนวก และเป็นใบ้

1.5 วิตามิน เมื่อบริโภคเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนให้อยู่ในรูปโคเอนไซม์ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเอนไซม์ในการกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ในระยะตั้งครรภ์วิตามินมีความสำคัญมากเพราะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆเป็นปกติ ทั้งยังมีความจำเป็นต่อการสร้างน้ำนมสำหรับทารก (วิลลิตน์, 2544) โดยเฉพาะวิตามินโฟเลต หรือเรียกว่ากรดโฟลิก ซึ่งมีมากในอาหารประเภทผัก ไข่ ในผักเช่นตำลึง กุยช่าย ผักกาดหอม และถั่วต่างๆ ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับเพิ่มขณะตั้งครรภ์เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมักมีสาเหตุมาจากการขาดวิตามินโฟเลตในขั้นต้น โฟเลตมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและสมองของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการมากขึ้นเพราะเซลล์อยู่ในระยะการแบ่งตัว และการขาดโฟเลตมีผลเสียต่อการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง การสร้างเซลล์ใหม่ การแบ่งเซลล์และการสร้างสารพันธุกรรมดีเอ็นเอ หากได้รับไม่เพียงพอหรือขาดโฟเลตก่อนการตั้งครรภ์และในระยะ 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย และทารกมีหลอดประสาทเปิด (ประไพศรี, 2547)

2. ปริมาณอาหารที่บริโภค หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความจำเป็นที่ต้องบริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอในแต่ละมื้อเป็นประจำทุกวัน แต่โดยทั่วไปหญิงวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการควบคุมปริมาณอาหาร เลือกบริโภคอาหารในปริมาณน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ (Mackey, 2007) ดังนั้นจึงควรเน้นการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 นม เป็นอาหารประเภทมีโปรตีนสูง มีแคลเซียมชนิดที่ร่างกายสามารถดูดซึมนำไปใช้ได้ดี มีวิตามินเอ และวิตามินดี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรดื่มนมวันละไม่น้อยกว่า 2-3 แก้ว บางรายที่ไม่ดื่มนมวัว สามารถเลือกใช้นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ทดแทน หรือบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ กล้วยพืชและถั่วเมล็ดแห้งทดแทนในปริมาณเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่า

2.2 ไข่ มีสารอาหารประเภทโปรตีน ธาตุเหล็กและวิตามินเอสูง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรบริโภคไข่เป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ฟอง หรือสัปดาห์ละ 5-6 ฟอง

2.3 เนื้อสัตว์และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารประเภทโปรตีนสูง ช่วยในการเสริมสร้างอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ควรบริโภคเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆ หลากหลาย เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู กุ้ง ปลา ในปริมาณวันละ 3/4 ถ้วย หรือประมาณ 10 ช้อนโต๊ะ ส่วนถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่วควรบริโภคประมาณมื้อละ 2-3 ช้อนโต๊ะ

2.4 ผัก เป็นแหล่งอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่สูง เป็นตัวช่วยในระบบการขับถ่ายให้เป็นปกติ ควรบริโภคผักชนิดต่างๆ สลับกันเป็นประจำทุกมื้อ ทุกวัน ประมาณมื้อละ 2-3 ช้อนโต๊ะ

2.5 ผลไม้ เป็นแหล่งของสารอาหารที่มีวิตามินซีและเบต้าแคโรทีนมาก มีประโยชน์ต่อระบบสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกาย ควรบริโภคผลไม้หลายชนิดสลับกันไป ประเภทมะละกอสุก สับปะรด วันละ 2-4 ครั้งๆ ละ 6-8 ชิ้นพอคำ ประเภทกล้วย ส้ม ฝรั่ง ควรบริโภคครั้งละ 1-2 ผล

2.6 ข้าว และผลิตภัณฑ์จากข้าว เพื่อให้ได้รับพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรบริโภคเมื่อละไม่เกิน 3 ทัพพี หากบริโภคในปริมาณมากเกินไปกลายเป็นพลังงานสะสมเกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้มีภาวะอ้วน หรือภาวะโภชนาการเกินได้

2.7 น้ำมัน เป็นอาหารประเภทที่ให้พลังงานสูงไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณ ควรได้รับอาหารที่มีน้ำมันเช่นเดียวกับภาวะปกติ คือประมาณวันละ 4-6 ช้อนชา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกิน ส่งผลให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน และอาหารที่มีไขมันมากมีผลต่อระบบการย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารผิดปกติ เกิดปัญหาท้องผูกตามมาได้

2.8 น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล และช่วยให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเป็นปกติ ควรดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำเปล่าในปริมาณเพียงพอ วันละไม่น้อยกว่า 8-10 แก้ว และหลีกเลี่ยงน้ำที่มีส่วนผสมจากน้ำตาล เช่น น้ำชา น้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะหากดื่มเป็นประจำร่างกายได้รับพลังงานเกินความจำเป็น อาจมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จนอาจเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

สรุปได้ว่า การบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งการเลือกประเภทอาหารและมีปริมาณให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากร่างกายต้องการอาหารเพื่อนำไปเสริมสร้างอวัยวะและโครงสร้างทางสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ควรบริโภคอาหารหลากหลายประเภทให้ครบ 5 หมู่ ซึ่งประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ ดื่มน้ำสะอาดให้มีปริมาณเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและมีพลังงานมาก เพราะทำให้ได้รับพลังงานมากเกินไป

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคอาหาร ประกอบกับช่วงวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านจิตใจไม่สมบูรณ์เพียงพอ ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะ จึงเลือกบริโภคอาหารตามความชอบมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ทางโภชนาการ ได้แก่

1. การบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคจากตู้แช่แข็ง เนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็วในการบริโภค สามารถหาซื้อได้ง่าย และมีข้อจำกัดในการเลือกซื้ออาหาร โดยเลือกตามราคาและความสะดวกมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าของอาหาร (ศิริวรรณ และสุนีย์, 2549)

2. การบริโภคตามความเคยชิน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามความเคยชินกับรสชาติอาหารก่อนการตั้งครรภ์ ยึดติดกับการบริโภคอาหารตามความชอบ ตามความนิยมในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน มากกว่าการบริโภคที่คำนึงถึงคุณค่าอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (Burkhardt et al., 2004)

3. การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หญิงวัยรุ่นที่ชอบบริโภคอาหารประเภทเค็มเครื่องปรุง เช่น ก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารประเภทกึ่งสำเร็จรูปที่มีโซเดียมและเกลือเป็นส่วนผสมในการปรุง อาหารเหล่านี้จะไปเพิ่มระดับโซเดียมและโพแทสเซียมในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการควบคุมน้ำกลับเพิ่มขึ้น จนอาจเป็นผลเสียต่อการทำงานของหัวใจ โดยสภาพทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์มีการทำงานของหัวใจมากกว่าภาวะปกติ จึงส่งผลให้การทำงานของหัวใจเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Lowdermilk & Perry, 2004)

4. การบริโภคอาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ลาบ ปูเค็ม อาหารเหล่านี้ไม่ได้ผ่านกระบวนการปรุงที่ทำให้สุก อาจมีไข่พยาธิปนเปื้อน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบการบริโภคอาหารเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้น (พิพัฒน์, 2549)

5. การบริโภคอาหารที่มีแป้งมาก ซึ่งเป็นสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ทำหน้าที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย หากบริโภคในปริมาณมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะกลายเป็นพลังงานสะสมที่ไม่มีที่จำเป็น เช่น ขนมหุ้บกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป จากผลการศึกษาของศุภมาส และคณะ (2552) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องจำพวกอาหารประเภทที่ทำจากแป้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริวรรณ, วันเพ็ญ, และภัชญา (2548) พบว่า หญิงตั้งครรภ์เลือกบริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยเลือกบริโภคอาหารที่ทำจากแป้งในปริมาณที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็น

6. การบริโภคอาหารที่มีไขมันมากและมีพลังงานสูงเป็นประจำ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน ที่ใช้น้ำมันในการปรุงโดยการทอดหรือผัด หรืออาหารกึ่งสำเร็จรูป (ขันทอง, 2551) ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเกิน มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาหารเหล่านี้ทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงเกินความต้องการของร่างกาย ไขมันที่เข้าสู่ร่างกายเข้าไปในระบบเลือด และจะไปเกาะบริเวณผนังหลอดเลือดแดง เกิดการสะสมทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เมื่อมีการสะสมเป็นประจำมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อระบบไหลเวียนเลือดจากมารดาสู่ทารกที่มีปริมาณเลือดไหลเวียนได้น้อยลง ทำให้

ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย และมีปัญหาสุขภาพได้ง่าย (สุจิต, 2547)

7. การบริโภคอาหารหมักดอง โดยเฉพาะจำพวกผลไม้ดอง ผักดอง ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารอาหารและวิตามินที่มีประโยชน์เหลืออยู่ในปริมาณน้อยมาก เพราะได้ถูกทำลายจากกระบวนการหมักดองที่ใช้ระยะเวลาานาน จึงทำให้อาหารหมักดองไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อีกทั้งอาจมีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้องคลื่นไส้ อาเจียน หญิงตั้งครรภ์จึงมักบริโภคผลไม้ดองหรืออาหารหมักดองเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ศิริวรรณ และคณะ, 2548)

8. การบริโภคอาหารประเภทเครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น สปอนเซอร์ เอ็ม -100 ซึ่งอาหารเหล่านี้มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก และอาจมีส่วนผสมที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย รวมทั้งการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เบียร์ ไวน์ สุรา ส่งผลให้ร่างกายได้รับอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และทารกอาจเกิดความพิการจากสารที่เป็นส่วนผสมในแอลกอฮอล์ (Green & Wilkinson, 2004)

9. การบริโภคอาหารประเภทช่วยควบคุมและลดน้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป (Creasy, Resnik, & Iams, 2004) กลัวการมีน้ำหนักเพิ่มที่ทำให้มีรูปร่างอ้วนมากขึ้นจึงทำให้มีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำหนัก (Mackey, 2007) ซึ่งอาหารที่นิยมบริโภค ได้แก่ เกล็ด ข้าวुक คอนยักก็ เพราะทำให้รู้สึกอิ่ม ไม่อยากอาหาร แต่ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ต้องการไม่เพียงพอและยังเป็นเหตุให้ร่างกายขาดสารอาหารที่มีประโยชน์

ผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ ทั้งการเลือกประเภทอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย เนื่องจากยึดติดกับค่านิยมที่มีรูปร่างผอมบางตามกระแสแฟชั่น หรือการควบคุมปริมาณอาหารโดยการงดอาหารบางมื้อเพื่อควบคุมน้ำหนัก เกิดเป็นปัญหาทุพโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากปัญหาโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์มีดังนี้

1. ภาวะขาดสารอาหาร เป็นผลจากการที่หญิงวัยรุ่นมีความรักสวยรักงาม เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมักจะควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีการอดอาหารมื้อหลักและบริโภคอาหารเบ็ดเตล็ดที่มีคุณค่าทางอาหารน้อย เพราะจะทำให้มีรูปร่างไม่อ้วน ไม่แตกต่างจากกลุ่มเพื่อน และเป็นที่ยอมรับของเพื่อน

จากการที่รับเอาค่านิยมเรื่องรูปร่างและความงามตามกระแสแฟชั่น และบางกลุ่มได้เลือกใช้วิธีการอดอาหาร หรือการใช้ยาลดความอ้วนที่ทำให้ไม่อยากบริโภคอาหาร ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะเลือกบริโภคอาหารเฉพาะอย่างตามใจตนเอง ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ภาวะขาดสารอาหารที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ

1.1 ภาวะขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหารโปรตีนมีสาเหตุมาจากได้รับสารอาหารโปรตีนน้อยกว่าความต้องการ จะทำให้ร่างกายมีอาการบวม อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ (วิมลสัน, สุภาณี, และถนอมขวัญ, 2545) และส่งผลต่อสุขภาพของทารกได้ในระยะตั้งครรภ์ทำให้มีภาวะเจริญเติบโตช้า ส่วนในระยะหลังคลอดทารกจะมีความต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย มีโอกาสเสียชีวิตได้มาก และหากร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ อาจทำให้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก (Luxner, 2005)

1.2 ภาวะขาดวิตามิน หญิงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารที่ควบคุมน้ำหนัก มักจะเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ทำให้ขาดสารอาหารที่มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อร่างกาย จนอาจเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจากภาวะขาดวิตามิน เช่น โรคขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน (วิมลรัตน์, 2552) ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำเกิดภาวะการติดเชื้อได้ง่าย

2. ภาวะน้ำหนักเกิน หญิงวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ร่างกายมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ประกอบกับหญิงวัยรุ่นมีนิสัยชอบบริโภคอาหารขนมขบเคี้ยว บริโภคอาหารจุกจิก เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์และมีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารตามที่ตนเองชอบ เน้นประเภทเนื้อ นม ไข่ ไขมัน และยังมีบางกลุ่มชอบบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า ไก่ทอด น้ำอัดลม ขนมปัง ลูกกี้ (มินตรา และคณะ, 2549) รวมทั้งการมีค่านิยมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำเร็จรูป ตามวัฒนธรรมของประเทศตะวันตกที่ผ่านการโฆษณาตามสื่อต่างๆ แต่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีพลังงานสูงเกินความจำเป็น หรือได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนเกินความต้องการของร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะมีน้ำหนักเกินได้ (นงนุช, 2547) ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา ได้แก่

2.1 ภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง จากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก จำพวกอาหารที่ปรุงโดยใช้ไขมันในการทอดหรือผัด เมื่อบริโภคเป็นประจำทำให้ร่างกายได้รับไขมันเกินจนสะสมเป็นโคเลสเตอรอลในเลือด ร่วมกับกระบวนการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลที่อาจมีความผิดปกติของร่างกาย (วิมลรัตน์, 2552)

2.2 ภาวะอ้วน หญิงวัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทให้พลังงานสูงเป็นส่วนประกอบหรือการบริโภคอาหารขนมกรุบกรอบ และบริโภคอาหารจุกจิก (ชันทอง, 2551) อาหารประเภทนี้มีส่วนประกอบของไขมันและคาร์โบไฮเดรต ร่างกายเกิดการสะสมเป็นไขมันส่วนเกินจนเกิดเป็นภาวะอ้วน

2.3 ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมากเกินไป หรือชอบบริโภคประเภทเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำ จนเกิดภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จากสาเหตุขาดความสมดุลของแคลอรี (วิมลรัตน์, 2552)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีหลายประการ ทั้งที่มีผลมาจากตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง และส่วนที่เป็นองค์ประกอบเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทางโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ด้านโภชนาการ ทำให้สามารถเลือกบริโภคอาหาร และสามารถเลือกซื้อหาอาหารที่มีประโยชน์ ร่างกายสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นไปใช้ในการพัฒนาการเจริญเติบโตได้เต็มที่ มีการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกบริโภคอาหาร (ประเทืองทิพย์, 2549) ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ขาดความรู้ทางโภชนาการ จะเกิดผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง หากบริโภคมีปริมาณมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการเกิน (พัชรภรณ์ และคณะ, 2550) แต่หากบริโภคในปริมาณน้อย มีการจำกัดปริมาณอาหารด้วยเหตุต่างๆ จะส่งผลให้ร่างกายมีภาวะโภชนาการต่ำ (Yomborisut, Kosulwat, Chittchang, Wimonpeerapattana, & Suthutvoravut, 2006)

