

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น

เฉลิมพร ติตย์ผาด, พรรณี บัญชรหัตถกิจ

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effects of Eating Behavior Program for Pregnant Women with Weight Gain during Pregnancy in ANC Clinic, Tertiary Hospital, Khon Kaen Province

Chalernporn Thitpad, Pannee Banchonhattakit

Health Education Department, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: การรับประทานอาหารและการเพิ่มของน้ำหนักตัวในสตรีตั้งครรภ์ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารกโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์เสี่ยงต่อทารกมีขนาดไม่สัมพันธ์กับเชิงกรานโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนรายที่น้ำหนักขึ้นน้อย การใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารช่วยให้เกิดการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ได้

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติอายุครรภ์ 27-29 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานอาหาร กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 75.76 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 39.39) และอัตราส่วนการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ (OR) 4.8 ($p < 0.05$, 95%CI 1.48-16.05)

Background and objective: Eating behavior and weight gain in terms of pregnancy directly results in health status of pregnant women especially in the third trimester of infant. In cases of gestational diabetes mellitus or pregnancy induce hypertension, the dramatically weight gain which exceeds benchmark takes risk to disproportional dimension of cephalopelvic. Eating behavior program contributes the pregnant women who have underweight gain through normal weight gain.

Methods: It was Quasi-experimental research. The studied subjects were pregnant women with gestational age 27-29 weeks. They were divided into experimental and comparison groups. Each group consisted of 33 pregnant women. The experimental group acquired eating behavior programs. Meanwhile, the comparison group acquired normal care. The data were collected by pre-post questionnaire of experiment.

Results: In parts of knowledge, benefit and barrier perception, mean score of appropriate eating behavior during pregnancy in experimental group was significantly higher than comparison group ($p < 0.05$). In experimental group showed weight gain during pregnancy is 75.76% and higher than comparison group (39.39%) and Odd Ratios (OR) were 4.8 ($p < .05$, 95%CI 1.48-16.05)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ทำให้อัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์เท่ากับ 4.8 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร, น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์, สตรีตั้งครรภ์

Conclusion: Eating behavior programs during pregnancy constitutes normal weight gain ratio which is 4.8 comparing with normal care group.

Keywords: eating behavior program for pregnant women, weight gain during pregnancy, pregnancy women

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(4): 347-53 • Srinagarind Med J 2012; 27(4): 347-53

บทนำ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบันคือ การรับประทานอาหารที่น้อยกว่าหรือมากกว่าความต้องการของร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่น้อยกว่าความต้องการของร่างกายทำให้เกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ข้อมูลในประเทศไทย และของโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบสูงถึงร้อยละ 19.15 และร้อยละ 40.1^{1,2} ตามลำดับ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย มีนงง เบื่ออาหาร เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตในครรภ์ช้า และคลอดทารกน้ำหนักน้อย³ ในทางตรงกันข้ามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่มากกว่าเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับทารกตัวโตกว่าอายุครรภ์และการผ่าตัดคลอด⁴ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือทารกมีขนาดใหญ่ไม่สัมพันธ์กับเชิงกราน รวมทั้งการคลอดก่อนกำหนด⁴ โดยเฉพาะในมารดาที่ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m² ทำให้เกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 14 และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16²

ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่น้ำหนักตัวมารดาเพิ่มเร็วที่สุด เฉลี่ย 0.5 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ เพราะมารดาไม่มีอาการของการแพ้ท้องและเป็นระยะที่ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามการศึกษาของ Abram และ Selvin⁵ ที่ว่าการเพิ่มน้ำหนักตัวแต่ละกิโลกรัมของมารดาสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเรื่องอาหารและการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ทั้งในรายที่ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ และน้ำหนักเกินให้มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์จะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้

