



# ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

## The Effect of Self-Efficacy Enhancement with Husband Support Program on Food Consumption Behavior among Pregnant Adolescents

วิชชุลดา พุทธิศาวงศ์<sup>1</sup>, โสเพ็ญ ชูนวน<sup>1</sup>, ศศิกันต์ กาละ<sup>1</sup>

Witchulada Puttisawong<sup>1</sup>, Sopen Chunuan<sup>1</sup>, Sasikarn Kala<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 50 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย เริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน จนเสร็จสิ้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย 1) แผนการสอน 2) คู่มือ และ 3) แบบบันทึก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติอ้างอิง คือ สถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) จากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนจากสามี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of a self-efficacy enhancement with husband support program on food consumption behaviors among pregnant adolescents. The sample consisted of 50 pregnant adolescents who were purposively selected and assigned into either as experimental group ( $n = 25$ ) and the control group ( $n = 25$ ). The study was firstly conducted in the control group until the completion and then it was organized in the experimental group. The control group received routine antenatal care. The experimental group received the self-efficacy enhancement with husband support program. The experimental tool included: 1) Teaching plan 2) Handbook and 3) Logbooks. The data was collected using questionnaires

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



which included 2 parts: 1) the Demographics and Pregnancy History Data, and 2) the Food Consumption Behaviors Questionnaire (FCBQ). All instruments were reviewed for content validity by 3 experts. The reliability of the FCBQ using Cronbach's alpha coefficient was 0.74. The data were analyzed descriptively using frequency, percentage, mean and standard deviation and hypotheses tested using inferential statistics, namely independent t-test and dependent t-test.

The results showed that subjects in the experimental group had a significantly higher mean score of food consumption behaviors than those in the control group ( $p < .01$ ). The study findings indicate that the self-efficacy enhancement with husband support program can be another option to improve food consumption behaviors among pregnant adolescents. Therefore, nurse midwives should integrate this program into their services to promote appropriate food consumption behavior of pregnant adolescents.

**Keywords:** Self-efficacy, Husband support, Food consumption behavior, Pregnant adolescents

## บทนำ

อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549-2557 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.32 เป็นร้อยละ 14.88 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งอัตราการคลอดสูงกว่าค่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) กำหนดว่า หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ควรเกินร้อยละ 10 จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีอัตราการคลอดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ โดยพบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดยาวนาน การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกพิการแต่กำเนิด (Department of Making Pregnancy Safer, 2010) มีสาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์หรือไม่มาฝากครรภ์ ส่งผลให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในระยตั้งครรภ์ (ศรุทยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์, 2555) ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดิม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น แต่วัยรุ่นจะเลือกบริโภคอาหารตามความชอบ และความพึงพอใจมากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่ควรได้รับ (สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์, 2551) การได้รับค่านิยมเกี่ยวกับการมีรูปร่างผอมบาง (สุวรรณี โนนุช, มยุรี นีรัทธาจร, และศิริพร ชัมภลลิขิต, 2554) และมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง (จุลรัตน์ สุกฤษาภฎ, 2555) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จึงเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเกิดปัญหาสุขภาพตามมา

ปัจจุบันการบริการฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีลักษณะการให้บริการเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นที่มาฝากครรภ์ มีการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม (วิไลรัตน์ พลงวัน, 2555) โดยให้ความรู้ตามกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เพชรน้อย ศรีผุดผอง, และรัชฎาภรณ์ จินดาอินทร์, 2552) จากรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ที่ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จึงไม่สามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์, 2551) ดังนั้น ควรมีรูปแบบการบริการฝากครรภ์ที่เฉพาะ และเหมาะสมกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาจาก การตั้งครรภ์ คลอด รวมถึงระยะหลังคลอด



รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น มีความหลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้รวมกับการใช้สื่อประกอบ การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษาเฉพาะราย (ภริตา พงษ์มาหุรักษ์, 2553; ศรีณธร มังคะมณี, 2547; สุทธิ หนุงอาหลี, 2550) แต่ควรเน้นให้เหมาะสมกับบริบทของบุคคล ซึ่งการจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จ และต้องมีความรู้ ความเชื่อ ว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมตามที่กำหนดได้ จึงนำไปสู่การเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น ถ้าทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (พัชรี เกษรบุญนาถ, 2554; วิจิตรา มณีขัติย์, 2552)