2. ความเชื่อและทัศนคติในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอิทธิพลมาจากการมีทัศนคติและความเชื่อหรือประสบการณ์ที่มีมาก่อน ทั้งการเลือกบริโภคอาหารตามใจตนเองมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าของอาหาร และในปัจจุบันวัยรุ่นมีค่านิยมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกมากขึ้น ร่วมกับการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ต้องการความสะดวกรวดเร็ว ชอบความทันสมัยตามแฟชั่นนิยมที่รู้สึกดูดี นิยมบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดมากขึ้น จากการศึกษาของพัชรภรณ์ และคณะ (2550) พบว่าวัยรุ่นชอบบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด มีทั้งประเภทบริโภคแล้วอิ่ม เพราะมีแป้ง เนื้อสัตว์ เป็นส่วนประกอบหลักและใช้น้ำมันเป็นส่วนผสม เช่น พิซซ่า ไส้กรอก และประเภทที่บริโภคเป็นอาหารว่าง ซึ่งมีแป้ง น้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักและใช้น้ำมันเป็นส่วนผสม เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แขนงวิช จะเห็นได้ว่า การมีทัศนคติและความเชื่อไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์น้อยลงตามไปด้วยเช่นกัน (ดาวิวรรณ และวรรณภา, 2545) เมื่อมีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นปัญหาสุขภาพโภชนาการจึงเกิดกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้

3. การสนับสนุนทางสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเป็นช่วงอายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ มีความต้องการความช่วยเหลือจากสังคม จึงต้องพึ่งพาผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน

โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารต้องอาศัยบุคคลในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบจัดหาอาหาร หากบุคคลในครอบครัวขาดการสนับสนุน ขาดความเอาใจใส่ดูแลส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความสนใจในการดูแลตนเองน้อยลงเช่นกัน มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้แพทย์และพยาบาลสอนให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ (สุกมาส และคณะ, 2552) แต่ในปัจจุบันรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้แยกเฉพาะจากการบริการหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นจัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง หากมีการสนับสนุนความรู้ที่ตรงกับสภาพความต้องการจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lowdermilk & Perry, 2004)

4. การรับรู้ภาพลักษณ์ หญิงวัยรุ่นมักจะกลัวอ้วนและกลัวไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม จากการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เนื่องจากความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง ต้องการมีรูปร่างเพรียวบาง (Kachi, 2010; Radmanovic-Burgic, Gavric, & Burgic, 2010) จึงขาดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมไม่ใส่ใจ ไม่คำนึงถึงประโยชน์ของอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย หญิงวัยรุ่นบางกลุ่มจึงใช้ชีวิตบริโภคอาหารในมื้อกลางวัน เนื่องจากมีความกังวลด้านภาพลักษณ์ของตนเอง (In-iv, Manaboriboon, & Chomchai, 2010) และจำกัดอาหารที่มีประโยชน์ประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน เช่น นม ไข่ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์น้อยส่งผลให้ร่างกายมีความต้านทานต่ำเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย และมีปัญหาการทำงานของอวัยวะต่างๆ ซึ่งหากมีการจำกัดอาหารอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะเกิดภาวะขาดอาหารได้ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น การแท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกตายคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (เอกชัย, สุภานัน, เกสร, สุวรรณ, และอุไรวรรณ, 2552)

5. อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิด และการมีประสบการณ์ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยช่วงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ บุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น สังคมประสบการณ์และเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินชีวิต จึงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตน้อย โดยในช่วงระยะของวัยรุ่นได้มีการแบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย มีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อยซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลางเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้ต่ำกว่าวัยรุ่นตอนปลายและจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากกว่า (รพีพรรณ, สุกัญญา และยุพา, 2550; วนิตา, เสาวลักษณ์, ประเวช, และสุชาดา, 2548)

6. ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นผลทำให้เกิดการเรียนรู้ บุคคลที่มีการศึกษาระดับสูง จึงมีความสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ดีกว่า ทั้งการเฝ้าหาโอกาสที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมมีมากขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า มีการศึกษาพบว่าการเรียนหนังสือจบระดับมัธยมต้นมีการรับรู้คำแนะนำได้ช้ากว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า (สุกมาส และคณะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของตรีพร และสัจจา (2550) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. การอบรมเลี้ยงดู มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารของวัยรุ่น (Bau, Krull, Emet, & Babitsch, 2010) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น ครอบครัวไม่แตกแยก พ่อแม่สามารถแสดงบทบาทและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร และวัยรุ่นมีลักษณะพฤติกรรมเลียนแบบผู้อื่น ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ได้เห็นแบบอย่างที่ดี จะแสดงพฤติกรรมที่ดีด้วย โดยมีการศึกษาพบว่าครอบครัวที่แม่มีน้ำหนักเกินจะพยายามควบคุมเลี้ยงดูบุตรให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในปริมาณเพิ่มขึ้น (Yomborisut et al., 2006)

8. รายได้ มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพเพื่อการบริโภค มีการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตรีพร และสัจจา, 2550) โดยเฉพาะการเลือกซื้อประเภทอาหารเสริมที่ผ่านกระบวนการเติมสารอาหารเพิ่มจากอาหารธรรมชาติมักจะมีราคาสูง ทำให้บุคคลที่มีรายได้ดีมีโอกาสรหาอาหารได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ต่ำ ที่ต้องแบ่งแยกค่าใช้จ่ายสำหรับสิ่งจำเป็นอย่างอื่น ต้องเลือกซื้ออาหารที่ตนเองมีกำลังซื้อได้ มักจะเป็นอาหารที่มีคุณภาพต่ำ หรือด้อยคุณภาพ เพราะมีราคาไม่แพง ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพอ

9. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารในหญิงวัยรุ่น เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นที่ชอบมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ทำให้กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก จึงมีการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านอาหารและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจนสามารถควบคุมน้ำหนักได้ (Patton et al., 2010) จากการศึกษาของรุจา, ภารดี, อาภาพร, สุปรียา, และเรวดี (2548) ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลน้ำหนักตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในกระบวนการกลุ่มส่งผลให้วัยรุ่นมีความรู้เพิ่มขึ้นในการเลือกบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก และการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้โดยใช้วิธีการจับคู่กับเพื่อน ทำให้เด็กนักเรียนมีความรู้ด้านอาหาร และมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น (Stock et al., 2007)

วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีผลกระทบมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และกระแสสังคมตามแฟชั่นนิยม มีอิทธิพลต่อการดำเนินวิถีชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นที่หลงใหลให้ความนิยมในสื่อเทคโนโลยีรูปแบบใหม่ที่แปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา สิ่งที่เกิดผลตามมาก็คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสแฟชั่นนิยม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ เพราะจะเป็นการส่งเสริมทำให้เกิดการตั้งครรภ์คุณภาพ

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมในหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นเตือน ติดตาม และประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการดีขึ้น (ศรีนคร, 2547) และการติดตามทางโทรศัพท์สามารถซักถามในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาสงสัยได้โดยตรงตลอดเวลา ส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นอุปสรรคทำให้ความสามารถในการเข้าใจ และการรับรู้รายละเอียดของข้อมูลลดลง ดังนั้นการเรียนรู้และการคิดแก้ไขปัญหาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจที่มีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมเดิม นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ดีขึ้น (สุพร, 2551) และในบริบทของสังคมเมืองที่สามารถใช้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการอำนวยความสะดวก ช่วยให้มี ความรวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและประหยัดเวลาในการเดินทาง

2. การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มด้วยการใช้กิจกรรมแบบกลุ่มขนาดเล็ก มีสมาชิกไม่เกิน 5-6 คน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นระหว่างกัน ได้รับการกระตุ้นจากเพื่อนสมาชิก ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น มีการศึกษาพบว่า การให้ความรู้แบบกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดการพัฒนาทักษะทางความคิด มีการรับรู้เข้าใจ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม (โศภิตย์, และคณะ, 2551)

3. การใช้สื่อช่วยในการสอน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านช่องทางการใช้สื่อเป็นอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ช่วยทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีการ

นำเสนอเนื้อหาที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน สามารถเรียนรู้และเข้าใจง่าย สื่อที่ดีจะช่วยจูงใจให้ผู้เรียน มีความสนใจมากขึ้น อีกทั้งช่วยประหยัดเวลาในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ในการสอนได้แก่ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ และได้มีการพัฒนาใช้สื่อทางเทคโนโลยีในรูปแบบเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แก่กลุ่มหญิงวัยรุ่น เพื่อช่วยในการสอนให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (Jones, Domenico, & Valente, 2006) นอกจากนี้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้สื่อคู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีเนื้อหาหลากหลาย แต่ในบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความรู้และระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและการเข้าใจในเนื้อหาได้ไม่ดีเท่าที่ควร

การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ใช้เป็นการประเมินสภาพร่างกาย ทำให้ทราบถึง ภาวะสุขภาพ การประเมินสภาพร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ ใช้วิธีการประเมินจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีการประเมินได้หลายวิธีทั้งทางตรง และทางอ้อม ดังนี้

1. การประเมินจากประวัติอาหาร เป็นข้อมูลที่สามารถนำมากำหนดความเพียงพอของอาหารและปริมาณอาหารที่ได้รับ ประวัติอาหารมีความสำคัญในการกำหนดข้อเสนอแนะและการเปลี่ยนแปลงอาหารของผู้ใช้บริการ จึงต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของอาหารและน้ำ รวมทั้งการสูญเสียน้ำอย่างผิดปกติ ตลอดจนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในปัจจุบัน (วินัส, และคณะ, 2545)

2. การประเมินจากอาหารที่บริโภค มีหลายวิธีได้แก่ 1) การซักถามหรือจดบันทึกประเภทของอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและนิยมทำกันมากที่สุด สามารถดำเนินการสำรวจในกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมาก โดยเป็นการประเมินการบริโภคอาหารในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา และทำติดต่อกันเป็นเวลา 3-7 วัน เป็นวิธีที่ง่าย ทำได้ไม่ยาก ซึ่งผู้ให้บริการสามารถบันทึกการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มด้วยตนเอง (พัชราภรณ์ และคณะ, 2550) แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการจดจำรายการอาหารหรือบางรายไม่บอกความจริงในอาหารที่ตนเองบริโภค ซึ่งจากการศึกษาของพรรณรัตน์ (2549) ได้ใช้แบบประเมินโดยการเขียนบันทึกข้อมูลอาหารเป็นเวลา 3 วัน ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในวัยรุ่น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนให้อยู่ในลักษณะของปริมาณอาหาร แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางค่าสารอาหาร 2) การชั่งน้ำหนักอาหารที่บริโภค ในการประเมินต้องทราบประเภทอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภคและจรรยาบรรณปริมาณอาหารที่บริโภค แล้วนำไปคำนวณหาปริมาณจากการเปิดตารางอาหาร ทำให้ได้ค่าที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด แต่ต้องใช้เวลาและทำได้ยาก 3) ความบ่อยของการบริโภคอาหาร จากการใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยรายการอาหารประเภทต่างๆ และความถี่ในการบริโภค ซึ่งอาจใช้การประเมินด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

3. การวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นการแสดงถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบันและที่ผ่านมา มักนิยมใช้มีหลายวิธีได้แก่ 1) การวัดส่วนสูง การชั่งน้ำหนัก เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและนิยมใช้กันมาก เมื่อได้ค่าน้ำหนักและส่วนสูงแล้วนำไปเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐาน หรือนำไปแปรผลทางด้านคลินิก 2) การวัดดัชนีมวลของร่างกาย โดยการประเมินมวลของร่างกายทั้งหมด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันของร่างกายสูงสุด 3) การวัดสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพก เป็นการวัดการกระจายของไขมันในร่างกาย 4) การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง สามารถใช้ในการประเมินสภาพเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคอ้วน วิธีนี้บ่งบอกถึงปริมาณไขมันในร่างกาย มักใช้การวัดบริเวณจุดกึ่งกลางของแขนท่อนบนซ้าย และ 5) การวัดเส้นรอบวงของจุดกึ่งกลางแขนท่อนบน สามารถบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการด้านโปรตีนและแคลอรี นำค่าที่ได้จากการวัดไปเปรียบเทียบกับค่าในตารางที่กำหนด มีการศึกษาโดยใช้การวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกายจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขน และวัดไขมันที่รอยพับผิวหนังเพื่อการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาพยาบาล (ดาสด, 2543) และการศึกษาโดยใช้วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอวและวัดสะโพกร่วมด้วย (นพวรรณ, ดุษฎี, สุมาลี, และพรรณวดี, 2552)

4. การประเมินทางชีวเคมี ส่วนใหญ่ได้จากการวัดของเหลวในร่างกาย เช่น พลาสมา ปัสสาวะ น้ำไขสันหลัง หรือจากเนื้อเยื่อของอวัยวะ แล้วนำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลที่ได้จะเป็นการตรวจหาระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต หรือภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เป็นวิธีการประเมินที่ให้ความถูกต้อง ชัดเจน แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ และขั้นตอนในการตรวจค่อนข้างซับซ้อน ดังนั้นผู้ตรวจจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและการแปลผล ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาระดับฮีโมโกลบินในเลือดเพื่อค้นหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (วิมลรัตน์, 2544)

5. การตรวจร่างกายทางคลินิก ใช้เป็นวิธีการตรวจเช่นเดียวกันกับการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ แต่จะเน้นตรวจบริเวณที่แสดงถึงการขาดสารอาหารได้อย่างรวดเร็ว เช่นบริเวณผิวหนัง ผม ฟัน เหงือก ริมฝีปาก ลิ้น และตา วิธีนี้มีความสำคัญและนิยมใช้ตรวจกันมาก เพราะสามารถทำได้ง่าย มีความสะดวก ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ยุ่งยาก แต่อาการและอาการแสดงบางอย่างที่ตรวจพบอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ทำให้ผลการตรวจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้ (วิมลรัตน์, 2544)

การประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารมีหลายวิธีทั้งเป็นการประเมินโดยตรง และทางอ้อม ผู้ประเมินจะเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใด หรือใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ มีความแม่นยำ ตรงตามความต้องการ และมีความเป็นจริงมากที่สุด เพราะพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและยากต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการเลือกใช้วิธีการประเมินจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

หลายประการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณสมบัติและคุณลักษณะของประชากร ระยะเวลาในการวิจัย เป็นต้น สำหรับการประเมินพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นนิยมใช้เป็นแบบสอบถาม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถรับรู้ข้อมูลและตอบคำถามได้ด้วยตนเอง ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้มีการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย โดยในหญิงตั้งครรภ์มีผู้วิจัยศึกษาไว้ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและยาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ของพริยา (2552) หรือแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ (นงเยาว์, 2550) และจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า มีผู้นำวิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใช้บริการมาใช้ในรูปแบบต่างๆ และพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกวิธีการประเมิน โดยการสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถามการบริโภคอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นข้อคำถาม เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน สามารถดำเนินการได้สะดวก ใช้เวลาในการตอบคำถามไม่นาน ผู้ตอบคำถามสามารถอ่านและตอบคำถามได้โดยตัวเอง

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ โดยอาศัยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในวัยที่ชอบมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้นจึงต้องอาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยเป็นความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จลุล่วง ด้วยการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (inter personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (behavior factor) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (environment factor)

ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นตัวกำหนดระหว่างกัน ได้แก่ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม โดยการเรียนรู้ ความคิดของบุคคลจะกำหนดว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ในขณะที่การปฏิบัติพฤติกรรมจะกำหนดลักษณะการคิดและการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกัน 2) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม โดยบุคคลจะมีความคาดหวัง ความสามารถภายในตนเองจะพัฒนาและเกิดการปรับเปลี่ยนไปเนื่องจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมเช่นกัน ซึ่งบุคคลจะมีปฏิกิริยาแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ และ 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะมีการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง

การมีความรู้ความเข้าใจเพียงอย่างเดียวจะไม่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จ หากบุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยเบนคูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นหรือการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรม เพราะการที่บุคคลใดจะรับเอาพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (efficacy beliefs) เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมตามที่กำหนดได้ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และพฤติกรรมหรือการกระทำที่มีโอกาสแปรเปลี่ยนได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่ต้องกระทำและภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความคาดหวังของบุคคลว่ากิจกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นสามารถนำไปสู่ผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ พบว่าบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในพฤติกรรมที่ตนเองเลือกปฏิบัตินั้นไม่ยากจนเกินไป และเกิดผลดีตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ร่วมกับมีการคาดหวังว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการ บุคคลก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ หากรับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่เพียงพอ ก็มีแนวโน้มว่าคุณจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการหลีกเลี่ยงความผิดหวังที่ตนเองคาดหวังว่าจะเกิดขึ้น สำหรับการพัฒนาความสามารถของตนเองต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด จะสามารถพัฒนาได้โดยการเรียนรู้หรืออาศัยการสนับสนุนข้อมูลจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) เนื่องจากการมีประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากในการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำที่สำเร็จของตนเอง ซึ่งถ้าหากให้บุคคลมีโอกาสได้กระทำกิจกรรมนั้นซ้ำๆ หรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอีก บุคคลนั้นจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเดิม ความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้าง

ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้มีมากขึ้น หากบุคคลได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็จะมีความตั้งใจพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมที่กำหนดไว้ ถึงแม้จะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ก็จะไม่ท้อถอย

2. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการสังเกต “ตัวแบบ” ที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกับบุคคลนั้น และได้ประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกัน โดยตัวแบบแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบบุคคล (self - modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลสังเกตได้โดยตรง และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยไม่ต้องผ่านสื่อ ซึ่งลักษณะของตัวแบบบุคคล คือ 1) มีความคล้ายคลึงกับบุคคลนั้นในประเด็นต่างๆ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งด้านทัศนคติ ความสามารถที่ใกล้เคียงกับบุคคลนั้น เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจ มั่นใจว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน 2) เป็นผู้ที่รู้จักมักคุ้นในสายตาของบุคคลนั้น แต่ไม่ควรใช้ตัวแบบที่มีชื่อเสียงมากเกินไป เพราะจะทำให้รู้สึกว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าเป็นความจริง 3) มีระดับความสามารถใกล้เคียงกับบุคคลนั้นๆ 4) มีลักษณะเป็นกันเอง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วัสดุทัศนศิลป์ วัสดุวิทยุ เทปบันทึก ภาพพลิก บทความ คู่มือสอน การนำเสนอตัวแบบวิธีนี้สามารถเตรียมเนื้อหาที่เน้นความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้ในสถานที่ต่างๆ อีกทั้งขั้นตอนและวิธีการใช้มีความสะดวก สามารถใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนมากได้ ซึ่งการเรียนรู้ประสบการณ์โดยการสังเกตตัวแบบมีองค์ประกอบ 4 ขั้นตอน คือ

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (attention processes) เป็นตัวกำหนดให้บุคคลตั้งใจที่สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบว่าจะสังเกตอะไร บุคคลจะสนใจตัวแบบมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวแบบและตัวบุคคลผู้สังเกตเอง ตัวแบบที่เหมาะสมควรมีลักษณะใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับตัวผู้สังเกต โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ อาทิ การเห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก และพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต เป็นพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลรับรู้ข้อมูลแล้วนำไปแปลงเป็นสัญลักษณ์เพื่อที่จะจดจำได้ง่ายในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และจากการจัดระบบ โครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตนั้นๆ

2.23 กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่ได้มีการแปลงข้อมูลสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้แสดงออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งพฤติกรรมที่กระทำจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เก็บจำ

2.24 กระบวนการจูงใจ (motivation processes) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้แล้วมีความรู้สึกอยากกระทำตามตัวแบบ เนื่องจากบุคคลได้เห็นประโยชน์จากการกระทำของตัวแบบ จึงคาดหวังว่าจะได้รับผลเช่นเดียวกัน ด้วยมีสิ่งกระตุ้นเสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจ เช่น รางวัล การพูดยกย่อง คำพูดชมเชย ความพึงพอใจ

3. การพูดโน้มน้าว ชักจูง (verbal persuasion) โดยผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ได้แสดงออกโดยคำพูดให้มีความเชื่อในสมรรถนะของตนเองว่าจะสามารถทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ เช่น การกล่าวชมเชย พูดให้กำลังใจ และการชี้แนะ ซึ่งการพูดโน้มน้าว ชักจูงเป็นวิธีการค่อนข้างง่ายที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป แต่จะให้ประสิทธิผลสำเร็จได้ดีควรใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคคลร่วมกับใช้การพูดโน้มน้าว จะทำให้เกิดการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) สภาวะทางร่างกายเป็นการตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ ส่วนสภาวะทางอารมณ์ เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ ดังนั้นเมื่อบุคคลอยู่ในสภาพการณ์ที่มีความพร้อม มีความสมบูรณ์แข็งแรงด้านร่างกาย และมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ในทางบวกจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าการจัดให้มีการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยมีการจัดรูปแบบของการเรียนรู้ที่เหมาะสม สามารถกระตุ้นให้ผู้สังเกตสนใจและตั้งใจ เก็บจำในพฤติกรรมของตัวแบบ เมื่อมีการจูงใจที่เหมาะสมก็สามารถแสดงพฤติกรรมของตนเองแทนตัวแบบได้ และการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ต่อไป และความต้องการที่จะให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในพฤติกรรมนั้นว่า เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ และมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จด้วยตนเอง

วิธีการใช้กระบวนการกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน มีโอกาสได้แสดงออก ร่วมกับการใช้พลังของ

กลุ่มในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้เรื่องราวของตนเอง โดยสมาชิกกลุ่มคอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งเสนอแนวคิดและค้นหาแนวทางเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาจากความรู้อุปสรรคของสมาชิกด้วยกันเอง โดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม (group process) ซึ่งมีขั้นตอนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ (initiating stage) เป็นระยะของการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง ให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยในการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น เริ่มด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงาน ระยะเวลาการดำเนินงานของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มแสดงท่าทีเป็นมิตร ให้ความอบอุ่นแก่สมาชิก ยอมรับในความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของสมาชิก ทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจ ส่งผลให้กล้าเปิดเผยถึงความรู้สึกและความคิดของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งจะนำไปสู่ระยะต่อไปของกระบวนการกลุ่ม

2. ระยะดำเนินการ (working phase) ในระยะนี้หลังจากสมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับ เริ่มพัฒนาความไว้วางใจในกลุ่ม มีความเข้าใจในเป้าหมายของกลุ่ม มีความเชื่อมั่นในกลุ่ม และเต็มใจที่จะนำเสนอเรื่องราวของตนเองมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจต่อกัน สมาชิกรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น สมาชิกมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีโอกาสสำรวจตนเอง รู้สึกว่าปัญหาของตนเองมีผู้เข้าใจ และได้รับการแก้ไข เป็นระยะที่ทุกคนร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยไม่รู้สึกว่าปัญหาของผู้อื่นเป็นเรื่องของตัวเอง ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่คอยส่งเสริมความเชื่อมั่นให้สมาชิกและเป็นผู้สรุป อธิบายความสะดวกให้กลุ่มมีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (terminal phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผลความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาและความสำเร็จของกลุ่ม ตลอดจนช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเป็นตัวของตัวเอง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาด้วยตนเองได้ต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม และเพิ่มเติมกิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เนื่องจากการติดตามเยี่ยมช่วยในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร่วมกันค้นหาปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังนั้นขั้นตอนในการดำเนินงานในครั้งนี้จึงมี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะเวลาติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 4) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

นอกจากนี้การให้ความรู้ การสอนให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ เป็นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามแนวทางที่กำหนด โดยที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมีการปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงหรือโดยการใช้สื่อ หรืออาจเป็นการใช้ทั้งสองวิธีรวมกัน รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล เป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาที่มีกระบวนการเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น (นที, 2541) ผู้ใช้บริการสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการเพื่อการมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว มีการสื่อสารกันได้โดยตรงและทั่วถึง ผู้ให้บริการมีโอกาสกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีโอกาสรับทราบข้อเท็จจริงในประเด็นปัญหาตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง กล้าเปิดเผยข้อมูล และกล้าซักถามหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นวิธีการที่สามารถประเมินผลจากการจัดกิจกรรมได้ทันที จากการศึกษาที่ใช้กิจกรรมการสอนเป็นรายบุคคลในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความกล้าที่จะปรึกษาปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร (สุหรี และกัญญาดา, 2550) แต่การจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้มีข้อจำกัดคือ มีโอกาสให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในจำนวนน้อย ทำให้การบริการไม่ครอบคลุมในกรณีที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก และมีเวลาจำกัด และไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น

2. การจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้เฉพาะในแต่ละเรื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความรู้ (สมพร, 2544) โดยใช้การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทั้งเป็นแบบกลุ่มย่อยมีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนแต่ไม่เกิน 35 คน และแบบกลุ่มใหญ่มีสมาชิกตั้งแต่ 35 คน สมาชิกกลุ่มมีเป้าหมายเหมือนกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหานึงๆ มีโอกาสได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กัน รวมทั้งสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้สำรวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง ฝึกการใช้ความคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจกล้าเผชิญกับปัญหาที่มี และการรับฟังปัญหาของผู้อื่น ฝึกการยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นที่อาจขัดแย้งหรือตรงกับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งกิจกรรมแบบกลุ่มช่วยให้ประหยัดเวลา และสามารถให้บริการได้ครั้งละหลายราย มีการศึกษาโดยใช้กิจกรรมแบบกลุ่มย่อยระหว่างมารดาหลังคลอดกับสามี พบว่าช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูบุตร (นุจรศ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพร (2551) พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมรายกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลง และมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น และเป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของโสภณัฐ และคณะ (2551) พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความรักใคร่ผูกพันกับบุตรในครรภ์เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

การดำเนินกิจกรรมโดยกระบวนการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตช่วงวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลมาก ชอบมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน และมีพฤติกรรมเลียนแบบ ชีวีแบบบุคคลที่ตนเองประทับใจมาปรับเปลี่ยนเป็นบุคลิกของตนเอง เมื่อได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ เกิดการสะท้อนคิด ได้มีการสำรวจตนเองและเกิดความคิดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากเหตุการณ์ในลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีขนาดเล็กจำนวนสมาชิกไม่เกิน 6 คน ได้ติดต่อสื่อสารกันทั่วถึง จากการตั้งเป้าหมายของกลุ่มได้รับการกระตุ้น ได้รับแรงเสริมสนับสนุนจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มด้วยกัน

ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มขนาดเล็ก มีสมาชิกกลุ่มเฉลี่ยครั้งละ 4 ราย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ทั่วถึง ได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้เกิดการพัฒนาทักษะทางความคิดเพื่อช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหาร หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ตามแนวทางที่กำหนด

โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะการสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 4) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ด้วยการใช้แหล่งสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ด้วยความเป็นกันเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่มเพื่อสมาชิกกลุ่มได้เข้าใจ ยอมรับและเตรียมความพร้อมของตนเอง ใช้การกระตุ้นเพื่อจูงใจให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การจัดบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันในกลุ่มเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกัน มีการให้กำลังใจแก่กันทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลาย สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ จากกลุ่มได้มากขึ้น โดยการใช้เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” จากการศึกษาของ วิไลพร (2548) ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษา ที่มีการใช้เทคนิคการเล่นเกม “เพื่อนเรา” ในการสร้างสัมพันธ์ภาพในระยะเริ่มแรก พบว่าสามารถทำให้นักศึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันได้รวดเร็ว ทำให้การดำเนินกิจกรรมระยะต่อไปเป็นไปด้วยดี ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

2. การพูดโน้มน้าว ชักจูง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนจะทำให้เกิดการยอมรับ เกิดความเชื่อมั่น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการอธิบายให้เห็นผลจากการแสดงพฤติกรรม ร่วมกับการให้คำแนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจจากสมาชิกกลุ่ม และพูดชมเชยในสิ่งที่กลุ่มแสดงความคิดเห็นเหมาะสม ใช้เทคนิคการกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ไม่เกิดปัญหาอื่นตามมา โดยใช้การเล่าเรื่องจากบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” และจากการศึกษาของดาวประกาย (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อความคิดเชิงบวกของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยใช้กิจกรรมการพูดโน้มน้าวชักจูงจากการใช้สื่อบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” พบว่าช่วยทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสทดลองปฏิบัติเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องก็ให้กำลังใจ พูดชมเชยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง จัดได้ว่าเป็นแหล่งของข้อมูลในการส่งเสริมความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะหากบุคคลได้พบเหตุการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จที่ผ่านมาในแต่ละครั้ง ส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งแบนดูรา (Bandura) กล่าวว่า การที่บุคคลใดมีประสบการณ์การปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติวิธีนั้นๆ และมีแนวโน้มในการปฏิบัติวิธีดังกล่าวในคราวต่อไปที่เผชิญเหตุการณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนากัทธาภรณ์, และสมบัติ (2550) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น ในการทำกิจกรรมแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้หลักการการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์บทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการรับรู้เข้าใจ เกิดการสะท้อนคิดเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องตามตัวแบบ การสนับสนุนให้กำลังใจ ด้วยการพูดชมเชย พร้อมทั้งมอบคู่มือการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนิศากร, หารรษา, และชาลินี (2551) พบว่าเด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ได้ดูตัวแบบสัญลักษณ์มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

ปัจจุบันมีการศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการมากมายทั้งด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มวัยรุ่น โดยหวังผลให้ผู้บริการดังกล่าวเกิดความมั่นใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีนักวิจัยที่ได้ศึกษาตามแนวคิดนี้ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ดังเช่น การศึกษาของสุหรี และกัญญาดา (2550) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของศรีณธร (2547) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เริ่มให้การดูแลตั้งแต่มีการปฏิสนธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพของประชากร มีเป้าหมายเพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความปลอดภัย ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2549) เน้นความสำคัญในการประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคธาลัสซีเมีย การเฝ้าระวังน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับบริการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (Hct) ตรวจหาซิฟิลิส (VDRL) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย (OF, DCIP) ตรวจหาหมู่โลหิต (Blood group) ตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ (Urine albumin, sugar)

2. การรับบริการฝากครรภ์ในครั้งต่อมา หากผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการตรวจ และได้รับการดูแลตามเกณฑ์ภาวะความเสี่ยงต่อไป หากผลการตรวจเลือดเป็นปกติ นัดการตรวจครรภ์ตามอายุครรภ์ดังนี้

อายุครรภ์ 0-28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์

อายุครรภ์ 28⁺-32 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 3 สัปดาห์

อายุครรภ์ 32⁺-36 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์

อายุครรภ์ 36⁺-40 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 1 สัปดาห์

3. หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้จากกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ และการเยี่ยมชมห้องคลอด