ปราณี แข็งแรง⁶ ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์โดยใช้การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีแนวคิดว่าความรู้และการรับรู้ความสำคัญในภาวะสุขภาพมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของสตรีตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิดา สมอหอม⁷ พบว่านอกจากการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แล้วการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์และประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ด้วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรในการศึกษาเป็นสตรีกำลังตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 27-29 สัปดาห์ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เป็นรายตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีโรคประจำตัว แบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และกลุ่มเปรียบเทียบที่โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มละ 33 ราย ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2554 ถึง มีนาคม 2555 รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม⁸ กำหนดความเชื่อมั่นในการทดลองร้อยละ 95 ได้ค่าความแปรปรวนร่วมจากรายงานการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁹ ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 60 ราย ได้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง 82.89 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.79 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด 86.27 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.26 คิดค่าในกรณีตัวอย่างสุญหายระหว่างการทดลอง ร้อยละ 15 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 33 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลาที่มาใช้บริการในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 8.30-11.30 น. โดยเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสนใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

มี 2 ชนิด คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนการวิจัย ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ คู่มือการรับประทานอาหาร ตัวแบบ กิจกรรมจ่ายตลาด และการอภิปรายกลุ่ม จัดกิจกรรมตามโปรแกรมในระหว่างรอตรวจครรภ์โดยผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าความน่าเชื่อถือของการศึกษารวม 0.7334

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นก่อนการทดลอง (pre-test) และหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน มีการแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการต่างๆ และขอความยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยใช้แบบยินยอมจากอาสาสมัคร โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ติดตามการเพิ่มของน้ำหนักตัวจากการชั่งน้ำหนักเมื่อมาตรวจครรภ์ ด้วยตาชั่งเครื่องเดียวกันเมื่อมาถึงห้องฝากครรภ์ก่อนเข้าพบแพทย์

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 สร้างความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ โดยใช้การบรรยายประกอบสื่อ ร่วมกับการประชุมกลุ่มระหว่างสตรีตั้งครรภ์และผู้ดูแล

กิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 การเรียนรู้ โดยใช้ตัวแบบจากวีดีทัศน์ เล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้การขึ้นของน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์

กิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “จ่ายตลาด” เรียนรู้อาหารที่เหมาะสม โดยใช้ภาพอาหารแต่ละชนิดตามหมวดหมู่อาหารที่แนะนำให้รับประทานของกองโภชนาการ ให้ฝึกปฏิบัติการเลือกอาหาร

กิจกรรมครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 7 อภิปรายกลุ่ม โดยให้กลุ่มทดลองเล่าถึงประสบการณ์ ปฏิบัติตามกิจกรรมไปแล้วจำนวน 3 ครั้ง เพื่อเล่าถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางสู่ความสำเร็จ

กิจกรรมกระตุ้นเตือน 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 9 และ 10 โดยให้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร เพื่อติดตามผลการ

ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ติดตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการจัดอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยวิธี double data entry ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10 กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วนโดยข้อมูลลักษณะประชากรและน้ำหนักตัว ใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ paired sample t-test ระหว่างกลุ่มใช้ independent t-test และอัตราส่วนการเพิ่มของน้ำหนักตัว ใช้ odds ratio

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE 541313

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 36.36 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 42.42 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.30 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 66.67 กลุ่มทดลองจะพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 48.48 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 30.30 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 36.11 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 63.54 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 63.64 กลุ่มเปรียบเทียบจะพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 57.58 (ตารางที่ 1)

