

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2

Factors affecting nutritional behaviors among teenage pregnant women at Regional Health 2

จิตตระการ สุกรณ์¹, ปิยะเนตร วิริยะปราโมทย์^{1*}, และ ภูษิตา ครุฑดิลังกัน²

Jittrakarn Sookdee¹, Piyanate Wiriayapramote^{1*}, and Phusita Krutdilakanun²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก¹

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute¹

นักวิชาการอิสระ²

Independent Scholar²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: piyanate@bcnb.ac.th

(Received: May, 3; Revised: May, 22; Accepted: May, 27)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 194 คนซึ่งได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คัดออกและการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 75.63, S.D. = 9.24) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยรวมทำนายได้ร้อยละ 59 ($R^2 = 0.59, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยเชิงทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เสนอว่าสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น, การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร, การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล, ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

Abstract

This quantitative research aimed to determine the level of nutritional behaviors and identify the factors influencing these behaviors among pregnant adolescents in Health Region 2. The sample comprised 194 pregnant adolescents. The sample size was determined using the statistical power analysis table by Polit and Beck, and the participants were recruited based on specific inclusion and exclusion criteria employing a multistage stratified random sampling technique. Data were collected utilizing a structured questionnaire divided into seven sections: sociodemographic characteristics, nutritional behaviors, perceived benefits of nutritional consumption, nutritional self-efficacy, social

support for nutrition, nutritional beliefs, and nutritional knowledge among pregnant adolescents. Data analysis was conducted using frequencies, percentages, means, standard deviations, minimums, maximums, and multiple linear regression analysis, with the statistical significance level set at $p < 0.05$.

The findings revealed that the nutritional behaviors of pregnant adolescents in Health Region 2 were at a moderate level (Mean = 75.63, S.D. = 9.24). The significant factors influencing the nutritional behaviors of pregnant adolescents included the perceived benefits of nutritional consumption, interpersonal influences, and nutritional knowledge. These variables collectively accounted for 59% of the variance ($R^2 = 0.59$, $p < 0.01$).

The results of this study serve as foundational data for further investigation into the predictive factors of health-promoting nutritional behaviors among pregnant adolescents. It is recommended that these factors be applied to effectively promote and enhance the dietary practices of pregnant adolescents in the future.

Keywords: nutritional behaviors, teenage pregnant women, benefits of consume nutrition, interpersonal influence, knowledge of nutrition

