

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

สมบุรณ์ บุญเกียรติ, วทบ. กศม.* , ผกากรอง จันทรัมย์, พย.บ.**

* คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา,

** โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ภาวะโภชนาการเกินในสตรีตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้ ด้านทารกในครรภ์ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวมากซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดยาก ติดไหล่ขณะคลอด เป็นอันตรายต่อระบบประสาทที่บริเวณแขนซึ่งเสี่ยงต่อความพิการได้ ภาวะโภชนาการน้อยส่งผลให้มารดามีภาวะซีด ทารกมีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์ได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มอายุครรภ์และครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ที่ต่างกัน

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงไม่จำกัดอายุครรภ์ ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ และไม่มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์จำนวน 120 ราย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการตั้งครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการจำนวน 20 ข้อที่ผู้

วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.651

ผลการศึกษา: พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.30$, $SD=0.24$) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่มีครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์เกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

สรุป: การให้คำแนะนำควรคำนึงถึงอายุครรภ์และครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ที่ต่างกันเพราะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของสตรีตั้งครรภ์และทารก

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง; พฤติกรรม; โภชนาการ; สตรีตั้งครรภ์

Original article

Self-Care Behavior of Nutrition among Pregnant Women at Prenatal Care Clinic of Chaopaya Apaipubejhr Hospital. Prachinburi province.

Somboon Boonyakiat, B.Sc. (Nursing), M.Ed.^{*}, Pakakrong Junyam, B.N.S.^{**}

^{*} Faculty of Nursing ,St Theresa International college.

^{**} Chaopaya Apaipubejhr Hospital, Prachinburi Province

Abstract

Background : Overweight during pregnancy can cause diabetes and hypertension. In addition, it can cause large baby which is related to a difficulty of delivery. Brachial injury is a common complication that could cause baby disability in the future. On the other hand malnutrition during pregnancy possibly causes anemia leading to small fetus for gestational age which is related to premature delivery. Premature baby is one of the common risk factors resulting in poor child development.

Objective: The purpose of this study was to compare nutrition self-care behavior among pregnant women that were classified in different groups by using gestational age and body mass index before pregnancy.

Materials and Methods: The 120 participants were purposively recruited with gestational age or number of gravidarum. There was no complication during pregnancy from pregnant women who visited antenatal clinic at the Chaophaya Apaipubejhr hospital. The instrument was a self-administrative questionnaire developed by a researcher including demo-

graphic data and nutrition self-care behaviors during pregnancy. It had the Cronbach's alpha coefficient of 0.651.

Results: A total of 120 pregnant women revealed fair nutrition self-care behaviors during pregnancy with a mean of 2.30 (SD=0.24). There was significant difference in nutrition self-care behaviors among pregnancy women between the group of over 28 weeks of gestational age and the group of 14-28 weeks of gestational age ($p<0.05$). The results also revealed that there was a significant difference in nutrition self-care behaviors among pregnant women between two groups classified by level of pre-pregnancy body mass index (normal and obesity levels) ($p<0.01$).

Conclusion: Health education should be based on weeks of gestation and level of pre-pregnancy body mass index because they might be significant factors related to nutrition self-care behaviors among pregnant women, which may result in healthy mothers and their baby.

