

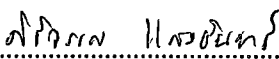
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

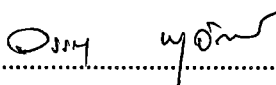
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ รัตนาภรณ์ ตามที่ขึงตรง. ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

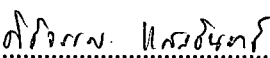
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

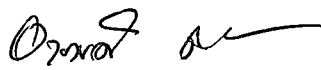
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิศเรศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ พาหุวัฒน์นกร)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิศเรศ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดีนาน)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ พาหุวัฒนกร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ คีนาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดี แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ จนทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลศิรินคร ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือและวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัว ที่ให้การสนับสนุน ด้วยความรัก คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณหัวหน้างาน พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมงาน แผนกห้องคลอดและวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลตากสิน ที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอดตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง

52920038: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ/ การรับรู้อุปสรรค/ การรับรู้ความสามารถ/ การสนับสนุนทางสังคม

รตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (FACTORS PREDICTING NUTRITIONAL HEALTH PROMOTION BEHAVIOR AMONG PREGNANT ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D., วรณี เดียววิเศษ, Ph.D. 86 หน้า. ปีพ.ศ. 2559.

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่เหมาะสม ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 97 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ตัวแปรต้น (การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม) ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 38.8 ( $F_{3,93} = 19.64, p < .001$ ) แต่มีตัวแปรเพียง 2 ตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ( $B = .39, p < .001$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ( $B = -.37, p < .001$ ) การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้พยาบาลพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเอง และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี

52920038: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: PREGNANT ADOLESCENTS/ NUTRITIONAL HEALTH PROMOTION  
BEHAVIOR/ PERCEIVED BARRIER/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/  
SOCIAL SUPPORT

RATTANAPORN TAMTEANGTRONG: FACTORS PREDICTING NUTRITIONAL  
HEALTH PROMOTION BEHAVIOR AMONG PREGNANT ADOLESCENTS. ADVISORY  
COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 86 P. 2016.

Pregnant adolescents always have inappropriate nutritional health promotion behavior, study of factor influencing their nutritional health promotion behavior is crucial. Purposes of this predictive correlational research were to identify nutritional health promotion behavior and to examine factors predicting nutritional health promotion behavior among pregnant adolescents. Samples were 97 pregnant adolescents attending antenatal care clinics at hospitals under Bangkok Metropolitan Administration. Multi-stage random sampling was used for participant recruitment. Data were collected between May to June, 2016. Data were collected by questionnaires of demographic data, perceived barrier, perceived self-efficacy, social support, and nutritional health promotion behavior. Descriptive statistics and standard multiple regression were used for data analysis.

Results showed that mean score of nutritional health promotion behavior among pregnant adolescents were at a good level. Independent variables including perceived barrier, perceived self-efficacy, and social support explained 38.8% of the variance in nutritional health promotion behavior ( $F_{3,93} = 19.64, p < .001$ ). However, only two variables significantly predicted nutritional health promotion behavior. These included perceived self-efficacy ( $\beta = .39, p < .001$ ) and perceived barrier ( $\beta = -.37, p < .001$ ).

Findings suggest that nurses would develop a nursing intervention to enhance perceived self-efficacy and reduce barrier regarding nutritional health promotion behavior in order to help pregnant adolescents have healthy nutritional behavior.

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	7
ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	10
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	15
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	41
สรุปผลการวิจัย.....	41
การอภิปรายผล.....	42
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	45
บรรณานุกรม.....	46
ภาคผนวก.....	53
ภาคผนวก ก.....	54
ภาคผนวก ข.....	57
ภาคผนวก ค.....	68
ภาคผนวก ง.....	76
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	86

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	19
2 การได้มาของการสุ่มตัวอย่าง .....	28
3 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	35
4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	37
5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	39
6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น .....	40



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised).....	11

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเสี่ยงทางด้านกรแพทย์ โภชนาการ สังคม และเศรษฐกิจในหญิงที่มีอายุน้อยทั่วโลก (Stang, Story, & Feldman, 2005) รวมทั้งเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศให้ความสนใจ ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากรายงานอัตราการคลอดทั่วโลกในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2549-2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2013) สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 39.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้จากสถิติของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2550-2554 มีร้อยละ 14.2, 20.7, 17.0, 17.4 และ 17.8 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่า ไม่เกินควรร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (Lenders, McElrath, & Scholl, 2000) เนื่องจากร่างกายยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องระหว่างการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้น สถาบันทางการแพทย์ (Institute of Medicine [IOM], 1990) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการสารอาหารและพลังงานระหว่างการตั้งครรภ์ ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเพิ่มขึ้น 100-350 แคลอรีต่อวันใน 2 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ และต้องการพลังงานสูงที่สุดในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตเร็วที่สุด โดยต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเป็น 450 แคลอรีต่อวัน เพื่อให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอและทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตดีที่สุด รวมทั้งต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น 25 กรัม/ วัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์

ความต้องการพลังงานและสารอาหารระหว่างการตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการ (Stang et al., 2005) โดยวัยรุ่นจำนวนมากในประเทศอุตสาหกรรมตั้งครรภ์และมีภาวะโภชนาการไม่ดี เนื่องจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น เช่น รับประทานขนมขบเคี้ยวแทนอาหารหลัก (Snacking in place of eating meals)

ไม่รับประทานอาหารเช้า (Meal skipping) ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่ถูกสุขอนามัย (Unhealthy weight control practice) และชอบรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) (Stang et al., 2005) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการไม่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ด้วย ดังที่ Giddens et al. (2000) ได้ศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารใน 7 วัน ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 97 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับประทานอาหารประเภทพลังงาน เหล็ก ซิงค์ แคลเซียม แมกนีเซียม โฟเลต และวิตามินดีและอี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ Yassin, Sobhy, and Ebrahim (2004) ประเมินความรู้ด้านโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศอียิปต์ 3,000 คน พบว่า ร้อยละ 62 มีความรู้ด้านโภชนาการไม่ดี และรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการสารอาหารขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก โดยมารดามักคลอดทารกตัวเล็ก และเพิ่มภาวะเสี่ยงหลายอย่าง เช่น เสียชีวิตหลังคลอด ติดเชื้อเป็นโรคปอด เจริญเติบโตช้า และมีพัฒนาการไม่ดี (Harding, 2003) การขาดโฟเลตมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ มารดาวัยรุ่นมีอัตราการคลอดทารกที่มีภาวะ Spina bifida ได้เป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ (Noonan, 1997)

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ของกระดูก ระหว่างไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการแคลเซียมสูง เพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบกระดูกของทารก ขบวนการนี้มีผลทำให้มารดาเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ในช่วงเวลาต่อมาของชีวิตได้ (Ward, Adams, & Mughal, 2005) การเจริญเติบโตและการเริ่มมีประจำเดือนของวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซีกจากการขาดธาตุเหล็กถ้ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น (Lynch, 2000) นอกจากนี้วัยรุ่นยังรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ส่งผลให้มีปัญหาการขับถ่ายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Gregory & Lowe, 2000)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการรวมทั้งมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกตามมาได้ ดังนั้น การศึกษาวิจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

จากแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการพบว่า ตัวแปรที่สำคัญและน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคยอมทำให้ไม่ยอมกระทำการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ (สุวรรณิ โลงนุช, มยุรี นิรัทธราดร และศิริพร ชัมภลิจิต, 2554)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นและเกิดความพยายามที่ปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ โลงนุช และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ และยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย (วิไลรัตน์ พलगวัน, 2555)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้ จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ (สุวรรณิ โลงนุช และคณะ, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพวางแผนการพยาบาล และประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม อันจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่ง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลปลายเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด และมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

**การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ** หมายถึง การแปลความหมายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ความไม่สะดวกในการจัดหาอาหาร ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554)

**การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ** หมายถึง ความเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ภายใต้สถานการณ์หรืออุปสรรคต่าง ๆ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสามี ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งมี 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน โดยประเมินจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ของ พนิดา รัตนพรหม (2545)

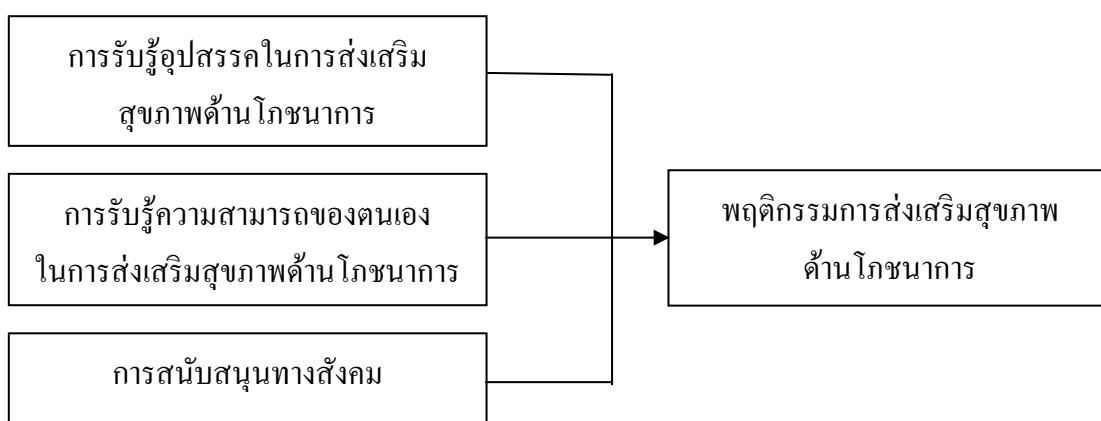
**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนทุกหมู่และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ วิไลรัตน์ พलगวัน (2555)

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) (Health promotion model) (Pender et al., 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเพนเดอร์อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่