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญในหลายประเทศ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีอัตราการคลอดบุตรในสตรีอายุ 15–19 ปี สูงถึงร้อยละ 11 ของการคลอดบุตรทั่วโลก (World Health Organization, 2025) สำหรับประเทศไทยจากผลการสำรวจของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ แม้จะพบว่าแนวโน้มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปีจะลดลงจากร้อยละ 53.4 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี 2566 แต่อัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในเขตภาคเหนือ ซึ่งพบเป็นปัญหาที่ยังไม่บรรลุลตามเป้าหมายของประเทศ และต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ได้อวางแผนมาก่อน ทำให้มีโอกาสในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจางรวมถึงภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2024) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีพฤติกรรม รับประทานอาหารจานด่วน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ครบ 3 มื้อ รวมทั้งมีความเครียดด้านจิตใจ กังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร (นวพร วุฒิชัย และคณะ, 2560) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยู่ในวัยเรียน ไม่มีงานทำ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากสามีหรือครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ ค่าใช้จ่ายในการจัดหาอาหาร เพื่อบำรุงร่างกาย ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้การศึกษาในปัจจุบันยังพบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย พบภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 22.20, 45 และ 34 ตามลำดับ (NHS England, 2019; Stang & Huffman, 2016; Branum et al., 2015) สำหรับประเทศไทยพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าและน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 62.30 และ 12.90 ตามลำดับ (Chairat et al., 2023) ซึ่งการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์นั้นสะท้อนถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้อีกด้วย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับพลังงานและสารอาหารเพิ่มมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (ปัญญา สนั่นพานิชกุล และ ยศพล เหลืองโสมนภา, 2558) เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย และพบปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดระยะยาวเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2024) ทั้งนี้พฤติกรรมกรรมการบริโภคมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์หลายประการ เช่น การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณิ โสนุช และ มยุรี นิรัตธราดร, 2554) การศึกษาของ ธารินทร์ สีสาทิวนนท์ และคณะ (2561) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยข้างต้นมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ ยกเว้นปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ยังไม่พบการศึกษาที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ รวมทั้งการศึกษพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยรุ่นยังมีน้อยและไม่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพ นำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ประกอบกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร 2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร 3) การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล 4) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 5) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยตัวแปรเหล่านี้ เป็นตัวแปรที่สามารถแก้ไขได้ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดีขึ้น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ไม่จำกัดอายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี นับถึงวันที่คลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power of analysis) ของโพลิทและเบค (Polit & Beck, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.24 จำนวนตัวแปรต้น 5 ตัว ขนาดอิทธิพลที่ใช้ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำขนาดของอิทธิพลมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 ราย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายขั้นตอน (Multistage stratified random sampling) โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบไม่แทนที่ โดยเลือกมำร้อยละ 50 ของจังหวัดและอำเภอ (World Health Organization, n.d.) จากนั้นผู้วิจัยคำนวณสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ จังหวัดตาก อำเภอเมืองตาก 9 คน อำเภอท่าสองยาง 27 คน อำเภอแม่สอด 16 คน และอำเภอวังเจ้า 9 คน จังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมืองพิษณุโลก 23 คน อำเภอนครไทย 12 คน อำเภอบางระกำ 11 คนและอำเภอวังทอง 16 คน จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ 21 คน อำเภอหล่มสัก 14 คน อำเภอวิเชียรบุรี 12 คน และอำเภอหนองไผ่ 12 คน รวมทั้งสิ้น 194 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. ไม่มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เป็นต้น
2. มีทารกในครรภ์ 1 คน
3. สามารถอ่านออก เขียนได้ การมองเห็น การได้ยินปกติ
4. ได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบภายหลังว่ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ย้ายไปอยู่พื้นที่อื่นระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ร่วมกับการดัดแปลงแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์อายุ 16-20 ปี ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่อยู่อาศัยด้วย ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่คลอด ระยะห่างระหว่างครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และอาการขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 อันดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ = 4, ไม่เคยปฏิบัติ = 1) ประเมินโดยให้เลือกเพียง

คำตอบเดียว คะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 25 - 100 คะแนน แปลผลคะแนน โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 80 – 100 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 60 – 79 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 25 – 59 คะแนน

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ (ใช้แน่นอน = 5, ไม่ใช่นั่น = 1) ประเมินโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว คะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 60 – 75 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 45 – 59 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 15 – 44 คะแนน

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ (ใช้แน่นอน = 5, ไม่ใช่นั่น = 1) ประเมินโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว คะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 16 - 80 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 64 – 80 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 48 – 63 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 16 – 47 คะแนน

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ (มั่นใจมากที่สุด = 5, ไม่มั่นใจมากที่สุด = 1) ประเมินโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว คะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 16 - 80 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 64 – 80 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 48 – 63 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 16 – 47 คะแนน

6. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ (เชื่อแน่นอน = 5, ไม่เชื่อแน่นอน = 1) ประเมินโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว คะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 13 - 65 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 52 – 65 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 39 – 51 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 13 – 38 คะแนน

7. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูก - ผิด (ตอบถูก = 1, ตอบผิด = 0) คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 19 แบ่งระดับคะแนนโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ตามหลักของ Bloom (1964) ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 15 – 19 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 11 – 14 คะแนน
ระดับน้อย	ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ 0 – 10 คะแนน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ผลการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.00 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.95 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.90 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.90 การสนับสนุนทางสังคม ด้านโภชนาการ เท่ากับ 0.90 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.90

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยใช้สูตรของสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86, 0.87, 0.90, 0.87 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกับของทีมงาน อันจะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดังนี้
 - 3.1 ผู้ทำวิจัยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัครและผู้ปกครอง แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครและผู้ปกครอง พิจารณาก่อนตัดสินใจ แล้วจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
 - 3.2 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยต้องตอบให้ครบทุกข้อคำถามและตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว แต่ละท่านใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-45 นาที โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคอยอำนวยความสะดวก ดูแลความเรียบร้อยในการตอบแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างเดือนกันยายน 2564 - มีนาคม 2565
5. ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 026/2021 PREC No. 021/64 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอม เข้า

