ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์*

รักรุ้ง โกจันทึก**
วรรณทนา ศุภสีมานนท์***
ศิริวรรณ แสงอินทร์***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์จำนวน 60 ราย มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการ 2) เครื่องชั่งน้ำหนัก 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมด้านโภชนาการ กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับทั้งกิจกรรมการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fisher's exact, chi-square, Mann-Whitney U และ t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.22$, $p<.001$)
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 11.67$, $p<.001$)
3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= -8.12$, $p<.001$)

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ แล้วประยุกต์โปรแกรมฯ มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้อันจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเอง; พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ; น้ำหนักเพิ่มในหญิงตั้งครรภ์; ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนการตั้งครรภ์

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, e-mail: suppasee@gmail.com

Effects of a Perceived Self-Efficacy in Nutrition Enhancement Program on Nutrition Health Behavior and Weight Gain of Primigravida Pregnant Women with Pre-Pregnancy Overweight*

Rukrung Gojuntak**
Wantana Suppaseemanont***
Siriwan Sangin***

Abstract

This quasi-experimental research study aimed to investigate the effects of a perceived self-efficacy in nutrition enhancement program on nutrition health behavior and weight gain of primigravida pregnant women with pre-pregnancy overweight. Participants consisted of 60 women who received antenatal care services at Prabhuddabaht hospital, Saraburi province. The research instruments included 1) a perceived self-efficacy in nutrition enhancement program, 2) weighing scale, and 3) questionnaires of demographic data and nutrition behavior. The control group received routine care while the experimental group received both routine care and the program. Data were analyzed by frequency, percent, range, mean, standard deviation, Fisher's exact test, chi-square test, Mann-Whitney U test, and t-test. Results revealed that:

1. the experimental group had a significantly higher difference in pre-posttest mean score for nutrition health behavior than the control group ($t=9.22$, $p<.001$);

2. the experimental group had a higher mean score of nutrition health behavior after experiment than that of before experiment ($t=11.67$, $p< .001$); and

3. the experimental group had a mean weekly weight gain different from that of the control group ($t= -8.12$, $p<.001$).

Nurses responsible for an antenatal care clinic should be trained about nutrition in pre-pregnancy overweight women. They should then apply this program to the care of these pregnant women. This may help these women become empowered to improve their nutrition health behaviors.

Keywords: perceived self-efficacy enhancement program; nutrition behavior; weight gain during pregnancy; pre-pregnancy overweight

*Master's thesis in Nursing Science (Advanced Midwifery), Faculty of Nursing, Burapha University

**Boromarajonani College of Nursing, Prabhuddabaht

**Faculty of Nursing, Burapha University, e-mail: suppasee@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประชากรทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน (มีดัชนีมวลกาย [body mass index, BMI] > 25 kg/m^2 แต่น้อยกว่า 30 kg/m^2) หรือเป็นโรคอ้วน (มี BMI > 30 kg/m^2) เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ในระยะเวลา 40 ปี โดยในปี พ.ศ. 2557 โลกมีประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 39 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 13[1] สำหรับประเทศไทย มีอุบัติการณ์น้ำหนักเกินมาตรฐานและเป็นโรคอ้วนในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น 2-3 เท่าในระยะเวลาเพียง 20 ปี คือในปี พ.ศ. 2534 พบว่าประชากรมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 18.2 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 3.5 แต่ในปี พ.ศ. 2552 มีอุบัติการณ์น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 36.5 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 9[2] การที่ประชากรในภาพรวมมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอาจแสดงถึงหญิงวัยเจริญพันธุ์มีน้ำหนักเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้นด้วย

สาเหตุที่ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานอาจเกิดขึ้นจากพันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ด้านพันธุกรรม คือ หากพ่อแม่หรือคนในครอบครัวสายตรงอ้วน พี่น้องมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 40[3] ส่วนด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือบริโภคอาหาร อาหารที่มีค่าพลังงานสูงในขณะที่ใช้แรงงานหรือมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้มีพลังงานสะสมและเปลี่ยนแปลงเป็นไขมันสะสมในร่างกาย[4] ซึ่งส่วนหนึ่งของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้รับการดูแลอย่างไม่มีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมต่อไปในขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของมารดาและทารก ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา คือ เป็นเบาหวาน หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อันจะส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของทารก อาจทำให้การชักนำการคลอดไม่สำเร็จ คลอดยาก มีโอกาสผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ และตกเลือดหลังคลอด ส่วนภาวะเสี่ยงต่อทารก คือ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวโตทำให้คลอดยากอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะคลอด นอกจากนั้นเด็กที่เกิดมาอาจเป็นโรคอ้วนและมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่[5-6] ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ให้มีการเพิ่มของน้ำหนักในระยะตั้งครรภ์เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของมารดาและทารก

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางปัญญาที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย[7-8] มีงานวิจัยหลายงานนำแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย แต่ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมที่ใช้แนวคิดนี้ในหญิงตั้งครรภ์แรกในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์

ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557 มีหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์มารับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี คิดเป็นร้อยละ 12.24 แผนกได้จัดให้ นักโภชนาการให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นรายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกรายด้วยข้อมูลชุดเดียวกัน โดยไม่ได้ให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ที่มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ผิดปกติ และไม่มีการวัดประสิทธิผลของการให้ความรู้ดังกล่าว อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ มักมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเบี่ยงเบนไปคือคิดว่าตนเองต้องรับประทานอาหารปริมาณมากจึงจะทำให้ตนเองและทารกในครรภ์แข็งแรง แต่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรได้ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพและควรได้รับการดูแลที่แตกต่างไปจากหญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ปกติ จึงทำให้ผู้วิจัยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์ เป็นการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับสุขภาพมารดาทารก อันเป็นการลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของ Bandura มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ โดยสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการจากวิธีการ 4 วิธีคือ การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (self mastery) และการกระตุ้นด้านจิตใจ (emotional arousal) เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเองคือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและประเมินว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการนั้นไม่เกินความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการ 4 กระบวนการ ผ่านกระบวนการคิด (cognitive process) คือ ตระหนักว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ และทราบถึงผลดีของพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการต่อสุขภาพมารดาและทารก ผ่านกระบวนการเกิดแรงจูงใจ (motivation process) คือ เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการเพื่อผลดีต่อสุขภาพมารดาทารก ผ่านกระบวนการเลือก (selection process) คือตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และผ่านกระบวนการด้านอารมณ์ (affective process) คือ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่[7-8] ซึ่งผลลัพธ์ของการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนการ คือ การนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ (ทั้งผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ คือมี BMI ก่อนตั้งครรภ์ > 25 kg/m^2) ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ที่มีคุณสมบัติในการเข้าร่วมวิจัยคือ อายุ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมวิจัยไม่เกิน 18 สัปดาห์ ตั้งครรภ์แรก ไม่มีอาการแพ้ท้องหรือหายจากการแพ้ท้องแล้วและสามารถรับประทานอาหารได้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง เช่น เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรง และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีเกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นระหว่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) มีจำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือทดลองและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ เป็นชุดกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของ Bandura[7-8] ประกอบด้วยวิธีการ 4 วิธี คือ 1) การชักจูงด้วยคำพูด ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม พร้อมเปิดโอกาสให้ร่วมอภิปราย แจกคู่มือ ติดตามภาวะโภชนาการและให้ความรู้เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น ให้เรียนรู้ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการผ่านวิดีทัศน์ 3) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ให้ร่วมคิด ตอบคำถาม ฝึกบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในวันที่ผ่านมา ฝึกคำนวณค่าพลังงานจากอาหาร ที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าพลังงานจากอาหารที่ควรได้รับหากสามารถคำนวณด้วยตนเองได้ หากคำนวณไม่ได้ผู้วิจัยคำนวณให้ และ 4) การกระตุ้นด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ชมเชยในกลุ่มขณะฝึกทักษะ และชมเชยทางโทรศัพท์เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม ทดสอบความตรงของเครื่องมือทดลองโดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบตัวเลข (digital) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมเป็นข้อความด้านบวก 8 ข้อ และพฤติกรรมที่ควรจำกัด ลด หรือเลิก เป็นข้อความด้านลบ 9 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 อันดับ จากไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ข้อความด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับข้อความด้านบวก

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องชั่งน้ำหนักโดยตั้งค่าของเครื่องชั่งตามคำแนะนำของบริษัทและผู้วิจัยใช้เครื่องชั่งนี้ตัวเดียวเฉพาะในงานวิจัยนี้เท่านั้น ได้ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนตั้งครรภ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (indices of item-objective congruence, IOC ที่แต่ละข้อควรมีค่าตั้งแต่ .50[9]) เป็นค่าที่ยอมรับคือ .60-1.00 และได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity index, CVI ที่ควรมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป[9]) เป็นค่าที่ยอมรับคือ 1.00 นำแบบสอบถามไปทดสอบการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 5 ราย แล้วนำไปใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างใหม่ควรมีค่าตั้งแต่ .709) เป็นค่าที่ยอมรับได้คือ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและได้รวบรวมข้อมูลครั้งแรกกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง การดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน

1. กลุ่มควบคุม ขณะรอรับบริการฝากครรภ์ ให้ชั่งน้ำหนัก และสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามครั้งแรก ดูแลให้ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ คือได้รับบริการฝากครรภ์และรับคำแนะนำเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากพยาบาล และเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์จากนักโภชนาการ แล้วชั่งน้ำหนักและสัมภาษณ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปในอีก 4 สัปดาห์

2. กลุ่มทดลอง ขณะรอรับบริการฝากครรภ์ ให้ชั่งน้ำหนักและสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามก่อนทดลอง ดูแลให้ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ และเข้าร่วมโปรแกรม ที่เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ที่แผนกฝากครรภ์ เป็นเวลา 40 นาที โปรแกรมประกอบด้วย

2.1 ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน เปิดโอกาสให้ร่วมอภิปราย ซักถาม และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น แจกคู่มือการดูแลตนเอง

2.2 ให้ดูต้นแบบทางวิดีทัศน์โดยต้นแบบคือผู้ที่เคยมีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ คลอดปกติทารกแรกเกิดมีสุขภาพดี

2.3 ให้ร่วมคิด ตอบคำถาม ฝึกบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในวันที่ผ่านมา ฝึกคำนวณพลังงานจากอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับพลังงานจากอาหารที่ควรได้รับหากสามารถคำนวณได้ด้วยตนเอง หากไม่สามารถคำนวณได้ ผู้วิจัยคำนวณให้ และผู้วิจัยให้คำชมเชยในการร่วมทำกิจกรรม

2.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนัดมาฝากครรภ์ในอีก 4 สัปดาห์ และการโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัย

2.5 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามภาวะโภชนาการทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสอบถามปัญหาและอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งชมเชยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมโภชนาการได้เหมาะสม

เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปในอีก 4 สัปดาห์หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ให้ชั่งน้ำหนักและสัมภาษณ์หลังทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และของโรงพยาบาลพระพุทธบาท การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างทำโดยผู้วิจัยติดต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และขอให้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หากสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ที่กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นมาตรานามบัญญัติวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นมาตราอัตราส่วนวิเคราะห์โดยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney U test และ independent t-test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้ paired t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุ 20-25 ปี ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพมีรายได้ มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน อยู่ด้วยกันกับสามีโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส อยู่ในครอบครัวขยาย มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 30 กก./ม.^{2} เข้าร่วมวิจัยเมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก อายุครรภ์เมื่อสิ้นสุดการวิจัยอยู่ในไตรมาสสอง และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อายุ จำนวนปีของการศึกษา ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมวิจัยและเมื่อสิ้นสุดการวิจัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.12$, $p=.04$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (N=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (*n* = 30)		กลุ่มควบคุม (*n* = 30)			*p*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	range=20-31, M=24.13, SD=3.58		range=20.33, M=23.07, SD=3.80		1.12[a]	.27
20-25	20	66.70	24	80.00		
26-30	8	26.70	4	13.30		
> 30	2	6.70	2	6.70		
การศึกษา (ปี)	range=6-16, *M*=11.43, SD=*2.83*		range=6-16, *M*=11.47, SD=*2.70*		-.07[b]	.94
ประถมศึกษา	1	3.30	1	3.30		
ม.ต้น	13	43.30	12	40.00		
ม.ปลาย/ปวช.	6	20.00	7	23.30		
อนุปริญญา/ปวส.	6	20.00	7	23.30		
ปริญญาตรี	4	13.30	3	10.00		
อาชีพ					1.27[c]	.26
แม่บ้าน (ไม่มีรายได้)	7	23.30	11	36.70		
ประกอบอาชีพ (มีรายได้)	23	76.70	19	63.30		
รายได้ครอบครัว/เดือน(บาท)	range=10000-50000, M=22,963.33, SD=9810.99		range=10000-35000, M=18400.00, SD=6547.44		2.12[a]	.04
10,000-20,000	15	50.00	24	80.00		
20,001-30,000	11	36.70	5	16.70		
> 30,000	4	13.30	1	3.30		
สถานภาพสมรส					[d]	1.00
จดทะเบียนและอยู่ร่วมกัน	4	13.30	3	10.00		
อยู่ร่วมกันแต่ไม่จดทะเบียน	26	86.70	27	90.00		
ลักษณะครอบครัว					.11[c]	.74
ครอบครัวเดี่ยว	5	16.70	6	20.00		
ครอบครัวขยาย	25	83.30	24	80.00		
BMI ก่อนตั้งครรภ์ (kg/m^2)	range=25.00-37.86, M=29.99, SD=3.62		range=25.11-37.50, M=29.07, SD=3.56		.99[a]	.33
25.00-29.99	15	50.00	20	66.70		
$\geq$ 30	15	50.00	10	33.30		
GA เมื่อเข้าร่วมวิจัย (wk)	range=5-18, M=11.33, SD=4.47		range=7-18, M=11.77, SD=4.15		-0.39[a]	.70
$\leq$ 12	19	63.30	15	50.00		
> 12	11	36.70	15	50.00		
GA เมื่อสิ้นสุดการวิจัย (wk)	range=9-22, M=15.40, SD=4.40		range=11-24, M=15.83, SD=4.27		-0.39[a]	.70
$\leq$ 12	13	43.30	11	36.70		
> 12	17	56.70	19	63.30		

