วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

Factors Predicting the Nutritional Status among Pregnant Women at KoKha Hospital, Lampang Province

Panumas koonyodying[*],Parichart Tulapan[1*],Nattida Chiangdee[**]
Ubonwan Kanjanapornchareen[***],Ratta Udomthada[***]

Received: August 7, 2023, Revised: October 27, 2023, Accepted: September 19, 2023

Abstract

This predictive research aimed to examine personal data, knowledge, beliefs, nutritional status. Factors predicting nutritional status among pregnant women at KoKha Hospital, Lampang Province. The sample comprised of 137 pregnant women who received antenatal care the KoKha Hospital, Lampang Province. The sample group was sampled purposively. Data collection was conducted using personal questionnaires, including questions regarding beliefs about maternal food consumption and a knowledge test on maternal food consumption. Personal data, beliefs, and knowledge related to maternal food consumption were analyzed using descriptive statistics. Th predictors of nutritional status among pregnant women from the Vallop curve of maternal nutrition were analyzed using logistic regression analysis.

The study found that 74.5% of the sample group was aged between 20-34 years, 60.9% were single-parent families, and 43.1% were in their second pregnancy. Among the participants, it was observed that 48.9% possessed a high school education or higher, 46% had their pre-pregnancy body mas index (BMI) within the normal range, and 65.7% exhibited a favorable nutrition status. Beliefs toward maternal dietary habits were found to be relatively low (Mean= 2.37, SD= 0.17), while knowledge about maternal nutrition was demonstrated to be considerable, with an average score of 15.77 (SD= 2.61). The following factors were found to be predictive of the nutritional status of pregnant women: their beliefs and knowledge regarding maternal food consumption, as well as their pre-pregnancy BMI and age.

Keywords: Beliefs; Knowledge; Predictive Factors; Nutritional Status; Pregnant women

[*]*Instructors, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang*
[**]*Student Nurse, Year 3, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang*
[***]*Registered Nurse, Professional level, KoKha Hospital, Lampang Province*
[1]*Corresponding author: parichart.t@mail.bcnlp.ac.th Tel: 081-3877428*

ปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

ภาณุมาศ คุณยศยิ่ง[*],ปาริชาติ ตุลาพันธุ์[1*]
ณัฐธิดา เชียงดี[**],อุบลวรรณ กัญจนพรเจริญ[***],รัตน์ดา อุดมธาดา[***]

(วันรับบทความ: 7 สิงหาคม 2566, วันแก้ไขบทความ: 27 ตุลาคม 2566, วันตอบรับบทความ: 19 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยปัจจัยทำนาย (Predictive design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อ ภาวะโภชนาการ และปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 137 คน คัดเลือกแบบเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อ และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์จากกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (multinomial logistic regression)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 74.5 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.9 ตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 43.1 ระดับการศึกษาตั้งแต่ ปวช./ปวส.ขึ้นไป ร้อยละ 48.9 BMI ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.0 และภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.37, SD= 0.17) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.77 (SD= 2.61) ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความเชื่อ; ความรู้; ปัจจัยทำนาย; ภาวะโภชนาการ; หญิงตั้งครรภ์

[*]อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
[**]นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
[***]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
[1]Corresponding author: parichart.t@mail.bcnlp.ac.th Tel: 081-3877428

บทนำ

การตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์โดยอวัยวะต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปให้เหมาะสมกับการทำงานของร่างกาย เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในการที่จะเสริมสร้างความเจริญเติบโตให้กับทารกในครรภ์และทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความแข็งแรงสมบูรณ์ตลอดระยะตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์ (Lertsakornsiri, 2019) หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลเสียแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การขาดวิตามินเอส่งผลให้ตาบอดในเวลากลางคืน (night blindness) การขาดแคลเซี่ยมสัมพันธ์กับภาวะความดันเลือดสูงและคลอดก่อนกำหนด การขาดสังกะสีส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว การขาดธาตุเหล็กส่งผลให้เกิดภาวะเลือดจางในมารดา และการขาดไอโอดีนทำให้เกิดภาวะ hypothyroidism เป็นต้น ส่วนผลเสียต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ การพัฒนาของรกทำให้รกมีขนาดเล็ก และเลือดมาเลี้ยงลดลง เกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกคลอดก่อนกำหนด การขาดกรดโฟลิกส่งผลต่อการเกิดความพิการของระบบ ประสาทของทารก เป็นต้น (Maleerat, et al, 2022) โดยเฉพาะปัญหาของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากมีความเสี่ยงต่อการตายในระยะปริกำเนิดแล้ว ในขวบปีแรกยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ทุพโภชนาการ และพัฒนาการล่าช้ามากกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ (Chivanon, 2022) ดังนั้นโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในช่วงก่อนตั้งครรภ์และระหว่างการตั้งครรภ์มีความสำคัญกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลให้ทารกที่คลอดมีน้ำหนักแรกเกิดที่ดีมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของมารดาในช่วงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมของทารกในครรภ์ (Jitaree, 2021)

สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยปีงบประมาณ 2564-2566 สถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 6.39, 6.46 และ 6.68 ตามลำดับ สถิติของจังหวัดลำปางคิดเป็นร้อยละ 6.67, 7.96 และ 9.20 และโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง คิดเป็นร้อยละ 4.85, 8.68 และ 11.17 ตามลำดับ (DOH, Dashboard, 2023) โดยจะเห็นว่าแนวโน้มของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของจังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง มีแนวโน้มที่สูงขึ้นซึ่งมากกว่าเกณฑ์ของตัวชี้วัดของระดับประเทศที่กำหนดเป้าหมายไว้ไม่เกินร้อยละ 7 โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีหลายปัจจัย เช่น ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ อายุของมารดาน้อยกว่า 16 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี การดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ลำดับการตั้งครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา เป็นต้น (Chivanon, 2022) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และส่งผลต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Bootsri & Sirisophon, 2020) อายุครรภ์ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ (Na-sangiem & Kuasit, 2022) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (Winalaivanakoon, 2019; Leelatiwanon, 2017) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ (Leelatiwanon, 2017; Chakona & Shackleton, 2019; Phonkusol & Sangin, 2020) และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ มีผลต่อภาวะโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน (Boonjeem, Xuto & Supavititpatana, 2019 & Boonyakiat & Junyam, 2017 & Ruchob, Sinsuksai, Phahuwatanakorn & Boriboonhirunsarn, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปรับปรุง ปี ค.ศ.2006 ได้อธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น และพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานต่างๆ การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ

อิทธิพลระหว่างบุคคลเหล่านี้ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและยังมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Danyuthasilpe, 2018) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Wutthisan, Siriarunrat & Tachasuksri, 2017)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีโดยเฉพาะต่อทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งจะส่งผลผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในระยะยาว สาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ให้มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อ และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

คำถามการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปางอยู่ในระดับใด
2. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ ความรู้ และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์สามารถทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่

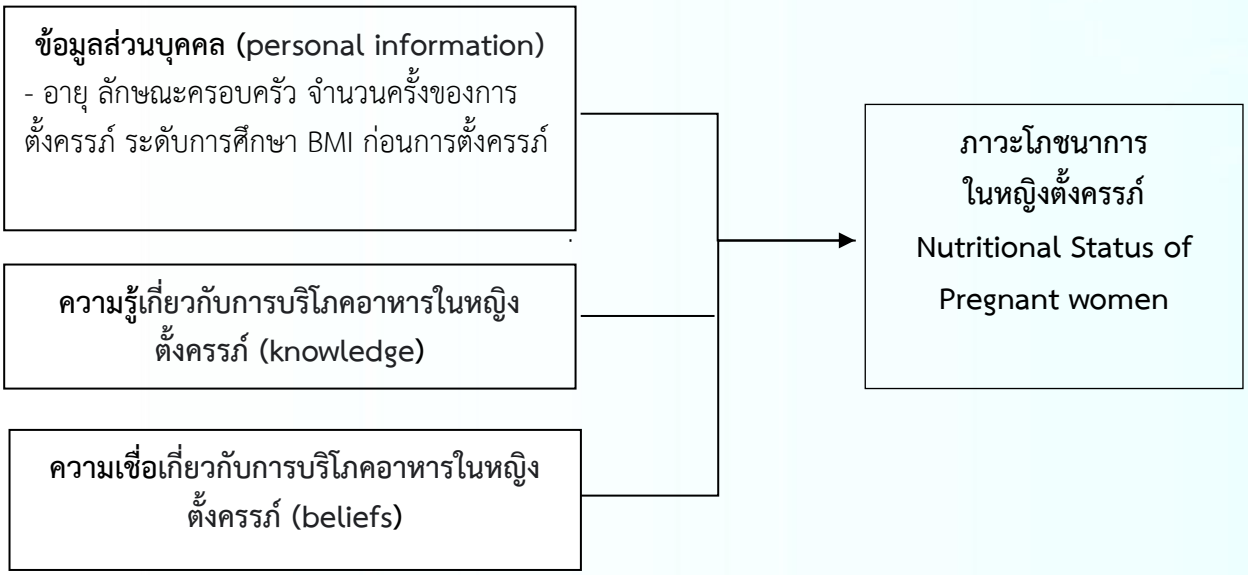
สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ ความรู้ และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์สามารถทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดงานวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปรับปรุง ปี ค.ศ.2006 ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษา อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) (Danyuthasilpe, 2018) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ (Na-sangiem & Kuasit, 2022) อายุของหญิงตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ (Chivanon, 2022) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ (Leelatiwanon, 2017; Winalaivanakoon, 2019) ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ (Leelatiwanon, 2017; Chakona & Shackleton, 2019; Phonkusol & Sangin, 2020) และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (Ruchob, Sinsuksai, Phahuwatanakorn. & Boriboonhirunsarn, 2016; Boonyakiat

