

ความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี

มัทนา พรหมรักษา พย.บ.^{1*}

สมจิตร เมืองฟิล ปร.ด. (การพยาบาล)²

บทคัดย่อ

ปัญหาด้านโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นปัญหาที่พบบ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยอื่น ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ และความต้องการสารอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณสูงเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของมารดาและทารกในครรภ์ ขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ข้อยกจำกัดในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะนำไปสู่ความไม่มั่นคงทางอาหารหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี นับจนถึงวันกำหนดคลอด ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 143 ราย เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ Fisher's exact Test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 79.70 มีความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 49.55 ± 7.22) และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลผดุงครรภ์ ควรเฝ้าระวัง ประเมิน ติดตาม ปัญหาความมั่นคงทางอาหารและสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ควรมีการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, ความมั่นคงทางอาหาร, การเข้าถึงอาหาร, ความปลอดภัยของอาหาร

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Corresponding author e-mail: Promruksa1@gmail.com

วันที่รับ (received) 14 พ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 พ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 พ.ย. 2564

Food Security During Pregnancy among Pregnant Adolescents at Udon Thani Hospital

Matana Promruksa B.N.S.^{1*}

Somjit Muangpin Ph.D. (Nursing)²

Abstract

Malnutrition is common among adolescent pregnancy comparing to those other age groups due to physiological changes during pregnancy and the need for high-quality and high-volume nutrients to promote maternal and fetal growth. Whereas, inappropriate eating behavior and limiting access to quality and safe food for adolescent pregnant women can lead to food insecurity or malnutrition. The cross-sectional study aimed to study food security during pregnancy among adolescent pregnancy and factors related to food security at Udon Thani Hospital. The 143 pregnant adolescents who aged under 20 years, visited the antenatal care unit at Udon Thani Hospital were included to the study by purposive sampling technique. The data were gathered by self-report questionnaires including pregnant adolescent information and food security among pregnant adolescents of 33 items. The Cronbach's alpha reliability of the food security questionnaire was reported as 0.86. The data were analyzed by descriptive statistics and Fisher's exact test. The results showed that the pregnant adolescents perceived their food security status as good level (mean score 49.55 ± 7.22). The age of adolescents pregnant was significantly associated with food security ($p = 0.01$). The nurses and midwives should assess, monitor, and support younger adolescents pregnant on food security issue. Further study on food insecurity relating factors to food security among pregnant adolescents and other high-risk groups should be conducted.

Keywords: adolescent pregnancy, food security, food accessibility, food safety

¹ Master student in Master of Nursing Science Program (Midwifery). Faculty of Nursing Khon Kaen University

² Assistant Professor, Midwifery Division Faculty of Nursing Khon Kaen University

* Corresponding author e-mail: Promruksa1@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยโดยในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกพบอุบัติการณ์คลอดในสตรีอายุ 15 - 19 ปี ประมาณ 12 ล้านคน¹ ขณะที่ประเทศไทยพบอัตราการคลอด เท่ากับ 25.58 และ 0.93 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี² ตามลำดับ ทำนองเดียวกันจังหวัดอุดรธานี พบอัตราการคลอดเท่ากับ 25.58 และ 0.49 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ของสหประชาชาติ โดยระบุว่า การตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ไม่ควรเกิน 25 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในกลุ่มวัยเดียวกัน²

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบบ่อย ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์³⁻⁶ ขณะที่ทารกแรกเกิดมักมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม⁶ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ส่งผลต่อจิตใจของวัยรุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ รู้สึกผิด และไม่มีคุณค่าในตนเอง⁷ เกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และป่วยทางจิต⁸ และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มจะหยุดเรียนกลางคันหรือเรียนจบต่ำกว่าระดับมัธยมปลายหรือระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ไม่มีงานทำหรือทำงานที่ได้รับค่าจ้างต่ำ⁹ นอกจากนี้ ปัญหาด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังพบได้บ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ ด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้เตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์ เลือกรับประทานอาหารตามความชอบและคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการน้อย ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่⁷ บริโภคน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว อาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง เป็นต้น แม้บางส่วนจะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เช่น ผัก ไข่ เนื้อสัตว์ แต่จะบริโภคในปริมาณน้อย หรือปรับลดจำนวนมื้ออาหารลง เลือกบริโภคเฉพาะอาหารหลักในมื้อเช้าเท่านั้น¹⁰ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการศึกษาและรายได้ ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวและผู้ปกครอง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นภาวะที่พึงพิงครอบครัว¹¹ ทำให้ความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมารับประทานได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง¹² หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พึ่งพาครอบครัวและผู้ดูแลในการจัดซื้ออาหาร จึงเข้าถึงอาหารที่เพียงพอได้ยาก ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการ รวมทั้งกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือส่งผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร

ความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food insecurity) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอ บริโภคอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วน ไม่เน้นความปลอดภัย และมีความกังวลเรื่องความขาดแคลนของอาหาร¹³ ซึ่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารในขณะตั้งครรภ์ การศึกษาที่ผ่านมาในสหรัฐอเมริกา พบว่า 2 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเผชิญกับภาวะความไม่มั่นคงทางอาหาร ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของการตั้งครรภ์ ซึ่งความไม่มั่นคงทางอาหาร ส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับสูง และมีปัญหาภาวะโภชนาการ¹⁴ ขณะที่การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับความไม่มั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย บริโภคอาหารโดยไม่เน้นคุณภาพของอาหาร เช่น บริโภคขนมหวาน น้ำอัดลม อาหารรสจัด หรืออาหารหมักดอง สัดส่วนในการบริโภคอาหารไม่สมดุล เช่น บริโภคอาหารประเภท เนื้อนม ไข่ ปริมาณน้อย ไม่รับประทานผัก บริโภคนมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์รับประทานน้อยกว่าความต้องการ

ของตนเอง เพราะต้องแบ่งอาหารกับสามี เลือกรับประทานอาหารซ้ำ ๆ กัน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายส่วนตัว รวมทั้งลดค่าอาหารในแต่ละวัน¹⁰ ซึ่งความไม่มั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ความไม่มั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและภาวะภาวะซึมเศร้าของ รวมถึงสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น¹³

ความมั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความมั่นคงทางอาหารมีแนวโน้มที่จะมีรายได้เป็นของตนเองและเพียงพอต่อการใช้จ่ายมีบ้านเป็นของตนเอง และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่¹⁴ นอกจากนี้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความมั่นคงทางอาหาร มักเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและอาหารสำหรับตนเอง ขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องพึ่งพิงสามี ทั้งรายได้ ที่อยู่อาศัย การจัดการเกี่ยวกับอาหารรับรู้ ว่าตนเองไม่มีความมั่นคงทางอาหาร¹⁵ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย การศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นศึกษาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ความเข้าใจเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมีข้อมูลพื้นฐานในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความมั่นคงทางอาหารหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับความมั่นคงทางอาหาร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามมิติความมั่นคงทางอาหารจากแนวคิดของ United State Department of Agriculture (USDA)¹⁶ และจากการศึกษาของนพวรรณ เปียชื่อ และคณะ¹⁷ โดยทุกคนมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการได้ตลอดเวลา มิติความมั่นคงทางอาหารแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านปริมาณ (Quantity) คือการเข้าถึงอาหารได้โดยมีปริมาณอาหารที่บริโภคอย่างเพียงพอตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) ด้านคุณภาพ (Quality) คือ ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่หลากหลาย ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) ด้านความปลอดภัย (Safety) คือ การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนของสารเคมีหรือจุลินทรีย์ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ 4) ด้านความวิตกกังวล (Anxiety) คือ ความรู้สึกกังวลว่าจะมีอาหารบริโภคไม่เพียงพอหรือไม่มีคุณภาพดีพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Description) เชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี นับจนถึงวันคลอด ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จำนวน 394 คน จากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 143 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย 3) สามารถอ่านและเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และ 5) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโครงการเลขที่ HE632197 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564 และการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี โครงการเลขที่ 33/2564 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564 ผู้วิจัยได้แจ้งข้อมูลโครงการวิจัย สิทธิประโยชน์ และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ ตลอดจนแจ้งแนวทางในการปกป้องผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะไม่เปิดเผยถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามนำมาจากแบบสอบถามความไม่มั่นคงทางอาหาร ของ นพวรรณ เปียชื่อและคณะ¹⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับข้อความ แต่ความหมายเช่นเดิม และปรับชื่อเป็นแบบสอบถามความไม่มั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยข้อมูล อายุ อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์หรือน้ำหนักก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ส่วนสูง ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับอาหารขณะตั้งครรภ์ เช่น ให้เงินหรือจัดหาอาหารให้รับประทาน และแบบสอบถามความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 1) ด้านปริมาณอาหาร จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านคุณภาพอาหาร จำนวน 12 ข้อ 3) ด้านความปลอดภัยของอาหาร จำนวน 9 ข้อ และ 4) ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหาร จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยเกิดขึ้น การแปลผลคือ ความไม่มั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับไม่ตี (0 - 22 คะแนน) ระดับปานกลาง (23 - 44 คะแนน) และระดับตี (45 - 66 คะแนน) โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลอุดรธานีแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ดังนั้น ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 913/2563) และปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการป้องกันโรคของโรงพยาบาลอุดรธานีอย่างเคร่งครัด

