

ผลการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกัน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

ธงกษ อรกุล

Received: 4 February 2022

Revised: 7 August 2022

Accepted: 29 August 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะพร่องโภชนาการ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการจำนวน 6 ราย โดยเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุมากที่สุด 33 ปี และอายุน้อยที่สุด 15 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.67 รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และสามี 3,500 บาทต่อเดือน ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 66.66 ไม่มีประวัติการแท้ง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการติดตามโดยใช้แบบบันทึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัมทุกราย

สรุปได้ว่า การติดตามโดยใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทำให้โอกาสในการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ขาดสารอาหาร และส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมทุกราย ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมนี้ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะพร่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คำสำคัญ: แบบบันทึกการบริโภคอาหาร, หลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์, เสี่ยงต่อภาวะพร่องโภชนาการ

Effects of Using a Nutritional Consumption-recording Form among at-risk Pregnant Women

to Prevent Low Birth Weight Infants at Phon Phisai Health Center, Phon Phisai, Nong Khai

Thongkot Aorrakul

Abstract

The purpose of this action research was to evaluate the effects of using Obstetric Nutritional Recommendations in nutritional-risk pregnancies at Phon Phisai Health Center, Phon Phisai, Nong Khai. Six pregnant women at risk for LBW neonates were asked to participate in a 5-time activity. The program included a multiple-pass activity technique involving with assessing the participants by questionnaires and providing nutritional recommendations in these nutritional-risk pregnancies. Data were analyzed using descriptive statistics

The results revealed that the participants aged from 15 to 33. Their occupations mainly involved with agriculture (66.67%), and employee (33.33%) with average household income of 3,500 baht per month. Most of them were extended family (83.33%). More than half of participants were first pregnancy (66.66%), while the second and third pregnancies showed the same percentage (16.67%). None of them reported the history of abortion. Then planning and dietary considerations were approached individually. After participation, it was reported that the average scores of nutritional knowledge and

¹ Corresponding author: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

*Corresponding author, E-mail: Thongkot2553@hotmail.com

dietary pattern following desirable nutritional concept increased significantly compared to before participation with the statistical significance ($p < 0.05$). This resulted in preferable birth weight infants with greater than 2,500 grams.

In conclusion, adherence to obstetric nutritional recommendations in nutritional-risk pregnancies can meet nutrient requirements and can prevent LBW infants. With a 5-time multiple-pass activity technique, the compliance was generally high and resulted in preferable birth weight infants with over 2,500 grams. It is recommended that this program should be applied annually and continually, particularly among nutritional-risk and teenage pregnant women.

Key words: obstetric nutritional recommendations, nutrition concept, nutritional-risk pregnancies

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Infants) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หรือครบกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ก็ได้ ซึ่งปกติทารกแรกเกิดควรมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมถึงประมาณ 3,800 กรัม ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดหรือแรกคลอด รวมถึงช่วงปีแรกของชีวิต ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของทารกที่เสียชีวิตในระยะ 28 วันแรก (Neonatal period) นอกจากนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยภาวะทุพโภชนาการ และการมีพัฒนาการล่าช้าในทุกด้านมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ และยังส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเนื่องจากทารกต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน น้ำหนักแรกเกิดจึงเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์¹

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight, LBW) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยกำหนดเป้าหมาย LBW ไม่เกินร้อยละ 7 แต่ไม่สามารถบรรลุได้ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 4 (UNICEF OFFICE for Thailand, 2007) ประเทศไทย พ.ศ. 2548-2549 มีการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 9.4 สอดคล้องกับสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560 พบว่าการคลอดน้ำหนักน้อย (ตั้งแต่ 2500 กรัมและน้อยกว่า) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 เท่ากับร้อยละ 10.8, 10.4, 10.6, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ²

จากข้อมูลจำนวนคลอดมีชีพในปี พ.ศ. 2559-2562 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ชัย จำนวนทั้งสิ้น 118 ราย มีจำนวนเด็กเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 7 ราย หรือร้อยละ 5.93 และพบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนเด็กเกิดมีชีพน้ำหนักน้อย มากที่สุดจำนวน 4 ราย ร้อยละ 9.75 ส่วนในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.54 และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 3.03³