Keywords: self-care; behavior; nutrition; pregnant women

บทนำ

ภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งหญิงและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่มีครรภ์นิมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม มักมีภาวะโภชนาการในระหว่างการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมด้วย¹ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคอ้วน มักเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง และครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) ตามมาได้^{2, 3} ส่วนทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวมาก (large for gestational age) มักคลอดยากมีโอกาสเกิดการคลอดติดบริเวณไหล่ขณะคลอด อาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทแขนที่เรียกว่า Brachial plexus injury ในที่สุดมักต้องทำผ่าตัดคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคอ้วน ทำให้ทารกบางรายมีความพิการของหัวใจร่วมด้วยได้⁴ ความพิการที่เรียกว่า Cardiovascular anomalies ได้² ทารกหลังคลอดที่มีน้ำหนักตัวมากมักมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้สตรีที่รับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น ขาดสารโพลิตารกในครรภ์อาจเกิดความพิการทางสมองที่เรียกว่า Neural tube defect⁵ ในทางกลับกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวน้อยหรือผอม มักพบภาวะซีดร่วมด้วย ซึ่งส่งผลให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักน้อย มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด มีพัฒนาการที่ช้ากว่าปกติ และมีสติปัญญาที่ต่ำได้⁶ ดังนั้น ภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์โดยตรง จากรายงานของโรงพยาบาลภูมิพล (delivery summary, 2009-2010) พบว่าอุบัติการณ์ภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 18.9 สำหรับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการให้บริการฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในระดับอำเภอต่างๆ ทั่วทั้งจังหวัดปทุมธานี จากสถิติของโรงพยาบาลปทุมธานีในปีพ.ศ. 2557-2559 พบสตรีตั้งครรภ์มีค่า BMI มากกว่า 22.99 กก./ม² ซึ่งหมายถึงมีภาวะอ้วน⁷ โดยเฉลี่ยจำนวน 6,612 (21.22%), 6,207 (20.97%) และ 6,868 (20.047%) ราย ตามลำดับ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีครรภ์นิมวลกาย ขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 18.50 กก./ม² โดยเฉลี่ยพบร้อยละ 0.62, 0.85 และ 0.77 ตามลำดับ⁸ สถิติของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากเกณฑ์การประเมิน BMI ในสตรีตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดว่าสตรีในช่วงก่อนการตั้งครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 25 กก./ม² ถือว่าสตรีตั้งครรภ์นั้นมีน้ำหนักเกิน ควรให้ความสำคัญในการดูแลตนเองด้านภาวะโภชนาการตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โดยให้มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งการเพิ่มน้ำหนักของมารดาในขณะตั้งครรภ์ มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกในครรภ์ด้วย โดยมาตรฐานน้ำหนักที่ควรเพิ่มขณะตั้งครรภ์ ใช้ครรภ์นิมวลกายในก่อนการตั้งครรภ์เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการกำหนดมาตรฐานน้ำหนักที่ควรเพิ่ม โดยสถาบันทางการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา⁹ กำหนดว่า ในไตรมาสแรกน้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม ส่วนไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ควรเพิ่มขึ้นเดือนละ 2.4 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม ครรภ์นิมวลกายก่อนตั้งครรภ์ <18.5 กก./ม² ไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้นเดือนละ 2.4 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม ครรภ์นิมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 18.5-24.99 กก./ม² ไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนัก

ด้วยขณะตั้งครรภ์ควรเพิ่มขึ้นเดือนละ 1.68 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม ถ้าครรภ์นี้มีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 25-29.99 กก./ม² ในไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้นเดือนละ 1.12 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 7.5-11 กิโลกรัม และถ้าครรภ์นี้มีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ≥ 30 กก./ม² ไตรมาสที่ 2 และ 3 น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ ควรเพิ่มขึ้นเดือนละ 0.88 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 5-9 กิโลกรัม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ได้ใช้แนวทางการเน้นให้สตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางและให้ในการดูแลพฤติกรรมด้านโภชนาการที่คลินิกฝากครรภ์ การศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์และช่วงของครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการจัดบริการ กำหนดแนวทางการให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการที่สอดคล้องกับความต้องการ จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์และเป็นการสร้างชีวิตทารกให้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในอนาคตได้