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่ต่อเนื่อง เพราะขาดการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัว (วาสนา ถิ่นชนอน, และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, 2555) หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น (วรลักษณ์ คุณวุฒิ, 2553) จากการศึกษาของพิกุล ดินนามาส (2550) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัวเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบุคคล ภายใต้ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ อิทธิพลทางสังคม แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีความชัดเจนในการสนับสนุนซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จะทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดระยะตั้งครรภ์

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) รวมกับหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มาสร้างโปรแกรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเอง และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

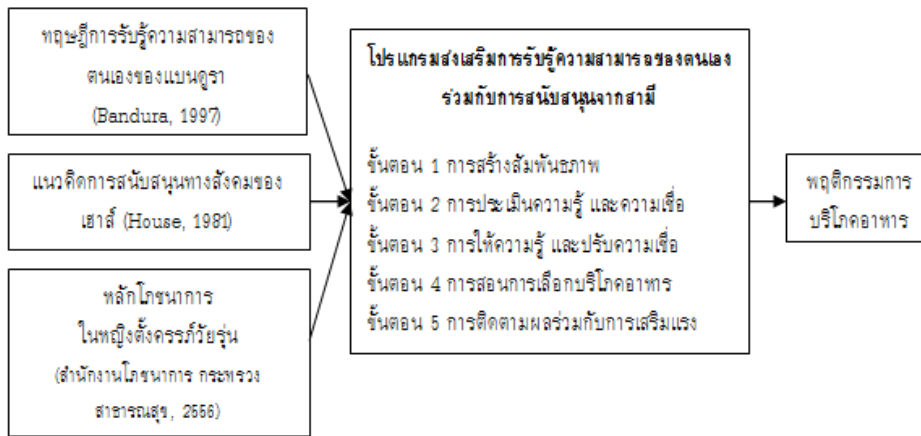
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามีและกลุ่มที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ



### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการสนับสนุนจากสามีตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สำนักงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามี เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการให้ความรู้ ปรับความเชื่อ และฝึกทักษะ ร่วมกับการสนับสนุนสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้สามารถคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ในภาคใต้ จำนวน 50 ราย ซึ่งได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ค่าอำนาจการทดสอบที่คำนวณจากงานวิจัยใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1.38 ซึ่งเป็นค่าอำนาจการทดสอบที่มีขนาดใหญ่ (Large effect size) จึงลดค่าขนาดอิทธิพลลงเหลือ 0.80 เมื่อนำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลจนครบทั้ง 25 ราย และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ดำเนินกิจกรรมเป็นรายคู่ (หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี) จนครบทั้ง 25 คู่ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 13 ราย และโรงพยาบาลชุมชน 12 ราย เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความลำเอียงของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ 1) อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร และอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น 3) การประเมินโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือ 2 Q ของกรมสุขภาพจิตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้เท่ากับ 0 คะแนน 4) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้



เกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัวระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สำนักงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) มี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความรู้และความเชื่อ การให้ความรู้และปรับความเชื่อ การสอนการเลือกบริโภคอาหาร และการติดตามผลรวมกับการเสริมแรง เครื่องมือในโปรแกรมประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับสามี 2) คู่มือส่งเสริมการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) คู่มือการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับสามี 4) แบบบันทึกความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหาร และ 5) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังกล่าวผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลบันทึกโดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ และข้อมูลการตั้งครรภ์บันทึกโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