& Junyam, 2017; Boonjeem, Xuto & Supavititpatana, 2019) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตามมา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ 2) ด้านประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง 3) ด้านระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 30 เมษายน พ.ศ.2566

นิยามศัพท์

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง การยอมรับ และเชื่อว่าสิ่งที่หรือปฏิบัติบอกกล่าวมาเป็นความจริง โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ ซึ่งความเชื่อนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ กับการบริโภคอาหาร ทั้งในด้านประโยชน์ ข้อห้ามในการรับประทานอาหารระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ถูกต้อง สามารถวัดได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ค่าร้อยละของดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ 21 ของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ทำการศึกษา นำมาจุดในกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) และอ้างอิงการทำนายน้ำหนักของทารกแรกเกิดของ Vallop curve งานวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี 2) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง 3) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive design) โดยศึกษาปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 743 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยใช้สัดส่วนร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 148 คน เก็บข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 92.56 (Qualtrics, 2023) มีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 2) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป 3) หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา BMI ก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์จากการบันทึกค่าร้อยละดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ 21 โดยแบ่งภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี 2) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง 3) ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้อย (Department of health, Ministry of Public Health, 2020)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระยะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามจากงานวิจัยของ ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากตัวชี้วัดและระบบงานโภชนาการของไทย จากสำนักโภชนาการกรมอนามัย (Leelatiwanon, 2017) ลักษณะแบบสอบถามจะมีคำถามสั้นๆ จำนวน 13 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3-5, 7 และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ 2, 6, 8-13 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ เชื่อแน่นอน ค่อนข้างเชื่อ ไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เชื่อ และไม่เชื่อแน่นอน ให้คะแนน เป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

(5) เชื่อแน่นอน หมายถึง ท่านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง

(4) ค่อนข้างเชื่อ หมายถึง ท่านค่อนข้างเชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง

(3) ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าความเชื่อนั่นเป็นจริง

(2) ค่อนข้างไม่เชื่อ หมายถึง ท่านค่อนข้างไม่เชื่อว่าการปฏิบัติข้อนั้นเป็นจริง

(1) ไม่เชื่อแน่นอน หมายถึง ท่านไม่เชื่อว่าความเชื่อนั้นเป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน

- ข้อคำถามทางบวก

เชื่อแน่นอน (5), ค่อนข้างเชื่อ(4), ไม่แน่ใจ(3), ค่อนข้างไม่เชื่อ(2) และไม่เชื่อแน่นอน(1)

- ข้อคำถามเชิงลบ

เชื่อแน่นอน (1), ค่อนข้างเชื่อ(2), ไม่แน่ใจ(3), ค่อนข้างไม่เชื่อ(4) และไม่เชื่อแน่นอน(5)

ระดับความเชื่อใช้เกณฑ์ (Srisaad, 2018) ดังนี้

- คะแนน 4.51 – 5.00 เชื่อมากที่สุด
- คะแนน 3.51 – 4.50 เชื่อมาก
- คะแนน 2.51 – 3.50 เชื่อปานกลาง
- คะแนน 1.51 – 2.50 เชื่อน้อย
- คะแนน 1.00 – 1.50 เชื่อน้อยมาก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เป็นแบบทดสอบที่ต้องการทราบความรู้ด้านการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามจากงานวิจัยของ ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์ (Leelatiwanon, 2017) ลักษณะแบบสอบถามมีจำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามให้ เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ (ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และตอบผิดจะได้ 0 คะแนน) โดยถ้าตอบ ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง และตอบไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง และคิดระดับความรู้ ดังนี้