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 48.48 อายุครรภ์ครั้งแรกที่ฝากครรภ์คือ 8-12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.45 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 69.70 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 54.55 อายุครรภ์ครั้งแรกที่ฝากครรภ์คือ 8-12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.45 ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
16-20	4	12.12	6	18.18
21-25	8	24.24	10	30.30
26-30	12	36.36	8	24.24
31-35	9	27.27	9	27.27
$\bar{X} \pm SD$ (รวม)		27.21±5.31		26.0±5.56
Median (Min, Max)		27.21 (18,34)		26.0 (17,34)
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	3.63	5	15.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	12.12	6	18.18
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	11	33.33	12	36.36
ปวส./อนุปริญญา	3	9.09	6	18.18
ปริญญาตรี	14	42.42	4	12.12
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	10	30.30	21	63.63
รับจ้าง	6	18.18	7	21.21
เกษตรกรกรรม	1	3.03	0	0
ค้าขาย	2	6.06	2	6.06
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	6	18.18	1	3.03
อื่นๆ	8	24.24	2	6.06
รายได้เฉลี่ยครอบครัว (บาท)				
รายได้ ≤ 10,000	10	30.30	23	69.70
รายได้ 10,001-20,000	14	42.42	6	18.18
รายได้ 20,001-30,000	5	15.15	2	6.06
รายได้ > 30,000	4	12.12	2	6.06
สถานะทางการเงินปัจจุบัน				
เพียงพอกับรายจ่าย	22	66.67	21	63.64
มีเงินเหลือเก็บ	8	24.24	5	15.15
ไม่พอกับรายจ่าย	3	9.09	7	21.21
บุคคลที่พักอาศัยในครอบครัว				
คู่สมรส	16	48.48	19	57.58
บิดา/มารดา	14	42.42	12	36.36
พี่น้อง	3	9.09	1	3.03
อยู่คนเดียวลำพัง	0	0	1	3.03
บุคคลที่ให้การดูแลที่บ้าน มีปัญหาสุขภาพ				
สามี	19	57.58	19	57.58
บิดา/มารดา	11	33.33	11	33.33
อื่นๆ	3	9.09	3	9.09
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่				
สูบ	18	54.55	14	42.42
ไม่สูบ	15	45.45	19	57.58

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Gravida)				
ครั้งที่ 1	16	48.48	18	54.55
ครั้งที่ 2	13	39.39	9	27.27
ครั้งที่ 3	4	12.12	2	6.06
ครั้งที่ 4	0	0	4	12.12
อายุครรภ์ครั้งแรกที่ฝากครรภ์				
< 8 สัปดาห์	8	24.24	5	15.15
8-12 สัปดาห์	15	45.45	20	60.60
> 12 สัปดาห์	10	30.30	8	24.25
$\bar{X} \pm SD$ (รวม)		11.54±6.38		11.5±4.43
Median (Min, Max)		9 (4,26)		10.5 (6,23)
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์				
น้ำหนักน้อย (< 18.5 kg/m ²)	9	27.27	4	11.11
น้ำหนักปกติ (18.6-24.9 kg/m ²)	23	69.70	21	66.67
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9 kg/m ²)	1	3.03	0	0
อ้วน (\geq 30.0 kg/m ²)	0	0	8	22.22

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะที่ประเมิน		ก่อนทดลอง (n=33)		หลังทดลอง(n=33)		p-value
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ความรู้	ทดลอง	8.69	1.36	9.12	0.96	0.06*
	เปรียบเทียบ	6.69	1.44	7.94	1.54	0.004**
รับรู้ประโยชน์	ทดลอง	35.48	4.54	37.88	4.17	0.016*
	เปรียบเทียบ	30.33	2.74	33.90	3.34	< 0.001**
รับรู้อุปสรรค	ทดลอง	40.85	3.72	42.82	4.95	0.03*
	เปรียบเทียบ	35.88	4.39	39.42	4.35	0.004**
รับรู้ความ	ทดลอง	38.64	4.91	41.24	5.01	0.03*
	เปรียบเทียบ	36.75	3.45	39.03	4.44	0.10**
สามารถ	ทดลอง	47.85	5.37	51.48	5.47	0.005*
	เปรียบเทียบ	45.63	2.74	49.09	3.96	0.04**

* Paired T-test

** Independent T-test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์

การเพิ่มของน้ำหนัก ขณะตั้งครรภ์	น้ำหนักที่ขึ้น ตามเกณฑ์	น้ำหนักที่ไม่ขึ้น ตามเกณฑ์	OR	p-value	95%CI
กลุ่มทดลอง	25	8	4.80	0.002	1.48 ถึง 16.05
กลุ่มเปรียบเทียบ	13	20			

