

ผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

The Development of Nutritional Promotion Model by Using Motivation
Interviewing among Pregnant Women in ANC Clinic, Regional Health
Promotion Center 10, Ubonratchathani

สิริพินท์ สิริโสภางษ์¹ ประเสริฐ ประสมรักษ์^{*2} ปราณี อุสุพันธ์¹ อมลวรรณ หวังสุข¹
Siripin Sirisophaphong¹ Prasert Prasomruk^{*2} Pranee Usupan¹ Amonwan Wangsuk¹
¹ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Regional Health Promotion 10 Ubonratchathani Thailand 34000

²มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ ประเทศไทย 37000

²Amnatcharoen Campus, Mahidol University Thailand 37000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 โปรแกรมแทรกแซง ประกอบด้วย 5 ครั้งคุณภาพ 1) กระตุ้นความตระหนักรักตัวเองและลูก 2) ทบทวนความก้าวหน้าภาวะสุขภาพแม่และลูก 3) สร้างความเชื่อมั่นรู้ทันอุปสรรค 4) เสริมพลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแม่สู่ลูก และ 5) ชี้คุณค่าภาวะสุขภาพลูกน้อย แต่ครั้งจะมีการประเมินภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและวางแผนด้วยตนเอง เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 71 คน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 45.1 เมื่ออายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ ร้อยละ 39.4 ภายหลังการทดลอง ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโภชนาการและน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <.001 และส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลง ดังนั้น จึงควรพัฒนาและขยายผลสู่หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมโภชนาการ

Abstract

This quasi-experimental research (single group, pre- and post-test) aimed to study the effect of nutritional promotion model among pregnant women by applying motivation interviewing (MI) in ANC Clinic, Regional Health Promotion 10, Ubonratchathani. The participants were selected pregnant women who came to the antenatal clinic for 5 times during 2017-2019. The intervention program was consisting of 5 quality times including, 1) Stimulating awareness of love for yourself and child 2) Reviewing progress of maternal and child health conditions 3) Building confidence, knowing obstacles, 4) Behavioral empowerment from mother to child and 5) the infant health status. Nutrition assessment, self-determination and health planning were using in each interview. The data were collected from antenatal care record and then analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test. The finding reveal that most of pregnant women (n = 71) who attended the antenatal care service were first pregnancy 45.1% and when pregnant before 9 weeks, 39.4. The average score of food consumption behavior and the weight of pregnant women was significantly different at the p-value <.001 which effected to decrease a number of underweight newborns. Therefore, it should be developed and expanded to the hospital.

Keywords: pregnant women, Motivation interviewing, Nutrition Promoting

บทนำ

ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของมารดาในช่วงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมของทารกในครรภ์ หากเกิดภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ากว่าปกติและเกิดภาวะน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม)¹ ซึ่งพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด²⁻³ จากสถิติในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ทั่วโลกมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่า ร้อยละ 15.5 โดยทวีปเอเชียมีสัดส่วนสูงสุด⁴ สำหรับในประเทศไทยพบความชุกของน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำ ร้อยละ 8.6 ซึ่งความชุกของน้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ระหว่างร้อยละ 8-10 ตลอดทศวรรษที่ผ่านมา⁵ และรายงานประจำปี 2560 ของกรมอนามัย พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 8.54 โดยในระดับเขตสุขภาพที่ 10 ในปี พ.ศ. 2560 มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงถึงร้อยละ 6.93 ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2558-2559 ที่พบร้อยละ 5.79 และ 5.98 ตามลำดับ⁶

การที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครบกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม หญิงตั้งครรภ์ควรมีภาวะโภชนาการปกติ โดยมีดัชนีมวลกายระหว่าง 20-25 กิโลกรัมต่อเมตร² ⁷ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอาหารไม่พอเพียงเป็นเวลานาน ส่งผลต่อโอกาสคลอดก่อนกำหนด⁸ ทำให้ทารกมี

อัตราการเสียชีวิตและภาวะผิดปกติสูงขึ้นกว่าผู้ที่ได้รับอาหารปกติ ทั้งความผิดปกติทางกายภาพ ทางสติปัญญา และพฤติกรรม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้เมื่อโตขึ้น⁹ โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่⁸