4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย เพื่อใช้บันทึกข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการตั้งครรภ์ และเป็นคู่มือความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โภชนาการระยะตั้งครรภ์ ประโยชน์ของนมแม่และการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ เป็นต้น

สรุปจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาสาระโดยให้ความสำคัญครอบคลุมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ประกอบด้วย ความหมายของการตั้งครรภ์ สาเหตุการตั้งครรภ์ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ และการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม และรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยได้เชื่อมโยงการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นการให้ความรู้ เพิ่มความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยผ่านแนวทางการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแนวทางการใช้โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น 3) การพูดโน้มน้าว ชักจูง และ 4) สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้ คำแนะนำ และการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตามกระบวนการดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 4) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้และข้อมูลที่ต้องการ ตรงตามความต้องการและตรงกับสภาพปัญหา ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารในแนวทางที่ตนเองได้เลือกไว้ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปพัฒนาให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานะของตน เป็นการส่งเสริมให้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pre-post test control two groups design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี รับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าสู่วิจัย ดังนี้

1. ฝากครรภ์ครั้งแรก
2. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไทรอยด์ โรคหอบหืด
3. ไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร
4. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
5. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) และการคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้ศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาและใกล้เคียงที่สุด คือ งานวิจัยของศรีนคร (2547) ซึ่งเป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) ได้ 1.12 (ภาคผนวก ก) แต่เพื่อให้

การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ เปิดตารางการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 รายต่อกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

การเลือกและการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ให้มีลักษณะตรงกันหรือใกล้เคียงกัน คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เพื่อควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ให้เกิดความแตกต่างกัน และอธิบายได้ว่า ผลของตัวแปรตามที่ได้มาเกิดจากตัวแปรต้นเท่านั้นซึ่งทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด จากนั้นดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการคัดเลือกเข้ากลุ่มแบบสลับวันเว้นวัน โดยเริ่มวันแรกกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม วันต่อมากำหนดเป็นกลุ่มทดลอง ในแต่ละวันได้กลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 4 ราย และทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสองกลุ่ม โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 25 รายเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างอีก 25 รายเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยใช้การสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น 3) การพูดโน้มน้าว ชักจูง และ 4) สภาพแวดล้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้การสนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นทั้งร่างกายและอารมณ์ และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งการเลือกประเภทและปริมาณอาหาร จัดให้กลุ่มอยู่ในสิ่งแวดล้อมบรรยากาศผ่อนคลาย ใช้ห้องที่แยกออกมาเป็นสัดส่วน มีกลุ่มเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกับตนเอง ไม่มีเสียงรบกวนที่จะเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เริ่มต้นด้วยการใช้กิจกรรมจากเกม รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” ลักษณะของเกมมี ดังนี้ ให้สมาชิกนั่งหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม ผู้นำกลุ่มแจกชิ้นส่วน “หัวใจสีชมพู” ให้สมาชิกแต่ละคน คนละครึ่งส่วน ผู้นำกลุ่มให้สัญญาณเริ่มให้สมาชิกกลุ่มนำชิ้นส่วนของตนเอง ไปต่อกับเพื่อนคนอื่นให้เป็นรูปหัวใจ เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้คู่ของตนเองแล้ว เพื่อสร้างความคุ้นเคยต่อกัน และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อทำความรู้จักกัน มีความคุ้นเคยกัน ไม่รู้สึกแปลกหน้า ได้รู้จักเพื่อนวัยเดียวกันและมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยการซักถามชื่อของเพื่อนและซักถามเพื่อนในหัวข้อดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝากครรภ์ 2) อยากมีบุตรลักษณะอย่างไร 3) การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ 4) อาหารสำคัญต่อการตั้งครรภ์อย่างไร

1.2 ให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยในประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของอาหารกับการตั้งครรภ์ ผู้นำกลุ่มตอบข้อซักถามทั้งหมด ใช้เวลา 10 นาที

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น ร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับประสบการณ์ผ่านสื่อตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง และการพูดให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนจะทำให้เกิดการยอมรับ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยใช้สื่อบทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และลักษณะการดำเนินชีวิตของหญิงวัยรุ่น เนื้อหาของบทความเรื่องเล่าเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของหญิงวัยรุ่น คือใจแก้ว ที่มีกลุ่มเพื่อน มีกิจกรรมต่างๆกับเพื่อน ต่อมาเกิดเหตุการณ์เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ใจแก้วตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันได้พบเห็นเพื่อนวัยรุ่นที่คลอดบุตรแล้วมีปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ทำให้ใจแก้วต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สุดท้ายคลอดบุตรด้วยความปลอดภัย มีสุขภาพแข็งแรง กิจกรรมนี้ให้สมาชิกกลุ่มได้มีการรับรู้ เข้าใจ เกิดการสะท้อนคิดเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้ตามตัวแบบ ใช้เวลา 15 นาที

2.2 การให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระยะตั้งครรภ์ ทั้งการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร อาหารที่ไม่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ร่วมกับการใช้สื่อคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย

2.3 การใช้คู่มือเป็นสื่อในการสอน คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระยะตั้งครรภ์ ทั้งการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร อาหารที่ไม่ควรบริโภค และควรหลีกเลี่ยง โดยอธิบายให้เห็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบข้อมูล เกิดการรับรู้เข้าใจ และรับเอามาปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งมอบคู่มือดังกล่าวให้กลับไปอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา ใช้เวลา 15 นาที

2.4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์โดยตรงจากการได้รับความสำเร็จในกิจกรรมทดลองปฏิบัติในการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร จากการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มขนาดเล็กร่วมกับการพูดโน้มน้าวชักจูง ด้วยการใช้สื่อคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกต้องก็ให้กำลังใจ ชมเชย ในการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ใช้เวลา 15 นาที

3. ระยะเวลาติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลักการติดตามเยี่ยมมีความสำคัญคือ ใช้เป็นการติดตามเพื่อการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (พีระศักดิ์, 2547) ทั้งยังช่วยในการค้นหาหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย จะได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยได้พูดคุยซักถามถึงอาการทั่วไป การทำกิจวัตรประจำวัน และการบริโภคอาหารในแต่ละวัน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบข้อสงสัยและได้เน้นย้ำการไปฝากครรภ์ต่อเนื่อง เป็นการเสริมสร้างการเยี่ยม ใช้เวลา 5-7 นาที

4. ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยใช้การสร้างเชื่อมั่นเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มเกิดการกระบวนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ตามแนวทางที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดกำลังใจ การให้แรงเสริม แรงสนับสนุน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ในกรณีเกิดปัญหาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ พร้อมทั้งจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ตามแนวทางที่เลือกไว้ต่อไป ใช้เวลา 25 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี เพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตลอดจนการเลือกประเภทอาหารและปริมาณของอาหาร ทั้งอาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ควรงดหรือควรหลีกเลี่ยง ได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้มีหน้าที่จัดหาอาหาร จำนวน 9 ข้อ

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร อาการผิดปกติ ความตั้งใจในการมีบุตร การวางแผนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเลือกประเภทอาหาร และปริมาณอาหาร ได้แก่ อาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการเลือกประเภทอาหาร และปริมาณอาหาร อย่างละ 28 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจะมีทั้งคำถามด้านบวกในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 25, 28 และคำถามด้านลบในข้อที่ 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27 คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับคะแนนในส่วนของคุณลักษณะข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ และในส่วนข้อคำถามด้านบวกแต่ควรจำกัดปริมาณในการบริโภค ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ recode คะแนนในข้อที่ 1, 3, 4, 5 และ 11 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ด้านประเภทอาหาร คำถามด้านบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นสม่ำเสมอทุกวันหรือปฏิบัติ 7 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้น 4-6 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้น 1-3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ให้คะแนนเท่ากับ 1

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
ให้คะแนนเท่ากับ 0

ลักษณะข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามด้านบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นสม่ำเสมอทุกวันหรือปฏิบัติ 7
ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 0

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้น 4-6 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ให้คะแนนเท่ากับ 1

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้น 1-3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
ให้คะแนนเท่ากับ 3

ด้านปริมาณอาหาร คำถามด้านบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน

ไม่บริโภค หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย
ให้คะแนนเท่ากับ 0

น้อยกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นน้อยกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 1

เท่ากับที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นเท่ากับปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 2

มากกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นมากกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 3

ด้านปริมาณอาหาร คำถามด้านบวก ในข้อที่ recode คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน

ไม่บริโภค หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย
ให้คะแนนเท่ากับ 0

น้อยกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นน้อยกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 1

เท่ากับที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นเท่ากับปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 2

มากกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นมากกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 1

ลักษณะข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามด้านบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน

ไม่บริโภค หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย
ให้คะแนนเท่ากับ 3

น้อยกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นน้อยกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 2

เท่ากับที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นเท่ากับปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 1

มากกว่าที่ระบุ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นมากกว่าปริมาณที่ระบุไว้
ให้คะแนนเท่ากับ 0

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งโดยรวม และราย
ด้านประเภทอาหารและปริมาณอาหาร ใช้หลักการจัดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้หลักสถิติการ
คำนวณหาอันตรภาคชั้น คำนวณหาผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของค่าคะแนนเฉลี่ยแล้วหาร
ด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2546) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเป็น 3 ระดับ มีการแปลผลดังนี้

1. การแปลผลคะแนนรายด้าน

ด้านการเลือกประเภทอาหาร

คะแนนเฉลี่ย 0.00-28.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 28.01-56.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 56.01-84.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับสูง

ด้านปริมาณอาหาร

คะแนนเฉลี่ย 0.00-27.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 27.01-54.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 54.01-79.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่
ในระดับสูง

2. การแปลผลคะแนนโดยรวม

คะแนนเฉลี่ย 0.00-51.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 51.01-102.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 102.01-153.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ คู่มือการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และ ภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 20 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบ่งเป็นการเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร และโดยรวม ได้ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ระดับ 0.77, 0.76 และ 0.77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายก่อนการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอยกเลิกการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมการวิจัยในระหว่างที่ทำการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการให้ข้อมูลอาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกวิตกกังวล อึดอัด หรืออาจเกิดความไม่สบายใจ ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำกลุ่มจะคอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ คำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น หากกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาจากการรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจหรือขอยกเลิกออกจากการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยเก็บไว้เป็นความลับ ยกเว้นมีการนำเสนอในภาพรวมและใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนการเตรียมการ และขั้นตอนดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ขออนุมัติทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเสนอหนังสือถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และนำหนังสือแนะนำตัวถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน และทดสอบเครื่องมือกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนกฝากครรภ์

2. ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอคำแนะนำในการพบกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
5. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบสลับวันเว้นวัน โดยเริ่มจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม วันถัดไปดำเนินการในกลุ่มทดลอง ทำเช่นนี้สลับกันไปเรื่อยๆ จนครบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย

การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม

การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

1. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ชี้แจงรายละเอียดกิจกรรม คือการพบครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 25-30 นาที และการพบครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ซึ่งตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์ ใช้เวลา 15-20 นาทีให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ และลงนามในเอกสาร

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายกลุ่มเฉลี่ยครั้งละ 4 รายต่อวัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 25 ราย

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีกิจกรรมสำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรก ดังนี้

- 3.1 ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินอาการบวม บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย

3.2 ดำเนินกิจกรรมรายกลุ่มในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ การซักประวัติ เพื่อเก็บรวมข้อมูล และประเมินภาวะเสี่ยงเบื้องต้น การนัดตรวจครั้งต่อไปพร้อมการฟังผลการตรวจเลือด 2 สัปดาห์

3.3 ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ เจาะเลือดตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อกามโรค เชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสเฮชไอวี และระดับความเข้มข้นของเลือด และให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบยินยอมการตรวจเลือด พร้อมการนัดฟังผลการตรวจเลือด 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย ให้เป็นคู่มือความรู้ และเพื่อใช้เป็นข้อมูลประวัติเฉพาะบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

4. นัดหมายการพบครั้งที่ 2 ตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์ หากมีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ และหากมีอายุครรภ์ระหว่าง 28⁺-32 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 3 สัปดาห์ หรือหากมีการนัดหญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มให้ความรู้ในกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ

5. ให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจครรภ์

6. ให้กลุ่มตัวอย่างรับการเจาะเลือดตรวจก่อนกลับบ้าน

การพบครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์)

1. ผู้วิจัยทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในความร่วมมือเป็นอย่างดี เป็นการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ คือ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ประเมินอาการบวม บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือหากมีการนัดเข้ากลุ่มให้ความรู้ในกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมตามปกติ

4. ให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจครรภ์

การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง

ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีจำนวนสมาชิกกลุ่มในกลุ่มที่ 1-6 จำนวนกลุ่มละ 4, 3, 6, 2, 4 และ 4 ราย ตามลำดับ ดำเนินการทั้งหมด 6 กลุ่มจนครบจำนวน 25 ราย มีขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การพบครั้งที่ 1

1. หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จัดให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย เจียบสงบ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนดำเนินการ โดยย่อ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลและลงนามในเอกสารพิทักษ์สิทธิ

2. ผู้วิจัยแจ้งกำหนดการดำเนินการกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง โดยเป็นการพบกับผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง และผู้วิจัยใช้การโทรศัพท์ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้งซึ่งมีกำหนดการดังนี้

2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 การพบครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 50-60 นาที

2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 การพบครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 พร้อมการนัดฟังผลการตรวจเลือด ใช้เวลา 10-15 นาที

2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 4 หรือ 5 ใช้เวลา 5-7 นาที

2.4 กิจกรรมครั้งที่ 4 การพบครั้งที่ 3 เป็นการสิ้นสุดการดำเนินการกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์ ใช้เวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการดำเนินการ

ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ใช้การสนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ใช้เวลา 10 นาที

1.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เป็นการสนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดเตรียมสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกห้อง บรรยากาศผ่อนคลาย และให้ความรู้สึกเป็นกันเอง

1.2 ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมการทำกิจกรรมกลุ่ม จากการใช้เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตัวเอง” เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพ และทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เป็นการสนับสนุนสภาวะทางอารมณ์ โดยมีลักษณะกิจกรรม ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยแจกชิ้นส่วนหัวใจสีชมพูให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน คนละครึ่งส่วน

1.2.2 ให้กลุ่มตัวอย่างนำชิ้นส่วนของตนเองไปต่อเข้าด้วยกันกับเพื่อนคนอื่นให้เป็นรูปหัวใจ

1.2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างจับคู่กับเพื่อนได้แล้ว ให้แต่ละคู่ซักถามเพื่อนในหัวข้อดังนี้
 1) ชื่อเล่น-ชื่อจริง- นามสกุล 2) มีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ 3) อยากมีบุตรที่มีลักษณะอย่างไร 4) คิดว่าการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อใครบ้าง 5) คิดว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะทำให้บุตรแข็งแรง และเป็นคนฉลาด 6) คิดว่าการเลือกบริโภคอาหารมีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร

1.2.4 ให้แต่ละคู่บอกข้อมูลของกลุ่มตนเอง และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากกิจกรรม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง”

2 ระยะดำเนินการ ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น ร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูง ใช้เวลา 45 นาที

2.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ด้านการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์จากการดำเนินกิจกรรมโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์บทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” โดยผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มอ่านบทความ ซึ่งมีเนื้อหาของบทความเกี่ยวกับชีวิตของใจแก้วหญิงวัยรุ่นที่ในระยะตั้งครรภ์ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทำให้ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนทั้งระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด ใจแก้วปลอดภัยจากการคลอด และได้คลอดบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นต่อบทความ