4. เตรียมสถานที่สำหรับการเก็บข้อมูล โดยใช้ห้องสำหรับตรวจประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ที่อยู่ในแผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลอุดรธานี เมื่อผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยเบื้องต้น เชิญชวนเข้าร่วมวิจัย

5. ผู้วิจัยวางซองพลาสติกที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ 70 % บนตะกร้าพร้อมกับเจลแอลกอฮอล์ แจกให้กลุ่มตัวอย่างหยิบซองพลาสติกเอง ซึ่งในซองพลาสติกบรรจุคำชี้แจงโครงการ แบบขอความยินยอม แบบสอบถามเป็นกระดาษและปากกาถูกล้าง และบนซองพลาสติกจะมี QR code เป็นแบบสอบถามที่อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีข้อมูลเช่นเดียวกับเอกสารในซองพลาสติกอาสาสมัครสามารถใช้โทรศัพท์ของตนเอง แสแกน QR code เพื่อตอบแบบสอบถามได้ กรณีที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามออนไลน์ สามารถเปิดซองเพื่อหยิบกระดาษแบบสอบถามและปากกา แล้วตอบแบบสอบถามลงในกระดาษได้ เมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจะบรรจุแบบสอบถามลงในซองพลาสติกวางในตะกร้า โดยก่อนเปิดซองและหลังบรรจุแบบสอบถามลงในซองควรทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

6. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีอาสาสมัครจำนวน 30 คนที่ตอบแบบสอบถามโดยใช้ QR code และอีกจำนวน 113 คน ตอบแบบสอบถามบนกระดาษ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ถ้าไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม หลังจากนั้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณอาสาสมัครและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่และร้อยละ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์หรือน้ำหนักก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ส่วนสูง ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในการตรวจเลือดครั้งที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์นี้ ผู้ที่สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับอาหารขณะตั้งครรภ์ เช่น สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารหรือจัดหาอาหารให้รับประทาน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ อายุ อายุครรภ์

2. ความมั่นคงทางอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 143 คน อายุเฉลี่ย 18.46 ปี ($S.D. = 0.93$) อยู่ในช่วงอายุ 14 - 17 ปี ร้อยละ 11.89 และ ในช่วงอายุ 18 - 19 ปี ร้อยละ 88.11 มีอายุครรภ์เฉลี่ย 34.95 สัปดาห์ ($S.D. = 2.34$) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 74.10 ไม่เคยผ่านการคลอดร้อยละ 89.51 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 68.53 จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 53.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.86 และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 43.36 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 40.56 นอกจากนี้ พบว่า ผู้สนับสนุนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับอาหารของตนเองขณะตั้งครรภ์ คือสามีร้อยละ 53.85 รองลงมาคือพ่อแม่ ร้อยละ 37.06 โดยรูปแบบของการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร และจัดหาอาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์

สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกินเกณฑ์ปกติ (อ้วนระดับ 1) และ เกินเกณฑ์ปกติ (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 30.07 48.25 18.18 และ 3.50 ตามลำดับ มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 59.44 และมีภาวะซีดร้อยละ 40.56