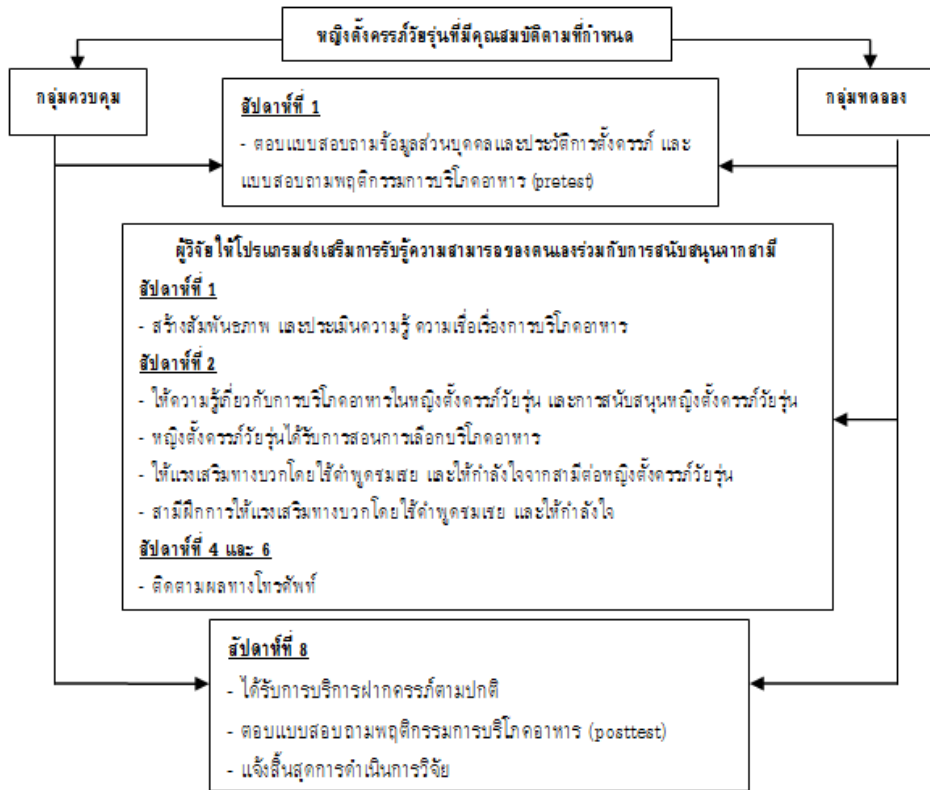
2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของภริตา พงษ์มานุรักษ์ (2553) และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 16-18 ปี ของสำนักงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2556) โดยมีข้อคำถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 25 ข้อ ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย จำนวน 20 ราย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.74

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ต่อกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังกล่าวข้างต้น จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 25 ราย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) หรือสถิติไลค์ลิฮูด เรโซ (Likelihood ratio) และสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

2. ทดสอบข้อตั้งเบื้องต้นของข้อมูลก่อนการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ (Test of normality) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of variance) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และไม่มี ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (Dependent t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสามี และกลุ่มที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ หลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประวัติการตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.73 ปี (S.D. = 1.44) และ 16.93 ปี (S.D. = 1.29) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52 และร้อยละ 60 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60 และร้อยละ 68 ประกอบอาชีพทำสวน ร้อยละ 36 และร้อยละ 28 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 11,040 บาท (S.D. = 4,860.38) และ 10,500 บาท (S.D. = 5,129.57) มีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 64 และร้อยละ 40 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 76 เท่ากัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย คือ สามี และพ่อแม่ของตนเอง ร้อยละ 36 และร้อยละ 40 ประวัติการตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 84 และร้อยละ 80 มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ระหว่าง 18.50-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 52 และร้อยละ 60 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 13-28 สัปดาห์ ร้อยละ 52 และร้อยละ 56

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) หรือสถิติไลค์ลิฮูด เรโซ (Likelihood ratio) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทุกประเด็น และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (M = 70.84, S.D. = 7.34) และกลุ่มควบคุม (M = 70.68, S.D. = 7.00) ไม่แตกต่างกัน

### 2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.023, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 25)		หลังทดลอง (n = 25)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	70.84	7.34	76.96	6.13	4.023	.001

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.125, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 25)		หลังทดลอง (n = 25)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	76.96	6.13	72.08	4.84	3.125	.01



## อภิปรายผล

### ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $t = 4.023, p < .001$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ ( $t = 3.125, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมนั้น อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามีได้พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สำนักงานโภชนาการ, 2556) ซึ่งในโปรแกรมมี 5 ขั้นตอนที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ กล่าวคือ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ซึ่งการดำเนินกิจกรรมภายในโปรแกรม เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินกิจกรรม มีการซักถามและพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง ใช้เวลา 10-15 นาที ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นการสื่อสารที่มีความตรงไปตรงมา จากการบอกเล่าความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นทราบ เพื่อให้เกิดการยอมรับ การสนับสนุน และมีความไว้วางใจต่อกัน ช่วยให้บุคคลมีความใกล้ชิดและสนิทกันมากขึ้น (Johnson, 1986) จากการศึกษาของรัตน เพชรพรรณ, และจินตนา วัชรสินธุ์ (2558) พบว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์จากการพูดคุย ซักถามช่วยให้ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับความคิดเห็นความเชื่อซึ่งกันและกันได้

การประเมินความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประเมินตนเองจากคำถาม และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้ผู้วิจัย และสามีเข้าใจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการรับรู้ และความคิดของบุคคลจะเป็นการกำหนดว่าจะปฏิบัติพฤติกรรม ในขณะที่การปฏิบัติพฤติกรรมจะกำหนดลักษณะการคิดและการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกัน (Bandura, 1997) จากการศึกษาของรัตน เพชรพรรณ, และจินตนา วัชรสินธุ์ (2558) พบว่า การประเมินความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการใช้คำถามและการสะท้อนคิด หรือการอภิปรายร่วมกันเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดวิเคราะห์ สามารถส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีกำลังใจที่จะดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ต่อไป

การให้ความรู้ และปรับความเชื่อ เป็นขั้นตอนที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีได้รับความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งภายในโปรแกรมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีได้อภิปรายแบบมีส่วนร่วมในหัวข้อ การบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีหลักการสำคัญ คือ การบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละวันตลอดระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารทุกชนิดครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์เจริญเติบโตดี (ประไพศรี ศิริจักรวาล, และอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู, 2555) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับความรู้ตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อเป็นทางเลือกให้บุคคลมีความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือนำไปปฏิบัติ (House, 1981) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิตตา พงษ์มานุรักษ์ (2553) และ วิไลรัตน์ พลงวัน (2555)





ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับความรู้ คำแนะนำจากพยาบาลผดุงครรภ์ร่วมกับการใช้คู่มือประกอบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สามารถอ่านคู่มือทบทวนเพิ่มเติม และทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้อง

การสอนการเลือกบริโภคอาหาร เป็นขั้นตอนการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจากการฝึกการเลือกรายการอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งมีรูปแบบการสอนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงภายในโปรแกรมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกรายการอาหารที่เหมาะสมตามบัตรคำที่กำหนด ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในระยะตั้งครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้ตรงกับสภาพแต่ละบุคคล ซึ่งการสอนการเลือกบริโภคอาหารนี้ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งมีอิทธิพลมากที่สุดเพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำได้สำเร็จของตนเอง ถ้าหากบุคคลมีโอกาสได้กระทำกิจกรรมนั้นซ้ำๆ หรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันซ้ำ ๆ บุคคลนั้นจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้มากยิ่งขึ้น และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร มังคะมณี (2547) ที่พบว่า รูปแบบการสอนการเลือกบริโภคอาหารด้วยการใช้บัตรคำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

การติดตามผลร่วมกับการเสริมแรง เป็นขั้นตอนการติดตามผลที่มีความสำคัญมาก ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้องหรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไร ภายในโปรแกรมจะมีการติดตามผลการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากแบบบันทึกปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหาร โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเองเป็นรายสัปดาห์ มีการติดตามผลทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรค ด้วยวิธีการอภิปรายแบบมีส่วนร่วมร่วมกับให้คำแนะนำ กระตุ้น ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา เพชรพรรณ, และจินตนา วัชรสินธุ์ (2558) ที่พบว่า การติดตามผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการกล่าวชื่นชมถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยสร้างความมั่นใจในการส่งเสริมโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการสนับสนุนจากสามี เพราะสามีถือเป็นอิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสามี จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สามีให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในทุกขั้นตอนของโปรแกรม ทำให้สามีได้รับความรู้เกี่ยวกับกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น เพื่อคอยกระตุ้นเตือน หรือดูแลการบริโภคอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของญานนิตา เกื่อนเจริญ (2551) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนของสามี มีพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การใช้สื่อประกอบ การฝึกสอนการเลือกบริโภคอาหารด้วยบัตรคำ และการติดตามผลทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีขึ้นสามารถอธิบายแต่ละกลยุทธ์ที่ใช้ ดังนี้

การใช้สื่อประกอบ โดยใช้คู่มือส่งเสริมการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคู่มือการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับสามี การใช้คู่มือประกอบการอภิปรายแบบมีส่วนร่วม สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ศึกษาเพิ่มเติม