2.3 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยใช้การพูดกล่าวชมเชย ให้กำลังใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำ ชี้แนะในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจไม่ถูกต้อง

2.4 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์จากการใช้คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย

2.5 ให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารที่จะบริโภคทั้งการเลือกประเภทอาหาร และปริมาณอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูง จากการใช้คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย พร้อมมอบคู่มือการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา

2.6 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นจากการเลือกบริโภคอาหาร ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้ถูกต้อง เป็นการโน้มน้าว ชักจูง ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนเรื่องที่เป็นปัญหาให้ความมั่นใจว่าผู้วิจัยพร้อมให้ความช่วยเหลือ

2.7. นัดหมายการพบกับกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 นัดในสัปดาห์ที่ 3 พร้อมการนัดฟังผลการตรวจเลือด

2.8 ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีกิจกรรมสำหรับการฝากครรภ์ครั้งแรก ดังนี้

2.8.1 ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินอาการบวม บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2.8.2 ดำเนินกิจกรรมรายกลุ่มในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ การซักประวัติเพื่อเก็บรวมข้อมูล และประเมินภาวะเสี่ยงเบื้องต้น การนัดตรวจครั้งต่อไปพร้อมการฟังผลการตรวจเลือด 2 สัปดาห์

2.8.3 ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ เจาะเลือดตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อกามโรค เชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสเฮชไอวี และระดับความเข้มข้นของเลือด และให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบยินยอมการตรวจเลือด พร้อมมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย

หากมีกิจกรรมนัดหญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มให้ความรู้ในกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ผู้วิจัยขออนุญาตจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่หลังจากสิ้นสุดการศึกษา

2.9 ให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจครรภ์

2.10 ให้กลุ่มตัวอย่างรับการเจาะเลือดตรวจก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) การพบครั้งที่ 2 พร้อมการนัดฟังผลการตรวจเลือด ใช้เวลา 15 นาที

ระยะดำเนินการ (ต่อ)

1. กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หากไม่มีปัญหาให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ประเมินอาการบวม บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2. พูดคุย ซักถาม และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจและสนับสนุน ส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นคงไว้ต่อไป

กรณีมีปัญหาอุปสรรค ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ตามแนวทางที่กำหนดไว้ กระตุ้นให้ค้นหาปัญหาของตัวเอง จากนั้นร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

อุปสรรค กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงเรื่องเล่าจากบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” เป็นตัวแบบ สัญลักษณ์ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้สำเร็จจนไม่มีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ตามตัวแบบ

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีกิจกรรม คือการชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต ประเมินอาการบวม นัดตรวจตามปกติในครั้งต่อไป บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

4. นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นการติดต่อทางโทรศัพท์ โดยดูตามอายุครรภ์ ดังนี้

อายุครรภ์ 28⁺-32 สัปดาห์ นัดหมายการติดต่อสัปดาห์ที่ 5

อายุครรภ์ 32⁺-36 สัปดาห์ นัดหมายการติดต่อสัปดาห์ที่ 4

5. ให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 4 หรือ 5 โดยดูจากการนัดตามอายุครรภ์

3. ระยะการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ผู้วิจัยใช้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม การบริโภคอาหาร โดยพูดคุยและซักถามถึงอาการทั่วไป กิจกรรมประจำวัน และการบริโภคอาหารในแต่ละวัน รวมทั้งค้นหาปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหาร เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและ ผู้วิจัยตอบคำถามจนเสร็จสิ้น ใช้เวลา 5-10 นาที

4. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 4 การพบครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ตรงตามการกำหนดการนัดตรวจครรภ์ ใช้เวลา 20 นาที

4.1 กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษาในครั้งนี้ จากนั้นประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ ใจสั่น หากไม่มีปัญหาให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และประเมินอาการบวม บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

4.2. พูดคุย และซักถามถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการให้ข้อมูลชัดเจนในผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริโภคอาหารถูกต้อง

4.3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน และเป็นการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

4.4. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการตามปกติของแผนกฝากครรภ์ คือการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ประเมินอาการบวม และนัดตรวจตามปกติในครั้งต่อไป บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนประวัติหญิงตั้งครรภ์ และในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

หากมีกิจกรรมนัดหญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ

4.5 ให้กลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

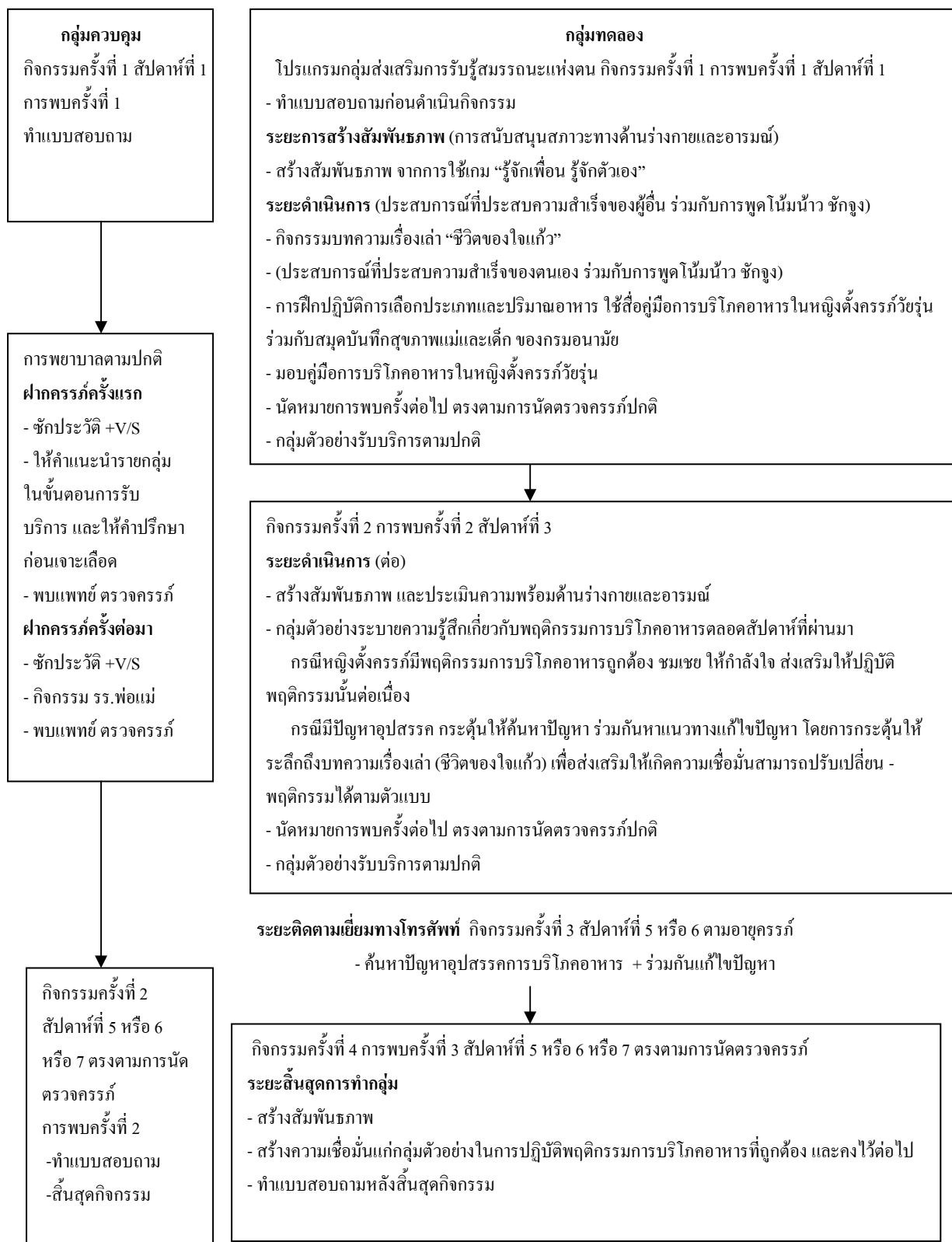
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล และใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลก่อนการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ (test of normality) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance)

2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้มีหน้าที่จัดหาอาหาร และข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (paired t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)



ภาพ 2 แนวทางการใช้โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 25 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่นำมาศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.48 ปี ($SD = 1.05$) นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 72 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 84 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 64 มีรายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,612 บาท ($SD = 2,480$) ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 64 สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยคือพ่อ/แม่ของตนเองและเป็นผู้ที่มีหน้าที่จัดหาอาหารให้ คิดเป็นร้อยละ 48 และร้อยละ 44 ตามลำดับ (ตาราง 1) ในส่วนของข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 96 และส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 64 (ตาราง 2)

2. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.44 ปี ($SD = 1.04$) นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 68 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 88 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,860 บาท ($SD = 2,343$) ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย พบว่าส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 60 สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยคือพ่อ/แม่ของตนเองและเป็นผู้ที่มีหน้าที่จัดหาอาหารให้ คิดเป็นร้อยละ 56 และร้อยละ 48 ตามลำดับ (ตาราง 1) ในส่วนของข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 88 และส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 52 (ตาราง 2)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทุกประเด็น ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย บุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย และผู้ที่มีหน้าที่จัดหาอาหาร (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		χ^2/F
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					1.03 ^{ns}
15 - 16 ปี	4	16	4	16	
17 - 19 ปี	21	84	21	84	
ศาสนา					0.46 ^{ns}
พุทธ	18	72	17	68	
อิสลาม	7	28	8	32	
สถานภาพสมรส*					0.37 ^{ns}
โสด	1	4	1	4	
คู่	21	84	22	88	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	12	2	8	
ระดับการศึกษา					0.35 ^{ns}
ประถมศึกษา	5	20	3	12	
มัธยมศึกษา	20	80	22	88	
อาชีพ					1.99 ^{ns}
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	64	15	60	
รับจ้าง	6	24	7	28	
ค้าขาย	3	12	3	12	

ns = Nonsignificant

*กรณีไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ตาราง 1 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		χ^2/F
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเพียงพอของรายได้กับ					
ค่าใช้จ่าย					1.87 ^{ns}
เพียงพอเหลือเก็บ	5	20	6	24	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	16	64	15	60	
ไม่เพียงพอ	4	16	4	16	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย*					2.86 ^{ns}
สามี	3	12	4	16	
พ่อ/แม่ของตนเอง	12	48	14	56	
ญาติ	1	4	0	0	
พ่อ/แม่ของสามี	9	36	7	28	
ผู้มีหน้าที่จัดหาอาหาร					1.62 ^{ns}
ตนเอง	3	12	4	16	
สามี	3	12	2	8	
พ่อ/แม่ของตนเอง	11	44	12	48	
พ่อ/แม่ของสามี	8	32	7	28	

ns = Nonsignificant

*กรณีไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลการตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ ($N = 50$)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		กลุ่มควบคุม ($n = 25$)		χ^2/F
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์*					3.87 ^{ns}
ครรภ์ที่ 1	24	96	22	88	
ครรภ์ที่ 2	1	4	3	12	
การวางแผนการตั้งครรภ์					2.31 ^{ns}
วางแผน	9	36	12	48	
ไม่ได้วางแผน	16	64	13	52	

ns = Nonsignificant

*กรณีไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) และทีอิสระ (independent t-test) ก่อนการใช้สถิติ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล คือ ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (test of normality) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดสอบการแจกแจงปกติ (Shapiro-Wilk) พบว่าคะแนนมีการกระจายแบบปกติโดยได้ค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 แสดงให้เห็นว่า ชุดของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ (normal distribution) และเมื่อนำชุดข้อมูลไปทดสอบความแปรปรวน (test of homogeneity) พบว่าชุดข้อมูลมีความแปรปรวนภายในไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตน ทั้งการเลือกประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผล
การศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 (ตาราง 3)

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งการเลือกประเภทอาหาร ปริมาณอาหาร และโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($N = 50$)

พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	(n = 25)		(n = 25)		
	M	SD	M	SD	
ประเภทอาหาร	63.92	4.80	52.00	6.35	7.49*
ปริมาณอาหาร	60.16	5.25	50.86	6.42	5.23*
โดยรวม	124.08	9.70	105.42	12.26	5.52*

* $p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในส่วนของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 68 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยพบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุเฉลี่ย 17.5 ปี (Adekanale et al., 2008) และการศึกษาของอิสรานูร์กีย์ (Isaranuruk, Moosuwan, & Choprapawan, 2006; วสันต์, 2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีอัตราการตั้งครรภ์พบได้มากกว่าในวัยรุ่นช่วงอื่น ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในช่วงอายุดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการมีทัศนคติและค่านิยมไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ยังอยู่ในวัยเรียน แต่หญิงวัยรุ่นถือว่าเป็นเรื่องปกติทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการตั้งครรภ์ได้ง่าย และสาเหตุอีกประการหนึ่งมาจากสภาพร่างกายของหญิงวัยรุ่นที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว การมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น เมื่อมีพฤติกรรมทางเพศทำให้หญิงวัยรุ่นที่อายุน้อยมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มากขึ้น และในช่วงวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการเริ่มต้นในการสร้างครอบครัวใหม่ ทำให้หญิงวัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนี้ได้มากขึ้น

ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80 และ 88 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (รพีพรรณ และคณะ, 2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาภรณ์ และคณะ, 2544) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมีการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยเพียงระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (Adekanale et al., 2008) เนื่องจากการได้รับการศึกษาของบุคคลส่งผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านต่างๆ โดยการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นับว่าเป็นการศึกษาในระดับขั้นพื้นฐาน จึงทำให้ได้รับความรู้ยังไม่มากพอ และในปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน หญิงวัยรุ่นมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ จากสื่อได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับการมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ และมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อนแต่ขาดการยั้งคิดไตร่ตรอง จึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ในขณะที่ศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น

ด้านการประกอบอาชีพและการมีรายได้ของครอบครัว พบว่าทั้งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64 และ 60 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงาน (รพีพรรณ และคณะ, 2550; อุมาภรณ์ และคณะ, 2544)

และการศึกษาของชุมพล (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีงานทำร้อยละ 62.6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา (2547) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ถึงร้อยละ 47.0 ส่วนทางด้านรายได้ของครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ และคณะ (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 4,001-8,000 บาท แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาภรณ์ และคณะ (2544) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 4,000 บาท และการศึกษาของสุจิตรา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทถึงร้อยละ 48.0 ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการศึกษานในสายวิชาชีพ แต่เข้าศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีระบบการศึกษาไม่ได้เน้นทางด้านวิชาชีพ จึงยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ประกอบกับหญิงวัยรุ่นบางรายเมื่อเกิดตั้งครรภ์ต้องออกจากระบบการศึกษา หรือบางรายต้องหยุดพักการศึกษา จึงทำให้ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือว่างงาน