ดี ซึ่งมีอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ เช่น อายุ การศึกษา ประเพณี และความเชื่อ และ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลระหว่างสถานการณ์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก และการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นสำคัญ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 4.1 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 4.2 ความต้องการด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 4.3 การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 4.4 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
  - 5.1 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
  - 5.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
  - 5.3 การสนับสนุนทางสังคม
  - 5.4 ปัจจัยอื่น ๆ

### การตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นในช่วงอายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง วัยรุ่นในช่วงอายุ 15-19 ปี (WHO, 2013) ซึ่งเป็นระยะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงที่มีความสับสนทางด้านจิตใจมากกว่าวัยอื่น ๆ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความ



เจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่มีพฤติกรรมทางเพศที่สมบูรณ์มีประจำเดือน หญิงวัยรุ่นจึงสามารถที่จะตั้งครรถ์ได้ (Mckinney, James, Murray, Nelson, & Ashwill, 2012) หญิงวัยรุ่นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพฤติกรรมอย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยร่างกายจะมีความเจริญเติบโตจากวัยเด็กและเข้าสู่พฤติกรรมของการเป็นผู้ใหญ่ และเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยนี้ที่ช่วงอายุเท่าใด (Steinberg, 2008)

### ผลกระทบของการตั้งครรถ์วัยรุ่น

การตั้งครรถ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมและเป็นการตั้งครรถ์นอกสมรสวัยรุ่นจึงปกปิดการตั้งครรถ์ ทำให้มาฝากครรถ์ช้า ไม่บำรุงครรถ์ การตั้งครรถ์ของหญิงวัยรุ่นเป็นการตั้งครรถ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) เนื่องจากมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม จากข้อมูลของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 กล่าวว่า การตั้งครรถ์วัยรุ่นนำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติและการทำแท้ง) ซึ่งทั้งหมดก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ และสังคมเศรษฐกิจ ดังนี้

#### 1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

การตั้งครรถ์วัยรุ่นจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น ทำให้พัฒนาการต่าง ๆ ของร่างกายชะงักไป มีการเจริญเติบโตลดลง น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (Perry et al., 2005) หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่น โดยเฉพาะที่มีอายุน้อย เป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ยังต้องมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรถ์ ดังนั้นการตั้งครรถ์วัยรุ่นจึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารกมากกว่าหญิงตั้งครรถ์ในวัยผู้ใหญ่ทั้งในระยะตั้งครรถ์ คลอด และหลังคลอด (Montgomery, 2003 b) โดยในขณะที่ตั้งครรถ์ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดที่จะคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Moran, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Weiangkham, Pichainarong, Chavepojnkamjorn, Kerdmongkol, and Thornwattanajaren (2005) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม และความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรถ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก (Bawadi et al., 2010) หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่มีการขึ้นของน้ำหนักตัวไม่เหมาะสม มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (Brown, 2005) หญิงตั้งครรถ์วัยรุ่นที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพออาจเกิดภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองไม่สมบูรณ์ มีอัตราตายปริกำเนิดสูงขึ้น (Phipps, Blume, & DeMonnor, 2002) เมื่อตั้งครรถ์ร่างกายยังต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น

ไปอีกเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ หากทารกได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอขณะอยู่ในครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อสรีรวิทยาและขบวนการเผาผลาญอาหารอย่างถาวรแก่ทารก และอาจกลายเป็นจุดเริ่มต้นของโรคต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่ได้ (Baker et al., 2008)

## 2. ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ

หญิงวัยรุ่นไม่มีความพร้อมและวุฒิภาวะไม่เพียงพอในการตัดสินใจต่าง ๆ ได้ เช่น การเลี้ยงบุตรหรือการดำเนินชีวิตครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมากต้องหยุดหรือเลิกเรียนกลางคัน ซึ่งการตัดสินใจเช่นนี้เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น การถูกกีดกันจากสถานศึกษา ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน สังคมมองว่าผิดจารีตประเพณี ผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียน เนื่องจากเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว และจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสมทำให้เสียโอกาสในการศึกษา ไม่ได้ศึกษาหรือได้รับศึกษาน้อย ส่งผลถึงการหางานและการประกอบอาชีพในอนาคตของหญิงวัยรุ่น ในกรณีที่ฝ่ายชายยังเป็นวัยรุ่นก็มักประสบปัญหาเดียวกัน คือไม่สามารถหางานที่ดีมีรายได้สูงตามที่ต้องการได้ ส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอไม่สามารถให้การเลี้ยงดูทารกได้อย่างเหมาะสม เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว เกิดความเครียด ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวและจบลงด้วยการหย่าร้าง รวมทั้งเกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกจากการเจริญเติบโตในครอบครัวที่แตกแยก ที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลไปยังปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ ได้อีก มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดู การจัดการศึกษา ค่าการรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมอื่น ๆ แก่เด็กเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

## ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการ (Lenders et al., 2000) วัยรุ่นจำนวนมากมีบริโภคนิสัยที่ไม่ดี ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงาน ชอบรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป (Convenience foods) ที่มีไขมันสูงและคุณค่าทางอาหารต่ำ เช่น อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว (Snack food) (Gutierrz & King, 1993) และปัจจัยด้านวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นก็มีผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยงทางด้านโภชนาการ เช่น การเรียนหนังสือ การทำงานหารายพิเศษหลังเลิกเรียน การติดเพื่อน (Hanging out with friends) สิ่งเหล่านี้มีผลต่อบริโภคนิสัยของวัยรุ่น นอกจากนี้วัยรุ่นอาจไม่มีความรู้ด้านโภชนาการเพียงพอ (Lenders et al., 2000) และรับประทานอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามมา เช่น เป็นโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด (Stang et al., 2005)

วัยรุ่นจำนวนมากในประเทศอุตสาหกรรมที่ตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการไม่ดี เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่น เช่น รับประทานขนมขบเคี้ยวแทนอาหารหลัก

(Snacking in place of eating meals) ไม่รับประทานอาหารเช้า (Meal skipping) ควบคุมน้ำหนักอย่างไม่ถูกสุขอนามัย (Unhealthy weight control practice) และชอบรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) (Stang et al., 2005)

นอกจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการไม่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ด้วย ดังที่ Giddens et al. (2000) ได้ศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารใน 7 วันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 97 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับประทานอาหารประเภทพลังงาน เหล็ก ซิงค์ แคลเซียม แมกนีเซียม โฟเลต และวิตามินดีและอี ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ Yassin et al. (2004) ประเมินรูปแบบการรับประทานอาหารและความรู้ด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศอียิปต์ 3,000 คน พบว่า ร้อยละ 62 มีความรู้ด้านโภชนาการไม่ดี และรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการสารอาหารขณะตั้งครรภ์

จากที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกจากจะมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์แล้ว ยังมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการไม่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ด้วย

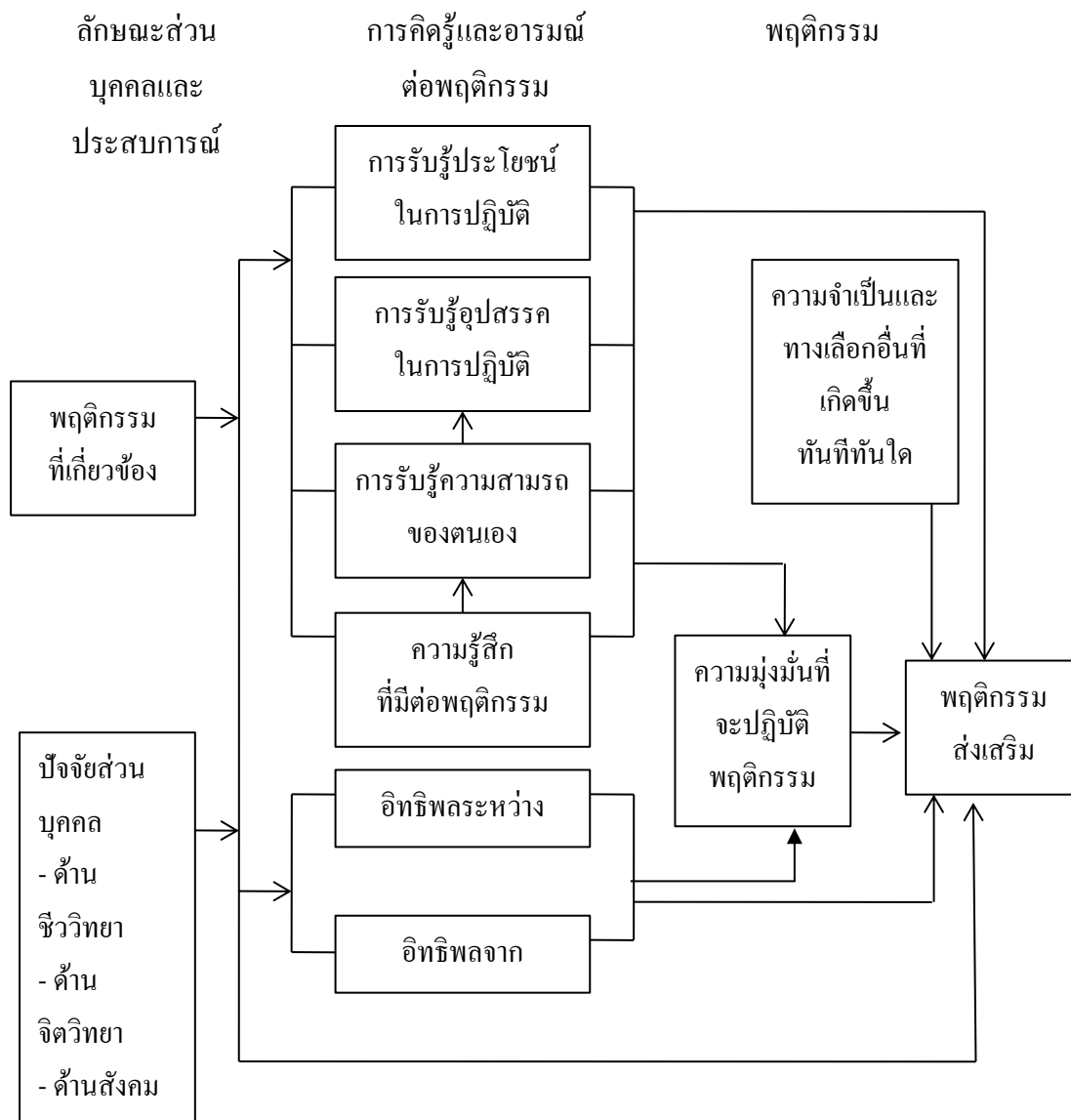
## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ซึ่งประกอบด้วย โภชนาการ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้มีดังนี้ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised)

