



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Factors Related to Health Promotion Behaviors Regarding Nutrition Among Adolescent Pregnant Women

จิตารีย์	ดิษภรณ์*	Thitaree	Disapirom*
จันทร์รัตน์	เจริญสันติ**	Jantararat	Chareonsanti**
พรรณไพไล	ศรีอาภรณ์***	Panpilai	Sriarporn***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยที่ศึกษาได้มาจากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender, 2011) และจากการทบทวนวรรณกรรม คือ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ Supawadee Ngernying (2013) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ของ Lonuch, Khampalikit, & Nirattharador (2011) และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ของ Lonuch, Khampalikit, & Nirattharador (2011) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 69.40, SD = 7.24)
2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .282, p < .01)

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, eyesliner2532@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



3. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.273, p < .05$)

4. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .406, p > .05$)

ผลของการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยเชิงทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

Abstract

Health promotion behaviors regarding nutrition among adolescent pregnant women are important to the health of both pregnant women and their fetuses. This research was a descriptive study to determine the relationship between factors related to the health promotion behaviors regarding nutrition among adolescent pregnant women. The factors studied were derived from the Health Promotion Model by Pender (2011) and a literature review and included: pre-pregnancy body mass index, perceived benefits of health promotion behaviors regarding nutrition, and perceived barriers to health promotion behaviors regarding nutrition. The participants included adolescent pregnant women who received services at the antenatal department in Chonburi Hospital, Chonburi Province from August to September 2016. The instruments consisted of: personal data record form, the Health Promotion Behaviors Regarding Nutrition Questionnaire Among Adolescent Pregnant Women developed by Supawadee Ngernying (2013), The Perceived Benefits of Health Promotions Regarding Nutrition Questionnaire Among Adolescent Pregnant Women (modified from the Perceived Benefits of Health Promotions Regarding Nutrition Questionnaire Among Pregnant Women Questionnaire of Suwannee Lonuch, Mayuree Nirattharadorn and Siriporn Khampalikit [2011]), and the Perceived Barriers of Health Promotions Regarding Nutrition Questionnaire Among Adolescent Pregnant Women (modified from the Perceived Barriers of Health Promotions Regarding Nutrition Questionnaire Among Pregnant Women of Suwannee Lonuch, Mayuree Nirattharadorn and Siriporn Khampalikit [2011]). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's correlation coefficient.

The study results were as follows:



1. Health promotion behaviors regarding nutrition were at a good level ($\bar{x} = 69.40$, $SD = 7.24$).
2. Perceived benefits of nutritional health promotion were positively correlated at a low level with nutrition health promotion behaviors ($r = .282$, $p < .01$).
3. Perceived barriers to nutritional health promotion was negatively correlated with nutritional health promotion behaviors ($r = -.273$, $p < .05$).
4. Pre-pregnancy Body Mass Index had no significant correlation with nutritional health promotion behaviors ($r_s = .406$, $p < .05$).

The results of this study can be used as basic information to encourage adolescent pregnant women to have appropriate nutrition. This information can be used as basic information for a predictive study relating to health promotion behaviors regarding nutrition among adolescent pregnant women.

Key words: Health promotion behaviors regarding nutrition, Perceived benefits of health promotions regarding nutrition, Perceived barriers to health promotions regarding nutrition, Pre-pregnancy Body Mass Index, Adolescent pregnant women.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2014) ในปี พ.ศ. 2557 สตรีวัยรุ่นทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดบุตรทั่วโลก สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขไทย พบอัตราการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2543 -2555 พบอัตราการคลอดของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.59 ซึ่งเกินจากเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีบุตรคนแรกไม่เกินร้อยละ 10 (Department of health ministry of public health , 2011) สำหรับจังหวัดชลบุรี พบการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ร้อยละ 84.2 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศไทย (Teachain, 2011) และการคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 72.60 (Ministry of Social Development and Human Security, 2012) จะเห็น