บุคคลที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย และผู้มีหน้าที่จัดหาอาหาร พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ของตนเอง ร้อยละ 48 และ 56 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจรี และคณะ (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และการศึกษาของอุมาภรณ์ และคณะ พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายถึงร้อยละ 82.5 ทำให้ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ตลอดจนการจัดหาอาหารเป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่อาศัยด้วยเช่นกัน อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังอยู่ในช่วงอายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นวัยของการเรียนรู้ในช่วงที่กำลังศึกษา มีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ดังนั้นจึงต้องพึ่งพาผู้ปกครองหรือบุคคลอื่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 64 และร้อยละ 52 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตรีพร และสัจจา (2550) พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอุมาภรณ์ และคณะ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการวางแผนในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 63 ซึ่งหากมีการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ จะทำให้มีการจัดเตรียมตัว วางแผนในชีวิตตนเองที่จะดำเนินต่อไปในอนาคต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นยังไม่บรรลุเข้าสู่ช่วงของการมีครอบครัว ยังเป็นช่วงชีวิตที่มีเป้าหมายคือการศึกษา และในปัจจุบันที่เป็นโลกของการสื่อสาร ไร้พรมแดน อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้หญิงวัยรุ่นไทยมีค่านิยมทางเพศแบบอิสระ แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด จึงไม่ได้มีการคุมกำเนิด ไม่มีการเตรียมความพร้อมหรือไม่มีการวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้มาก

สรุปผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคแอสควร์ หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายผลการศึกษาด้วยเหตุผลดังนี้

1. โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มขนาดเล็ก 2-6 คน สมาชิกในกลุ่มสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกันได้อย่างใกล้ชิด มีการสื่อสารกันได้ทั่วถึง ส่งเสริมให้บรรยากาศการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี ร่วมกับการใช้เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” ที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความรู้สึกมีเพื่อนที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รู้สึกเป็นกันเอง จนมีความกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวหรือปัญหาของตนเองต่อกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรศ (2553) พบว่าการใช้กิจกรรมกลุ่ม และได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามีซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและไว้วางใจ ช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรดีขึ้น นอกจากนี้อาศัยการสนับสนุนข้อมูลจาก 4 แหล่ง ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กล่าวคือ 1) การสนับสนุนทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความเป็นกันเอง จนกล้าเปิดเผยข้อมูลเรื่องราวของตนเองซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพในแต่ละราย 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น โดยใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้เกิดการสะท้อนคิดเปรียบเทียบกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวของตนเอง 3) การสนับสนุนจากการพูดโน้มน้าว ชักจูง โดยการให้คำแนะนำ รายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องราวที่อยู่ในความสนใจ และ 4) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง โดยได้ลองฝึกทักษะในการปฏิบัติ ช่วยให้เกิดความมั่นใจกล้าปฏิบัติจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผลจากการดำเนินกิจกรรมทำให้กลุ่มได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เกิดความคิดคล้อยตาม และมีความคาดหวังจากการได้รับแรงเสริมสนับสนุน ทำให้

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่น เป็นการรับรู้ในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหลายการศึกษาที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาของศรีนคร (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีขึ้น (สุหรี และกัญญาดา, 2550) และการศึกษาของภาวดี, (2547) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายบอกว่า “เมื่อก่อนจะมาเข้ากลุ่ม หนูรู้สึกอยากคุยกับคนข้างๆ หนูยิ้มให้เขา แต่เขาทำหน้าเฉยๆ หนูจึงไม่กล้าพูดด้วย แต่ตอนนี้หนูมีเพื่อนที่เหมือนกับหนูหลายคนเลย ” นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (พิกุล และคณะ, 2551; พรนภา และคณะ, 2551; สุริรัตน์ และคณะ, 2552)

กิจกรรมในโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ใช้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น ร่วมกับหลักการพูดโน้มน้าว ชักจูง โดยใช้กิจกรรมสื่อตัวแบบสัญลักษณ์จากบทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว” ปล่อยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฟังเนื้อหาจากบทความเกี่ยวกับชีวิตของใจแก้วเป็นหญิงวัยรุ่นที่เกิดเหตุการณ์ตั้งครรภ์โดยไม่คาดฝัน และจากเดิมที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารเหมือนเพื่อนวัยรุ่นทั่วไป ชอบบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลม ดื่มน้ำบริโภคอาหารในบางมื้อ แต่เมื่อได้พบเห็นเหตุการณ์ที่เกิดจากปัญหาการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่นมารดาวัยรุ่นตกเลือดหลังคลอด และบุตรมีตัวเล็กมาก ใจแก้วจึงเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สูดทำใจแก้วคลอดบุตรด้วยความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิดจากเหตุการณ์เรื่องเล่า และถูกกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดังเช่น “หนูก็ทานอาหารเหมือนกับใจแก้วค่ะ ไม่ค่อยอยากทานข้าว แต่ตอนนี้หนูกลัวมีปัญหาเหมือนกับเรื่องเล่ามา” “ใช่ค่ะ หนูก็ทานข้าววันละมื้อเดียวเอง หนูชอบทานขนมมากกว่า” ผลที่ได้จากกิจกรรมแบบกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีเพื่อนที่เหมือนตนเอง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้มีโอกาสร่วมกันคิดค้นหาปัญหา ตลอดจนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพง่ายขึ้น และใช้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ร่วมกับหลักการพูดโน้มน้าว ชักจูงส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะโดย

การฝึกปฏิบัติการเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเอง จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ รวมทั้งสามารถจดจำเหตุการณ์ไปเป็นพฤติกรรมปฏิบัติได้ต่อเนื่องต่อไป ด้วยการได้รับกำลังใจ คำพูดชมเชยในสิ่งที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจ และมีความเชื่อมั่นในประสบการณ์ที่ตนเองทำได้ถูกต้อง

2. การใช้คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความสำคัญของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งการเลือกประเภทและปริมาณอาหาร ซึ่งคู่มือดังกล่าวนี้เป็นสื่อตัวแบบที่มีเนื้อหาใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ครอบคลุมข้อมูลเรื่องการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งมีรูปภาพประกอบสีสันทันเป็นธรรมชาติ เพื่อจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ข้อมูลที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เข้าใจในสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัจจวน (2552) ในการใช้คู่มือเป็นสื่อในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ เพราะเป็นคู่มือที่มีรูปแบบเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำคู่มือไปอ่านทบทวนในครั้งต่อไปได้ และมีการศึกษาพบว่า การมอบคู่มือให้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วยส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (ศุภมาส และคณะ, 2552)

3. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ใน โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นกิจกรรมที่คอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ คอยกระตุ้นเตือนในการบริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมเมือง เนื่องจากโทรศัพท์เป็นสื่อที่อำนวยความสะดวกทำให้การติดต่อเป็นไปได้ง่ายขึ้น สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตามเวลาที่ต้องการ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการเดินทางไปเยี่ยมด้วยตนเอง จากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ บางคนบอกว่า “รู้สึกดีใจ ที่มีคนคอยห่วงใยและให้คำแนะนำโดยที่ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาล” “หนูมีปัญหาหกล้มใจมาก รู้สึกเบื่อโลกแต่พอได้คุยกับพี่ รู้สึกมีกำลังใจค่ะ” “บางครั้งอยากทานกาแฟ แต่พอพี่โทรศัพท์มาเตือน ตอนนี้หนูเลิกกาแฟได้แล้วค่ะ” ผลจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้ความมั่นใจ ได้ร่วมกันค้นหาปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหารและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของศรีนคร (2547) พบว่าจากการใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือนทำให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และการศึกษาของสุพร (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลง จากการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นเช่นกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

1. การพยาบาลตามปกติของแผนกฝากครรภ์เป็นการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ไม่ได้มีการแยกให้บริการเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่ได้รับความรู้โดยทั่วไป ไม่เป็นทางการ ไม่เป็นรูปแบบชัดเจน ไม่ได้มีการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเฉพาะกลุ่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ทำให้ไม่สามารถให้บริการตรงตามสภาพความต้องการหรือตรงตามปัญหาในแต่ละราย มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ (ประไพวรรณ และบุญศรี, 2546) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการคำแนะนำในการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ (ศุภมาส และคณะ, 2552) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 84 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงทำให้มีความรู้ด้านโภชนาการไม่เพียงพอ

2. ลักษณะการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ในการให้บริการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงในเรื่องอาหาร จึงอาจทำให้การให้ความรู้ไม่ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่มีจำนวนมากทำให้ลักษณะของกิจกรรมกลุ่มในโรงเรียนพ่อแม่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ การให้คำแนะนำ ความรู้อาจไม่ทั่วถึง ทำให้ไม่สามารถเก็บเกี่ยวความรู้ได้ทั้งหมด และส่วนใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (ตรีพร และสัจจา, 2550) จึงทำให้บางรายอาจมีความวิตกกังวล ส่งผลให้ขณะร่วมกิจกรรมจึงไม่มีสมาธิ ไม่ได้ให้ความสนใจกิจกรรมในครั้งนั้นๆ

3. การนัดหมายให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พบว่ายังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกราย อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจ ไม่ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม และที่สำคัญคือ ไม่ได้มีกระบวนการใดๆ ที่พัฒนากระบวนการคิดเพื่อค้นหาประโยชน์ ความสำคัญของการได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการนัดเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางส่วนผัดผ่อนไม่มารับบริการตามวันนัด จึงพลาดโอกาสที่จะได้รับความรู้ หรือคำแนะนำ (Densiriakson, 2008)

4. ข้อจำกัดในระบบการให้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการฝากครรภ์ในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมากและด้วยข้อจำกัดการขาดแคลนบุคลากรและมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้รูปแบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์มีความเร่งรีบ อาจทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูล ความรู้ หรือคำปรึกษาได้ครบถ้วนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการ

ผู้วิจัยใช้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่กลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้น มีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มย่อยที่มีสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 2-6 คน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการสื่อสารอย่างใกล้ชิด ร่วมกับใช้หลักการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. การสนับสนุนสถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โดยย่อ มีการซักถามและพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง และจัดให้กลุ่มอยู่ในสถานที่เป็นส่วน ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีเพิ่มการสร้างสัมพันธภาพของกลุ่มโดยใช้เกม“รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” ซึ่งมีเนื้อหาที่กระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็น เกิดการสะท้อนคิดแสดงความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหาร เปิดโอกาสให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการสนับสนุนให้มีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกายและอารมณ์ด้วยการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในสมรรถนะของตนเอง ส่งผลให้มีการแสดงออกถึงความสามารถของตนเองในทางที่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

2. การสนับสนุนจากการพูดโน้มน้าว ชักจูง ร่วมกับใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ มีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อที่เป็นบทความเรื่องเล่า ซึ่งเป็นสื่อตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีเนื้อหาเน้นถึงความสำคัญในเรื่องที่ต้องการให้ความรู้ และใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากได้ มีการศึกษาโดยใช้กิจกรรมการเล่าเรื่องจากสื่อที่เป็นบทความ พบว่าทำให้เยาวชนวัยรุ่นที่อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ช่วยให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ง่ายขึ้น (ดาวประกาย, 2552) โดยผู้วิจัยใช้การเล่าเรื่องจากบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการรับรู้ เข้าใจ เกิดการสะท้อนคิดเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้ตามตัวแบบ จากการเข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มพบว่าสมาชิกบางรายได้แสดงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่ตนเองไม่ได้ใส่ใจกับการบริโภคอาหาร แต่เมื่อได้รับคำแนะนำ และวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากผู้วิจัย จึงเกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่

ถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้ใช้การสนับสนุนให้กำลังใจ พุดชมเชยในสิ่งที่ทำได้ถูกต้อง อีกทั้งเรื่องที่ทำให้ความรู้เป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและเป็นความต้องการที่จะเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสุภมาส และคณะ (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้บุคลากรพยาบาลสอนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการศึกษาของสุภาวดี (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านข้อมูลอยู่ในระดับมาก ($M = 4.48, SD = 0.44$) จากนั้นผู้วิจัยได้มอบคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับไปอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารตามที่ได้ให้คำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพร (2551) ได้มอบคู่มือประกอบการสอนไปอ่านทบทวนทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในบทบาทของมารดา

นอกจากนี้ได้ใช้กิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นการติดตามเพื่อประเมินพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการช่วยค้นหาและแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหารในการโทรศัพท์พูดคุยบางรายมีปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลจนเป็นอุปสรรคทำให้ไม่ยอมบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้พูดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจ และได้ช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาได้ใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (ศรีนคร, 2547) และพบว่า การใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลายความวิตกกังวลลงจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (สุพร, 2551)

3. การสนับสนุนจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลองปฏิบัติเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหาร เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องก็ให้กำลังใจ พุดชมเชยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ในการร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกประเภทอาหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ตั้งครรภ์ แต่มีบางรายที่เลือกปริมาณอาหารยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ใช้การพูดอธิบายให้เข้าใจ ช่วยแก้ไขปัญหาละเอียดตรงตามสภาพในแต่ละราย พุดให้กำลังใจแล้วให้ลองเลือกปฏิบัติการบริโภคอาหารใหม่กับสภาพที่เหมาะสมของตนเอง เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น และสามารถเก็บจำประสบการณ์ที่ตนเองปฏิบัติได้ดี ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้ฝึกปฏิบัติทักษะการออกกำลังกายด้วยตนเอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกกลุ่มได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ จากการ

ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการสนับสนุนสถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ใช้การสนับสนุนจากการพูดโน้มน้าว ชักจูงโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนในผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ถูกต้องจนทำให้เกิดการยอมรับ เกิดความเชื่อมั่น จากการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ผ่านมา ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดกำลังใจ การให้แรงเสริม แรงสนับสนุน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ในกรณีเกิดปัญหาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางที่เลือกไว้ ด้วยเหตุนี้ผลการศึกษาที่มีการใช้หลักการสนับสนุนจาก 4 แหล่งดังกล่าว ช่วยในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มีเพิ่มขึ้นจึงมีความสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี รับประทานที่แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ มีจำนวน 50 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 รายโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และมีความคล้ายคลึงกัน ในลักษณะของข้อมูลทั้งสองกลุ่ม โดยดำเนินการวิจัยช่วงเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2554

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มแบบสลับวันเว้นวันจนได้กลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับการประเมินความรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนดำเนินการกิจกรรมในการพบครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 และติดตามประเมินผลในการพบครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์ พร้อมทั้งประเมินความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการดำเนินการ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้รับการประเมินความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนดำเนินการกิจกรรม จากนั้นดำเนินการกลุ่มแก่กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง โดยในครั้งที่ 4 เป็นการสิ้นสุดการดำเนินการ และประเมินความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังดำเนินการ ในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 หรือ 7 ตรงตามกำหนดการนัดตรวจครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกันในทุกประเด็น ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 17-18 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 6,000 บาท ทั้งสองกลุ่มมีความเพียงพอของ

รายได้กับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยคือพ่อ/แม่ของตนเอง หรือพ่อ/แม่ของสามี และเป็นผู้มีหน้าที่จัดหาอาหาร และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครerkครั้งแรก ไม่ได้มีการวางแผนการ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเลือกประเภทอาหาร ($M = 63.92, SD = 4.80$), $t = 11.71$ ปริมาณอาหาร ($M = 60.16, SD = 5.25$), $t = 10.69$ และโดยรวม ($M = 124.08, SD = 9.70$), $t = 11.9$

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในการเลือกประเภทอาหาร ($M = 63.92, SD = 4.80$), $t = 7.49$ ปริมาณอาหาร ($M = 60.16, SD = 5.25$), $t = 5.23$ และโดยรวม ($M = 124.08, SD = 9.70$), $t = 5.52$