การที่สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีและเหมาะสม จะทำให้สุขภาพมารดาทารกแข็งแรง แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่น้อย ก็ทำให้มารดาขาดอาหาร ทารกตัวเล็ก สติปัญญาทึบ และทารกพิการ แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่มาก ก็ส่งผลทำให้มารดาอ้วน เป็นเบาหวาน และทารกตัวโต เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ ยังมีภาวะรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เข้าใจว่าภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารก¹⁰ ดังนั้น การที่จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านโภชนาการที่ได้นั้น ย่อมมาจากการมีความรู้ และทัศนคติที่ดีนั่นเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ก่อนในเบื้องต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ คือ อายุครรภ์ และครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุกิตา ชมพุศรี วิจิตร ศรีสุพรรณ และติลกา ไตรไพบูลย์¹¹ และภทราวดี อัญชลี ชไมกร (2554)⁶ จากข้อมูลดังกล่าว แต่ละอายุครรภ์ และครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่ต่างกันจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการที่แตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตามแนวการเรียนรู้ของ Bloom¹² โดยแบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) Cognitive domain เป็นทักษะทางด้านความรู้ 2) Affective domain เป็นเจตคติ และ 3) Psychomotor domain เป็นการปฏิบัติ แต่ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์และครรภ์มีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ที่ระดับต่างกันน่าจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านโภชนาการที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์และครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน

คำถามวิจัย: พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นอย่างไร และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์และครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของงานวิจัย: พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์และครรภ์มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 120 ราย ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในช่วงระหว่างวันที่ 30 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

วัสดุและวิธีการ

การตรวจสอบขนาดกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และมา

ทดสอบความพอเพียงของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การเปรียบเทียบดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กลุ่มที่ 2 คู่ที่เปรียบเทียบคือคู่ที่ 2 กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 ให้ผลของขนาดตัวอย่างเท่ากับ 116 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 120 ราย ในช่วงระหว่างวันที่ 30 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง¹⁴

$$n = 2 \left\{ \sigma \frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}}{\mu_A - \mu_B} \right\}^2$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

k = จำนวนคู่สูงสุดในการเปรียบเทียบ

α = โอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1
1=0.05; $Z_{0.025}=1.96$

β = โอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2
2=0.20; $z_{0.2}=0.84$

σ = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ

μ_A = ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการกลุ่ม A (อายุครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม)

μ_B = ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการกลุ่ม B (ครรภ์มีมวลกายแบ่งเป็น 4 กลุ่ม)

การศึกษาค้นครั้งนี้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ ไม่จำกัดอายุครรภ์และครั้งที่ของการตั้งครรภ์และเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยหรือเคยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมาแล้วในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ไม่มีโรคแทรกซ้อนในระหว่างการ

ตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะโลหิตจาง หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา และไม่สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ รายได้ครอบครัว การศึกษา อาชีพ และปัจจัยการตั้งครรภ์คือ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ ตามความถี่ของพฤติกรรมปฏิบัติให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนนดังนี้ การปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบางวันและไม่ปฏิบัติเลยให้คะแนน 3, 2, 1 ในข้อคำถามเชิงบวกและ 1, 2, 3 ในข้อคำถามเชิงลบ โดยแบบวัดพฤติกรรมได้ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังปรับปรุงนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.653 หลังจากนั้นใช้กับตัวอย่างจริงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.651 โดยมีเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการระดับพอใช้ (1.00-1.66) ระดับดี (1.67-2.34) และระดับดีมาก (2.35-3.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล: มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยให้

คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ตามขั้นตอนหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา (หมายเลขรับรองจริยธรรม 002/2016) ได้ดำเนินการเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อพิจารณาตามขั้นตอน

2. ทำเรื่องเสนอขอเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว การศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการจำนวนคำถาม 20 ข้อ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล: มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการศึกษา อาชีพ ใช้สถิติบรรยายจำนวนและร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ถ้าพบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น มีคุณสมบัติ Normality ให้ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ($p < 0.05$) และมีคุณสมบัติ Homogeneity of

variance โดยใช้สถิติ Levene statistic ($p < 0.05$) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้การทดสอบวิธีเชฟเฟ (Sheffe's test)¹⁴

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 120 ราย มีอายุเฉลี่ย 26.48 ปี ($SD=7.31$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.20 อายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 43 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 13,808 บาท ($SD=4.58$) ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 21,000 บาท ส่วนใหญ่รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมาคือรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมาคือประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 25.00 อาชีพงานบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.80 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.30 อายุครรภ์ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง

มีอายุครรภ์ไตรมาส 2 คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคืออายุครรภ์ไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 17.30 เฉลี่ยอายุครรภ์ 30.80 สัปดาห์ ($SD=7.60$) อายุครรภ์น้อยสุด 8 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุด 41 สัปดาห์ ดรรชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ 18.50-24.99 กก./ m^2 พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมาคือ ดรรชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กลุ่ม 3 เท่ากับ 25-29.99 กก./ m^2 คิดเป็นร้อยละ 22.50 ดรรชนีมวลกายค่าต่ำสุด 15.62 กก./ m^2 ดรรชนีมวลกายค่าสูงสุด 44.30 กก./ m^2 ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมาคือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.50 ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยรวม $\bar{x} = 2.30$ คะแนน ($SD=0.24$) (เต็ม 3) และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการต่ำสุด 1.15 คะแนน และสูงสุด 2.80 คะแนน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
พฤติกรรมบริโภคอาหาร					
ระหว่างกลุ่ม	0.446	2	0.223	4.041	0.020
ภายในกลุ่ม	6.456	117	0.055		
รวม	6.902	119			

SS=Sum of Square, df=Degrees of Freedom, MS=Mean Square

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way

analysis of variance) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์แตกต่างกันด้วยการทดสอบ Sheffe's test

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์	$\bar{x}$	<14 Wks	14-28 Wks	>28 Wks
		2.26	2.21	2.34
<14 Wks	2.26		0.050	0.085
14-28 Wks	2.21			0.135*
>28 Wks	2.34			

* $p<0.05$

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Sheffe's test) พบว่า กลุ่มอายุครรภ์ไตรมาส 3 (>28 สัปดาห์) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 2.34 (SD=0.21) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุครรภ์ไตรมาส 2 (14-28 Wks) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการเท่ากับ 2.21 (SD=0.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคู่อื่นๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่มีครรภ์นี้มวลกายก่อนตั้งครรภ์ต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร					
ระหว่างกลุ่ม	0.77	3	0.26	4.84	0.003
ภายในกลุ่ม	6.13	116	0.05		
รวม	6.902	119			

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีครรภ์นี้มวลกายก่อนการตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ ที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีครรภ์นี้มวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ด้วยการทดสอบ Sheffe's test

ครรภ์นี้มวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ (BMI)	$\bar{x}$	BMI <18.5 กก./ม ²	BMI 18.5-24.99 กก./ม ²	BMI 25-29.99 กก./ม ²	BMI ≥30 กก./ม ²
		2.19	2.38	2.20	2.30
BMI <18.5 กก./ม ²	2.19		-18.12	-0.002	-0.086
BMI 18.5-24.99 กก./ม ²	2.38			0.179*	0.095
BMI 25-29.99 กก./ม ²	2.20				0.084
BMI >30 กก./ม ²	2.30				

* $p<0.05$

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Sheffe's test) พบว่า กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ (BMI=18.5-24.99 กก./ม²) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 2.38 (SD=0.22) ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกิน (BMI=25-29.99 กก./ม²) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 2.20 (SD=0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนคู่อื่นๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.30$) ค่าสูงสุด 2.80 ต่ำสุด 1.15 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการนั้น เพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพดี ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์น้อย ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์อาจทำให้ทารกตัวเล็กหรือตัวโตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี กิติโชติพาณิชย์ (2001)¹⁵ ที่พบว่าพฤติกรรมโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับทารกแรกเกิด ดังนั้น ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 0.20 กิโลกรัมต่อสัปดาห์หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 0.70 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จะบ่งชี้ว่ามีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้¹⁶ นอกจากการให้ความรู้เรื่องอาหารแล้วควรให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องด้วย เพราะสตรีตั้งครรภ์จะเข้าใจว่าภาวะอ้วน หรือน้ำหนักเพิ่มกว่าเกณฑ์