การเพิ่มน้ำหนักตัวของมารดาสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารก ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเรื่องอาหารและการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ทั้งในรายที่ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ และน้ำหนักเกิน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ด้วย¹⁰ การส่งเสริมโภชนาการที่ผ่านมา ใช้การประเมินการบริโภคอาหารใน 24 ชั่วโมง เพื่อนำมากำหนดการให้โภชนศึกษา ส่งผลให้มีน้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.7 กิโลกรัม¹¹ อัตราส่วนการเพิ่มของน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ OR = 4.8 (p<.05, 95%CI 1.48-16.05) รวมถึงส่งผลต่อความรู้ การรับรู้¹² การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและสุขนิสัยที่ดีขึ้น¹¹

อย่างไรก็ตามการให้สุศึกษาแบบเดิม ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อยกว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ¹³ ปัจจุบันมีการศึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing: MI) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้¹⁴⁻¹⁶ รวมถึงการนำมาใช้สำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อทั้ง

มารดาและทารก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในปีบริบทที่แตกต่างกันเชิงพื้นที่และวัฒนธรรม¹⁴ จะเห็นได้จากผลการนำไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อส่งเสริมการเข้าเรียนรู้หลักสูตรการเตรียมตัวคลอด ทำให้การเข้าร่วมสูงกว่าการบรรยายปกติ และมีโอกาสที่จะคลอดปกติมากกว่า¹⁵

ประเทศไทยมีระบบการดูแลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ปัจจุบันอัตราการรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าร้อยละ 90⁵ เครื่องมือที่สำคัญคือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งมีทั้งการบันทึกติดตามการรับบริการภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ และพัฒนาการเด็กต่อเนื่องจนถึงอายุ 5 ปี¹⁷ แต่จากรายงานประจำปี 2560 ของกรมอนามัย พบภาพรวมของบริการครบถ้วนที่พึงได้รับตามอายุครรภ์พบเพียงร้อยละ 16.7 ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 10.9⁶ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความ

จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ โดยนำรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นต้นแบบ ที่จะนำไปขยายผลสู่คลินิกฝากครรภ์สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ในสังกัดเขตสุขภาพที่ 10 ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเด็กมีพัฒนาการที่สมวัย เติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด ในคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

รูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ (5 ครั้งคุณภาพ)

MI 1: กระตุ้นความตระหนักถึงตัวเองและลูก (อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์) เน้นการเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองที่มีต่อลูก ความสำคัญของการบันทึกพฤติกรรมการบริโภค และสะท้อนข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายด้วยตัวเอง

MI 2: ทบทวนความก้าวหน้าสุขภาพแม่และลูก (อายุครรภ์ 19 - 20 สัปดาห์) เน้นการทบทวนอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภาวะโภชนาการของแม่และการบันทึกพฤติกรรม

MI 3: สร้างความเชื่อมั่น รู้ทันอุปสรรค (อายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์) เน้นการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและสาเหตุในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต วิธีการก้าวผ่านอุปสรรคนั้น พร้อมให้คำชื่นชม และวางแผนแก้ไขไว้ล่วงหน้าเพื่อครอบคลุมทุกอุปสรรค

MI 4: เสริมพลังปรับพฤติกรรมแม่เพื่อลูก (อายุครรภ์ 30 - 34 สัปดาห์) เน้นการความยั่งยืนของพฤติกรรม โดยการให้กำลังใจ แยกประเภทพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่คงที่แล้ว พฤติกรรมที่ยังไม่นิ่ง และพฤติกรรมที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้ เพื่อวางแผนการปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม

MI 5: ชี้คุณค่าภาวะสุขภาพลูกน้อย (อายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์) มุ่งเน้นถึงการคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับลูกที่กำลังจะคลอด ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญ

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- ความเข้มข้นของเลือด
- น้ำหนักมารดา
- น้ำหนักทารกแรกเกิด

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดออก หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการสื่อสารและไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามและแบบบันทึก ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการฝากครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดลูกคนล่าสุด การฝากครรภ์ครั้งนี้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ค่าความเข้มข้นของเลือด น้ำหนักมารดาที่เปลี่ยนแปลง และน้ำหนักทารกแรกเกิด จากแบบฟอร์ม 24 hour dietary recall และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงก่อนนำไปเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือในการวิจัย คือ รูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 5 ครั้งคุณภาพ โดยแต่ละครั้งมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