(Pender et al., 2006, p. 50)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรม ผลลัพธ์ โดยอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ดังนี้

### 1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

เพนเดอร์ได้เสนอโมทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

### 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลประกอบ 3 ปัจจัย ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 2. การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วย มโนทัศน์ย่อย 5 มโนทัศน์ ดังนี้

### 2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจาก ทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง

### 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้

ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น ส่วนอุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.4 ความรู้สึกเมื่อปฏิบัติกิจกรรม (Activity-related affect)

ความรู้สึกเมื่อปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อยปานกลาง หรือมากการตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติกิจกรรม (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

### 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วาง

มาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่ทำให้เขารู้สึกว่าปลอดภัยและมั่นคง สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.7 ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions)

ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลาบุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และความตั้งใจ จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

**3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome)** การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 อย่าง ได้แก่

3.1 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทาง

สุขภาพที่ประสบผลสำเร็จของผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทาน จำนวนมื้ออาหารที่รับประทาน การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการรับประทานอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมขณะรับประทานอาหาร สุขนิสัยก่อนและหลังรับประทานอาหาร เช่น การเลือก การเตรียม การปรุง สุขนิสัยในการบริโภค ความคิดและความรู้สึกต่อการบริโภค (กัลยา ศรีมหันต์, 2541) รวมทั้งเจตคติ ความเชื่อส่วนบุคคล (Mahan & Stump, 2004) เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ และส่งผลถึงสุขภาพที่ดีของตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

#### น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจะลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (IOM, 1990) น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับ BMI ก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 11.4-16 กิโลกรัม โดยในไตรมาสแรกจะเพิ่มประมาณ 1-1.5 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 2 จะเพิ่มอีกประมาณ 4-5 กิโลกรัม และไตรมาส 3 จะเพิ่มอีกประมาณ 5-6 กิโลกรัม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 2 มีความสำคัญมากกว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มเกินห้าปอนด์หรือ 2.3 กิโลกรัม ถือว่ามากกว่าปกติ หากพิจารณาจากดัชนีมวลกาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 7-11.5 กิโลกรัม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เกิน 5-9.1 กิโลกรัม (Cunningham, Hauth, Leveno, Gilstrap, & Wenstrom., 2005)

อัตราของน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญเท่าเทียมกับน้ำหนักเพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมากกับน้ำหนักที่คงอยู่ในช่วงหลังคลอด ในขณะที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วงครึ่งหลังของการ



ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับกับขนาดของทารก (Scholl, Hediger, Schall, Ances, & Smith, 1995)

### ความต้องการด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่ยังมีพัฒนาการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายจึงมีความต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ความต้องการด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (คารุนีย์ สวัสดิ์โชติ, 2556) มีดังนี้

1. สารอาหารที่ให้พลังงาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน ควรได้รับในสัดส่วนที่เหมาะสม คือ 50: 30: 20 โดยภาวะปกติหญิงวัยรุ่นต้องการพลังงานวันละ 2,000-2,200 กิโลแคลอรีต่อวัน และเมื่อตั้งครรภ์จะต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น สถาบันทางการแพทย์สหรัฐอเมริกา (IOM, 1990) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการสารอาหารและพลังงานระหว่างการตั้งครรภ์ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเพิ่มขึ้น 100-350 แคลอรีต่อวันใน 22 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์และต้องการพลังงานสูงที่สุดในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เพราะเป็นช่วงที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตรวดเร็วที่สุด โดยต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเป็น 450 แคลอรีต่อวัน เพื่อให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอ และทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตดีที่สุด

2. โปรตีน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น 25 กรัมต่อวัน (IOM, 1990) ในแต่ละวันควรได้รับโปรตีน วันละ 55-70 กรัม หรือควรรับประทานในอัตราเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัวของคนปกติ เพื่อเสริมสร้างพลังงานการเจริญเติบโตของทารกและการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอและป้องกันโรคจากการขาดสารไอโอดีน โดยควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนในปริมาณวันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ แหล่งอาหารที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ อาหารและผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสัตว์ ไข่ นม และถั่วต่าง ๆ

3. คาร์โบไฮเดรต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานประเภทนี้ตามปกติ โดยควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตในปริมาณวันละ 8-12 ทัพพี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แหล่งอาหารที่พบได้แก่ ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ขนมและอาหารที่ทำจากแป้ง

4. ไขมัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารประเภทนี้ น้อยลงหรือเท่าเดิม ส่วนใหญ่จะได้รับจากอาหารประเภทผัก ทอด ในแต่ละวันควรได้รับวันละ 60 กรัม เพื่อให้พลังงานแก่ร่างกาย และมีความจำเป็นต่อพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทส่วนกลาง รวมทั้งเป็นตัวละลายวิตามินเอ ดี อี เค ให้ร่างกายไปใช้ประโยชน์ได้ แหล่งอาหารส่วนใหญ่พบในไขมันจากพืช

และสัตว์ ไบโม่ที่ได้รับควรเป็น ไบโม่จากพืชมากกว่าไบโม่จากสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะพร้าว

5. วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม พบในอาหารจำพวกผักและผลไม้ ซึ่งจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทานโรคและเส้นใยยังช่วยในการขับถ่าย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ มีดังนี้

5.1 แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแคลเซียมเพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่เป็น 2 เท่า โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 ดังนั้นจึงควรได้รับแคลเซียม 1,000-1,300 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนฟอสฟอรัสอาจมีความต้องการเพิ่มมากกว่าแคลเซียม ซึ่งอาหารที่มีแคลเซียมสูงมักจะมีฟอสฟอรัสสูงด้วย เพื่อนำไปสร้างกระดูกและฟันของทารก ซ่อมแซมกระดูกและฟันของหญิงตั้งครรภ์ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำให้หัวใจทำงานตามปกติ และช่วยกลไกการแข็งตัวของเลือดดีขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ได้รับอย่างเพียงพอจึงแนะนำให้ดื่มนมวันละ 2-4 แก้ว แหล่งอาหารที่พบได้แก่ นม เนย ปลาเล็ก กุ้ง ปลาแห้ง และผักใบเขียว

5.2 ธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ปริมาณวันละ 45 มิลลิกรัม โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 เนื่องจากร่างกายจะดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เพื่อช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์และสะสมไว้ที่ตับของทารก อีกทั้งยังป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ แหล่งอาหารที่พบได้แก่ ตับ เครื่องในสัตว์ ไข่ ผักใบเขียว และผลไม้ เช่น มะละกอสุก ลูกตาล ขนุน กกล้วยไข่

5.3 โฟลิก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการโฟลิกเพิ่มขึ้นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ในปริมาณวันละ 600 ไมโครกรัมต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ 1-2 เท่า จึงแนะนำให้รับประทานกรดโฟลิกวันละ 400-600 ไมโครกรัม เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตของทารก ป้องกันการแท้งเอง และทารกพิการแต่กำเนิดจากภาวะ Neural tube defect แหล่งอาหารที่มีโฟลิกมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ เนื้อหมูสันใน ข้าวกล้อง ผักใบเขียวต่าง ๆ ผักโขม หน่อไม้ฝรั่ง บล็อกโคลี่

5.4 วิตามินเอ ในระหว่างการตั้งครรภ์ต้องการวิตามินเอวันละ 750 ไมโครกรัม เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และช่วยให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์มีความต้านทานต่อการติดเชื้อได้ดีขึ้น ช่วยบำรุงสายตา วิตามินเอมีมากในผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักโขม ผักกาดเขียว

5.5 วิตามินดี ในระหว่างการตั้งครรภ์ ต้องการวิตามินดีวันละ 5 ไมโครกรัม เพื่อใช้รักษาระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม และป้องกันโรคกระดูกอ่อน ซึ่งมีความสำคัญในระหว่างตั้งครรภ์ วิตามินดีมีมากในปลา ดับ นม ไข่ ยีสต์ และน้ำมันตับปลา

### 5.6 วิตามินซี ในระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินซีประมาณวันละ 70-100

มิลลิกรัม เพื่อช่วยบำรุงเหงือก ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน เสริมสร้างการหายของแผล ช่วยให้ผนังเส้นเลือดฝอยแข็งแรง และช่วยในการดูดซึมของธาตุเหล็กและแคลเซียมผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ ฝรั่ง สาลี่ มะขามป้อม มะขามเทศ เงาะ ฝรั่ง สตรอเบอรี่ มะละกอสุก และแอปเปิล ผักสดประเภทที่มีใบสีเขียว เหลือง เช่น บร็อคโคลี่ มะเขือเทศ และพริก

### 5.7 วิตามินอี ควรได้รับเพิ่มขึ้นโดยประมาณวันละ 15 มิลลิกรัม เพื่อช่วยป้องกัน

เม็ดเลือดแดงแตกง่าย แหล่งอาหารที่พบมากที่สุด ได้แก่ น้ำมันจากจมูกข้าว ผักสีเขียว ไข่แดง ไขมันนม เนย เนื้อสัตว์และถั่วอก