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 8.57, df = 2, p\text{-value} = 0.01$) อย่างไรก็ตาม อายุครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหรือการมีงานทำ และค่าระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($N = 143$)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ระดับความมั่นคงทางอาหารโดยรวม				Fisher's Exact Test	p-value
	ระดับ	ระดับ	ระดับ	จำนวนรวม		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	(ร้อยละ)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.อายุ (ปี)					8.579	0.010*
- อายุ 14-17 ปี	0	8 (5.59)	9 (6.29)	17 (11.89)		
- 18-19 ปี	1 (0.70)	20 (13.99)	105 (73.43)	126 (88.11)		
2.อายุครรภ์					1.937	0.450
- GA<37	1 (0.70)	23 (16.08)	80 (55.94)	104 (72.73)		
- GA37 ขึ้นไป	0	5 (3.50)	34 (23.78)	39 (27.27)		
3. สถานภาพสมรส					8.620	0.063
โสด	1 (0.70)	6 (4.20)	33 (23.08)	40 (27.97)		
สมรส	0	19 (13.29)	79 (55.24)	98 (68.53)		

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ระดับความมั่นคงทางอาหารโดยรวม				Fisher's Exact Test	p-value
	ระดับ ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ดี จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนรวม (ร้อยละ)		
หย่าหรือแยกกันอยู่	0	3 (2.10)	2 (1.40)	5 (3.50)		
4. ระดับการศึกษาสูงสุด					6.215	0.450
ประถมศึกษา (ป.6)	0	3 (2.10)	9 (6.29)	12 (8.39)		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	1 (0.70)	12 (8.39)	64 (44.76)	77 (53.85)		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	0	2 (1.40)	15 (10.49)	17 (11.89)		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่า (ม.6)	0	11 (7.69)	26 (18.18)	37 (25.87)		
5. อาชีพ/การมีงานทำ					8.834	0.391
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	15 (10.49)	42 (29.37)	57 (39.86)		
นักเรียน/นักศึกษา	1	2 (1.40)	11 (7.69)	14 (9.79)		
รับจ้าง	0	6 (4.20)	35 (24.48)	41 (28.67)		
ค้าขาย	0	4 (2.80)	18 (12.59)	22 (15.38)		
ทำนา ทำสวน กรีดยาง	0	1 (0.70)	8 (5.59)	9 (6.29)		
6. ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/ตารางเมตร²)					3.257	0.950
< 18.5 kg/m ² (ผอม/ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	1 (0.70)	8 (5.59)	34 (23.78)	43 (30.07)		
18.5-24.9 kg/m ² (ร่างกาย สมส่วน/น้ำหนักปกติ)	0	12 (8.39)	46 (32.17)	58 (40.56)		
25-29.9 kg/m ² (น้ำหนัก เกินเกณฑ์/อ้วนระดับ 1)	0	2 (1.40)	9 (6.29)	11 (7.69)		
ตั้งแต่ 30 kg/m ² ขึ้นไป (โรคอ้วน/อ้วนระดับ 2)	0	6 (4.20)	25 (17.48)	31 (21.68)		
7. ระดับความเข้มข้นของเม็ด เลือดแดงจากผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2					1.418	0.638
Hct < 33% (มีภาวะซีด)	1 (0.70)	11 (7.69)	46 (32.17)	58 (40.56)		
Hct = 33% ขึ้นไป (ปกติ)	0	17 (11.89)	68 (47.55)	85 (59.44)		

* p-value < 0.05

การรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 49.55 ± 7.22 จากคะแนนเต็ม 66 คะแนน) โดยร้อยละ 79.70 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับดี (คะแนน 45 - 66) รองลงมาร้อยละ 19.60 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 23 - 44) และ ร้อยละ 0.70 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ระดับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนน 0 - 22) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาความมั่นคงทางอาหารเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพอาหารมีระดับความมั่นคงทางอาหารด้านปริมาณและด้านคุณภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 88.16 และ ร้อยละ 83.92 ขณะเดียวกัน ร้อยละ 74.13 ของกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าคุณภาพอาหารด้านความปลอดภัยของอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 70.63 ของกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนหรือร้อยละ 29.47 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับในระดับปานกลางหรือมาก มีรายละเอียดดังนี้