จากการติดตามข้อมูลการคลอดทารกน้ำหนักน้อยจำนวนทั้ง 7 ราย ดังกล่าวพบว่า มี 5 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และเป็นการตั้งครรภ์แรก จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และไม่ได้ศึกษาต่อหรือไม่อยู่ในระบบการศึกษา มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม และยังพบข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ และจำนวน 2 ใน 5 ราย มารดาไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ส่วนอีก 2 ราย มารดามีประวัติการคลอดบุตรคนแรกน้ำหนักน้อย และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของมารดาก่อนคลอดน้อยกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร² และยังพบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม จากการติดตามเยี่ยมขณะตั้งครรภ์ พบข้อมูลส่วนใหญ่มารดามีภาวะทุพโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปัญหาทางเศรษฐกิจมีรายได้น้อย และความไม่พร้อมพร้อมของมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมของ วรณญา แก้วเย็น⁴ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า การตั้งครรภ์อายุครรภ์คลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม และระดับฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความน่าเชื่อถือ และมีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย

การศึกษา ของปิยาภรณ์ ลำฟ้าเรณู และคณะ⁵ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ และมาฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12

สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 7.82 และ 2.86 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า และ การศึกษาของ ปิยะพร กองเงิน และคณะ⁶ ได้ศึกษาเรื่องผลโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีสื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามีสื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนจึงได้คิดค้นวิธีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย โดยการใช้นวัตกรรมที่การบริโภคอาหารประจำวันเป็นเครื่องมือควบคุมกำกับและติดตามพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกแบบสื่อโฆษณาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการให้ความรู้ที่สามารถเรียนรู้และเข้าใจง่ายทั้งด้าน กลุ่มอาหาร ปริมาณอาหารที่ควรได้รับต่อวัน และความสำคัญของสารอาหารต่อทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเกิดการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ในเรื่องต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

สมมติฐานการวิจัย

การใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ด้วยการใช้ แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมบริโภคอาหาร น้ำหนักทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่ออาสาสมัคร ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง ส่งผลให้ลดโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้
2. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ช่วยให้ทารกแรกเกิดจากแม่ที่มีภาวะเสี่ยง มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม ส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงให้ปลอดภัย การดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ประโยชน์ต่อองค์กรและส่วนรวม ส่งเสริมภาพลักษณ์ด้านการบริการการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ประชาชนเกิดความมั่นใจในการบริการ
4. ประโยชน์ต่อผู้วิจัย ได้แนวทางในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สามารถนำไปใช้ในงานประจำ และขยายผลไปสู่หน่วยบริการอื่นนำไปพัฒนาต่อไป

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ชัย หมู่ที่ 3 ตำบลจุมพล อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ระยะเวลาที่ทำโครงการวิจัย 1 ปี (ตุลาคม 2562- กันยายน 2564) เนื่องจากการติดตามรายกรณีตั้งแต่ฝากครรภ์และประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูงไปจนถึงการคลอดจึงต้องใช้เวลาในการติดตาม 2 ปี จนครบทั้ง 6 ราย

ประเภท/รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาปฏิบัติการและศึกษารายกรณี

การวางแผนวิจัย

1. กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- 1.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ
- 1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักน้อย หรือ
- 1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20

2.เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ(Inclusion criteria)

- 2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย
- 2.3 สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- 2.4 สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 3.1 มีประวัติการใช้ยาจิตเวชหรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช
- 3.2 ติดสุราเรื้อรังหรือใช้สารเสพติด
- 3.3 มีการย้ายที่อยู่ไม่สามารถอยู่ในพื้นที่ได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และการคลอด

4. เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา(Discontinuation Criteria)ประกอบด้วย

- 4.1 ยุติการตั้งครรภ์
- 4.2 ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (The One – Group Pretest –Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งครรภ์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2564

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามลักษณะประชากรตามวัตถุประสงค์ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา ที่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์จำนวน 6 ราย จึงได้ทำการศึกษาทั้งหมดจำนวน 6 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัด ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

ขั้นตอนและวิธีการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นไปตามเกณฑ์และชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ
2. ศึกษาข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ของกรณีศึกษาแต่ละราย
3. ออกแบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและสื่อโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับกรณีศึกษาแต่ละราย
4. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลร่วมกับการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ดังนี้
ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อีกครั้ง ประเมินอายุครรภ์ ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ทำแบบทดสอบหลังให้ความรู้ สอนและสาธิตการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ทบทวนความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ประเมินการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหาร ติดตามน้ำหนัก การรับประทานยาบำรุงครรภ์ ประเมินอายุครรภ์

ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ให้คำปรึกษาเรื่องการบริโภคอาหาร ประเมินพฤติกรรมมารับบริโภคอาหาร ทบทวนการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหาร การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และความสามารถในการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทบทวนสิ่งที่ทำได้ดี ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งให้กำลังใจในการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทบทวนสิ่งที่ทำได้ดี ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งให้กำลังใจในการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ

3.เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังดำเนินการวิจัยครบ 5 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการปฏิบัติการด้วยสถิติ one group pre-post test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 6 ราย มีอายุเฉลี่ย 20.67 ปี อายุมากที่สุด 33 ปี และอายุน้อยที่สุด 15 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.67 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และสามี 3,500 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ร้อยละ 83.33 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 16.67 เป็นครอบครัวเดี่ยว ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 66.66 ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ร้อยละ 16.67 และตั้งครรภ์ครั้งที่สาม ร้อยละ 16.67 ไม่มีประวัติการแท้ง เมื่อประเมินความรู้และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการติดตามโดยใช้แบบบันทึกจนครบ

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	10.16	2.91	6.10	5	<0.05
หลังการทดลอง	17.50	0.67			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (N=6 คน)

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t	df	p-value
ควบคุมอาหาร					
ก่อนการทดลอง	2.00	0.78	7.02	9	<0.05
หลังการทดลอง	4.32	0.31			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อทารกน้ำหนักน้อยพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทุกด้านหลังจากได้รับการติดตามและใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร โดยได้รับความรู้และการเรียนรู้จากสื่อโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ผลการประเมินก่อนและหลังการติดตามโดยใช้แบบบันทึกพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารจากสัปดาห์ละ 1-2 วันเป็น 3 วันและมากที่สุดคือ 4-5 วัน/สัปดาห์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำนวนครั้งของการปฏิบัติของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้และใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (N=6 คน)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ก่อนการให้ความรู้และติดตาม			หลังการให้ความรู้และติดตาม		
	โดยใช้แบบบันทึก			โดยใช้แบบบันทึก		
	$\bar{X}$	S.D.	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	การปฏิบัติ
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 3 กลุ่มคือ กลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มผักและกลุ่มเนื้อ สัตว์หรือกลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มนม ทุกวัน	0.83	1.12	1-2วัน/สัปดาห์	4.67	0.44	4-5วัน/สัปดาห์
2. กินอาหารหลักวันละ3-4มื้อ(เช้า กลางวัน บ่าย เย็น หรือค่ำ)ทุกวัน	1.67	1.15	1-2วัน/สัปดาห์	4.67	0.44	4-5วัน/สัปดาห์
3. กินอาหารระหว่างวัน วันละ2-3ครั้ง(ช่วงสาย บ่าย หรือค่ำ)ทุกวัน	1.00	1.41	1-2วัน/สัปดาห์	4.33	0.44	4-5วัน/สัปดาห์
4. ดื่มนมจืดวันละ3แก้วหรือกล่องทุกวัน	1.83	0.83	1-2วัน/สัปดาห์	4.33	0.44	4-5วัน/สัปดาห์
5. กินไข่ไก่หรือไข่เป็ดอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	2.17	0.35	1-2วัน/สัปดาห์	4.00	0.93	4-5วัน/สัปดาห์
6. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อปลา อย่างน้อยวันละ12ช้อนกินข้าว หรือ1ถ้วยกลาง	2.00	1.07	1-2วัน/สัปดาห์	3.83	0.64	3 วัน/สัปดาห์
7. รับประทานผักอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ผักกาดขาว						
กะหล่ำปลี แตงกวา ถั่วฝักยาว แครอท ฟักทอง	2.33	0.69	1-2วัน/สัปดาห์	4.50	0.46	4-5วัน/สัปดาห์
มะเขือเปราะ มะเขือเทศ วันละ 6 ท็อป						
รับประทานผลไม้อย่างใดอย่างหนึ่งวันละ 6 ส่วน	1.83	0.83	1-2วัน/สัปดาห์	3.83	0.64	3วัน/สัปดาห์
ได้แก่ มังคุด4ผล มะละกอสุก6คำ ชมพู 2 ผลกล้วย						
8. น้ำว่า 1ลูก มะม่วงสุกครึ่งผล						
9. รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน และยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่งทุกวัน	2.17	0.35	1-2วัน/สัปดาห์	4.33	0.44	4-5วัน/สัปดาห์

จากการติดตามเยี่ยมและปฏิบัติการให้ความรู้ และใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ครบ 5 ครั้งและมีการติดตามน้ำหนักแรกคลอดพบว่า ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ต่ำสุดคือ 2800 กรัม และมากที่สุดคือ 3200 กรัม ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 น้ำหนักทารกแรกเกิด (N= 6 คน)

ทารกจากมารดา รายที่	น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)
1	3,200
2	2,900
3	2,800
4	3,100
5	3,150
6	3,120