### 5.8 วิตามินเค คนส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์จะไม่มีปัญหาขาดวิตามินเค

ยกเว้นในทารกแรกเกิดและผู้ที่ปัญหาสุขภาพ ซึ่งวิตามินเคจะช่วยในกระบวนการแข็งตัวของเลือด แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ ผักใบเขียวต่าง ๆ เช่น ผักโขม ผักคะน้า กะหล่ำปลี และดอกกะหล่ำ

### 5.9 วิตามินบี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการวิตามินบีหนึ่งหรือบีสองสูงขึ้น

กว่าเดิมเพื่อป้องกันโรคเหน็บชาหรือโรคขาดวิตามินบีหนึ่ง และทำให้ร่างกายทำงานตามปกติ แหล่งอาหารที่มีวิตามินบีมาก ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ เนื้อหมูแดง ตับ

### 6. น้ำ ทำหน้าที่ในการขนส่งสารต่าง ๆ ในร่างกายไปสู่เซลล์ในอวัยวะ อีกทั้งยังเป็น

ส่วนประกอบที่สำคัญในการปกป้องทารกในครรภ์ เพราะในน้ำคร่ำจะมีน้ำเป็นส่วนประกอบถึงร้อยละ 98 ในแต่ละวันควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว หรือประมาณ 2,000-2,500 มิลลิลิตร

### การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตรวจพบภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะ โภชนาการที่ไม่ดีควรประเมินภาวะ โภชนาการอย่างละเอียด ประเด็นทางโภชนาการที่ควรประเมิน ได้แก่ 1) คุณภาพ ปริมาณ และอัตราของน้ำหนักรที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ 2) ความเพียงพอของสารอาหารและพลังงานที่ควรรับประทานระหว่างตั้งครรภ์ และ 3) ประเด็นการรับประทานอาหารพิเศษอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารมังสวิรัต การแพ้อาหาร (Stang et al., 2005)

ตารางที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

	การรับประทาน อาหาร	การซักประวัติ	น้ำหนัก/ ส่วนสูง	การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
องค์ประกอบ ของการตรวจ คัดกรองภาวะ โภชนาการ	1. จำนวนอาหาร ที่รับประทาน 2. อาหารที่ รับประทาน ตามปกติ 3. ความถี่ของ การรับประทาน อาหารจานด่วน และอาหารว่างที่ มีน้ำตาล โซเดียม และไขมันสูง 4. การแพ้อาหาร 5. แหล่งอาหาร 6. การใช้อาหาร เสริม 7. การ รับประทาน อาหารมังสวิรัต 8. กินของที่กิน ไม่ได้ (Pica) เช่น กินดิน	1. ประวัติทาง การแพทย์ 2. ประวัติทาง สูติศาสตร์ 3. ประวัติทาง จิตสังคม 4. ประวัติทาง เศรษฐกิจสังคม	1. BMI 2. น้ำหนักก่อน การตั้งครรภ์ 3. น้ำหนักที่ เพิ่มขึ้นตลอด การตั้งครรภ์ 4. อัตราของ น้ำหนักที่ เพิ่มขึ้น	1. ฮีมาโตคริต 2. การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ อื่น ๆ ตามข้อ บ่งชี้

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

	การรับประทาน อาหาร	การซักประวัติ	น้ำหนัก/ ส่วนสูง	การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
องค์ประกอบ ของการประเมิน ภาวะโภชนาการ	1. ประเมิน สารอาหารที่ ได้รับใน 24 ชั่วโมง 2. ประเมินการ จำกัดการ รับประทาน เพื่อ ประเมินการขาด สารอาหาร 3. การคัมहेล้า หรือใช้สารอื่น ๆ	1. ประวัติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่พึง ประสงค์ (Unfavorable reproductive history) 2. อายุมารดา วัยรุ่น 3. ภาวะเครียด ทางด้านจิตใจ 4. ความยากจน/ ไม่มีที่อยู่อาศัย	1. ประเมิน เหตุผลของ น้ำหนักลด หรือ น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่ดี (เช่น การอาเจียนมาก) 2. ประเมิน เหตุผลของ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มาก	1. ภาวะซีด 2. การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ อื่น ๆ ที่ผิดปกติ

### แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ  
แนวทางการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (เบญจา  
มุกตพันธุ์, 2542; สมเกียรติ คูอมรพัฒนนะ, 2551 อ้างถึงใน วิไลรัตน์ พलगวัน, 2555) มีดังนี้

1. รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ โดยอาหารเช้าเป็นมื้อที่จำเป็นที่สุด
2. รับประทานอาหารที่สด เช่น ผลไม้สด ผักสดจะมีคุณค่าสารอาหารที่อุดมสมบูรณ์กว่า  
อาหารที่ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง
3. เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลายครบทั้ง 5 หมู่ การรับประทานอาหาร  
ลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเพื่อจะได้รับสารอาหารหลาย ๆ อย่าง
4. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ อาหารที่สุกแล้วทำให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ
5. รับประทานอาหารที่สะอาด ใช้ภาชนะจานชามช้อนส้อมที่สะอาด มีฝาชีครอบอาหาร  
กันแมลงวัน และที่สำคัญมือต้องสะอาด จึงควรล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร  
ทุกครั้ง

6. รับประทานอาหารที่ให้พลังงานเป็นหลัก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและไขมัน อาหารพวกแป้งที่เป็นของหวานควรรับประทานแต่น้อยส่วนไขมันควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวและไขมันจากปลา

7. สารอาหารโปรตีนควรได้เท่ากับไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเท่าใดซึ่งควรได้ไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนแคลอรี

8. สารอาหารโปรตีนควรได้เท่ากับไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเท่าใดซึ่งควรได้ไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนแคลอรี

9. อาหารที่ควรรับประทานทุกวัน ได้แก่ ผลไม้เพื่อจะได้รับเส้นใยอาหารป้องกันอาการท้องผูกรวมทั้งดื่มน้ำวันละ 2-3 แก้ว/ กล่อง และรับประทานไขมันวันละ 1-2 ฟอง รับประทานปลาโดยเฉพาะปลาทะเล 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว

10. หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนี้

10.1 ชา กาแฟ ขนมปังที่กินแทนอาหารเมื่อใดมื้อหนึ่งเป็นประจำโดยไม่กินอาหารอื่นจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และสารคาเฟอีนจะกระตุ้นการไหลเวียนเลือดทำให้ใจสั่นนอนไม่หลับ และยังทำให้มีการขับเอาแคลเซียมออกจากร่างกายทางปัสสาวะมากขึ้นและขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม แมกนีเซียม สังกะสี และเหล็กการได้รับคาเฟอีนปริมาณมากในขณะที่ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกน้ำหนักน้อยและการแท้ง

10.2 อาหารหมักดอง เช่น มะยมดอง ฝรั่งดอง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ไม่ย่อย รับประทานอาหารทำให้ร่างกายขาดสารอาหารทำให้มีปัญหาฟันผุและอุจจาระร่วงได้

10.3 อาหารรสจัดทุกชนิด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด และหวานจัดเพราะจะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ท้องอืด บวม น้ำหนักมากเกินไป

10.4 อาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ปลาร้า ปลาสาม เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายอาจทำให้เกิดโรคพยาธิได้

10.5 อาหารที่ใส่ผงชูรส ใส่น้ำตาล แต่งกลิ่น แต่งรส ใส่น้ำมัน

10.6 อาหารปนเปื้อน เช่น ผัก ผลไม้ที่มีการฉีดยาฆ่าแมลง หมูที่มีสารเร่งเนื้อแดง ไข่ที่ใส่ฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต และปลาทะเลที่มีสารปรอทสูง เป็นต้น

10.7 น้ำอัดลมและเครื่องดื่มชูกำลังซึ่งประกอบด้วย น้ำตาลก้ำซาร์บอนไดออกไซด์ สารกระตุ้นประสาท กลิ่นและสี ซึ่งดื่มแล้วจะทำให้ไม่ย่อยรับประทานอาหารเป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหาร อาจทำให้เกิดการระคายเคือง อักเสบ หรือเป็นมะเร็งได้

10.8 ลูกกวาด ทอฟฟี่ ช็อกโกแลตหรือขนมหวานอื่น ๆ ทำให้ไม่ย่อยรับประทานอาหาร ฟันผุ และสีอาจทำอันตรายต่อระบบปัสสาวะได้

10.9 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ หรือเบียร์ เนื่องจาก แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่มนั้นจะขัดขวางการดูดซึมวิตามินบีชนิดต่าง ๆ รวมทั้งแคลเซียม เหล็ก สังกะสี และแมกนีเซียมของทารกทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และสติปัญญาทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความบกพร่องของโครงกระดูกและพัฒนาการของระบบประสาท

10.10 บุหรี่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่อาจทำให้เกิดการแท้ง ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดและทารกมีความพิการหลายอย่างได้เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารนิโคตินและ สารพิษหลายชนิดที่ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตของรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจน และสารอาหารที่ต้องผ่านรกน้อยลงด้วยและสารนิโคตินยังมีฤทธิ์ขับแคลเซียมและทำลายวิตามินซี

10.11 ยา การรับประทานยาระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญมากจึงมีการจัดกลุ่มยาชนิด ต่างๆ ตั้งแต่กลุ่มยาที่มีความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์สามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ไปจนถึงกลุ่ม ยาที่มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ห้ามใช้ในขณะตั้งครรภ์

สำหรับในข้อ 10.1 บุหรี่ และข้อ 10.2 ยา ทั้งบุหรี่และยา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์โดยตรง และอาจก่อให้เกิดปัญหาในการรับประทาน อาหารที่ได้รับสารอาหารและพลังงานที่ไม่เพียงพอได้ (เศรษฐวัฒน์ เศรษฐเสถียร และสายพิณ พงษ์ชาม, 2555) ดังนั้นจึงรวมเรื่องบุหรี่และยาอยู่ในแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริม สุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย