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในแผนกฝากครรภ์ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ดังนั้นเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรเน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเน้นการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตนับตั้งแต่มีการเริ่มปฏิสนธิ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ได้มาก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและเป็นระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ในการจัดให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรคำนึงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีความสามารถในตนเอง ดังนั้นจึงสามารถนำแนวทางการใช้โปรแกรมแบบกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ทั้งยังสามารถนำบทความเรื่องเล่า และกิจกรรมกลุ่มจากการใช้เกม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้ เข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลที่จะเรียนรู้ได้รวดเร็วและง่ายขึ้น

3. บุคลากรพยาบาลควรมีวิธีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และควรส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพราะการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการกระตุ้น ให้กำลังใจจากสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดี

4. ควรมีการจัดตั้งคลินิกที่ให้การดูแลเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เพื่อสามารถให้การดูแลและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพของผู้ใช้บริการมากขึ้น

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ได้มาก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและเป็นระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดสถานที่บริการที่เป็นสัดส่วนแยกเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น

ด้านการศึกษา

การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ดังนั้นควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าและความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ จึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้นักศึกษาเข้าใจในกระบวนการและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เป็นการตั้งครรภ์คุณภาพ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มเสี่ยงเบาหวานระยะตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องมาจากปัญหาการบริโภคอาหาร เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้ในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่มมีสามี มารดาและญาติของหญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจในกิจกรรม รวมทั้งผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย หรือผู้ที่มีหน้าที่จัดหาอาหารคือพ่อ/แม่ของตนเอง หรือพ่อ/แม่ของสามี โดยจัดให้สามี มารดาและญาติให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมด้วย จึงควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือการสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาวจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อสามารถติดตามประเมินผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้วยการประเมินภาวะชีด น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักของทารกแรกคลอด

จุดแข็งของการวิจัย

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมของกระบวนการกลุ่มในโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ตรงกับสภาพความต้องการและตรงตามพัฒนาการของช่วงชีวิตวัยรุ่น โดยได้เน้นกิจกรรมที่แตกต่างจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติ ดังนี้

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพจากการใช้เกมเป็นสื่อ ซึ่งมีความเหมาะสมกับช่วงวัยรุ่นที่ชอบมีกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน

2. การสนับสนุนจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองและประสบความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความต้องการในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเลียนแบบผู้อื่นมาปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมของตนเอง

3. การใช้คู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัยเป็นสื่อในการสอนให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วยเพิ่มรายละเอียดใน

ส่วนของการบริโภคอาหาร ซึ่งมีเนื้อหาเข้าใจง่าย นำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้ง่ายขึ้น

4. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทำให้การดำเนินกิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ดี โดยเฉพาะในบริบทของสังคมเมืองที่นิยมติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ จึงเป็นสื่อที่ช่วยอำนวยความสะดวก สามารถติดต่อกันได้รวดเร็ว และสำคัญที่สุด คือ ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการเดินทาง ไปเยี่ยมผู้ใช้บริการ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายไม่ได้เป็นผู้จัดหาอาหารด้วยตนเอง ดังนั้นการให้ความรู้เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมควรนำผู้ดูแล หรือผู้มีหน้าที่จัดหาอาหารให้มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติ และผลที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่มีคุณภาพ

2. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นองค์ประกอบให้การใช้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กัลยาณี บุญสิน. (2553). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติตัว
 ในระยะตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 30, 27-39.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย. ค้นเมื่อ
 วันที่ 23 กรกฎาคม 2552, จาก [http://www. Anamai.moph.go.th/ewt_news php](http://www.Anamai.moph.go.th/ewt_news.php)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). วาระแห่งชาติ: ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ
 วันที่ 11 พฤษภาคม 2554, จาก http://www. Anamai.moph.go.th/ewt_news php
- ชั้นทอง สุขผ่อง. (2551). พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน
 โรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16, 70-82.
- ชุมพล ศักดิ์ญานันท์. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ. *พุทธชินราชเวชสาร*,
 25, 120-128.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร:
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, และณวนัน จรุงศักดิ์. (2550).
 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*,
 25, 511-520.
- คาริวรรณ เศรษฐธรรม และวรรณภา อธิชนะ. (2545). การศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของ
 นักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 17, 239-246.
- ดาลัด ทวีทรัพย์. (2543). การประเมินภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยสหประชาชาติไทย
 โดยวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย. *วิทยาศาสตร์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย*, 25,
 10-20.
- ดาวประกาย มีบุญ. (2552). *ผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด
 พิจารณา เหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อความคิดเชิงบวกของเยาวชนในศูนย์ฝึกและ
 อบรมเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ตรีพร ชุมศรี และสังจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์
 การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพของ หญิงวัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 94-107.

- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). *การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิศากร โพธิมาศ, หารยา เศรษฐบุบผา, และชาลินี สุวรรณยศ. (2551). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์ และ ตัวแบบจริงต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์. *พยาบาลสาร*, 35, 71-80.
- นุจรศ จันทร์บูรณ์. (2553). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยบูรณาการการสนับสนุนของสามีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในการเป็นมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นุชจรี อิ่มมาก, พักต์วีไล ศรีแสง, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32, 55-63.
- นงนุช สุขพันธ์. (2547). การส่งเสริมโภชนาการในครอบครัว. ใน *โภชนศาสตร์สาธารณสุข* (หน้า 63-101). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงเยาว์ สายแก้ว และหมพูนุช โสภากาจารย์. (2550). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*, 19, 19-22.
- นพวรรณ เปียเชื้อ, ดุษณี ทัศนากันธานี, สุมาลี กิตติภูมิ, และพรรณวดี พุชวัฒน์. (2552). ความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลรามธิบดี*, 15, 48-59.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2551). การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น : ปัญหาทางสังคมที่รอการแก้ไข. ค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp>
- บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้ออลิตชวงศ์. (2550). อายุการตลาดกับผลของการคลอด. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*. 22, 401-407.
- ประเทืองทิพย์ แก้วศรี. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*, 5, 44-53.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์และบุญศรี กิตติโชติพานิชย์. (2546). ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการมีคู่อุปการและมูลเหตุการณีก่อให้เกิดกับคู่อุปการก่อนมีบุตร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 21, 59-70.

- ประไพศรี สิริจักรวาล. (2547). สารอาหารและการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย. ใน *โภชนศาสตร์สาธารณสุข* (หน้า 61-130). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พัชรภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, และมาลัย มุตตารักษ์. (2550). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางโภชนาการต่อภาวะ โภชนาการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร*, 34, 124-133.
- พัชรภรณ์ อารีย์, สุภารัตน์ วงศ์ศิริน, ศรีพรรณ กันธวัช, อุมพร ปุญญโสพรรณ, เพ็ญชัย คำวงษ์, ศุภวรรณ บุรณพิน, และคณะ. (2550). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น: การศึกษาเบื้องต้น. *พยาบาลสาร*, 34, 68-104.
- พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2549). การทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของวัยรุ่น โดยใช้ทัศนคติ ความคาดหวังของสังคม ความตั้งใจ และอุดมโนทัศน์เชิงโครงสร้าง (บทคัดย่อ). วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พิกุล ดินามาต, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และทัศนาศูววรรณปะภรณ์. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. *พยาบาลสาร*, 35, 72-82.
- พิพัฒน์ มงคลฤทธิ. (2549). ยุทธศาสตร์การแก้ไขภาวะโลหิตจางของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการเขต 12*, 17, 11-22.
- พริยา ทิวทอง. (2552). ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้อง กับแผนการรักษาพยาบาลและความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์. (2547). การเยี่ยมบ้านโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว. ค้นเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2553, จาก <http://elearning.medicine.swu.ac.th/fammed1/wp-content/uploads/2009/04/1home-visit-by-family-physician.doc>
- พีระยุทธ สานุกุล และเพียงจิตต์ ชารไพโรสาณท์. (2551). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. *เภสัชศาสตร์ไทยและวิทยาการสุขภาพ*, 3, 97-102.
- พรนภา ไชยอาสา, กนกพร สุคำวัง, และอักรอนงค์ ปราโมช. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 35, 59-70.

- พรพันธุ์ บุญรัตน์พันธุ์. (2553). การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ วันที่ 11 สิงหาคม 2553,
จาก <http://breakingnews.quickze.com/readnews-149336>
- ภาวดี ทองเผือก. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการ
สนับสนุน จากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น
ครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ภาวรัตน์ ภาสุกสถาพร, กนิษฐา จำริญสวัสดิ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2553).
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสมุทรปราการ.
วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 40, 29-39.
- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุน
ทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์และการฝากครุภัณฑ์ของสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น แผนกฝากครุภัณฑ์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*,
39, 161-171.
- มินตรา สารระรักษ, รัชยาการณ ศรีวรมาศ, สุพดี กิตติวรเวช, นิชนันท์ สุวรรณกัญ, จิตติวีร์
ภูมิภาค, และรัตนา เล็กสมบูรณ์. (2549). ภาวะสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 27, 33-47.
- บุษพงษ์ วีระวัฒนตระกูลและนิรมล พัจจนสุนทร. (2542). การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น. ในกนก สีจร, ถวัลย์วงศ์
รัตนศิริ, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, และโกวิทย์ คำพิทักษ์ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์*.
(พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 709-716). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2548). การพยาบาลสตรีตั้งครุภัณฑ์ที่มีปัญหาเฉพาะ. ใน *การพยาบาล
ครอบครัว และการผดุงครรภ์* (หน้า 263-281). นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ, และยุพา ทิพย์อลงกรณ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่าง
เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครุภัณฑ์ของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น.
พยาบาลสาร, 34, 90-97.

- รัตนา ตาบัง, ภัทราภรณ์ พุ่งคำปิ่น, และสมบัติ สกฤตพรณ์. (2550). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยรุ่น.
วารสารพยาบาลสาร, 34, 88-110.
- รจามาตุกุล, ภารดี เต็มเจริญ, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุปรียา ต้นสกุล, และเรวดี จงสุวัฒน์. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการดูแลน้ำหนักของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 35, 163-173.
- รัญจวน สุพิทักษ์. (2552). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
สงขลา.
- วนิดา ชนินทุททวงศ์, เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, และสุชาดา สาครเสถียร.
(2548). สถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. วารสารกรมการแพทย์, 30, 286-296.
- วศิณ จงเจริญพรชัย. (2549). ผลของการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี). กลุ่มงานสูติ-
นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนครปฐม.
- วสันต์ เวทย์วัฒนชัย. (2550). การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น: กรณีศึกษา พ.ศ. 2546-2549 โรงพยาบาล
ชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2, 972-977.
- วันชัย เวียนวิเศษ. (2550). การตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มาคลอดใน
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. สรรพสิทธิเวชสาร, 28, 135-144.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2544). โภชนาการและโภชนบำบัด. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2552). โภชนาการและโภชนบำบัดทางการพยาบาล. สงขลา: ก๊อปปี้คอร์เนอร์
ดิจิทัลปรินท์เซ็นเตอร์.
- วิไลพร ปัญญา. (2548). โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว
ของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วิศิษฐ์ สนั่นปี. (2549). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิธีคลอด และผลของการตั้งครรภ์ โรงพยาบาล
สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. พุทธชินราชเวชสาร, 23, 21-31.
- วินัส สีสกุล, สุภาณี พุทธเศษาคุ่ม, และถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2545). โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์.

- ศรีนคร มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริวรรณ สันทัด และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร.(2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 24, 12-21.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, วันเพ็ญ กุลนริศ, และกัญญา ชงศิลา. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. *วิจัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*.
- ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, ประไพวรรณ คำนประดิษฐ์, และนิษณา สิงหาคำ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, 24, 141-153.
- โสภิญษ์ วิพิศมากุล, ณัฐฐ์ปิ่นชญา ทิพนาดพัฒนารี, และสุพรรณิ วิชกุล. (2551). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเผชิญความจริงร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันกับบุตรในครรภ์ต่อความรักใคร่ผูกพันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกกับบุตรในครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 33, 255-260.
- ศรวิสัย ศิลาฉาย. (2547). ผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาที่มากลอดครั้งแรกแต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 157-163.
- เสมอใจ เห็นประเสริฐแท้. (2548). ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24, 311-320.
- สุจิตรา นาโถ. (2547). การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20- 30 ปีที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารกรมการแพทย์*, 30, 326-334.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22, 20-27.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2547). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสูโรครีอริงในวัยผู้ใหญ่. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 48, 309-322.
- สุพร แก้วศิริวรรณ. (2551). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20, 83-94.

- สุภาพร อิ่มเจริญ. (2548). มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาล
โพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24, 299-309.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม
ความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดากับความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาล
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23, 62-77.
- สุริรัตน์ ชนากิจ, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม. (2552). *ผลลัพธ์ของ
รูปแบบการพัฒนาความสามารถตนเองและการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุม
อาหาร และ ระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด.*
รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย, ปีคณา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์. (2549). เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารแพทย์เขต
6-7*, 25, 107-115.
- สุวิทย์ เคนศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52, 116-126.
- สุหรี หนุงอาหลี และกัญญาดา ประจุกสิลาปะ. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 19, 9-20.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). พยาบาลกับกระบวนการกลุ่ม. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น*,
24, 1-11.
- อัจฉรา ศรีนภาสวัสดิ์ และเครือวัลย์ ทองพินซ่ง. (2546). การพัฒนารูปแบบให้ โภชนศึกษาอย่างมีส่วนร่วม
ของคลินิกฝากครรภ์เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.
วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 28, 4-6.
- อลิศรา เพียรดี. (2549). *การรับรู้ของวัยรุ่นมุสลิมต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการดูแลบุตร
วัยรุ่น: กรณีศึกษาตำบลบ่อตรุ จังหวัดสงขลา.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อุมาภรณ์ น้อยศิริ, สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันทร์คคะ, และเขาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2544).
แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.
วารสารพยาบาล, 50, 27-36
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ, จินตกานต์ เกษมศรี ณ อุรุษา, และศิริภรณ์ สวัสดิ์วิ. (2552). ผลการรักษาทารกแรกเกิด
ที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น (บทคัดย่อ). *กุมารเวชสาร*, 16, 89.

- เอกชัย โควาวีสารัช, สุภานัน ไชยราช, เกสร โตแสง, สุวรรณ อัสวพิริยานนท์, และอุไรวรรณ โชติเกียรติ.
(2552). ผลของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชวิถี (บทคัดย่อ). *กุมารเวชสาร*,
16, 86.
- ฤดี ปุ่บบางกะดี และ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2551). พยาบาลกับการช่วยเหลือ และดูแลสตรีตั้งครรภ์
ไม่พึงประสงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 26, 6-15.
- Adekanale, D. A., Adeyami, A. S., & Odu, O. O. (2008). Teenage and non-teenage pregnant
women in Southwestern Nigeria: A descriptive study. *Calicut Medical Journal*, 6, e1-e8.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and
Company.
- Bau, A.M., Krull, S., Ernet, A., & Babitsch, B. (2010). Eating behavior and its association with
social living conditions and weight status among adolescent girls: Result of the
cross-section Berlin School Children's Cohort study. *Public Health Nutrition*, 5, 1-9.
- Burkhardt, P., Clay, L., Crandall, V., Cushenberry, H. F., Howe, C., Hunter, L. P., et al. (2004).
A midwife's handbook. California: Saunders.
- Chotnopparatpattara, P., Limpongsanurak, S., & Charnngam, P. (2003). The prevalence of
anemia in pregnant woman attending the prenatal clinic at King Chulalongkorn
Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 47, 229-231.
- Creasy, R. T., Resnik, R. & Iams, J. D., (2004). *Maternal-fetal medicine: Principle and practice*.
Philadelphia. Elsevier.
- deLisser, R., & Trimmer, T. (2001). Teen talk: An intervention for pregnant and parenting
adolescents. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses Lifelines*,
5, 36-41.
- Densiriakson, S. (2008). The incident and complications of teenage pregnancy at Nongkhai
Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 52, 321-330.
- Dubhashi, S. S., & Wani, R. J. (2008). Teenage pregnancy. *Bombay Hospital Journal*,
50, 236-239.
- Dunkley, J. (2000). *Health promotion in midwifery practice*. Edinburgh: Harcourt
Publishers Limited.
- Fortner, K. B., Szymanski, L. M., Fox, H. E., & Wallach, E. E. (2007). *The Johns Hopkins
manual of gynecology and obstetrics* (3 rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.