1. **ความมั่นคงทางอาหารด้านปริมาณอาหาร** อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.83 ± 2.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุการเกิดที่พบบ่อยครั้ง คือ ตนเองซื้ออาหารมารับประทานได้ไม่ครบทุกชนิดตามที่ร่างกายต้องการ ร้อยละ 6.30 และเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย คือ ตนเองไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืน เพราะไม่สามารถซื้อหาได้ ร้อยละ 91.60 รองลงมาคือตนเองดองอาหารบางมื้อเพราะไม่สามารถซื้อหาได้ และเคยหิวแต่ไม่ได้กินอาหาร เพราะไม่สามารถซื้อหาได้ คิดเป็นร้อยละ 87.40 และ 72.70 ตามลำดับ

2. **ความมั่นคงทางอาหารด้านคุณภาพอาหาร** อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.97 ± 3.43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุการเกิดที่พบบ่อยครั้งคือ ตนเองมีอาหารรับประทานในครอบครัวเพียงพอไม่เคยขาด ร้อยละ 25.17 และเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย คือ ไม่สามารถซื้อข้าวสารมาเก็บไว้ติดบ้าน ร้อยละ 90.21 รองลงมาคือ ต้มเหล้าเปียร์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 85.31 กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง ยังรับรู้บางครั้งตนเองต้องรับประทานอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ซื้ออาหารราคาถูกไม่มีคุณค่าทางโภชนาการมารับประทาน หรืออาจจะไม่สามารถที่จะหาซื้ออาหารที่จำเป็นได้ หรือต้องรับประทานอาหารที่เหลือค้างจากวันก่อน คิดเป็นร้อยละ 55.24 41.96 37.06 และ 31.47 ตามลำดับ

3. **ความมั่นคงทางอาหารด้านความปลอดภัยของอาหาร** อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.62 ± 2.21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุการเกิดที่พบบ่อยครั้งคือ รับประทานหรือปรุงอาหารใส่ผงชูรส ร้อยละ 41.96 รองลงมาคือ รับประทานอาหารถุงที่ปรุงสำเร็จ และรับประทานขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 28.67 และ 25.87 ตามลำดับ ส่วนเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย คือ ไม่มีเวลารับประทานอาหาร ร้อยละ 74.83 รองลงมาคือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และล้างผักผลไม้ก่อนรับประทาน ร้อยละ 55.24 และ 53.85 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังรับรู้บางครั้งตนเองต้องรับประทานบะหมี่สำเร็จรูป ร้อยละ 83.92

4. **ความมั่นคงทางอาหารด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหาร** อยู่ในระดับดี หรือมีความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.49 ± 2.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลว่าอาหารที่รับประทานในครอบครัวจะไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 6.99 รองลงมาคือ วิตกกังวลว่าจะซื้ออาหารมารับประทานในครอบครัวได้ไม่เพียงพอ และวิตกกังวลว่าอาหารที่รับประทานในครอบครัว

จะหมดลง ร้อยละ 5.59 และ 4.90 ตามลำดับ ส่วนเหตุการณ์ที่ไม่วิตกกังวลเลยคือ อาหารที่รับประทานในครอบครัวจะหมดลง ร้อยละ 65.73 รองลงมาคือ อาหารที่รับประทานในครอบครัวจะมีปริมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.54 กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังรับรู้่ว่าบางครั้งตนเองวิตกกังวลว่าอาหารที่รับประทานในครอบครัวจะไม่มีคุณภาพ ร้อยละ 52.45 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นคงทางอาหารและสัดส่วนระดับความมั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (N = 143)

ความมั่นคงทางอาหาร	ค่าเฉลี่ยคะแนน ±SD	ระดับความมั่นคงทางอาหาร		
		ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)
1. ความมั่นคงทางอาหารโดยรวม	49.55 ± 7.22	114 (79.70)	28 (19.60)	1 (0.70)
2. ความมั่นคงทางอาหารรายด้าน				
2.1 ด้านปริมาณอาหาร (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	11.86 ± 2.23	126 (88.11)	16 (17.19)	1 (0.70)
2.2 ด้านคุณภาพอาหาร (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	19.97 ± 3.43	120 (83.92)	23 (16.08)	0 (0.00)
2.3 ด้านความปลอดภัยของอาหาร (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)	10.62 ± 2.21	32 (22.38)	106 (74.13)	5 (3.50)
2.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาหาร (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	7.49 ± 2.23	กังวลระดับน้อย 101 (70.63)	กังวลระดับ ปานกลาง 34 (23.78)	กังวลระดับมาก 8 (5.69)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ระดับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 79.70 มีความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 49.55 ± 7.22) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลาอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์มีผู้สนับสนุนจัดหาอาหารให้รับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ บุษยเกียรติ และผกากรอง จันทรย์¹⁸ เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าอายุครรภ์ที่มากขึ้น โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จะได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มากขึ้น ด้วย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ชัดเจน มีการดื่มน้ำที่มากขึ้น จึงเกิดความภาคภูมิใจ และมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกมากขึ้น เพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพแข็งแรง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา พรหมมี และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาการจัดการความมั่นคงทางอาหารภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

มีการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น การบริโภคนมเพิ่มมากขึ้น และจะไม่บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสเผ็ด ขนมหวาน น้ำอัดลม และขนมกึ่งสำเร็จรูป เพราะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

สำหรับการศึกษารั้งนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($F = 8.57, df = 2, p\text{-value} = 0.01$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18 - 19 ปี ซึ่งจากการศึกษารั้งนี้พบว่าวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและการเติบโตด้านร่างกาย จิตใจโดยสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะตัดสินใจทำอะไรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง¹⁹ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีแนวโน้มเกิดความมั่นคงทางอาหารไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนียรนิภา บุญอ้วน²⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุเฉลี่ย 17.30 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ระหว่าง 17 - 19 ปี มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทำให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักและรับรู้การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ในเรื่องการรับประทานอาหารซึ่งอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเฝ้าระวังปัญหาความมั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความมั่นคงทางอาหารในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะซีด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้ปกครองทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการทุกแห่งที่มีส่วนสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 26] Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.พ. 2564] เข้าถึงได้จาก: http://www.rh12.moph.go.th/news/2021-03-17_inspec64/
3. จิตตระการ ศุภรัตน์, ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;1:1-7.
4. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2558. หน้า 1-15.

5. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK, Drake P. Births final data for 2016. National Vital Statistics Reports 2016;1:1-55.
6. สุวิมล ตั้งกิตติถาวร, สุธาดา พุทธิรักษ์. ผลลัพธ์จากการตั้งในวัยรุ่น กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชลประทาน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;6:552-8.
7. ศรุตยา ร่องเลื่อน. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;1:14-28.
8. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุญ. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลทหารบก 2559;2:7-11.
9. รักมณี บุตรชน, ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;6:1011-22.
10. ปัทมา พรหมมี, นพวรรณ เปียชื่อ, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. การจัดการความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2559;3:16-30.
11. ยุพเยาว์ วิศพรณ์, สมจิต ยาใจ. ผลกระทบด้านสุขภาพด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559;3:1-16.
12. รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์, วรณี เดียววิเศษ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;1:49-60.
13. Food and Agriculture Organization of the United Nation. The State of Food Insecurity In The World [Internet]. 2006 [cited 2020 Jan 20] Available from: <http://www.fao.org/es/esa/>
14. Grilo SA, Earnshaw VA, Lewis JB, Stasko EC, Magriples U, Tobin J, et al. Food Matters: Food Insecurity among Pregnant Adolescents and Infant Birth Outcomes. Journal of Applied Research on Children [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 20];6:1-14. Available from: <https://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol6/iss2/4>.
15. Nguyen PH, Sanghvi T, Tran LM, Afsana K, Mahmud Z, Aktar B, et al. The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. PLoS One [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 10];8: e0178878. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178878>.
16. United States Department of Agriculture. Food security in the United States: Measuring Household Food Security [Internet]. 2000 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/>
17. นพวรรณ เปียชื่อ, สุรัตน์ โคมินทร์, สุกัญญา ตันติประสพลาภ, ญัฐา สรนันต์ศรี, ศุภร เจริญพานิช. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความไม่มั่นคงทางอาหาร. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย 2560;2:231-7.

18. สมบูรณ์ บุญเกียรติ, ผกากรอง จันทร์แย้ม. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;4:270-81.
19. ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี, รสวันต์ อาริมิตร. การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายในช่วงวัยหนุ่มสาว. ใน: รสวันต์ อาริมิตร, สุภิญญา อินอิ้ว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สมจิตร จารูรัตนศิริกุล, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2559. หน้า 97-113.
20. เนียรนิภา บุญอ้วน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์.
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561;2:78-84.