ปกติไม่มีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์¹⁰

จากผลการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไตรมาส 3 (>28 สัปดาห์) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการเท่ากับ 2.34 (SD=0.21) สูงกว่าหรือดีกว่ากลุ่มอายุครรภ์ไตรมาส 2 (14-28 สัปดาห์) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการเท่ากับ 2.21 (SD=0.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของธารารัตน์ ลือชาคำ พูลสุข หิงคานนท์ จรรยา สันตยากร และปรกรณ์ ประจันบาน (2555)¹⁷ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นคือ การเรียนรู้ (Beta=0.358) การคาดการณ์ (Beta=0.323) การปรับเปลี่ยน (Beta=0.298) และอายุครรภ์ (Beta=0.194) และร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 50.10 ($p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชานันท์ หนูวงศ์¹⁸ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้แก่ อายุครรภ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ และค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อายุครรภ์ที่มากขึ้นหมายความว่าหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์การได้รับคำแนะนำที่มากขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่น และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากขึ้นย่อมเคยผ่านการให้คำแนะนำมาหลายครั้งแล้วและเมื่อสตรี มีอายุครรภ์มากขึ้นโดยเฉพาะ

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงร่างกายจะเห็นได้ชัดขึ้นมาก มีการดื่มน้ำที่แรงขึ้น มีความภาคภูมิใจ และมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกมากขึ้น เพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพแข็งแรง จากการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่าอายุครรภ์ที่มากขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการได้ดีกว่าการตั้งครรภ์ ในไตรมาส 2 เช่นเดียวกันกับวัยรุ่น แต่จากข้อมูล queการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อายุ 21-30 ปี ซึ่งมีจำนวนมากกว่าวัยรุ่น เพราะฉะนั้นทุกกลุ่มอายุที่แตกต่างกันก็น่าจะอธิบายแทนกันได้

นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ (BMI=18.5-24.99 กก./ม²) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 2.38 (SD=0.22) ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกิน (BMI=25-29.99 กก./ม²) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 2.20 (SD=0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติก่อนการตั้งครรภ์คงจะตระหนักถึงผลเสียอันตรายของการมีน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น สตรีที่มีน้ำหนักปกติก่อนการตั้งครรภ์จะมีการดูแลตนเองด้านโภชนาการที่ดีขณะตั้งครรภ์ด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สตรีรัตน ชาติกานต์ ทศนีย์ พฤกษ์ชีวะ และอดิเทพ เชาว์วิศิษฐ์ (2550)¹⁰ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ ว่า ภาวะอ้วน หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะ

อ้วนเป็นผลจากการรับประทานอาหาร และภาวะอ้วนไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารก และสอดคล้องกับการศึกษาของมุกิตา ชมพูนศรี วิจิตร ศรีสุพรรณ และติลกา ไตรไพบูลย์¹¹ พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเช่น การออกกำลังกาย ($r=0.32$) การควบคุมอาหาร ($r=0.22$) จะเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.01$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินก่อนการตั้งครรภ์ จะรับประทานอาหารมาก และสตรีตั้งครรภ์มักมีมุมมองว่าภาวะอ้วนเป็นเรื่องปกติที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไป ไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ถ้าเป็นโรคแล้วจะส่งผลให้ความตระหนักในการมีกิจกรรมเพื่อป้องกันความอ้วน เช่นการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะซ้ำเกินไป

ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ทุกราย ควรรับประทานอาหารให้เหมาะสม และควบคุมน้ำหนักให้ขึ้นอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์และควรออกกำลังกายให้เหมาะสมในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์หมายถึง การออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์หรือวันละ 30 นาที ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ โดยยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อห้าม เป็นการปฏิบัติที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย⁹ การออกกำลังกายช่วยลดด้านจิตใจ ความพึงพอใจ และการลดความกังวลใจในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมามีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านสติปัญญาและด้านจิตใจ นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการที่ถูกต้องตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และเป็นการ