- Geist, R.R., Beyth, Y., Shashar, D., Beller, U., & Samualoff, A. (2006). Perinatal outcome of teenage pregnancies in selected group of patients. *Journal of Pediatric Adolescent and Gynecology, 19*, 189-193.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2004). *Maternal newborn nursing care plans*. St. Louis, MO: Mosby.
- Gupta, N., Kiran, U., & Bhal, K. (2007). Teenage pregnancies: Obstetrics characteristics and outcome. *European Journal of Obstetric & Gynecology, 6*, 1-6.
- In-iv, S., Manaboriboon, B., & Chomchai, C. (2010). A Comparison of body - image perception, health outlook and eating behavior in midly obese versus moderately to severely obese adolescent. *Journal of the Medical Association of Thailand, 93*, 429-435.
- Isaranuruk, S., Moosuwan, L., & Choprapawan, C. (2006). Difference in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. *Journal of the Medical Association of Thailand, 89*, 145-151.
- Jones, K. H., Domenico, D. M., & Valente, J. S. (2006). Incident of pregnant and parenting teens with disabilities within FACS programs. *Journal of Family and Consumer Sciences Education, 24*, 24-35.
- Kachi, Y. (2010). Latent structure of dieting among female high-school students in Japan. *Personality and Individual Differences, 48*, 11-15.
- Keskinoglu, P. (2007). Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mother. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology, 20*, 19-24.
- Klossner, N. J. (2006). *Introductory maternity nursing*. Philadelphia: Lippincort .
- Kovavisarsch, E., Chairaj, S., Tosang, K., Asavapiryanont, S., & Chotigeat, U. (2010). Outcome of teenage pregnancy in Rajvithi Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand, 93*, 1-8.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity newborn and women' s health care* (8 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Luxner, K. L. (2005). *Delmar's maternal-infant nursing care plans* (2 nd ed.). Thomson Learning.
- Mackey, E. R. (2007). Adolescent's eating, exercise and weight control behaviors: Does peer crowd affiliation play a Role? *Journal of Pediatric Psychology, 32*, 13-23.

- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundation of maternal-newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Patton, G. C., Carlin, J.B., Shao, Q., Hibbert, M. E., Rasier, M., Selzer, R., et al. (2010). Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorder. *Journal of Children Psychology and Psychiatry*, 38, 299-306.
- Pilchen, H., & Lyon, K. (2005). Teenage pregnancy a sociological and psychological perspective. in Wickham, S (Eds.), *Midwifery best practice* (pp. 84-86). Butterworth, Heinemann: Elsevier.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing and childbearing family* (5th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Radmanovic-Burgic M., Gavric, Z., & Burgic, S. (2010). Eating attitudes in adolescent girls. *Psychiatric*, 23, 64-68.
- Stock, S., Mirinda, S., Evans, S., Plessis, S., Ridly, J., Yeh, S., et al. (2007). Healthy buddies: A novel, peer - led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorder in children in elementary school. *Pediatrics*, 120, e1059-e1068.
- Suebnuakarn, K. & Phupong, V., (2005). Pregnancy outcomes in adolescents ≤ 15 years old. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88, 1758-1762.
- Taneepanichskul, S. (2007). Adolescent pregnancy: Problems of the adolescent health in the next decade. *Journal Health Research*, 21, 81-86.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.
- Ventura, S. J., Abma, J. C., Mosher, W. D., & Henshaw, S. K. (2009). Estimated pregnancy rates for the United States, 1990-2005. *Nation Vital Statistics Report*, 5, 107-112.
- Watcharaseranee, N., Pinchantra, P., & Piyaman, S. (2006). The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 89, S118-S123.

World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: Issue in adolescent health and development*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2009). *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*. Geneva: WHO.

Yomborisut, U., Kosulwat, V., Chittchang, U., Wimonpeerapattana, W., & Suthutvoravut, U. (2006). Factors associated with dual form of malnutrition in school children in Nakhon Prathom and Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 89, 1012-1023.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ดังนี้

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2) / 2}}$$

เมื่อ	ES	คือ ผลที่เกิดจากการทดลอง
	μ_1	คือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรกลุ่มทดลอง
	μ_2	คือ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรกลุ่มควบคุม
	SD_1	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
	SD_2	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากงานวิจัยที่ผ่านมาของศรีนคร (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก จากตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD
กลุ่มทดลอง	53.30	1.38
กลุ่มควบคุม	51.45	2.93

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2) / 2}}$$

แทนค่า $ES = \frac{53.30 - 51.45}{\sqrt{(1.38^2 + 2.93^2) / 2}} = 1.12$

โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.12 แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และเปิดตารางขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่างละ 25 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย

ภาคผนวก ข
ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย
(สำหรับกลุ่มควบคุม)

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางภริตา พงษ์มานุรักษ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านจะได้รับบริการตามปกติจาก พยาบาลประจำการ

นอกจากนี้ท่านสามารถยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อบริการที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาล ในระหว่างการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หรือติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 085-8927432 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำมาเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการนำไปเป็นแนวทางในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพต่อไป หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือไม่ประสงค์ออกนาม แต่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....
 (.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
 (วัน/เดือน/ปี)

.....
 (นางภริตา พงษ์มานุรักษ์)

ผู้วิจัย

.....
 (วัน/เดือน/ปี)

ใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

สวัสดิ์คะ ดิฉันนางภริตา พงษ์มานุรักษ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมแก่ท่าน พร้อมทั้งมอบคู่มือการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ท่านสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้ ในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง เป็นกิจกรรมเข้าร่วมกลุ่ม 3 ครั้ง และการติดต่อทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 50 - 60 นาที และกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 และ 4 ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ห่างกัน 2 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านทางโทรศัพท์ ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 2 และ 4 ห่างกัน 4 สัปดาห์ ในระหว่างการวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านทำแบบสอบถามก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

นอกจากนี้ท่านสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อบริการที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาล ในระหว่างการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หรือติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 085-8927432 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการนำไปเป็นแนวทางในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพต่อไป หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถลงนามไว้เป็นหลักฐาน หรือหากท่านไม่ประสงค์ออกนามแต่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ดิฉันขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....
(.....)
ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....
(นางภริตา พงษ์มานุรักษ์)
ผู้วิจัย

.....
(วัน/เดือน/ปี)

.....
(วัน/เดือน/ปี)

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่ม

การดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบกลุ่ม	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์</p> <p>ในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล และความรู้สึกเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์</p> <p>เป็นภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นทำให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์เมื่อต้องเผชิญในสถานการณ์ดังเครียด ส่งผลให้บุคคลไม่มีความสุข ไม่มีความพึงพอใจ รู้สึกวิตกกังวล มีความเครียด ก้าว หรือมีความรู้สึกในเชิงลบ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประสบการณ์ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ด้านการบริโภคอาหาร ทำให้เกิดการสะท้อนคิด เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเองและมีความคิดคล้อยตามว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ตามตัวแบบ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น จากสื่อตัวแบบสัญลักษณ์</p> <p>เป็นวิธีการเรียนรู้จากการสังเกตสื่อตัวแบบสัญลักษณ์ ที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกับบุคคลนั้นและประสบความสำเร็จจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการปฏิบัติโดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจากตัวแบบสัญลักษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

การดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนแบบกลุ่ม	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>การพูดโน้มน้าว ชักจูง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้เกิดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่น มีความมั่นใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารแบบเดิมที่ไม่เหมาะสมเป็น พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ดี</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุนด้วยการพูด โน้มน้าว ชักจูง</p> <p>โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนจากการใช้ คำพูดในลักษณะเป็นการแนะนำชักจูง เป็นการ อธิบาย ชื่นชม ให้กำลังใจ จนทำให้เกิดการ ขอมรับ เกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีประสบการณ์ โดยตรงที่ได้รับความสำเร็จจากกิจกรรมทดลอง ปฏิบัติส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความ เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จของตนเอง</p> <p>การส่งเสริมให้มีประสบการณ์โดยตรงที่ได้รับ ความสำเร็จ ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการ ปฏิบัติของตนเอง ผู้วิจัยได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มขนาดเล็ก ร่วมกับการพูดโน้มน้าว ชักจูงในการเลือกประเภท อาหารและปริมาณอาหาร จากการใช้สื่อตัวแบบ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
สื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ
เกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่ม และสมาชิกภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการร่วมกิจกรรมกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับ

จากการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ให้สมาชิกเล่นเกม “รู้จักเพื่อน รู้จักตนเอง” เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ให้สมาชิกลงนั่งหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลม
 - 2.2 ผู้นำกลุ่มแจกชิ้นส่วน “หัวใจสีชมพู” ให้สมาชิกแต่ละคน คนละครึ่งชิ้น
 - 2.3 ผู้นำกลุ่มให้สัญญาณเริ่มให้สมาชิกกลุ่มนำชิ้นส่วนของตนเอง ไปต่อกับเพื่อนคนอื่นให้เป็นรูปหัวใจ
 - 2.4 เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้คู่ของตนเองแล้ว ให้ซักถามในหัวข้อต่อไปนี้
 - 2.4.1 ชื่อ ชื่อสกุล และชื่อเล่น
 - 2.4.2 มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์
 - 2.4.3 อยากมีบุตรที่มีลักษณะอย่างไร
 - 2.4.4 คิดว่าการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์มีผลกับใครบ้าง
 - 2.4.5 คิดว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะทำให้บุตรแข็งแรง และมีสุขภาพดี
 - 2.4.6 คิดว่าการเลือกบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์อย่างไร

สื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
บทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มนำบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” ให้สมาชิกในกลุ่มอ่าน
2. เมื่อฟังบทความ “ชีวิตของใจแก้ว” ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้สะท้อนคิด แสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. ให้สมาชิกในกลุ่มสรุปความคิดเห็น
4. ผู้นำกลุ่มสรุป ชมเชย ให้กำลังใจ และสนับสนุนในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มมีความคิดเห็นถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหาบทความเรื่องเล่า “ชีวิตของใจแก้ว”

ใจแก้วเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ใจแก้วเหมือนวัยรุ่นทั่วไป ชอบมีกิจกรรมกับเพื่อน ชอบอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่ที่บ้าน อาหารการกินก็เหมือนเพื่อนๆ ชอบกินแฮมเบอร์เกอร์ แซนวิช ดิมน้ำอัดลม เพราะรู้สึกดี และโก้เหมือนเพื่อนๆ

ที่โรงเรียน ใจแก้วเป็นเด็กที่มีรูปร่างหน้าตาดี ประกอบกับเป็นเด็กที่กล้าแสดงออก ใจแก้วจึงได้รับคัดเลือกจากครูให้ทำกิจกรรมสำคัญๆ ของโรงเรียนเสมอมา วันหนึ่งใจแก้วได้ยืนเพื่อนๆ พูดถึงเรื่องการเมืองเสกสัมพันธ พวกเพื่อนๆ พูดคุยกันเป็นเรื่องปกติ ในขณะที่ด้วยความคิดที่ขาดการไตร่ตรอง ใจแก้วกับเพื่อนๆ ชายจึงอยากลองดูเหมือนกับเพื่อน หลังจากนั้นใจแก้วมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ใจแก้วตั้งครบก ตั้งแต่นั้นมาใจแก้วรับรู้ว่ามีภาพพจน์ของตนเองในสายตาของครูเริ่มเปลี่ยนแปลง แต่ที่บ้านมีแม่คอยเป็นห่วงใยใจแก้วเสมอ แม่พูดปลอบใจบอกใจแก้วว่า “ไม่เป็นไร ลูก ไม่มีใครที่ไม่เคยผิดพลาด แต่อยู่ที่ตัวเราว่าจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร”

เมื่อเริ่มตั้งครบก ใจแก้วกินอาหารเหมือนเดิมที่เคยกินมาก่อน ทั้งแซนวิช แฮมเบอร์เกอร์ น้ำอัดลม และพยายามกินให้น้อยลง บางมื้อใจแก้วถึงคออาหาร ต้องควบคุมปริมาณอาหารเพราะกลัวท้องจะโต ไม่อยากให้ใครรู้ วันหนึ่งใจแก้วเห็นลูกของเพื่อนที่อยู่ข้างบ้านเพิ่งคลอด เขาเอากลับมาบ้านหลังจากอยู่ดูอยู่หลายวัน เด็กทารกตัวเล็กมาก เพื่อนบอกใจแก้วว่า ลูกเป็นโรคโลหิตจางเหมือนกับแม่เพราะตอนที่แม่ท้องไม่ยอมกินอาหารที่มีประโยชน์ แม่จึงเป็นโรคโลหิตจาง เวลาคลอดก็เสียเลือดมาก มีปัญหาเรื่องตกเลือด แต่โชคดีที่หมอช่วยชีวิตไว้ได้ทัน ตอนนี้ใจแก้วมีความคิดว่า สงสารลูกและอยากมีลูกที่สมบูรณ์ แข็งแรงและฉลาด ตนเองก็ไม่อยากเป็นโลหิตจาง เพราะมีอันตรายมาก อาจถึงแก่ชีวิตได้ถ้าหากตอนคลอดตกเลือดแล้วหมอช่วยไม่ทัน

ใจแก้วมีความรู้สึกไม่อายเพื่อนที่ท้องโตขึ้นทุกวัน แต่กลับภูมิใจที่ผลตรวจเลือดเป็นปกติไม่ซีด ไม่เป็นโลหิตจาง ใจแก้วยังนึกถึงคำพูดของแม่ที่บอกว่า “อยู่ที่ตัวเราว่าจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร” โชคดีที่ใจแก้วเปลี่ยนมากินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เลิกคออาหาร และกินอาหารครบ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ กินอาหารที่มีอยู่ทั่วไปตามท้องตลาด เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ ไข่ และผักสีเขียวๆ เพราะช่วยบำรุงเลือด และกินผลไม้ทุกมื้อ ดิมนมวันละ 3 แก้ว ไม่ดื่มน้ำอัดลมอีกเลย จนถึงวันคลอด ใจแก้วคลอดลูกเป็นเด็กผู้ชาย แข็งแรงดีเพราะมีน้ำหนักถึง 3,200 กรัม ใจแก้วดีใจ ชื่นชม ภูมิใจที่ตนเองทำได้ เป็นความภาคภูมิใจที่ได้เป็นแม่ที่ดี ตนเองปลอดภัยและมีลูกสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

%%%%%%%%%

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร พุ่มดวง
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เยาวเรศ สมทรัพย์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

3. คุณสุมณฑา กบิลพัทธ์
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลา อ. เมือง จ. สงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางกิริตา พงษ์มานูร์กี	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5210420014	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2535
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

กิริตา พงษ์มานูร์กี. (26 พฤษภาคม 2554). ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. เอกสารนำเสนอในการ
 ประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ การประชุมวิชาการ
 และเสนอผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.