ได้ว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นจัดอยู่ในการตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจาก ขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (WHO, 2009) เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางสรีรวิทยาอย่างรวดเร็ว ซึ่งระบบสืบพันธุ์และระบบต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ (Thithaphan, 2010) จึงทำให้ร่างกายมีความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารในขณะตั้งครรภ์มากกว่าวัยผู้ใหญ่ 2-3 เท่า (Story, & Stang, 2000) จากการศึกษาของ (Ronglue, Talengjit, & Siriborirak, 2013) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ร้อยละ 30.1 ขาดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

สำหรับทางด้านจิตใจและอารมณ์นั้น สตรีตั้งครรภ์



วัยรุ่นยังอยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ไม่มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบตนเอง และทารกในครรภ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์สตรีวัยรุ่นจะเกิดภาวะเครียดและมีความต้องการพึ่งพาเพิ่มมากขึ้น (Kristen, 2003) จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียด ร้อยละ 78 (ACOG, 2006) สำหรับทางด้านสังคม สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องขาดสังคมของวัย เนื่องจากการหยุดการเรียน หรือมีการพักการเรียน (Suktouyad, 2008)

ความเสี่ยงสูงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทุพโภชนาการ (Geist et al., 2006)

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Wutthiwong, 2010) มีค่านิยมที่ยึดติดกับความผอมบาง ส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษาของ Nancy. (2011) ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี พบว่า ชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ซึ่งเป็นอาหารประเภทที่ไม่มีคุณค่าต่อร่างกาย สำหรับร่างกายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะขาดวิตามิน (Bawadi et al., 2010) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการจึงเป็นการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร (Pender, 2011) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกายของตนเอง และพัฒนาการของทารก

ในครรภ์ (Moran, 2007) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้นวันละ 100 - 300 กิโลแคลอรี (AAP & ACOG, 2012) หรือให้เหมาะสมกับไตรมาส ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 ต้องได้รับพลังงาน 340, 453 และ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ตามลำดับ (Cunningham et al., 2014) การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ นั้น สามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ หรือประเมินจากค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Institute of Medicine, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (Sornpa, 2004) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Boonsin, 2009) ฐานะทางเศรษฐกิจดีจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Charoensak, & Khantaruksawong, 2006) ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงถึงภาวะโภชนาการของสตรีก่อนการตั้งครรภ์ น่าจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่บ่งบอกค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของสตรีตั้งครรภ์ คำนวณได้จากน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์เป็นกิโลกรัม ของสตรีตั้งครรภ์ หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง (WHO expert consultant, 2004) สำหรับสตรีตั้งครรภ์นั้นใช้เกณฑ์การประเมิน โดยสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine, 2009) ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 ก.ก./ม²) น้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 ก.ก./ม²)



น้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 ก.ก./ม²) และ
ภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30.0 ก.ก./
ม²) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีที่มีดัชนีมวล
กายก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ หรือมีภาวะอ้วนมี
โอกาสที่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ได้
มากกว่า สตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ
(Walker, Hoke, & Brown, 2009) การศึกษาของ
(Turkan, & Seney, 2013) พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำ
หนักตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย เพิ่มขึ้น
ตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการศึกษาของ
Jandee, Saeresatian, & Phahuwatthanakorn.
(2014) พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มี
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ
50) มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ และพบว่า พฤติกรรม
การบริโภคอาหารและดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์
สามารถร่วมทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้
ร้อยละ 17.7 อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์
ของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการ เป็นการกระทำพฤติกรรมของบุคคลโดย
คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากพฤติกรรมส่งเสริมสุ
ภาพด้านโภชนาการที่จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของ
สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Pender, 2011)
จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ Nirat
tharadon. (1996) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม
สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.413, p<.001$)
เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chumsri. (2005) พบว่า การ
รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.58$)
และการศึกษาของ Lonuch, Khampalikit, &
Nirattharador. (2011) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ
การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุ
มากกว่า 35 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุ
ภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี

ในระดับต่ำสุด ($r=.280, p<.01$) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มี
ความชัดเจนของการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้
ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะ
เจาะจงด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติ
พฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อการวางแผนเพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วย อุปสรรคภายใน และ
อุปสรรคภายนอกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะ
กระทำพฤติกรรม (Pender, 2011) การที่สตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่นมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพมาก จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพได้ลดลง จากการทบทวนวรรณกรรม มี
การศึกษาของ Nirattharadon. (1996) พบว่า การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.376, p<.001$) และพบ
ว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถเข้า
ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ดังเช่น การ
ศึกษาของ Ratthanaprom. (2002) พบว่า การรับรู้
อุปสรรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 11.3
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามยังผลการศึกษา
ที่ผ่านมายังไม่มีความชัดเจนของความสัมพันธ์ของการ
รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย

การศึกษาที่ผ่านมามีส่วนมากในประเทศไทย
เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และ
แม้ว่าจะมีการศึกษาการวิจัยเชิงทดลองที่ผ่านมา แต่
การนำปัจจัยมาศึกษาไม่ได้มาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในกลุ่มสตรี
ตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะ และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการ
ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่
และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง สำหรับการศึกษาในสตรี
ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และยังไม่
มีความชัดเจนในเรื่องของพฤติกรรมการส่งเสริมสุ
ภาพที่เฉพาะเจาะจงด้านโภชนาการ จึงไม่สามารถนำ



ข้อมูลมาพัฒนาต่อไปได้ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยที่ศึกษาได้มาจากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender, 2011) และจากการทบทวนวรรณกรรม คือ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ซึ่งแสดงถึงภาวะโภชนาการของสตรีวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ น่าจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี และถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีในระยะตั้งครรภ์ แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นความยากลำบาก ไม่มีเวลา ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่ดีได้ ดังนั้น ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุครรภ์ตั้งแต่ 15-42 สัปดาห์ 2) การตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการ



ประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่สามารถใช้ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ Ngernying. (2013) 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ ของ Lonuch, Khampalikit, & Niratttharador. (2011) และจากการทบทวนวรรณกรรม ในการนำมาใช้ศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือ จึงไม่ได้หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือซ้ำ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) ในรอบแรกทั้ง 2 แบบสอบถาม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.75 จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้ตามข้อเสนอแนะ และปรับลดจำนวนข้อคำถาม นำกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาครั้งที่ 2 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ทั้ง 2 แบบสอบถาม ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์

วัยรุ่น และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ .85, .94 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างที่ดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 kg/m²) จำนวน 29 ราย ได้ส่งต่อกลุ่มตัวอย่างให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป หลังจากนั้นนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย มาวิเคราะห์ทางสถิติสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.00) การศึกษาเกินครึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.47) มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 67.06) เกินกว่าครึ่งไม่มีรายได้ส่วนตัว (ร้อยละ 67.06) มีเพียงส่วนน้อยที่มีรายได้ส่วนตัว (ร้อยละ 28.23) โดยมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ประมาณครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.47) มากกว่าครึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 15 – 28 สัปดาห์ (ร้อยละ 60.00) เกินกว่าครึ่งดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 58.82)

2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี (ร้อยละ 100)



3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .282$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = -.273$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1 สำหรับดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	1.000		
2. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	-.116	1.000	
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	.282*	-.273*	1.000

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ($n=85$)

ตัวแปร	1	2
1. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	1.000	
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	.406	1.000

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี โดยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในช่วง 51-87 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 69.40 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีขึ้นเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหาร จำนวนมื้ออาหารที่รับประทาน การปฏิบัติที่ทำการรับประทานอาหาร พฤติกรรมขณะที่รับประทานอาหาร สุขนิสัยก่อน

และหลังรับประทานอาหาร ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) ผลการศึกษาครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Turkan, & Seney (2013) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเทศตุรกี อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.1 อีกทั้งยังพบการศึกษาที่ผ่านมาของ Wongmun, Sangiamjit, & Wongprasert. (2014) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง และเหมือนกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพันธุ์ของ (Promma, 2008) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ผลลัพธ์ของ



การตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา ในอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .282, p < .01$) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) เป็นความเชื่อ ความเข้าใจ หรือการคาดหวังของบุคคลถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ทางด้านบวกของพฤติกรรม ภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว และยังทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ อย่างแน่นอน ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตื่นตัวต่อการได้รับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเกิดความเชื่อในสิ่งที่ตนจะลงมือปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดี จากผลการศึกษานี้พบว่าคล้ายคลึงกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและสตรีตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ การศึกษาของ Panutaycha (2005) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Seangthongrungeorn, & Viboonwathhankitt (2008) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -.273, p < .05$) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ภาพด้านโภชนาการน้อย จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคนับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ และการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและอุปสรรคภายนอก เช่น ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลือง เป็นต้น (Pander, 2011) การศึกษานี้คล้ายคลึงการศึกษาของ Chumsri, & Tato (2005) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ($r = -.30, p < .01$) อีกทั้งยังพบการศึกษาของ Suwabhabh (1999) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ ร้อยละ 58.82 รองลงมา คือ น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 34.12 คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Corrie, & Whisner (2016) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ ร้อยละ 61.9 และการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 667 คน ของรัฐริโอ แกรนด์ โด ซิล ประเทศบราซิล พบว่า ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 62.1 (Michele et al., 2010) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความหลากหลาย และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีสุขภาพร่างกายที่ตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางการพยาบาล ในการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้าน



โภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อ
ให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญการส่งเสริม

ให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพด้านโภชนาการได้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยปัจจัยเชิง
ทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion NO.343: psychosocial risk factors perinatal screening and intervention. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108(4), 469-477.
- American Academy of Pediatrics, & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). *Guidelines for perinatal care* (7th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American College of Obstetrics and Gynecology.
- Bawadi, H. A., Al-Kuran, O., Ttayem, 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), 110-117.
- Boonsin, K. (2009). Health Perception and risk prevention behaviors of first pregnancy in Songklanagarind hospital. *12th Region Medical Journal*, 20(2), 11-27. (In Thai)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ..., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetric* (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Corrie, M., & Whisner. (2016). A brief survey of dietary beliefs and behaviors of pregnant. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 29(2016), 476-481.
- Chumsri, T. (2005). Relationships between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences and health promoting behaviors of pregnant adolescents, Southern Region. (Thesis: Master of Nursing Science Program in Nursing). Chulalongkorn university, Bangkok. (In Thai)
- Charoensak, P., & Khantaruksawong, S. (2006). Case Study of Factors Influencing Health promotion Behaviors of Pregnancy Induced Hypertension among Pregnancy Women. Boromrajonani Collage of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok. (In Thai)
- Department of health ministry of public health.(2011). *Dad and mom manual for public health officer*. Bureau of health promotion: Department of health ministry of public health, Nonthaburi. (In Thai)
- Geist, R. R., Beyth, Y., Shashar, D., Beller, U., & Samualoff, A. (2006). Perinatal outcome of teenage pregnancy in selected group of patients. *Journal of Pediatric Adolescent and Gynecology*, 19, 189-193.
- Jandee, B., Saeresatian, Y., & Phahuwatthanakorn, W. (2014). Predictive Factors of Gestational Weight Gain. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 339-347.(In Thai)