## **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

### **การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ**

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากใน การปฏิบัติพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้อุปสรรคต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช ชันธอารี (2548) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (ตรีพร ชุมศรี, 2548) นอกจากนี้ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้

### การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นได้หากบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการ (Bandura, 1996) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ตรีพร ชุมศรี, 2548; นงนุช ชันธอารี, 2548) และการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (วิไลรัตน์ พลงวัน, 2555; ศรีนคร มังคะมณี, 2547) และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย (จรัญญา ตีจะ โปะ และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, 2558)

### การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้ Pender et al. (2006) กล่าวว่า สามิ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (นงนุช ชันธอารี, 2548) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) นอกจากนี้ จรัญญา ตีจะ โปะและจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์ (2558) ยังศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการดีขึ้นอีกด้วย

### ปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ยังมีผลต่อการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อรับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เป็นแรงเสริมทำให้เกิดแรงจูงใจในการ



ปฏิบัติ จากการศึกษาของ วิลวอล์ธ ธนอมรูป (2543) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 250 ราย ที่โรงพยาบาลราชวิถี ศิริราช วชิรพยาบาลและวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ( $p < .01$ ) แต่อย่างไรก็ตาม สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้

อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ใหญ่มักมีวุฒิภาวะและประสบการณ์มากกว่า ทำให้มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมักมีวุฒิภาวะต่ำ ทำให้มีนิสัยชอบรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) รับประทานอาหารตามกระแสนิยม และรับประทานอาหารตามความพึงพอใจ (WHO, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูซอน (Lauzon, 2004 อ้างถึงใน สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างในรูปแบบการรับประทานอาหารในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ พบว่า วัยผู้ใหญ่มีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสูงกว่า เช่น ผัก และลดอาหารประเภทมันฝรั่งทอด และอาหารในหมวดน้ำตาล

ระดับการศึกษา การมีระดับการศึกษาดีจะมีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่า และมีโอกาสแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโภชนาการได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ มีการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ (Henderson & Lenders, 1999) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินชีวิตแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน จึงทำให้สามารถเลือกซื้ออาหารที่ชอบรับประทานได้ หลากหลาย ครอบครัวที่มีรายได้สูงมักมีโอกาสนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณพาหุวัฒนากร (2534) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายด้านอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภค

วัฒนธรรม ความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่สืบทอดทางวัฒนธรรม หรือเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลในการเลือกรับประทานอาหาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรง และพบว่า

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมความเชื่อ ก็มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ด้วย แต่ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่ง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่отิวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดจำนวน 2,100 รายต่อปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยการจับฉลาก จากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ได้มา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 42 คน โรงพยาบาลสิรินธรจำนวน 29 คน และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 29 คน รวม 100 คน (คิดตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลตามรายละเอียดการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ หรือครรภ์แฝด เป็นต้น
3. เป็นหญิงไทยที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Thorndike (1978) ดังนี้

$$n = 10k + 50$$

k คือ จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= (10 \times 4) + 50 \\ &= 90 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 การศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วน 3:1 ได้มา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร และ โรงพยาบาลตากสิน โดยมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดจำนวน 574, 393, 391 คนต่อปี ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2. สุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ศึกษาเวชระเบียนและเพิ่มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและให้เลขกำกับตามลำดับที่ของผู้มารับบริการ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคี่ ได้แก่ 1, 3, 5, 7, .... มาเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยแต่ละโรงพยาบาลคิดตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 42 คน โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 29 คน และ โรงพยาบาลศิรินคร จำนวน 29 คน รวมทั้งหมด 100 คน

ตารางที่ 2 การได้มาของการสุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	<i>N</i>	<i>n</i>
1. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	574	42
2. โรงพยาบาลสิรินธร	393	29
3. โรงพยาบาลตากสิน	391	29
รวม	1358	100

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้  
**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีข้อความเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวสถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์** เป็นแบบสอบถามที่ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้สร้างเครื่องมือได้หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แต่ไม่ได้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) แบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความไม่สะดวกในการจัดหาอาหาร ความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายด้านลบทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช่แน่นอน	ให้	5	คะแนน
ใช่	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่ใช่	ให้	2	คะแนน
ไม่ใช่แน่นอน	ให้	1	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการน้อย แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.96

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์** เป็นแบบสอบถามที่ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มั่นใจมาก	ให้	4	คะแนน
มั่นใจเล็กน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่มั่นใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่มั่นใจมากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่ดี แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.93

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์** เป็นแบบสอบถามที่ พนิดา รัตนพรหม (2545) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1984) และ Cronenwett (1985) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน ผู้สร้างเครื่องมือได้หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แต่ไม่ได้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช่แน่นอน	ให้	5	คะแนน
ใช่	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่ใช่	ให้	2	คะแนน
ไม่ใช่แน่นอน	ให้	1	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยแบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.93

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น** เป็นแบบสอบถามที่ วิไลรัตน์ พลาวัน (2555) ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ ศรีนคร มังคะมณี (2547) โดยนำแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน โภชนาการที่มี 15 ข้อ มาปรับให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้สร้างเครื่องมือได้หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แต่ไม่ได้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามนี้ แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ที่มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ โดยเป็นคำถามเชิงบวก 16 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 24, 25, 26, 27, 28) และคำถามเชิงลบ 12 ข้อ (ข้อ 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ให้	4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน	ให้	3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน	ให้	2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์	ให้	1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-112 คะแนน ซึ่งเจ้าของเครื่องมือได้แบ่งช่วงคะแนนของแบบสอบถามเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 28-55 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับไม่ดี คะแนนรวม 56-83 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับปานกลาง และคะแนนรวม 84-112 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระดับดี แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างไว้แล้ว (โดยขออนุญาตจากผู้สร้างแบบสอบถาม) ซึ่งได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83
2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งจะมีการทำลายเอกสารแบบสอบถามหลังจากที่



ผู้วิจัยได้นำเสนอผลงานวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบการชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ แล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

### 1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องอาศัยผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร โดยผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจได้ รวมทั้งต้องวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การพิจารณาของตนเองมากที่สุด กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือการบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะต้องเป็นคนอ่านคำถามให้ฟังและช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยภายหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ในปลายเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งศึกษาเวชระเบียนและแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและให้เลขกำกับตามลำดับของผู้มารับบริการ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคี่ ได้แก่ 1, 3, 5, 7,... จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอ

ความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ (เนื่องจากการตอบแบบสอบถามตัวแปรต้นก่อนอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการคาดเดาการตอบแบบสอบถามตัวแปรตามได้) ส่วนผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามถ้ามีข้อสงสัย

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม

2.4 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้วยการหาช่วงคะแนน (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter method multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลปลายเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน แต่เมื่อนำข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) พบว่าข้อมูลมีค่าผิดปกติ (Outliers) 3 คน ผู้วิจัยจึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่าง 3 คนนี้ออก ดังนั้นเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 97 คน ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 42.2) โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28.9) และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28.9) ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 97$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $Mean = 17.2, SD = 1.5$ )		
14-15	16	16.5
16-17	36	37.1
18-19	45	46.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	25	25.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	48.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	25	25.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40	41.2
นักเรียน/ นักศึกษา	33	34.0
รับจ้าง	17	17.5
ค้าขาย	7	7.2
รายได้ครอบครัว (บาท/ เดือน) ( $Mean = 14,084, SD = 6,987$ )		
น้อยกว่า 10,000	22	22.7
10,000-15,000	48	49.5
15,001-20,000	16	16.5
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	11	11.3
สถานภาพสมรส		
คู่	75	77.3
โสด/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	22	22.7
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	57	58.8
ครอบครัวขยาย	40	41.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนการตั้งครรภ์	41	42.3
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	56	57.7
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	90	92.8
ครรภ์หลัง	7	7.2
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ( <i>Mean</i> = 30.8, <i>SD</i> = 5.9)		
20-28	34	35.1
29-36	40	41.2
37 สัปดาห์ขึ้นไป	23	23.7
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/ เมตร <sup>2</sup> ) ( <i>Mean</i> = 19.7, <i>SD</i> = 3.3)		
น้อยกว่า 18.5	35	36.1
18.5-24.9	55	57.7
25-29.9	6	6.2
มากกว่า 30	1	1

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาคืออายุ 16-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.1 อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี (*SD* = 1.5) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. จำนวนเท่า ๆ กันคิดเป็นร้อยละ 25.8 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาเป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 34 เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.5) มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 14,084 บาทต่อเดือน (*SD* = 6,987) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.3 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 58.8 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.7) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 92.8 มีอายุครรภ์ 29-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคืออายุครรภ์ 20-28

สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.1 อายุครรภ์เฉลี่ย 30.8 สัปดาห์ ( $SD = 5.9$ ) และมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.5-24.9 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 และมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 19.72 ( $SD = 3.3$ )

**ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ผู้วิจัยได้หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 97$ )

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	16-80	16-56	32.91	8.63
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	16-80	42-80	61.37	8.54
การสนับสนุนทางสังคม	16-80	52-80	68.22	6.87
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	28-112	69-101	85.8	7.15

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 32.91 ( $SD = 8.63$ ) มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 61.37 ( $SD = 8.54$ ) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 68.22 ( $SD = 6.87$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเฉลี่ย 85.8

( $SD = 7.15$ ) ซึ่งแปลผลได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี (คะแนน 84-112)

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

1. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยการทดสอบสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ค่า p-value เท่ากับ .618 คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ค่า p-value เท่ากับ .752 คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า p-value เท่ากับ .911 และคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ค่า p-value เท่ากับ .395 ซึ่งมีค่า p-value มากกว่า .05 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson พบว่า ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.824 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน

3. ตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าน้อยกว่า .85 และเมื่อพิจารณาจากค่าองค์ประกอบของความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance inflation factor [VIF]) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.434, 1.654, 1.466 ตามลำดับ ซึ่งค่า VIF น้อยกว่า 4 แสดงว่า ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

4. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณา Scatterplot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatterplot เป็นแบบ Homoscedasticity แสดงว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากกราฟ Box-plot พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีค่าผิดปกติ 3 คน ผู้วิจัยจึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่าง 3 คนนี้ออก ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 97 คน ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน  
โภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การ  
สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์  
วัยรุ่น ( $n = 97$ )

ตัวแปร	1	2	3	4
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ	1.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	-.523***	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม	-.425***	.538***	1.00	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ	-.542***	.539***	.288**	1.00

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

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมี  
ความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $r = -.542, p < .001$ ) การรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$   
( $r = .539, p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .01$   
( $r = .288, p < .01$ )



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $n = 97$ )

ตัวแปรทำนาย	b	SE	B	t	p
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ	-.309	.080	-.374	-3.844	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	.323	.087	.386	3.701	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	-.082	.102	-.079	-.804	.42
Constant (a)	81.759	8.512		9.605	< .001

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

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 38.8 ( $F_{(3, 93)} = 19.638, p < .001$ ) โดยการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.374, \beta = .386, p < .001$  ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยในตารางที่ 5 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้

#### สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ =  $81.759 - .309$  (การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ) +  $.323$  (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ) -  $.082$  (การสนับสนุนทางสังคม)

#### สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ}} = 81.759 - .374 (Z_{\text{การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ}}) + .386 (Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ}}) - .079 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}})$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลตากสิน จำนวนทั้งสิ้น 97 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลปลายเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .92, .91, .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter method multiple regression) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.5 อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 19 ปี และมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี ( $SD = 1.5$ ) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.2 เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.5) มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 14,084 บาทต่อเดือน ( $SD = 6,987$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.3 เป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 58.8 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.7) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.8) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.8 สัปดาห์ ( $SD = 5.9$ ) และมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.5-24.9 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7

## 2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเฉลี่ย 32.91 ( $SD = 8.63$ ) มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเฉลี่ย 61.37 ( $SD = 8.54$ ) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 68.22 ( $SD = 6.87$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเฉลี่ย 85.8 ( $SD = 7.15$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี

## 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 38.8 โดยการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

### พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการเฉลี่ย 85.06 ( $SD = 7.46$ ) ซึ่งแสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการอยู่ในระดับก่อนมาทางด้านดี (คะแนน 84-112) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 14,084.5 บาทต่อเดือน รายได้เป็นตัวแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ (Montgomery, 2003 a) และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินชีวิตแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน จึงทำให้สามารถ

เลือกซื้ออาหารที่ชอบมารับประทานได้หลากหลาย ครอบครัวที่มีรายได้สูงมักมีโอกาสนในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณมา พาหุวัฒนกร (1991) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร และเมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 56.7 มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>) (Harper, Chang, & Macones, 2011) ซึ่งดัชนีมวลกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถใช้ประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Stang et al., 2005) จึงอาจกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการก่อนการตั้งครรภ์ดีพอสมควร นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนปลายจะมีการรับรู้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น (Montgomery, 2003 b) และวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจะอยากมีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทราบว่าโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรง แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน (Lenders et al., 2000) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงยังต้องการการสนับสนุนและชี้แนะจากพยาบาลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของอาหารที่จำเป็นต้องรับประทานในช่วงเวลาที่ตั้งครรภ์ (Derbyshire, 2007)

### **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

#### **1. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ**

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.448, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ( $\beta = -.193, p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค จะมีผลทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช ชันธอารี (2548) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (ตรีพร ชุมศรี, 2548) รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี

ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 120 คน และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้

## 2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = .599, p < .001$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ( $\beta = .501, p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำ พฤติกรรมได้สำเร็จตามความมุ่งหมาย บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรมในระดับสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นและเกิดความพยายามที่ปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรีพร ชุมศรี (2548) และนงนุช ชันธอริ (2548) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (วิไลรัตน์ พลาวงวัน และสมพร วัฒนคุณฤทธิเกียรติ, 2555) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย (จัญญา ดิจะ โปะ และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, 2558)

## 3. การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = .301, p < .001$ ) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า จากการศึกษาคั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียน อาจทำให้ต้องเลิกเรียน กลางคัน อาจไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมัก แยกตัวหรือถูกทอดทิ้งจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องมีความรับผิดชอบเหมือนผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนอาจไม่เข้าใจ ประกอบกับการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว บิดามารดา ทำให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่ โดดเดี่ยว และไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม (Arthur,

Unwin, & Mitchell, 2007) หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก แม้จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็ยังคงต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Howie & Carlisle, 2005) นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการผ่อนคลายความตึงเครียด และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (ศรุตยา รองเดือน ภัทรพลัย ตรึงจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงพอ รวมทั้งอาจเกิดช่องว่างในการติดต่อสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับบุคลากรทางสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งจึงพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ รวมทั้งประเมินภาวะ โภชนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์
2. ด้านการวิจัย พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอด โดยการ
  - 2.1 ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถด้านโภชนาการ และโปรแกรมลดอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดียิ่งขึ้น
  - 2.2 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเรื่องเฉพาะ เช่น พฤติกรรมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *กินเป็นเพื่อสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ  
สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากร  
หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน  
และติดตามประเมินผล*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา ศรีมหันต์. (2541). *การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัย  
เรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาโภชนวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัญญา ดิจะ โปะ และจันทร์เพ็ญ อามพัฒนา. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน  
และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในหญิง  
ตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล  
พระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(2), 20-31.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*.  
ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- คารุณีย์ สวัสดิโชติดี. (2556). การส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: อาหารท้องถิ่น. *วารสาร  
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 31(3), 29-36.
- ตรีพร ชุมศรี. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค  
การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นนุช ชันธอารี. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปิยธิดา สัมมาวรรณ, นิตยา สิ้นสุกใส และวรรณ พาทูวัฒนกร. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริม  
โภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการณย์*, 20(2), 100-115.
- พนิดา รัตนพรหม. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ  
การวินิจฉัยว่าเป็นพาหะทาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ. (2553). ปัจจัยทำนายระดับ  
น้ำตาลในกระแสเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *รวมารชิบตีพยาบาลสาร*,  
16(2), 218-233.
- มยุรี นริศธราดร. (2539). *การศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและ  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดทฤษฎีการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณ พาทูวัฒนกร. (2534). *ความสัมพันธ์กับความเชื่อภายในภายนอกคนด้านสุขภาพกับการ  
บริโภคอาหารและน้ำหนักทารกแรกเกิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. โรงพยาบาลศิริราช.  
วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2553). *เวชศาสตร์ปริกำเนิดในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ:  
สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย
- วิลาวัลย์ ถนอมรูป. (2543). *การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลรัตน์ พลาวัน. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- วิลัยรัตน์ พลาวัน และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 16-21.
- วินัส ลิพหกุล. (2545). *โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ศรีณธร มังคะมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ศรีจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศ ศิระพัฒนานนท์, ชลัญชร โยธาสมุทร. อภิญญา มัดเดช และณัฐรัส องมหัสสกุล. (ม.ป.ป.). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- เศรษฐวัฒน์ เศรษฐเสถียร และสายพิน พงษ์งาม. (2555). *Nutrition in pregnancy*. เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?>
- ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่*. ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์.
- สุวรรณณี โลงุช, มยุรี นิรัตธราคร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- สำนักโภชนาการ. (2547). *ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโภชนาการ. (2556). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-5 ปี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- Agrahar-Murugkar, D., & Pal, P. P. (2004). Intake of nutrients and food sources of nutrients among the Khasi tribal women of India. *Nutrition*, 20(3), 268-273.
- Arthur, A., Unwin, S., & Mitchell, T. (2007). Teenage mothers' experiences of maternity services: A qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 15(11), 672.

- Bandura, A. (1996). *The self-system in reciprocal determinism*. New York: American Psychologist
- Baker, J. L., Gamborg, M., Heitmann, B. L., Lissner, L., Sorensen, T. I., & Rasmussen, K. M. (2008). Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *American Society for Clinical Nutrition*, 88(6), 1543-1551.
- Bawadi, H. A., Al-Kuran, O., Al-Bastoni, L. A., Tayyem, R. F., Jaradat, A., Tuuri, G., Al-Beitawi, S. N., & Al-Mehaisen, L. M. (2010). Gestational nutrition improves outcomes of vaginal deliveries in Jordan: an epidemiologic screening. *Nutrition Research*, 30(2), 110-7.
- Brown, J. E. (2005). Nutrition during pregnancy. *Nutrition during the life cycle* (2<sup>nd</sup> ed.). Belmont, CA,: Wadsworth.
- Butte, N. F., Ellis, K. J., Wong, W. W., Hopkinson, J. M., & Smith, E. O. (2003). Composition of gestational weight gain impacts maternal fat retention and infant birth weight. *American Journal Obstetrics & Gynecology*, 189(5), 1423-32.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcome: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36(1), 368-373.
- Cronenwett, L. R. (1985). Network structure, social support and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
- Cunningham, F. G., Hauth, J. C., Leveno, K. J., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. D. (2005). *Williams obstetrics* (22<sup>nd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Derbyshire, E. (2007). Nutrition in pregnant teenagers: how can nurse help. *British Journal of Nursing*, 16(3), 144-145.
- DeVader, S. R., Neeley, H. L., Myles, T. D., & Leet, T. L. (2007). Evaluation of gestational weight gain guidelines for women with normal prepregnancy body mass index. *Obstetrics & Gynecology*, 110(4), 745-51.
- Edwards, L. E., Hellerstedt, W. L., Alton, I. R., Story, M., & Himes, J. H. (1996). Pregnancy complications and birth outcomes in obese and normal-weight women: effects of gestational weight change. *Obstetrics & Gynecology*, 87(3), 389-94.
- Devancy, B. L., Gordon, A. R., & Burghardt, J. A. (1995). Dietary intakes of students. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(1), 205s-212s.