Note. BMI = body mass index, kg/m^2 = kilograms/meters^2, GA = gestational age, wk = week, [a] = independent *t*-test, [b] = Mann-Whitney U test, [c] = chi-square test, [d] = Fisher's exact test.

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 9.22, p<.001 [กลุ่มทดลองก่อนทดลอง: M=46.30, SD=5.80; กลุ่มทดลองหลังทดลอง: M=60.40, SD=4.05; กลุ่มควบคุมก่อนทดลอง: M=43.93, SD=4.53; กลุ่มควบคุมหลังทดลอง: M=42.17, SD=5.71])

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองด้วย paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=11.67, p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองด้วย paired t-test (n = 30)

พฤติกรรมโภชนาการ	Mean	SD	d	SD	t	df	one-tailed p	95% CI	
								LL	UL
ก่อนทดลอง	46.30	5.80	14.10	6.62	11.67	29	<.001	11.63	16.57
หลังทดลอง	60.40	4.05							

Note. CI = confidence interval, LL = lower limit, UL = upper limit.

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -8.12, p<.001 [กลุ่มทดลอง: range = -.63-.63, M = .09, SD=.25; กลุ่มควบคุม: range = -.25-1.50, M=.73, SD=.35]) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย independent t-test (n = 60)

น้ำหนักเพิ่มเฉลี่ยรายสัปดาห์	*n*	Mean	SD	Mean difference	*t*	*df*	*p*	95% CI	
								LL	UL
กลุ่มทดลอง	30	.09	.25	.64	-8.12	58	< .001	.48	.80
กลุ่มควบคุม	30	.73	.35						

Note. CI = confidence interval, LL = lower limit, UL = upper limit.

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้วยวิธีการ 4 วิธี ตามแนวคิดของ Bandura คือ 1) การชักจูงด้วยคำพูด ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม แจกคู่มือ ติดตามภาวะโภชนาการและให้ความรู้เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ 2) การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น ให้เรียนรู้ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการผ่านวิดีทัศน์ 3) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ให้ร่วมคิด ตอบคำถาม ฝึกบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในวันที่ผ่านมา ฝึกคำนวณค่าพลังงานจากอาหารที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าพลังงานจากอาหารที่ควรได้รับ และ 4) การกระตุ้นด้านจิตใจ ให้กำลังใจและชมเชย ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการ

การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการส่งผลให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้ สามารถอธิบายกลไกที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ด้วยแนวคิดของ Bandura คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองด้านโภชนาการ ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ และทราบถึงผลดีของพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการต่อสุขภาพของตนเองและทารกผ่านกระบวนการคิด (cognitive process) ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะทำพฤติกรรมผ่านกระบวนการเกิดแรงจูงใจ (motivation process) ตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมผ่านกระบวนการเลือก (selection process) และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจผ่านกระบวนการด้านอารมณ์ (affective process)[7-8] โดยมีคำพูดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าวจากกลุ่มทดลองดังนี้ “ก่อนหน้านี้ไม่คิดว่าน้ำหนักตัวมากจะเป็นอันตรายกับตัวเองและลูก กินทุกอย่างที่ชอบ ชาเขียว น้ำอัดลม วันละ 2-3 ขวด หมูสามชั้นย่าง กินตลอด กินทุกวัน ไม่ได้นึกถึงสุขภาพของลูกและตัวเองเลย จากนี้ไปคงต้องมาดูว่าจะกินอะไรเข้าไปมีประโยชน์ไหม” อีกรายหนึ่งพูดว่า “ข้าวมันไก่แค่จานเดียว ทำไมพลังงานเยอะจัง 596 เชียวเหรอ แล้วจะกินอะไรได้อีก” รายต่อมาเล่าว่า “เมื่อวานไปโรงพยาบาลมา หมอนัดไปกินน้ำตาลเพื่อดูว่าเราจะเป็นเบาหวานตอนท้องไหม เจาะเลือดแล้วหมอบอกว่า ‘ปกติ ให้คุมอาหารด้วย เดี๋ยวมีเจาะอีกครั้ง’ ดีใจมากเลยที่ผลเลือดดีหลังจากที่บันทึกอาหารที่รับประทานมา 2 อาทิตย์ คิดว่าจะทำไปจนกล่าวจะคลอด” ผลที่ได้จากการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรก[10] อีกทั้งมีการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลปกติ[11] และมีรายงานการศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลปกติ[12]