ร่วมในการวิจัย โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเก็บข้อมูล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 (N=194 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
วัยรุ่นตอนกลาง (14 – 17 ปี)	111	57.22
วัยรุ่นตอนปลาย (18 – 20 ปี)	83	42.78
Mean = 17.32 ปี, S.D. = 1.34, Min = 15 ปี, Max = 19 ปี		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	5	2.58
สมรสจดทะเบียน	28	14.43
สมรสไม่จดทะเบียน	73	37.63
อยู่ด้วยกันไม่แต่งงาน	58	29.90
แยกกันอยู่	30	15.46
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	62	31.96
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	43.81
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	12.89
ประกาศนียบัตร (ปวช., ปวส.)	22	11.34
4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	113	58.25
นักเรียน/นักศึกษา	36	18.56
รับจ้างทั่วไป	25	12.89
ค้าขาย	15	7.73
ทำงานโรงงาน	5	2.58
5. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 5000 บาท	59	30.41
≥ 5,000-10,000 บาท	102	52.58
> 10,000 บาท	33	17.01
6. ที่มาของรายได้		
ตนเอง	25	12.89
สามี	109	56.19
พ่อ/แม่	60	30.93
7. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	73	37.63
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	93	47.94
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	9	4.64
ไม่เพียงพอ แต่เป็นหนี้	19	9.79
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	1 คน	5	2.58
	2 คน	29	14.95
	3 คนขึ้นไป	160	82.47
9.	ผู้ที่อยู่อาศัยด้วย		
	อยู่คนเดียว	5	2.58
	อยู่ 2 คนกับสามี	29	14.95
	อยู่กับสามีและญาติ (เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง)	160	82.47
10.	จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์		
	ครรภ์ที่ 1	154	79.38
	ครรภ์ที่ 2	40	20.62
11.	จำนวนครั้งที่ผ่านการคลอด		
	ไม่เคย/ แท้ง	160	82.47
	ผ่านการคลอด 1 ครั้ง	34	17.53
12.	ระยะห่างระหว่างครรภ์ (กรณีครรภ์หลัง) (N=40)		
	น้อยกว่า 2 ปี	8	20.00
	มากกว่า 2 ปี	32	80.00
13.	อายุครรภ์		
	ไตรมาส 1 (สัปดาห์ที่ 1-13)	61	31.44
	ไตรมาส 2 (สัปดาห์ที่ 14-27)	45	23.20
	ไตรมาส 3 (สัปดาห์ที่ 28-40)	88	45.36
14.	อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
	ก่อน 12 สัปดาห์	122	62.89
	หลัง 12 สัปดาห์	72	37.11
15.	จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์		
	สม่ำเสมอตามนัด	184	94.85
	ไม่สม่ำเสมอ /ไม่มาตามนัดทุกครั้ง	10	5.15
16.	ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์		
	BMI ต่ำ (น้อยกว่า 18.5 กก./ม ²)	54	27.84
	BMI ปกติ (18.5 – 24.9 กก./ม ²)	125	64.43
	BMI เกินเกณฑ์ (มากกว่า 25 กก./ม ²)	15	7.73
	Mean = 19.94 กก./ม ² , S.D. = 2.39, Min = 16 กก./ม ² , Max = 27 กก./ม ²		
17.	ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ครั้งที่ 1		
	น้อยกว่า 33 %	40	20.62
	ตั้งแต่ 33 % ขึ้นไป	154	79.38
	Mean = 36.04%, S.D. = 2.86, Min = 30%, Max = 43%		
18.	ความเข้มข้นเลือด (Hct) ครั้งที่ 2 (N = 88 คน)		
	น้อยกว่า 33 mg%	32	36.36
	ตั้งแต่ 33 mg% ขึ้นไป	56	63.64
	Mean = 36.20 mg%, S.D. = 2.92, Min = 31 mg%, Max = 40 mg%		
19.	อาการขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
	มีอาการไม่สุขสบาย	29	14.95
	ไม่มีอาการไม่สุขสบาย	165	85.05