สร้างชีวิตทารกให้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ได้

สรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์และครรภ์นี้มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการแตกต่างกัน การให้คำแนะนำควรคำนึงถึงอายุครรภ์และครรภ์นี้มีมวลกายก่อนตั้งครรภ์จะสนับสนุนแนวทางดูแลที่เน้นสตรีตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ และนำสู่การมีสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์และชีวิตทารกในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้คือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ ควรคำนึงอายุครรภ์และครรภ์นี้มีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มครรภ์นี้มีมวลกายที่เกินเกณฑ์ก่อนการตั้งครรภ์และกลุ่มมีอายุครรภ์ที่น้อยกว่า 14-28 สัปดาห์และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยๆ และเนื่องจากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ รายชื่ออยู่ในระดับต่ำ คือ การรับประทานอาหารที่มีโพลีและไอโอดีนอยู่ในระดับน้อย พยาบาลควรสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ให้มีการรับประทานอาหารที่สำคัญที่มีเหล็ก โพลี ไอโอดีน แคลเซียมและโปรตีน ตลอดจนสารอาหาร 5 หมู่ให้ครบ ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ กับตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ การรับรู้ ความรุนแรง ความเสี่ยงและอุปสรรคในการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่สตรีตั้งครรภ์ให้เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Daemers DO, Wijnen HA, van Limbeek EB, Budé LM, de Vries RG. Patterns of gestational weight gain in healthy, low-risk pregnant women without co-morbidities. *Midwifery* 2013; 29: 535-41.
2. Leddy MA, Power ML, Schulkin J. The impact of maternal obesity on maternal and fetal health. *Rev Obstet Gynecol* 2008 F; 1: 170-8.
3. Rooney BL, Schauburger CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 245-52.
4. Hehir MP, Mchugh AF, Maguire PJ, Mahony R. Extreme macrosomia -obstetric outcomes and complications in birth-weights > 5000 g. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2015 ; 55:42-6.
5. Lowensohn RI, Stadler DD, Naze C. Current concepts of maternal nutrition. *Obstet Gynecol Surv* 2016; 71: 413-26.
6. Anchaleechamaikorn P. Factors related to low birth weight newborns at Chao-prayayommaraj Hospital, Suphanburi Province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2014; 21(1): 58-70.
7. Vidakovic AJ, Jaddoe VW, Gishti O, Felix JF, Williams MA, Hofman A et al. Body mass index, gestational weight gain and fatty acid concentrations during pregnancy: the generation R study. *Eur J Epidemiol* 2015; 30: 1175- 85.

8. Chaopaya Apaipubejhr Hospital. Annual statistics 2014-2016. Prachinburi: Chaopaya Apaipubejhr Hospital; 2017.
9. Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2009 [cited 2017 May 21]. Available form: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf_NBK32813.pdf
10. Thadakant S, Pruksacheva T, Jaovisidha A. Health perceptions of obese pregnant women with gestational diabetes and/or hypertension toward themselves and their fetuses. *Rama Nurs J* 2010;16:185-98.
11. Chompusri M, Srisuphan V, Tripiboon D. Factor related to glycemic control behaviors among persons with diabetes mellitus at primary care unit ,Sop Prap District Lamprang povince *Nurs J*. 2008; 35(4) : 120-31
12. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, Handbook I : Cognitive domain. New York : Addison Wesley Publishing Company,1956
13. Chow S, Shao J, Wang H. Sample size calculations in clinical research. 2nded. New York: Chapman & Hall; 2008.
14. Gooch PR, Luecha Y. Statistics for nursing research and how to use SPSS program for windows. 4th Ed. Bangkok: Judthong, 2013.
15. Kitichotpanich B. Causal relationship between nutrition promoting behaviors and pregnancy outcome in low income pregnant women (Dissertation). Nakhonpathom: Mahidol University; 2001.
16. Somprasit C. How much should a mother weigh during pregnancy ?. Bangkok: P A living; 2013.
17. Luchacam T, Hingkanont P, Santayakorn C, Prachanban P. The factors influencing to self-care behaviors in teenage pregnancy. *Journal of Nursing Health Sciences* 2012; 6(2): 25-34
18. Nuwong P. Factor affecting pregnancy women and child under 20 years In *Public Health 2*. Phitsanulok: Regional Health Promotion Center 9; 2008