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย มีอายุเฉลี่ย 20.67 ปี อายุมากที่สุด 33 ปี และอายุน้อยที่สุด 15 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.67 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และสามี 3,500 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวร้อยละ 83.33 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 16.67 เป็นครอบครัวเดี่ยว ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 66.66 ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ร้อยละ 16.67 และตั้งครรภ์ครั้งที่สาม ร้อยละ 16.67 ไม่มีประวัติการแท้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X}=17.50$) สูงขึ้นหลังจากมีการติดตามและให้ความรู้ควบคู่กับการใช้แบบบันทึกโภชนาการการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกันและทารกแรกเกิดจากมารดาที่เป็นกรณีศึกษามีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ทั้ง 6 ราย โดยมีน้ำหนักตั้งแต่ 2800 กรัม จนถึง 3200 กรัม

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นหลังการปฏิบัติการลงเยี่ยมครบ 5 ครั้งและใช้แบบบันทึก ผลมาจากการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เป็นระยะตลอดการติดตามเยี่ยมทั้ง 5 ครั้ง และการเรียนรู้จากสื่อโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ออกแบบการสื่อสารด้วยรูปภาพอาหารทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจง่ายและสามารถเรียนรู้ที่บ้านได้ตลอดเวลา และนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยมีครอบครัวสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) สมมติฐานที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นผลจากความรู้รับและจากสื่อโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายโดยใช้ควบคู่กับแบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันเป็นเครื่องมือช่วยกำกับและติดตามความก้าวหน้ารวมทั้งการติดตามซึ่งน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ประจำครอบครัวทุกสัปดาห์ซึ่งกลไกทั้งหมดนี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และสมมติฐานที่ 3 ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 6 ราย หรือร้อยละ 100 น้ำหนักมากที่สุด 3,200 กรัม น้อยที่สุด 2,800 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 3,045 กรัม ผลจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมทุกราย

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะพร กองเงินและคณะ¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดพบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ จำนวนการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทั้งนี้ การติดตามเยี่ยมโดยให้ความรู้และใช้แบบบันทึกเป็นเสมือนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมี เจตคติที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของประนอมจิตร แยมหลังทรัพย์ และคณะ⁷ ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชวชิราวุธ (นครหลวง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดา ได้แก่ คลอดบุตร 2 ครั้งแล้ว มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ เว้นจากการตั้งครรภ์ 1-2 ปี ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง และมีอายุครรภ์ที่คลอดระหว่าง 37-42 สัปดาห์ (2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์และไม่ครบ 5 ครั้ง น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรารับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ข้าวแป้งทุกวัน รับประทานกลุ่มผักผลไม้ ไขมันแทบทุกวัน และ (3) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาส่งผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกคนและขยายไปใช้กับพื้นที่อื่น เนื่องจากสามารถแก้ไข ปัญหาทารกน้ำหนักน้อยได้ผล

2. การใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และสื่อโภชนาการดังกล่าว ควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ตั้งแต่แรก ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหา การประเมินผล เนื่องจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ปัญหาให้ ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการสร้างพลังอำนาจเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารตามหลักโภชนาการ

3. การติดตามและใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โยมีการติดตามที่บ้านเป็นการเสริมพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ทั้งบุคลากรและครอบครัวควรมีการบันทึกติดตามอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และการให้ ครอบครัวหรือผู้มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

4. คลินิกฝากครรภ์ควรการติดตามทุกรายที่มีภาวะเสี่ยงและการวิจัยควรเพิ่มระยะเวลาในการวิจัยเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตั้งครรภ์ พร้อมกันและใช้เวลานานกว่าจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. ระจิตร์ ชาศรีวิทยชัย. การทบทวนวรรณกรรมเรื่องทารกน้ำหนักน้อย. ศูนย์อนามัยที่ 5. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2564, จาก <https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/1432>
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2558).
3. ข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย 2562. โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. (2562).
4. วรัญญา แก้วเอียน. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยใน โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง, วารสารการแพทย์เขต 11, (2561). 34(3) หน้า 63
5. ปิยาภรณ์ ลำฟ้าเรณู และคณะ. ปัจจัยทำนายการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตั้งครรภ์วัยรุ่น, Journal of Nursing Science, (2559). 36(2), หน้า 31
6. ปิยะพร กองเงิน และคณะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสัมผัสต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล, (2559). 31(3), หน้า 67
7. ประนอมจิตร แยมหลังทรัพย์, พัชรวไล วรรณตร, ณรงค์ ประทุมเกษ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชวชิราวุธ (นครหลวง) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: กระทรวง สาธารณสุข; (2558).