ด้านผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการเพิ่มของน้ำหนักตัวให้ขึ้นไปตามเกณฑ์ที่มีความเฉพาะและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่าการได้รับความรู้ตามปกติจากการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในท้องฝากครรภ์ รวมทั้งในด้านคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติตัวกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 75.76 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 39.39 อัตราส่วนการเพิ่มของน้ำหนักตัวเป็นไปตามเกณฑ์ (OR) 4.8 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ หรือมีโอกาสที่น้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์ระหว่าง 1.48 ถึง 16.05 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ที่การเพิ่มของน้ำหนักตัวของมารดาเพิ่มอย่างรวดเร็วที่สุดเฉลี่ยสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มของน้ำหนักทารกด้วยเช่นกัน กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารโดยประยุกต์รูปแบบส่งเสริมแนวคิดของเพนเดอร์ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นให้สตรีตั้งครรภ์และผู้ดูแลมีความเข้าใจในความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

ด้วยการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ กิจกรรมจ่ายตลาดที่ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ และการอภิปรายกลุ่มถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 75.76 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 39.39) และการเพิ่มของน้ำหนักตัวเป็นไปตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ในอัตราส่วน 4.8 ($p < 0.05$, 95%CI 1.48-16.05) เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการทั่วไปจากการฝากครรภ์ตามปกติที่ได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์เท่านั้น

ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายก่อนการทดลองระดับปกติ ร้อยละ 69.7 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 66.67 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความแตกต่างในเรื่องระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวของกลุ่มทดลองที่สูงกว่าอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม และส่งผลให้เกิดน้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างไรก็ตามการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์¹⁰ เมื่อมีการนำมาประยุกต์ใช้ พบว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในทุกๆ กลุ่มประชากรทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา¹² โดยรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนอกจากการให้ความรู้แล้ว การสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองฝึกปฏิบัติพฤติกรรม และมีการกระตุ้นการกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากตัวผู้วิจัย เครือข่ายสุขภาพ หรือสมาชิกครอบครัว จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาวได้ นอกจากนี้ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House¹³ ในทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ทั้งความรัก ความเชื่อใจ การสนับสนุนด้วยข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และการสนับสนุนด้วยการประเมินที่เป็นการให้ข้อคิด ข้อมูลย้อนกลับต่างๆ จากบุคคล

รอบข้าง ทั้งคู่สมรส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ จะทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น การศึกษาของ นุชจรี อิ่มมาก¹⁴ สนับสนุนทฤษฎีนี้โดย พบว่า สามีมีส่วนช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความภาคภูมิใจเพิ่มขึ้น แต่ข้อจำกัดที่พบในการศึกษานี้คือระยะเวลาในการศึกษาสั้นเพียงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ การนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นตั้งครรภ์จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์มากขึ้น

สรุป

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ โดยเน้นการให้ความรู้ในการรับประทานอาหาร การเลือกตัวอย่างอาหารด้วยตนเอง การเล่าประสบการณ์ในเรื่องการรับประทานอาหารจนน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์จากตัวแบบ และการอภิปรายกลุ่ม ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่นโดยเฉพาะคลินิกฝากครรภ์ที่สนับสนุนการจัดกิจกรรมตามโครงการวิจัยจนสำเร็จและบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. 2554. [ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2554] จาก http://www.saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user_total_province_report.html
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการคลอด. ขอนแก่น: หน่วยห้องคลอดและผ่าตัดคลอด, 2553.
- Kitiyodom S, Tongswatwong P. Pregnancy Outcomes of Parturients with Excessive weight gain in Maharat Nakorn Rachasima Hospital. TJOG 2008; 4:214-20.
- วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. โภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 3:141-5.
- Abrams B, Selvin S. Maternal Weight gain pattern and birth weight. ACOG 1995; 86:163-9.
- ปราณี แข็งแรง. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- นิธิตา สมอหอม. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ใน ระยะเวลาไตรมาสที่สอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- อรุณ จิรวัดณ์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, 2551.
- จีระภา มหาวงค์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- จุฬารัตน์ ใสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- กชพร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, de Araujo TL, Ximenes, L. B. Students' physical activity: an analysis according to Pender's health promotion model. Revista da Escola de Enfermagem da U S P 2009; 4: 774-80.
- Glanz K, Rimer K B, Viswanath K. Health Behavior and Health Education, Theory Research and Practice. San Francisco: A Wiley Inprint, 2008.
- นุชจรี อิ่มมาก. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสการสนับสนุนทางสังคมกับความภาคภูมิใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