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.32 ปี (S.D. = 1.34) มีสถานภาพสมรส แต่ไม่ได้จดทะเบียน จำนวน 73 คน (ร้อยละ 37.60) รองลงมาเป็น การอยู่ด้วยกัน ไม่แต่งงาน จำนวน 58 คน (ร้อยละ 29.90) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 85 คน (ร้อยละ 43.81) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 113 คน (ร้อยละ 58.25) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 102 คน (ร้อยละ 52.58) ซึ่งมีความเพียงพอของรายได้และไม่เหลือเก็บ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 47.94) รองลงมาคือ มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ จำนวน 73 คน (ร้อยละ 37.63) กลุ่มตัวอย่างอยู่กับสามี และญาติจำนวน 160 คน (ร้อยละ 82.47) ส่วนใหญ่ตั้งครุภักดิ์แรก จำนวน 154 คน (ร้อยละ 79.38) อายุครรภ์ อยู่ในช่วงไตรมาส 3 จำนวน 88 คน (ร้อยละ 45.36) ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 122 คน (ร้อยละ 62.89) มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด จำนวน 184 คน (ร้อยละ 94.85) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 64.43) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.94 กก./ม.² (S.D. = 2.39) มีความเข้มข้นของเลือด (Hct) ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับปกติ ระหว่าง 30-43 mg% โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.04 mg% (S.D. = 2.86) เท่าๆกับครั้งที่ 2 อยู่ในระดับปกติ ระหว่าง 31-40 mg% โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.20 mg% (S.D. = 2.92) ส่วนอาการขณะตั้งครุภักดิ์ปัจจุบันนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อน จำนวน 165 คน (ร้อยละ 85.05) มีกลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนที่มีอาการไม่สุขสบายเล็กน้อย น้อย ๆ เช่น หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 14.95)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของสตรีตั้งครุภักดิ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครุภักดิ์วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 (N=194 คน)

ตัวแปร	Min	Max	Mean	S.D.	ระดับ					
					น้อย		ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	50.00	75.00	63.81	6.74	0	0	49	25.30	145	74.70
2.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	16.00	80.00	65.78	10.28	5	2.60	93	47.90	96	49.50
3.การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล	48.00	79.00	62.65	7.30	5	2.60	54	27.80	135	69.60
4.ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	30.00	61.00	48.31	6.37	15	7.70	121	62.40	58	29.90
5.ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	9.00	17.00	13.22	1.84	40	20.60	100	51.50	54	27.80
6.พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	58.00	95.00	75.63	9.24	10	5.20	119	61.30	65	33.50

ตาราง 2 พบว่า สตรีตั้งครุภักดิ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ จำนวน 119 คน ร้อยละ 61.30 มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (60 -79 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 75.63 (S.D. = 9.24)

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับดี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 74.70 (Mean = 63.82, S.D. = 6.74) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับดี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 47.90 (Mean = 62.65, S.D. = 7.30) การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับดี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 66.90 (Mean = 65.78, S.D. = 10.28) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40 (Mean = 48.32, S.D. = 6.37) และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 และอยู่ระดับน้อย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 (Mean = 13.23, S.D. = 1.85)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 2 (N=194 คน)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1.การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	1.000				
2.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร	.065	1.000			
3.การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล	.087	.451**	1.000		
4.ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.329**	.293**	-.100	1.000	
5.ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	-.008	.182**	.208**	.090	1.000
6.พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.298**	.598**	.252**	.257**	.014

** $p < .05$

ตาราง 3 พบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบทีละคู่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) โดยไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร ($r = .29, p < .05$) การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ($r = .25, p < .05$) และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ($r = .25, p < .05$) ปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร ($r = .59, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .01$)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์พหุการถดถอย (R^2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (N=194 คน)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized coefficients		β	t	p
	B	SE			
1. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร	6.836	1.053	.322	6.491*	0.001
2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร	.663	.975	.038	0.680	0.497
3. การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล	10.981	.947	.653	11.601*	0.001
4. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	.874	.869	.054	1.007	0.315
5. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	-1.645	.634	-.124	-2.595**	0.010