MI 1: กระตุ้นความตระหนักถึงตัวเองและลูก (อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์) เน้นการเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารของตนเองที่มีต่อลูก ความสำคัญของการบันทึกพฤติกรรมบริโภค และสะท้อนข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายด้วยตัวเอง

MI 2: ทบทวนความก้าวหน้าสภาวะสุขภาพแม่และลูก (อายุครรภ์ 19-20 สัปดาห์) เน้นการทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภาวะโภชนาการของแม่ อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรม

MI 3: สร้างความเชื่อมั่นรู้ทันอุปสรรค (อายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์) เน้นการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยให้หญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอุปสรรคนั้น วิธีการก้าวผ่านอุปสรรคนั้น พร้อมให้คำชื่นชม วิเคราะห์ความเป็นไปได้สำหรับอุปสรรคในอนาคต รอบด้าน และวางแผนแก้ไขไว้ล่วงหน้าเพื่อครอบคลุมทุกอุปสรรค

MI 4: เสริมพลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแม่เพื่อลูก (อายุครรภ์ 30 - 34 สัปดาห์) มุ่งเน้นการคงสภาพพฤติกรรมให้มีความยั่งยืน โดยการให้กำลังใจ แยกประเภทพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่คงที่แล้ว พฤติกรรมที่ยังไม่นิ่ง และพฤติกรรมที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้ ชักชวนให้หญิงตั้งครรภ์เห็นศักยภาพตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงที่แล้ว นำพลังที่ใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวมาใช้กับพฤติกรรมที่ยังไม่นิ่งก่อน และจึงขยายมาสู่พฤติกรรมที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้ เพื่อลดภาวะกดดัน

MI 5: ชี้อุณหภูมิภาวะสุขภาพลูกน้อย (อายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์) มุ่งเน้นถึงการคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับลูกที่กำลังจะคลอด ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญ

ซึ่งทั้ง 5 ครั้ง มี 7 ขั้นตอน ที่สอดคล้องกับเป้าหมายแต่ละครั้ง ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหาร 2) กำหนดเป้าหมายของการให้คำปรึกษา ที่สอดคล้องกับผลการประเมิน 3) กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 4) ผู้รับบริการสะท้อนความคิด ตัดสินใจด้วยตนเอง 5) ประเมินความมั่นใจและความพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้กำลังใจ 6) กระตุ้นความมั่นใจและชี้ให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง และ 7) สรุปวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 5/2560 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2560 โดยผู้วิจัย ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยให้ผู้ร่วมวิจัยลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต ดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และรับสมัครผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ติดตามได้ตลอดระยะเวลาโดยจัดอบรมก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ
2. สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทั่วไป ประวัติการคลอดครรภ์ล่าสุด และประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ จำนวน 71 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 42.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.2 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 36.6 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 36.6 มีประวัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ 26 คน โดยวิธีที่ใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 28.2 ด้านประวัติการคลอดทารกคนล่าสุด ส่วนใหญ่ยังไม่เคยคลอด ส่วนในผู้ที่เคยคลอดแล้ว เป็นการคลอดปกติมากที่สุดร้อยละ 38.0 โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

และการคลอด ร้อยละ 94.7 ในผู้ที่คลอดบุตรคนล่าสุด 36 ราย ส่วนใหญ่บุตรคนล่าสุดมีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 3,000-3,499 กรัม ร้อยละ 52.8 ปัจจุบันบุตรคนล่าสุดอายุระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 61.1 ประวัติการฝากครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 45.1 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ ร้อยละ 39.4 มีดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เกิน/อ้วน (BMI>23 กก./ม.2) ร้อยละ 38.0

ผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า หลังการทดลองมีคำแนะนำเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นทุก ๆ สัปดาห์ โดยค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างครั้งที่ 1 กับที่ 5 เท่ากับ 6.61 ± 2.19 คะแนน

2. ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลองมีแนวโน้มค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น โดยค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์กับสัปดาห์ที่ 36 เพิ่มขึ้น 12.22 ± 4.62 กิโลกรัม ส่วนความเข้มข้นของเลือดในครั้งแรกที่ฝากครรภ์ เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 32 พบว่า เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จาก 35.82 ± 3.92 เพิ่มขึ้นเป็น 35.94 ± 3.24

3. น้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่า หลังการทดลองน้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,000 - 3,499 กรัม ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือ ระหว่าง 2,500 - 2,999 กรัม ร้อยละ 36.6 โดยมีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อพิจารณารายปี จะเห็นว่าในปีที่ 2 และ 3 จำนวนทารกแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีเพียงปีละ 1 รายเท่านั้น (ดังตารางที่ 1)

ตาราง 1 น้ำหนักทารกแรกเกิดจากมารดา ที่ได้รับการส่งเสริมโภชนาการ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ปี 2560-2562

น้ำหนัก	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	รวม
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	2 (7.7)	1 (3.4)	1 (6.3)	4 (5.6)
ระหว่าง 2,500 - 2,999 กรัม	6 (23.1)	12 (41.4)	8 (50.0)	26 (36.6)
ระหว่าง 3,000 - 3,499 กรัม	13 (50.0)	10 (34.5)	4 (25.0)	27 (38.4)
ตั้งแต่ 3,500 กรัมขึ้นไป	5 (19.2)	6 (20.7)	3 (18.8)	14 (19.7)

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	Mean Difference	S.D.	95% CI	t	df	p-value
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	12.22	4.62	11.12 - 13.31	22.29	70	<.001
น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์	6.61	2.19	6.09 - 7.12	25.45	70	<.001
ค่าความเข้มข้นของเลือด	.12	.48	-.70 - .94	.29	70	.770

เปรียบเทียบผลของรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจพบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ เช่นกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ ด้านประวัติการฝากครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.0 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดร้อยละ 60 ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมระดับประเทศที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 66.91, 74.42 และร้อยละ 80.59 ตามลำดับ¹⁸

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกเกิน/อ้วน สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพคนไทย ที่พบสัดส่วนผู้หญิงที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งคาดการณ์ว่าอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นด้วย¹⁹

2. ผลของกิจกรรมแทรกแซง

2.1 ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังการทดลองส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจจากภายใน ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

ที่ชัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหานั้นด้วยตนเอง²⁰ โดยตลอดกระบวนการ MI 5 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์มีการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบถ้วนทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมเรียนรู้หลักสูตรเตรียมตัวคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵

2.2 ผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1) ค่าความเข้มข้นของเลือด ภายหลังการทดลองส่งผลให้ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากกลไกทางสรีรวิทยาของร่างกาย ขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ที่มีการใช้เม็ดเลือดแดงเพิ่มให้ทารกในครรภ์มากขึ้น ส่งผลให้ตรวจพบความเข้มข้นของเลือดในสัปดาห์ที่ 32 ต่ำลง²¹ ดังนั้นในการส่งเสริมโภชนาการจึงจำเป็นต้องจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และยารูตินรวมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ จะมีบทบาทในการทำให้หญิงตั้งครรภ์ ได้เห็นความสำคัญของข้อมูลระดับความเข้มข้นของเลือด และยอมรับในการรับประทานยาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

2) น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังการทดลองส่งผลให้แนวโน้มค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มขึ้น เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นและแตกต่างจากก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเทียบเคียงกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเพิ่มรายสัปดาห์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²²

2.3 ผลต่อทารกแรกเกิด ภายหลังการทดลอง ส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,000 - 3,499 กรัม ร้อยละ 38.4 โดยมีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมระดับประเทศในปี พ.ศ. 2560-2562 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 5.88, 6.23 และ 6.35 ตามลำดับ และต่ำกว่าภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งเท่ากับ 6.93, 6.81 และ 6.33 ตามลำดับ²¹ สรุปได้ว่าการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจส่งผลต่อภาวะสุขภาพตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับผลที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น^{13, 23}

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมโภชนาการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้าง แรงจูงใจไปขยายผลในเขตสุขภาพที่ 10
2. ควรปรับปรุงสมุดคอนามัยมารดาและทารก (สมุดสีชมพู) โดยเพิ่มเครื่องมือการบันทึกติดตามพฤติกรรม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกิน โดยใช้การ สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