- Kathleen, M. Rasmussen., & Ann, L. Yaktine. *Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kristen, S., M. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 32(2), 249-257.
- Lonuch, S., Khampalikit S., & Nirattharador, M. (2011). Predicting Factors of Nutritional Promoting Behaviors among Pregnant Women over 35 Years of Age. *Journal of Nursing and Education*, 4, 79-93. (In Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2012). *The National Strategy on Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy*. Department of health ministry of public health, Bankkok. (In Thai)
- Michele D., Suzi C., Maria I., S., Maria T., Anselmo O., Andressa G., Caroline B., ..., & Maria A., N. (2010). Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. *Cadernos De Saude Publica Reports In Public Health*. 26(5), 1024-34.
- Moran, E.T., Jr. (2007). Nutrition of the developing embryo and hatchling. *Poultry Science*, 86, 1043-49.
- Nancy, J. Wise. (2011). Survey of adolescent views of healthy eating during pregnancy. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(6), 381-386.
- Nirattharadon, M. (1996). *Study of perceived benefits Perceived barriers to health promotion and health promoting behaviors of adolescent pregnancy women*. (Thesis : Doctor of Philosophy Program in Midwifery nursings). Mahidol University, Bankkok. (In Thai)
- Ngernying, S. (2013). *Effects of A Health Promotion Program on Nutritional Health Behavior and Stress Management in Pregnant Adolescents*. The Journal of Faculty of Nursing. Burapha University, 21(4), 37-48 .(In Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston: Pearson.
- Panutaycha, N. (2005). Relationships among selected factors and health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension. (Thesis: Master of Nursing Science Program in Nursing). Chulalongkorn university, Bankkok . (In Thai)
- Promma, P. (2008). Health behaviors, personal factor and pregnancy outcome of hill tribe pregnant women in Maesaieng district: Maehongson province.(Thesis: Doctor of Philosophy Program in Midwifery nursings). Mahidol University, Bankkok. (In Thai)
- Ratthanaprom, P. (2002). *Factors influencing health promoting behaviors of pregnant women who were diagnosed as thalassemia carriers*. (Thesis: Doctor of Philosophy Program in Midwifery nursings). Mahidol University, Bankkok. (In Thai)
- Rongluen, S., Talengjit, P., & Siriborirak, S. (2013).Unwanted pregnancies in Teenagers: A survey of problems and needs for health care support. *Journal of Nursing Siriraj*, 5(1), 14-28. (In Thai)



- Suwabhabh, D. (1999) .Factor affecting health promoting behaviors among pregnant industrial workers. (Thesis: Doctor of Philosophy Program in Midwifery nursings) . Mahidol university, Bankkok . (In Thai)
- Story, M. & Stang, J. (2000). *Nutrition and the pregnant adolescent : A practical reference guide*. The United State of America : University of Minnesota.
- Sornpa, O. (2004). *The effect of health promotion program that is supported by the station on exercise behavior And stress management of adolescent pregnant women*. (Thesis: Master of Nursing Science Program in Nursing). Chulalongkorn university, Bankkok. (In Thai)
- Seangthongrungeorn, P., & Viboonwathankitt, R. (2008). A Study about the Relationship Between The Perceived benefit of Health promotion and Health promoting Behavior among Pregnant Women. *Journal of Nursing Health Science*, 5(1), 21-27. (In Thai)
- Suktouyad, V. (2008). Lessons learned from reflection of female school drop-outs with unwanted pregnancy. (Thesis: Doctor of Philosophy Program in Midwifery nursings) .Chiangmai University, Chiangmai. (In Thai)
- Teachain, M. (2011). Adolescent Pregnancy. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742:adolescent-pregnancy&catid=45:topic-review&Itemid=561. (In Thai)
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1158-1164.
- Turkan, O., & Seney, C. (2013). The relation between pregnant adolescent' attitude about nutrition and weight gain during pregnancy and hemoglobin level. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 3, 172-179.
- Wutthiwong, J. (2010). Importance of Nutrition during Pregnancy. *Royal Thai Army Medical Journal*, 63(3), 121-130. (In Thai)
- Walker, L. O., Hoke, M. M., & Brown A. (2009). Risk factors for excessive or inadequate gestational weight gain among Hispanic women in a U.S.-Mexico border state. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 38(4), 418-29.
- Wongmun, N., Sangiamjit, B., & Wongprasert, J. (2014). Health promoting behaviors of adolescent pregnancy in Ubonratchathani province. *Research and Development Health System Journal*, 7(1), 211-235. (In Thai)
- World Health Organization. (2004). Expert consultation: appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies, *THE LANCET*, 363, 157-163.
- World Health Organization. (2009). *Adolescent health and development in nursing and midwifery education*. Geneva: The World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. [Online]. Available from: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.