$R^2 = 0.59, F = 36.66, \text{Constant} = 29.44, p < .01$

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 194) เป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรต้นทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 59 ($R^2 = 0.59$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แสดงว่าโมเดลมีอำนาจในการพยากรณ์ที่ดี และค่า $F=36.66$ $p < 0.01$ แสดงว่าโมเดลการถดถอยโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ตัวแปรต้นอย่างน้อย 1 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้จริง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 75.63, S.D. = 9.24) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.32 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15 – 17 ปี) ซึ่งเป็นรอยต่อเข้าสู่การเป็นวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวในหลายเรื่อง เช่น การเข้าสังคมกับเพื่อน การทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ การศึกษาค้นคว้านี้ต่างจากการศึกษาของ ฐิตารีย์ ดิชาภิรมย์ และคณะ (2562) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นมีอายุ 19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (นุชราพรรณ วงษ์มัน และคณะ, 2557) เห็นได้ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่บอกถึงความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการบริโภคอาหารด้วย และในสภาพปัจจุบันวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจึงอยากมีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง จึงใส่ใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากขึ้น วัยรุ่นมักแสวงหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือเนื่องจากสะดวกสบาย และสามารถค้นหาข้อมูลได้ตลอดเวลา (ชนิษฐา เมฆกมล และ อารีรัตน์ วิเชียร, 2561)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรต้นทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 59 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เมื่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเพิ่มขึ้น 6.836 หน่วย ($B = 6.836$, $p < .001$) ดังตาราง 3 และ 4 อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร จะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว สะท้อนว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยแท้จริงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้ มีความเพียงพอของรายได้และไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 47.90) รองลงมาคือ มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ (ร้อยละ 37.96) ซึ่งถือว่ามียาได้เพียงพอที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนารักษ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2560) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของทารก เมื่อมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ จึงมีความใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์ และคณะ (2561) พบว่าการมีรายได้ที่เพียงพอส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ดังจะเห็นได้จากดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์พบว่า BMI ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปกติ (BMI 18.5-24.9 กก./ม²) มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 19.94 กก./ม.^2 ($S.D. = 2.39$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตารีย์ ดิชาภิรมย์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .282, p < .01$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) เป็นความเชื่อ ความเข้าใจหรือการคาดหวังของบุคคลถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ทางด้านบวกของพฤติกรรมหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วและยังทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ อย่างแน่นอน ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องตามแนวคิดดังกล่าว ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามนัด จำนวน 184 คน (ร้อยละ 94.85) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 122 คน (ร้อยละ 62.89) ซึ่งจะได้รับความรู้และการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่พยาบาล และแพทย์ของสถานบริการรักษาสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 2 อย่างต่อเนื่อง จึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสะท้อนได้จากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติทั้ง 2 ครั้ง

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การวิจัยนี้พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ จากตาราง 3 และ 4 การรับรู้ความสามารถแห่งตน ดูเหมือนผลขัดแย้งแต่แท้จริงแล้ว พบได้บ่อยทางสถิติในการวิเคราะห์ Correlation เป็นการดูที่ละตัวแปรจึงพบความสัมพันธ์สูง แต่เมื่อวิเคราะห์ Regression ที่ควบคุมตัวแปรอื่นร่วมกัน อาจซ้อนทับกับตัวแปรอื่น (Martinez & Cribbie, 2021) โดยเฉพาะการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ จึงทำให้ผลการทำนายลดลง ในเชิงสถิติลักษณะนี้อาจเกิดจาก Multicollinearity คือ ตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเอง จากตาราง 3 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีสัมพันธ์กับการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล ($r = .451$) ทำให้เมื่อเข้าสมการพร้อมกัน ตัวแปรจะดึงอิทธิพลของอีกตัวแปรได้ อธิบายได้ว่า แม้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมหรือเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ แต่ปัจจัยนี้ยังไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมจริง อาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวยุคใหม่ หรือการพึ่งพาผู้อื่นในการจัดหาอาหาร สังคมรอบตัว มากกว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพียงอย่างเดียว จึงทำให้อิทธิพลระหว่างบุคคลกลายเป็นตัวทำนายที่เด่นกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ชนาภา งามฉาย และคณะ (2563) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($\beta = .286, p < .001$) และการวิจัยของ ชาริณห์ ลีลาทิวานนท์ และคณะ (2561) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยอธิบายไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างในวัยที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่นใหญ่ ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้สำเร็จและมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลจะมีความมุ่งมั่นและพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015 อ้างใน ชนาภา งามฉาย และคณะ, 2563)

2.3 การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากตาราง 3 และ 4 ผลนี้สอดคล้องกันอย่างชัดเจนมาก เพราะถึงแม้ค่าความสัมพันธ์จะไม่สูงมาก แต่เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว กลับกลายเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุด หมายความว่าเมื่อคะแนนการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเพิ่มขึ้น 10.981 หน่วย และ ค่า $\beta = .653$ สะท้อนว่า การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญแท้จริงของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพัฒนาการวัยรุ่นเป็นวัยที่พึ่งพา สามี มารดา ญาติ เพื่อนและบุคลากรสาธารณสุขสูง จึงได้รับผลจากการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลมากกว่าความรู้หรือความเชื่อส่วนบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาริณห์ ลีลาทิวานนท์ และคณะ (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ซึ่งอธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวขยาย อาจได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสามี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ อาศัยอยู่กับสามีและญาติร้อยละ 82.47 และรายได้ครอบครัวมาจากสามี ร้อยละ 56.2 มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเช่นกัน นอกจากนี้การมาฝากครรภ์ที่สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 2 จะได้รับ

การดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและแนวทางการดูแลตัวเองในเรื่องการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวรรณิ โลนุช และ มยุรี นิรุตตรัตน (2554) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($B = 22, p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender กล่าวว่า หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนและการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ รัตนารักษ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ($r = .288, p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = -.079, p < .423$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจเลิกเรียนกลางคัน ด้อยโอกาสในการหางานทำ และถูกทอดทิ้งจากสังคม หรือการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว จึงทำให้ขาดความใส่ใจในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเอง

2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การวิจัยนี้พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ จากตาราง 3 และ 4 เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ปัจจัยทำนายอิสระ หมายความว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวม แต่เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อาจถูกอธิบายแทนโดยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล จึงไม่เหลืออิทธิพลเฉพาะตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยโดยส่วนใหญ่ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์จะรับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และมีแนวโน้มที่จะทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น การศึกษาของ ธารินทร์ สีลาทิวานนท์ และคณะ (2561) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 37 ($R^2 = 37, p < .001$) โดยอธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่เป็นครอบครัว (ร้อยละ 44) จึงมีแบบอย่างและมีการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความเชื่อนั้น การศึกษาของ ศรีนคร มังคะมณี และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2567) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ร้อยละ 54.70 (Adjusted R^2 เท่ากับ 0.54) โดยอธิบายว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ในเขตสุขภาพที่ 5 มาจากหลากหลายวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในระดับปกติ อีกทั้งยังได้รับความรู้และการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงทำให้ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.5 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.124, p = .010$) จากตาราง 3 และ 4 ผลนี้แตกต่างกันชัดเจนและเป็นประเด็นสำคัญมาก ในเชิงสถิติการไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมแต่เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในการหาอิทธิพลทำนายแล้ว พบว่า ความรู้ที่เพิ่มขึ้นกลับสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดลง แสดงว่าแม้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการมากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่ามีความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นเสมอไป ซึ่งเป็นผลที่แตกต่างจากแนวคิดทั่วไปที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านโภชนาการมากขึ้น จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะ การพึ่งพาครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ และอำนาจในการเลือกอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Whisner และคณะ (2016) ที่ศึกษาสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเสมอไป ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น รายได้ การเข้าถึงอาหาร และอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างด้วย นอกจากนี้ การศึกษาของ Rundle และคณะ (2018) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมากเข้าใจคำแนะนำด้านโภชนาการ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ความอยากอาหาร การแพ้ท้อง และสภาพแวดล้อมทางสังคม ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุริยวรรณ สีลาดเลา และคณะ (2564)

ที่พบว่า แม้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จะอยู่ในระดับสูง แต่กลับไม่เห็นความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ จึงมิได้นำไปสู่การปฏิบัติจริง อีกประเด็นหนึ่งคือ กลุ่มที่มีความรู้มากอาจตระหนักถึงข้อบกพร่องของตนเองมากกว่า จึงส่งผลให้คะแนนของพฤติกรรมต่ำกว่าความเป็นจริง สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจ “รู้แต่ทำไม่ได้” เนื่องจาก ไม่มีอำนาจเลือกอาหาร ถูกควบคุมด้วยครอบครัว จึงเกิดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาจไม่ได้เป็นตัวทำนายอิสระเสมอไป เพราะเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว อิทธิพลอาจลดลงหรือเปลี่ยนทิศทางได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Appiah และคณะ (2021) พบว่า แม่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีระดับความรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลางถึงดี แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังไม่เหมาะสมในหลายด้าน โดยเฉพาะความหลากหลายของอาหารและการบริโภคสารอาหารที่จำเป็น สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991 อ้างใน กริช เรืองไชย และ อภิญญา อุดระชัย, 2565) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีเกี่ยวข้องด้วย

ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่มี ความซับซ้อน และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาหลายด้านร่วมกัน โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากบุคคล รอบข้าง มากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว ดังนั้น การส่งเสริมโภชนาการควรมุ่งเน้นการเสริมพลังทางสังคมและ การสนับสนุนจากครอบครัวร่วมด้วย มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหาร การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และเพิ่มการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องของโภชนาการที่เหมาะสม ผ่านสื่อทั้งการให้ความรู้ที่หน่วยบริการและออนไลน์ โดยเพิ่มในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์และตัวสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยปัจจัยเชิงทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเฉพาะกลุ่ม โดยเก็บข้อมูลในสถานพยาบาล ระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ข้อมูลมีความหลากหลาย สามารถนำไปวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในการบริการฝากครรภ์คุณภาพ เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแม่เลี้ยงเดี่ยว สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส เพื่อนำไปวางแผนโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการในแต่ละไตรมาสต่อไป
3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในระยะยาว เช่น น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2568). รายงานผลการสำรวจการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2568. https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202509/m_magazine/
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ข้อมูลการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี. รายงานประจำปี การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2564. กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>
- กริช เรืองไชย และ อภิญญา อุตระชัย. (2565). ความรู้ด้านโภชนาการ การบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 101-115.
- ชนิษฐา เมฆมกล และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 69 - 77.
- ชนาภา งามฉาย, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 48-59.
- ฐิตารีย์ ดิชาภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอารณ. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 46(3), 157-168.
- ธารินทร์ สีสาทิวนนท์, โสเพ็ญ ชูวน, และ สุนันทา ยั่งยืนเศรษฐ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(2), 25-37.
- นพพร วุฒิธรรม, พรทิพย์ กวินสุพร, และ เกษรวิ ละม้ายสกุล. (2560). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีโรงพยาบาลกระทุ่มแบนในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 23(3), 405 - 415.
- นุชราพรรณ วงษ์มัน, พงนิย เสี่ยมจิตต์, และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(1), 211-235.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล และ ยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น: ปัจจัยทางด้านการตลาดที่มีผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- รัตนารณ ตามเทียงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และ วรณิ เดียววิเศษ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 49-60.
- ศรีธน มังคะมณี และ ขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2567). บทบาทของความเชื่อด้านสุขภาพในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน กรณีศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 4(3), 118-129.
- สุวรรณี โลงุข และ มยุรี นิรัตธาด. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรีย์วรรณ สีสาดเลา, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, กล้านรงค์ วงศ์พิทักษ์, และ ธัญญะ พรหมศร. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 1(1), 61-72.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในคลินิกฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Appiah, P. K., Naa Korklu, A. R., Bonchel, D. A., Fenu, G. A., & Wadga-Mieza Yankey, F. (2021). Nutritional knowledge and dietary intake habits among pregnant adolescents attending antenatal care clinics in urban community in Ghana. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2021, 8835704. <https://doi.org/10.1155/2021/8835704>
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Objectives. Handbook I: The Cognitive Domain*. McKay.

- Branum, A.M., Sharma, A.J. & Deputy, N.P. (2016). QuickStats: Gestational Weight Gain Among Women with Full-Term, Singleton Births, Compared with Recommendations - 48 States and the District of Columbia, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(40), 1121.
- Chairat, T., Ratinthorn, A., Limruangrong, P., & Boriboonhirunsarn, D. (2023). Prevalence and related factors of inappropriate gestational weight gain among pregnant women with overweight/ obesity in Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 319. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05635-0>
- Martinez, G. N., & Cribbie, R. (2021). Incidence and interpretation of statistical suppression in psychological research. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 53(4), 480–488. <https://doi.org/10.1037/cbs0000267>
- NHS England. (2019), *NHS Maternity Statistics, England 2018-19*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics/2018-19>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Pearson.
- Polit, D. F., & Beck, C., T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Walter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Rundle, R., Soltani, H., & Duxbury, A. (2018). Exploring the views of young women and their healthcare professionals on dietary habits and supplementation practices in adolescent pregnancy: A qualitative study. *BMC nutrition*, 4(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0254-7>
- Stang, J., & Huffman, L. G. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(4), 677–691. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.01.008>
- Whisner, C. M., Bruening, M., & O'Brien, K. O. (2016). A brief survey of dietary beliefs and behaviors of pregnant adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(5), 476–481. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2016.03.002>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent Pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization. (2025). *World Health Statistics 2025: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381418/9789240110496>
- World Health Organization. (n.d). *The World Health Survey: Sampling Guidelines for Participating Countries*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whssamplingguidelines>