References

1. Dewey, K. G., & Cohen, R. J. Does. Birth spacing affects maternal of child nutrition status? A systematic literature review. *Maternal & Child Nutrition* 2007;3:151-73.
2. Pongcharoen, T., Gowachirapant, S., Wecharak, P., Sangket, N., & Winichagoon, P. Prepregnancy body mass index and gestational weight gain in Thai pregnant women as risks for low birth weight and macrosomia. *Asia Pac J Clin Nutr* 2016;25(4):810-17.
3. Anchaleechamaikorn P. Factors related to low birth weight newborns at Chaoprayayom-maraj Hospital, Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2014;21(1): 58-70. (in Thai)
4. World Health Organization. Regional offices for South East Asia, high-level consultation to accelerate program towards achieving maternal and child health Mill mum Deelopment Goals (MDGs) 4 and in SEA, Ahmedabad, India 14-19 october. 2008.
5. National Statistical Office. Ministry of Information and Communication Technology. Final Report: The Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), 2016. (in Thai)
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Department of Health Annual Report 2017. Bangkok: Aksorn Graphic and Design printing, 2561.
7. Goldberg, G. Nutrition in pregnancy and lactation. In: *Nutrition Through the Life Cycle* (P Shetty ed.), 63-90. Leatherhead Publishing: Leatherhead, UK., 2002.
8. Koletzko, B., Symonds, M. E., & Olsen, S. F. Early Nutrition Programming Project; Early Nutrition Academy. Programming research: where are we and where do we go from here? *Am J Clin Nutr* 2011;94(6 Suppl):2036S-43S.
9. Institute of Medicine. Nutrition and pregnancy. National Academy Press. Washington DC, 1990.
10. Abrams B, Selvin S. Maternal weight gain pattern and birth weight. *ACOG* 1995; 86:163-9.
11. Sherin Daniel, Grana Pu Selvi Gnanaraj, Emershia Sharmine. Effect of nutrition education among pregnant women with low body mass index: a community based intervention. *Int J Community Med Public Health* 2016;3 (11):3135-39.

12. Thitpad C., Banchonhattakit P. Effects of eating behavior program for pregnant women with weight gain during pregnancy in ANC clinic, tertiary hospital, Khon Kaen province. Srinagarind Medical Journal 2012;27(4):347-53. (in Thai)
13. West DS, DiLillo V, Bursac Z, Gore SA, Greene PG. Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2007;30(5):1081.
14. Cynthia W. Morris., Cristine Garver-Apgar, Sara J. Mumby, Ashley M. Kayser, Chad D. Morris. Dimensions: Well body toolkit for healthcare provider (Supplement priority populations: Pregnant and postpartum). Colorado: University of Colorado Anschutz Medical Campus, School of Medicine, 2015.
15. Rasouli M, Atash Sokhan G, Keramat A, Khosravi A, Fooladi E, Mousavi SA. The impact of motivational interviewing on participation in childbirth preparation classes and having a natural delivery: a randomised trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2017;124(4):631-9.
16. Butpunya Y. Nurses's Role in Alcohol Dependence Based on Motivation Interview Model. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18(3): 1-8. (in Thai)
17. Bureau of Health Promotion, Ministry of Public Health. Mother and Child Manual. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health, 2016. (in Thai)
18. Bureau of Health Promotion, Ministry of Public Health. Mother and Child Manual: 24th years retrospection. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health, 2018. (in Thai)
19. Aekplakorn W. (editor) Thai people's health survey by physical examination The 5th time 2014. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2014. (in Thai)
20. Tiansaard J., Kanogsunthornrat N. Motivational Interviewing: Concept and application in persons with chronic kidney disease. Rama Nurs J 2016; 22(3): 223-232. (in Thai)
21. Scholl TO, Reilly T. Anemia, iron and pregnant outcome. J Nutr 2000; 130 Suppl 2: 443-7.
22. Gojuntak R., Suppaseemanont W., Sangin S. 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. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2017;27(3):80-90. (in Thai)
23. Stotts A, Groff J, Velasquez M, Benjamin-Garner R, Green C, Carbonari J, et al. Ultrasound feedback and motivational interviewing targeting smoking cessation in the second and third trimesters of pregnancy. Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco. 2009;11:961-8.