และสามารถนำไปอ่านทบทวนเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ซึ่งการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้บุคคลจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีสื่อประกอบโดยเฉพาะ สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลในเรื่องสุขภาพอนามัย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาของภริตา พงษ์มานุรักษ์ (2553) และวิลัยรัตน์ พलगวัน (2555) ที่พบว่า การใช้คู่มือการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น

การใช้บัตรคำสอนการเลือกบริโภคอาหาร และการบันทึกความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้หญิงตั้งครรภ์เลือกรายการอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน หลังจากนั้นมีการอภิปรายผลแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการบันทึกปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหารเป็นรายสัปดาห์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การกระทำกิจกรรมซ้ำๆ หรือกระทำกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันอีก จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเดิม ช่วยสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของเฉลิมพร ฤทธิยาคู และพรณี บุญชรัตตกิจ (2555) พบว่า การฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ในกิจกรรม “จ่ายตลาด” โดยใช้ภาพอาหารแต่ละชนิดตามหมวดหมู่อาหารให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกเลือกอาหาร และบันทึกการรับประทานอาหารทุกวัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

การติดตามผลทางโทรศัพท์ เป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และค้นหา แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหาร ด้วยการเป็นผู้กระตุ้นเตือน ให้ความรู้ คำแนะนำเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาแต่ละบุคคล และให้แรงเสริมทางบวก โดยมีการติดตามผลทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ในช่วงเวลาครั้งละไม่เกิน 15 นาที ซึ่งผลจากการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของภริตา พงษ์มานุรักษ์ (2553) และวิลัยรัตน์ พलगวัน (2555) ที่พบว่า การติดตามผลทางโทรศัพท์ 1-2 ครั้งๆ ละ 10-15 นาทีในการพูดคุยให้ความรู้เพิ่มเติม คำแนะนำ ให้กำลังใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

## สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความรู้และความเชื่อ 3) การให้ความรู้และปรับความเชื่อ 4) การสอนการเลือกบริโภคอาหาร และ 5) การติดตามผลรวมกับการเสริมแรง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ภายใต้การสนับสนุนจากสามี ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนจากสามี เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถนำไปประเมินมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพให้มีความเหมาะสมต่อไป

## ข้อจำกัดของการวิจัย

การออกแบบการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และตัวแปรแทรกซ้อนในสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการประกอบอาชีพ เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลต่อความตรงภายในของการวิจัยครั้งนี้





- พัชรี เกษรบุญภาค. (2554). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เพ็ชรน้อย ศรีผดุง, และรัชฎาภรณ์ จินดาอินทร์. (2552). การประเมินผลการเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทาง ลูกรกและภาพอาหารชุดทดแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 2(6), 37-48.**
- ภริตา พงษ์มานุรักษ์. (2553). **ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตนา เพชรพรรณ, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และน้ำหนักกระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายน้อยในคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(1), 129-144.**
- วราลักษณ์ คุณวุฒิ. (2553). **การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลรยาตั้งครรภ์วัยรุ่น.** สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วาสนา ถิ่นชนอน, และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2), 25-33.**
- วิจิตรา มณีชาติย์. (2552). **การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมความเสี่ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีบุตรคนแรก.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลัยรัตน์ พลาวัน. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. **วารสารสมาคมพยาบาลสาขาคณะทันตแพทย์, 30(2), 16-22.**
- คริณธร มังคะมณี. (2547). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลศิริราช, 5(1), 14-28.**
- สุคนธ์จิต วงษ์ประภารัตน์. (2551). **การบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณณี โสหนู, มยุรี นริตธราดร, และศิริพร ชัมภลชิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(2), 79-93.**
- สุหรี หนองอาหลี. (2550). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมเสี่ยงบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-5 ปี.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ข้อมูลจำนวนและอัตราการคลอดในปี 2549-2557.** เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2559, จาก [www.rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/FactSheet-%20OK.pdf](http://www.rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/FactSheet-%20OK.pdf).



Bandura A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Company.

Cohen J. (1988). **Statistical power analysis for the Behavioral sciences**. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.

Department of Making Pregnancy Safer. Position paper on mainstreaming adolescent. (2010). **Pregnancy in efforts to make pregnancy safer**. Geneva: World Health Organization.

Johnson, D. W. (1986). **Reaching Out: Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization** (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Prentice-Hall.

House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. Massachusetts: Addison Wesley.

World Health Organization. (2012). **Adolescent health**. Retrieved from [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/).