- Grason, D. G. (2006). *Statnotes: Topic in multivariate analysis*. Retrieved from <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>
- Giddens, J. B., Krug, S. K., Tsang, R. C., Guo, S., Miodovnik, M., & Prada, J. A. (2000). Pregnant adolescent and adult women have similarly low intakes of selected nutrients. *Journal of the American Dietetic Association, 100*(11), 1334-40.
- Gregory, J. L. (2000). *National diet and nutrition survey: Young people aged 4-18 Years*. London: The Stationary Office.
- Groth, S. (2007). Are the Institute of Medicine recommendations for gestational weight gain appropriate for adolescents? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 36*(1), 21-7.
- Gutierrez, Y., & King, J. C. (1993). Nutrition during teenage pregnancy. *Pediatric Annual, 22*(2), 99-108.
- Harding, J. E. (2003). Nutrition and growth before birth. *Asia Pacific Clinical Nutrition, 12*(28), 1-26.
- Harper, L. M., Chang, J. J., & Macones, G. A. (2011). Adolescent pregnancy and weight gain: Do the Institute of Medicine recommendations apply. *American Journal Obstetrics & Gynecology, 205*(2), 140.e1-140.e8.
- Henderson, S. A., & Lenders, C. (1999). Nutrition in pregnancy and lactation. *Medical Nutrition & Disease, 2*, 61-82.
- House, J. W. (1984). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Howie, L., & Carlisle, C. (2005). I felt like they were all kind of staring at me. *RCM Midwives: The Official Journal of The Royal College of Midwives, 8*(7), 304-308.
- Institute of Medical [IOM]. (1990). *Committee on nutrition status during pregnancy and Location: Nutrition during pregnancy, Part 1, Weight gain*. Washington, DC: The National Academy Press.
- Institute of Medical [IOM]. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guideline*. Washington, DC: The National Academy Press.
- Isaranurag, S., Mo-Suwan, L., & Choprapawon, C. (2006). Differences in socioeconomic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. *Thailand Journal of Medical Association, 89*(2), 145-51.

- Lauzon, D. B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J., Karlsson, P., Ducimetière, P., Charles, A. M., & VilleSante, L. F. (2004). The three-factor Eating Questionnaire – R18 Is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *American Society for Nutrition Sciences, 13*, 2372-2380.
- Lenders, C. M., McElrath, T. F., & Scholl, T. O. (2000). Nutrition in adolescent pregnancy. *Current Opinion in Pediatrics, 12*(3), 291-6.
- Lynch, S. R. (2000). The potential impact of iron supplementation during adolescence on iron status in pregnancy. *The Journal of Nutrition, 130*(2S Suppl), 448S-451S.
- Martin, J., Hamilton, B., Sutton, P., Ventura, S., Menacker, F., Kirmeyer, S., & Mathews, T. (2009). Birth: Final data for 2006. *National Vital Statistic Reports, 57*(7), 1-26.
- Mahan, K. L., & Stump, E. S. (2004). *Food, nutrition and diet therapy* (11<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Apply & Lange.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., & Ashwill, J. (2012). *Maternal-child nursing* (4<sup>th</sup> ed). Toronto: Elsevier.
- Montgomery, K. S. (2003 a). Improving nutrition in pregnant adolescents: Recommendations for clinical practitioners. *The Journal of Perinat Education, 12*(2), 22-30.
- Montgomery, K. S. (2003 b). Nursing care for pregnant adolescent. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing, 32*(2), 249-257.
- Moran, B. J. (2007). Adhesion-related small bowel obstruction. *Colorectal Disease, 9*(2). 39-44
- Noonan, S. S. (1997). Kid having kids: The teen birth rate. *N J Med, 94*(8), 43-5.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed.). Stamford Connecticut: A Simson & Schuster.
- Perry, R. T., Ndugwa, C., Semba, R. D., Clark, T. D., Jackson, J. B., Melikian, G., Tielsch, J., & Mmiro, F. (2005). Effect of periodic vitamin A supplementation on mortality & morbidity of human immunodeficiency virus-infected children in Uganda: A controlled clinical trial. *Nutrition, 21*(1), 25-31.

- Phipps, M. G., Blume, J. D., & DeMonner, S. M. (2002). Young maternal age associated with increased risk of post neonatal death. *Obstete Gynecol*, *100*(3), 481-6.
- Scholl, T. O., Hediger, M. L., Schall, J. I., Ances, I. G., & Smith, W. K. (1995). Gestational weight gain, pregnancy outcome, and postpartum weight retention. *Obstete Gynecol*, *86*(3), 423-7
- Stang, J., Story, M., & Feldman, S. (2005). Nutrition in adolescent pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, *20*, 4-11.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, *28*, 78-106.
- Thorndike, R. M. (1978). *Procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Ward, K. A., Adams, J. E., & Mughal, M. Z. (2005). Bone status during adolescence, pregnancy and lactation. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, *17*(4), 435-9.
- Weiangkham, D., Pichainarong, N., Chaveepojnkamjorn, W., Kerdmongkol, P., & Thornwattanajareern, S. (2005). Effect of maternal weight gain on small for gestational age (SGA) infant. *Chulalongkorn Medication Journal*, *49*(11), 647-55.
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Nutritional status of adolescent girl and women of reproductive age*. New Delhi: The Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2004). *Pregnant adolescent: Delivering on global promise of hope*. Geneva: The Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *World health statistics 2013-indicator compendium*. New Delhi: The Organization.om
- Yassin, S. A., Sobhy, S. I., & Ebrahim, W. (2004). Factors affecting dietary practices among adolescent pregnant women in Alexandria. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, *79*(3-4), 179-96

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
Factors Predicting Nutritional Health-promoting Behavior among Adolescent Pregnancy

ชื่อนิติ นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง

รหัสประจำตัวนิสิต 52920038 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

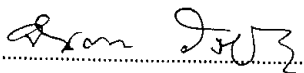
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 13 - 02 - 2559  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 100 ราย สถานที่  
เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 7 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม  
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont  
Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : บัณฑิตทำนายพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ  
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ,  
รหัสโครงการ : U015q/59\_EXP  
หัวหน้าโครงการ : นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง  
สถาบันที่สังกัด : โรงพยาบาลตากสิน สังกัดสำนักการแพทย์ ,

(นางวันทนี วัฒนนะ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....032.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 26 พฤษภาคม 2559.....

หมดอายุ วันที่..... 25 พฤษภาคม 2560.....

ประเภทของการรับรอง :  ครั้งแรก  แก้ไขโครงร่างการวิจัย  ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า  1 ปี  6 เดือน  3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย✓ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความจริง

1. ท่านเกิดวันที่ .....เดือน.....ปี พ.ศ. ....
2. ระดับการศึกษา.....
3. ประกอบอาชีพ
 

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> นักเรียน/ นักศึกษา
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
4. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยประมาณ.....บาทต่อเดือน
5. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
6. ลักษณะของครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว	<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย
---	---------------------------------------
7. การวางแผนการตั้งครรภ์
 

<input type="checkbox"/> วางแผน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้วางแผน
---------------------------------	---------------------------------------
8. อายุครรภ์.....สัปดาห์
9. ประวัติการตั้งครรภ์ G.....P.....A.....L.....
10. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
11. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กิโลกรัม น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
12. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม/ เมตร<sup>2</sup>

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง**แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ต่ออุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นในการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- ✓แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำกล่าวในข้อความ ไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ
- ✓ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความ เป็นส่วนใหญ่
- ✓ไม่แน่ใจ หมายถึง ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ✓ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความเป็นส่วนใหญ่
- ✓ไม่ใช่แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นว่าคำกล่าวในข้อความ ไม่เป็นความจริงเลย

ข้อความ	ใช่ แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ แน่นอน
1. ฉันไม่รับประทานอาหารเช้า เนื่องจากมีเวลาไม่พอ					
2.การจัดหาอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เป็นการ เพิ่มค่าใช้จ่าย					
3.การจัดหาอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ต้อง เสียเวลามาก					
4. อาหารรสจัดทำให้ฉันไม่อยาก รับประทานอาหาร					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
16.ฉันไม่รับประทานผักสดหรือผักสี เขียว เนื่องจากมีกลิ่นแรง					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง**แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ได้มากน้อยเพียงใด ในแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อและมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 16 ข้อ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือก ตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง
มั่นใจมาก หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้บ่อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้บางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง
ไม่มั่นใจ หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้นาน ๆ ครั้ง
ไม่มั่นใจมากที่สุด หมายถึง	ท่านไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้เลย

ในขณะที่ตั้งครรภ์ ฉันมั่นใจว่า.....	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจมากที่สุด
1.ฉันสามารถที่จะรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อได้ทุกวันในขณะที่ตั้งครรภ์					
2.ฉันสามารถเตรียมหาอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ได้ตามความต้องการ					
3.ฉันสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ได้ทุกวันในขณะที่ตั้งครรภ์					
4.ฐานะทางเศรษฐกิจของฉัน สามารถที่จะซื้อหาอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ได้					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
16.ฉันสามารถใช้เกลือไอโอดีนในการปรุงอาหาร ในแต่ละวัน หรือรับประทานอาหารทะเลได้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง					



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง**แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนมากน้อยเพียงใด ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นที่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน จำนวน 16 ข้อ