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มทดลองมีการควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวสูงกว่า มีกำลังทรัพย์ที่จะซื้ออาหารได้ปริมาณมากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายด้วยแนวคิดของ Bandura ได้ว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการ นอกจากทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถในตนเองและคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการแล้ว ยังคาดหวัง

ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการจะนำไปสู่การมีน้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ จากการคาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ เลือกที่จะปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และเต็มใจโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค[7-8]

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการในการศึกษานี้การเพิ่มของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และแตกต่างกันในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์[13] เกณฑ์น้ำหนักเพิ่มในไตรมาสแรกของหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์) ทั้งกลุ่มน้ำหนักเกินและกลุ่มอ้วนคือน้ำหนักไม่เพิ่มไปจนถึงมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่ม .08 กก./สัปดาห์ เกณฑ์น้ำหนักเพิ่มในไตรมาสที่สอง และสามของหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ > 12 สัปดาห์) กลุ่มน้ำหนักเกินคือ .23-.33 กก./สัปดาห์ และกลุ่มอ้วนคือ .17-.27 กก./สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งผู้ที่มีอายุครรภ์อยู่ทั้งในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักขึ้น .09 กก./สัปดาห์ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์น้ำหนักเพิ่ม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักขึ้น .73 กก./สัปดาห์ที่มีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์มาก การที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์อาจเป็นผลจากกลุ่มควบคุมไม่ได้ตระหนักว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพ จึงยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการเหมือนเดิม ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์[13] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว[14-15]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ เพื่อนำความรู้และโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ หรือพยาบาลแผนกฝากครรภ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสานงานกับโภชนากรประจำโรงพยาบาลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้โภชนากรให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอื่น

2. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว เพื่อประเมินผลน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์และตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงน้ำหนักทารกแรกเกิด

References

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2016 [Cited 2016 June]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/.
2. Aekplakorn W. Prevalence of overweight and obesity in Thailand [Internet]. 2013 [Cited 2013 June 21]. Available from: http://raipoong.com/media/news_file/270-ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย-20130621112044.pdf(in Thai).

3. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. New England Journal of Medicine 2007;4:370-9.
4. Ruth SM, Woo J. Prevention of overweight and obesity: How effect is the current public health approach. International Journal of Environmental Research and Public Health 2010;7:765-83.
5. Arora R, Arora D, Patunamond J. Adverse pregnancy outcomes in women with high pre-pregnancy body mass index. Open Journal of Obstetrics and Gynecology 2013;3,285-91. doi:10.4236/ojog.2013.32053
6. Ovesen P, Rasmussen S, Kesmodel U. Effect of pregnancy maternal overweight and obesity on pregnancy outcome. The American College of Obstetrics and Gynecology 2011;2,305-12.
7. Bandura A. Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. Cognitive Therapy and Research 1984;8,231-55.
8. Bandura A. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
9. Srisatidnarakul B. Methodology of nursing research. Bangkok: You & I Inter Media; 2010. (in Thai).
10. Ampat C, Wichakul P, Wichianprapa A. The relationship between perceived self-efficacy and health behaviors during childbirth among first time mothers [Research report]. Chanthaburi: Phrapokklao Nursing College; 2010.(in Thai).
11. Plangwan W, Wattananukulkiat S. Effects of self-efficacy enhancement program on nutritional health behavior of pregnant adolescents. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012;3(2),16-22.(in Thai).
12. Mungkamanee S. The effect of using the perceived self-efficacy promoting program in self care on health promoting behavior of primigravida adolescents [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.(in Thai).
13. Institute of Medicine. Weight gained during pregnancy: Reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academy; 2009.
14. Roach JB, Yadrick MK, Johnson JT, Boudreaux LJ, Forsythe WA, Billon W. Using self-efficacy to predict weight loss among young adults. Journal of the American Dietetic Association 2003;103,1357-9.
15. Warziski MT, Sereika SM, Styn MA, Music E, Burke LE. Changes in self-efficacy and dietary adherence: The impact on weight loss in the PREFER study. Journal of Behavioral Medicine 2008;31,81-92.