เมื่อท่านเลือกข้อใดให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องปริมาณการได้รับการสนับสนุนตามความรู้สึกหรือตามความเป็นจริงที่ตรงกับข้อนั้น ๆ เพียงหนึ่งช่องในหนึ่งข้อความเท่านั้น กรุณาตอบให้ครบทุกข้อความ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

- ✓แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำกล่าวในข้อความ ไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ
- ✓ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความ เป็นส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ไม่✓ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวในข้อความเป็นส่วนใหญ่
- ไม่✓แน่นอน หมายถึง ท่านเห็นว่าคำกล่าวในข้อความ ไม่เป็นความจริงเลย

ข้อความ	ใช่ แน่นอน	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ แน่นอน
1. บุคคลใกล้ชิดช่วยส่งเสริมให้ฉันได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ					
2. ฉันรู้สึกดีใจที่บุคคลใกล้ชิดนำอาหารที่ฉันชอบมาให้					
3. บุคคลใกล้ชิดให้กำลังใจฉันและทราบว่าฉันต้องการรับประทานอาหารอะไร					
4. บุคคลใกล้ชิดรับฟังฉันเมื่อฉันไม่สามารถรับประทานอาหารตามคำแนะนำของเขาได้					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
16. บุคคลใกล้ชิดบอกว่าขนาด ครรภ์ของฉันมีขนาดโตขึ้นจากการ รับประทานอาหาร					

หมายเหตุ บุคคลใกล้ชิด หมายถึง บุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนที่ทำงาน บุคลากรทางการแพทย์

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 28 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อความทุกคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

- |                     |         |  |
|---------------------|---------|--|
| ไม่เคยปฏิบัติ       | หมายถึง | ท่านไม่ได้ปฏิบัติในข้อความนั้นเลย  |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นบางครั้ง หรือพฤติกรรมในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์  |
| ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือพฤติกรรมในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ |
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | หมายถึง | ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน  |

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ฉันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	✓			

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ฉันรับประทานอาหารมือหลัก3 มือได้แก่ เช้า กลางวัน เย็น				
2. ฉันรับประทานอาหารมือเช้าทุกวัน				
3. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
4.ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าววันละ 9 ทัพพี				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
28. ฉันควบคุมน้ำหนักตัวให้เพิ่มตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ				

ภาคผนวก ค  
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป)

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ  
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง  
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูล  
สำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าว  
ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจไม่  
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ  
จะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย และการเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน  
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการและ  
การรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นความลับ

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)



**ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ  
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง  
วัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูล  
สำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าว  
ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจไม่  
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ  
จะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย และการเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงาน  
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการและ  
การรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม .....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นความลับ

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)





**เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป)**

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 13-02-2559

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติที่กำหนด

เมื่อท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกประการทุกข้อไม่เว้นข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

ประโยชน์ที่ได้รับผลที่ได้รับ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้ท่านเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว หากท่านต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของท่าน โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์ในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น เมื่อท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 087-717-2336 และอาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-824

นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102-823



**เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย  
(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป)**

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 13-02-2559

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกประการทุกข้อไม่เว้นข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ที่ได้รับผลที่ได้รับ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้ท่านเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว หากท่านต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของท่าน โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ส่วนการวิเคราะห์ในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น เมื่อท่านยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 087-717-2336 และอาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-824

นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102-823

**ภาคผนวก ง**

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์

สำเนาหนังสือตอบรับอนุญาตเก็บข้อมูล

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๐๘



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ  
๒. คำโครงการวิทยานิพนธ์  
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง รหัสประจำตัว ๕๒๕๒๐๐๓๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดดังเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖



ด่วนที่สุด

บันทึกขอความ

กองวิชาการ สน.พ.  
 รมที่ 9813  
 รมที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๕๙  
 ๒๘



ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการ โทร./โทรสาร. ๐-๒๔๓๗-๗๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/สงจ๑๑

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ กองวิชาการ

เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๒๘ มี.ค. ๒๕๕๙

ตามหนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด กท ๐๖๐๖.๔/ว.๓๙๐ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล ของนางสาวรัตนาภรณ์ ตามที่ยังตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตเก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” ดังรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลตากสิน พิจารณาแล้วอนุญาตให้ นางสาวรัตนาภรณ์ ตามที่ยังตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานดังกล่าวได้ แต่ขอให้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานครก่อน เพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรม จึงจะสามารถเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

พร อัจฉรรณ  
 ๒๕ มี.ค. ๕๙

ที่ ศธ ๒๖๐๗/ ๐๕๐๙

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๓๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง ๑๐ - ๑๙ ปี ณ โรงพยาบาลในสังกัดของท่าน จำนวน ๓ แห่ง โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม - ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๓๐ ราย
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แก่
 

๒.๑ โรงพยาบาลตากสิน	จำนวน ๓๐ ราย
๒.๒ โรงพยาบาลสิรินธร	จำนวน ๓๐ ราย
๒.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	จำนวน ๔๐ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๗-๗๑๗๒๓๓๖

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





บันทึกข้อความ

เลขที่	2595
วันที่	๒๑ มี.ค. ๒๕๕๙
เวลา	16.22



ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๒ ๓๒๘ ๖๙๐๑-๑๙ ต่อ ๑๔๕๒๕)

ที่ กท. ๐๖๑๒./๓๓๙๕ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ กองวิชาการ

เรื่อง ตอบรับการเป็นแหล่งเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ๒๑ มี.ค. ๒๕๕๙

ตามหนังสือกองวิชาการ สำนักการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒.๔/ว.๓๙๐ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล ของนางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิรินธรเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลสิรินธร ได้ทำการพิจารณาแล้วเห็นว่าการเก็บข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการให้บริการต่อประชาชน จึงยินดีให้นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าเก็บข้อมูลตามที่ร้องขอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสุภาพร กรลักขณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร



กองวิชาการ สทท.
รับที่ 9780
วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๕๕
เวลา 14.37

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐-๒๒๘๙-๗๕๒๖)

ที่ กท.๐๖๐๗/๓๖๐๔ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาโครงการวิจัยเบื้องต้น

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒.๔/ว.๓๙๐ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๕ กองวิชาการสำนักการแพทย์ ขอให้พิจารณาการเก็บข้อมูลโดย นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง เข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ ข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายสมชาย จิ่งมีโชค)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สมชาย จิ่งมีโชค  
๒๕ มี.ค. ๒๕๕๕

- ของคณบดี ฝ่ายศึกษาศาสตร์
- ~~ฝ่ายศึกษาศาสตร์~~
- วิชาศึกษาศาสตร์/มหาวิทยาลัย (๑๗.๑๙.๑๓๓๓๓๓)
- อ.ต้นวิจิตร (๑๗.๑๙.๑๓๓๓๓๓)



มหาวิทยาลัยบูรพา  
 1040  
 17 0 พ.ค. 2559  
 18 596

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๐๖๗๗๑๕  
 วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙  
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗ / ๐๒๙๓ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า  
 ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวรัตนารมณ์ ตามเที่ยงตรง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
 เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์  
 เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย: นางพนิดา รัตนพรหม เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย” ซึ่งมี ผศ.ดร.ศรีสมร ภูมณสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวรัตนารมณ์ ตามเที่ยงตรง ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และต้องปฏิบัติตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งกำหนดให้ผู้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยต้องดำเนินการตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัย (ตามแบบฟอร์มที่แนบ มาพร้อมนี้) และต้องชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

..... / ๒.

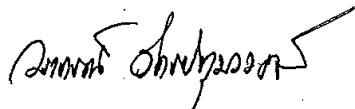
- ๒ -

สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "หลักสูตรการศึกษาพยาบาลปริญญาโทรามธิบดี" เลขที่บัญชี ๐๒๖-๔-๓๕๑๘๓-๗ ประเภทออมทรัพย์ และแนบหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมกับการกรอกแบบ บพร. ๑๕, บพร. ๑๖ ส่งมาที่...

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทร. ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๑๖๗๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดี

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มอบหมายให้นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาโดย นางพนิดา รัตนพรหม ทั้งนี้ ขอให้ระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก โดยปฏิบัติตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตร- มหาบัณฑิต และต้องชำระค่าบริการการใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

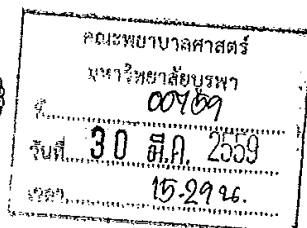
งานบัณฑิตฯ (คุณพรพนนิภา) ประธานหลักสูตรฯ ผดุงครรภ์ (ผศ.ดร.ดลิตัน) ทราบ และอาจารย์ที่ปรึกษา (รศ.ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์) เพื่อแจ้งนิสิต (นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง) เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จน/อานพภรณ์ ๒

จน

๑๑ พ.ค. ๕๙

- ขอบเขตได้ไปเข้พักพิง
- มีระบคณบดีคณบดีของคณะ (คณบดีคณะ)
- อภิปริญญา (คณ. ดร. สิริวิมล)
- งานบริหาร



ที่ ศธ 0514.10/๑๒๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

๒๒ มีนาคม 2559

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ 6607/0325 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559

ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่ง นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ขออนุญาตให้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ของนางวิไลรัตน์ พลาวัน มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยินดีให้นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรงใช้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวได้ แต่ทั้งนี้ ต้องมีการอ้างอิงที่มาของเครื่องมืออย่างถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญชลี ตัดตะวะศาสตร์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ (043) 202420 ต่อ 42423

โทรสาร (043) 202421

คำเนา

ด่วนที่สุด



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๓๒๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วย นางสาวรัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๓๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ได้แก่

๑. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ
๒. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
๓. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า ๓๕ ปี ของ คุณสุวรรณี โนนุช หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๗-๗๑๗๒๓๓๖