- ดีมาก คะแนน ≥ ร้อยละ 80 (≥ 15 คะแนน)
- ดี คะแนน ร้อยละ 70 – 79 (13-14 คะแนน)
- พอใช้ คะแนน ร้อยละ 60 – 69 (≤ 12 คะแนน)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha coefficient) เท่ากับ 0.78 ส่วนแบบทดสอบความรู้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (K-R 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
3. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ และพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคาจังหวัดลำปาง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล และชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลรวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ
4. ผู้วิจัยและพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามลงบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2566-013 รับรองระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2566 – 11 มกราคม 2567 หลังจากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงประโยชน์ของการวิจัย และให้ความมั่นใจว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการวิจัย และได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ถ้าหากมีความไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (multinomial logistic regression) แบบ enter method และตรวจสอบ multicollinearity ด้วย การทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์ครามเมอร์สวี (Creamer's V coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 137 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 74.5 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.6 ตั้งครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 43.1 ระดับการศึกษาตั้งแต่ ปวช./ปวส. ขึ้นไป ร้อยละ 48.9 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 46.0 และภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 137)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	12	8.8
20-34 ปี	102	74.5
35 ปีขึ้นไป	23	16.8
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	83	60.6
ครอบครัวขยาย	54	39.4
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์แรก	49	35.8
ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง	59	43.1
ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม	25	18.2
ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่	4	2.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	3.6
ประถมศึกษา	7	5.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	25.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	16.8
ประกาศนียบัตร (ปวช./ปวส.) ขึ้นไป	67	48.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 137) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์		
ค่า BMI < 18.5 น้ำหนักน้อย/ผอม	20	14.6
ค่า BMI 18.5 – 22.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติ	63	46.0
ค่า BMI 23.0 – 24.9 น้ำหนักเกิน	20	14.6
ค่า BMI 25.0 – 29.9 โรคอ้วนระดับที่1	20	14.6
ค่า BMI 30 ขึ้นไป โรคอ้วนระดับที่ 2	14	10.2

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 (SD= 0.16) หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อในระดับมากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 มื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 (SD= 0.65) โดยค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแยกเป็นรายข้อ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับของความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ประเด็นของความเชื่อ	Mean	S.D.	ระดับความเชื่อ
1.การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 มื้อ ทำให้สุขภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารกในท้องแข็งแรง	4.62	.65	มากที่สุด
2.การรับประทานอาหารน้อยลง เพราะทำให้ทารกตัวเล็ก คลอดง่าย	2.13	1.23	น้อย
3. การดื่มน้ำมะพร้าวมากๆ จะทำให้ทารกผิวสวย และมีไขติดตัวน้อย	3.26	1.11	ปานกลาง
4.อาหารเผ็ดจัด เค็มจัด จะทำให้ ทารกในท้องจะแสบไหม้	3.15	1.24	ปานกลาง
5.หวาน ของมัน ไขมันสัตว์ จะทำให้ทารกตัวใหญ่คลอดยาก	2.83	1.19	ปานกลาง
6.การรับประทานข้าวกับปลาเค็มเป็นประจำ เพราะทารกจะตัวเล็กคลอดง่าย	1.81	1.04	น้อย
7.การรับประทานผักที่เป็นเถา จะทำให้ไปพันรก ทำให้ทารกคลอดยาก	1.69	.96	น้อย
8.การรับประทานผัก ผลไม้ ที่เชื่อว่าเป็นของเย็น เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง เงาะ ลำไย จะทำให้ทารกในท้องหัวแข็ง	1.73	.99	น้อย
9.การรับประทานไข่จะทำให้ทารกมีไขมันตามตัว และคลอดยาก	1.69	.92	น้อย
10.การรับประทานยาบำรุงเลือด จะทำให้เด็กอ้วน คลอดยาก	1.99	1.16	น้อย
11.การรับประทานเนื้อ จะทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1.87	1.07	น้อย
12.การรับประทานอาหารที่เป็นแฝด เช่น กล้วยแฝด ปาท่องโก๋ จะทำให้คลอดลูกแฝด หรือทารกตัวติดกัน	1.58	.99	น้อย
13.ขณะตั้งครรภ์ สามารถดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ ได้เหมือนก่อนการตั้งครรภ์	2.53	1.27	ปานกลาง
รวม	**2.37**	**.16**	**น้อย**

3. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมาคือระดับดี 33 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 ส่วนระดับพอใช้มีน้อยที่สุดจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.77 คะแนน ($\bar{X}$= 15.77, SD= 2.61) ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก (≥ ร้อยละ 80)	89	65.0
ดี (ร้อยละ 70-79)	33	24.1
พอใช้ (ร้อยละ 60-69)	15	10.9
ค่าเฉลี่ย = 15.77 S.D. = 2.61		

4. ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

ระดับภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี	90	65.7
ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง	33	24.1
ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้อย	12	10.2

5. ปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (Be) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (Know) อายุ (Age) และ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 42.7 (R^2 = .427) ทั้งนี้ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าไม่มี Multicollinearity (r= 0.121 – 0.526) ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ภาวะโภชนาการในระดับ 3 ได้สูงสุดได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (Know) รองลงมาคือ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ (Be) และอายุ (Age) ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

Logit[P(y: level3)] = 17.804+4.177(Know) +2.82(Be) + 1.804(Age) – 1.414(BMI)

ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ภาวะโภชนาการในระดับ 2 ได้สูงสุดได้แก่ อายุ (Age) รองลงมาคือ ดัชนีมวลกาย (BMI) ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

Logit[P(y: level2)] = 8.440 -3.014(BMI)+5.381(Age)

ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ แสดงในตาราง 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

Factors	B	S.E.	Wald	df	p
ภาวะโภชนาการระดับ 3[a]					
Intercept	17.804	24.212	0.422	1	.009
Be	2.820	1.346	8.318	8	.040
Know	4.177	0.646	20.373	4	.000
BMI	-1.414	1.650	16.756	8	.000
Fam	0.437	4.002	0.707	2	.442
EDU	0.467	6.419	0.106	10	.352
Age	1.804	2.676	10.635	4	.031
ภาวะโภชนาการระดับ 2[a]					
Intercept	8.449	7.458	0.044	1	.279
Be	0.057	.108	0.279	8	.597
Know	0.457	9.497	0.012	4	.127
BMI	-3.014	4.290	11.026	8	.044
Fam	0.094	5.528	0.112	2	.324
EDU	0.399	9.400	0.024	10	.158
Age	5.381	6.675	7.127	1	.007

a: The reference category is :ภาวะโภชนาการระดับ 1

Cox & Snell R^2 = .332, Nagelkerke R^2 = .427

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.77 คะแนน (SD= 2.61) การที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีคะแนนในระดับดีมากนั้น เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ หากพบว่ามีปัญหาจะสอบถามปัญหากับหญิงตั้งครรภ์และส่งพบแพทย์ พร้อมทั้งประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อดูแลภาวะโภชนาการต่อไป ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ด้านโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ การให้ความรู้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการได้ (Suriyanimitsuk & Disapirom, 2018) นอกจากนี้การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ของคนไทย จะได้รับการสอนเมื่อศึกษาในโรงเรียน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างยังสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้จากแหล่งข้อมูลออนไลน์ หรือสื่อต่าง ๆ ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติในการดูแล

ตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัลณ์ วินาลัยวนากูล ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Winalaivanakoon, 2019) และการศึกษาของธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Rungsiriwattanakit, 2018)

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 (SD= 0.16) อาจเนื่องมาจากความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่มีมาในสมัยโบราณ ความเชื่อบางอย่างอาจส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ เช่น ความเชื่อให้รับประทานอาหารน้อยลง ให้ทานข้าวกับปลาเค็มจะทำให้ทารกตัวเล็กคลอดง่าย การรับประทานไข่จะทำให้ทารกมีไขมันตามตัวและคลอดยาก การรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กอ้วนคลอดยาก การรับประทานเนื้อจะทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น ในปัจจุบันจากระบบการศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้รับมาจากการสอนสุขศึกษา และการเผยแพร่บนสื่อโซเชียลต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อในสมัยโบราณเหล่านี้ลดลง แตกต่างกับการศึกษาของ ชาโคนา และชาเคลทัน (Chakona & Shackleton, 2019) ได้ศึกษาข้อห้ามด้านอาหารและความเชื่อทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารและความชอบในอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกของเคปราช, ประเทศแอฟริกาใต้ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการห้ามรับประทานอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ เนื้อปลา มันฝรั่ง ผลไม้ ถั่ว ไข่ ฟักทอง และฟักน้ำเต้า ส่วนใหญ่เรียนรู้ข้อห้ามและข้อปฏิบัติจากแม่หรือย่าและในกลุ่มสังคม การศึกษาของศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, จามรี สอนบุตร และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารและยา เช่น เชื่อว่าการกินยาบำรุงเลือดทำให้เด็กโตคลอดยาก ขณะตั้งครรภ์ห้ามรับประทานมากจะทำให้มดลูกขยายตัว ทารกมีขนาดใหญ่ส่งผลให้คลอดยาก ให้กินปลาแห้ง ปลาเค็ม เป็นต้น (Leangpunsakul, Lillakul, Sornbut & Sittisarunkul, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความเชื่อที่ว่าการกินอาหารจำพวกไข่จะทำให้ลูกมีไขมากและคลอดยาก และการกินของร้อนจะทำให้ลูกในท้อง ไม่สบายตัวและไม่แข็งแรง (Phonkusol & Sangin, 2020)

ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.5 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 65.0 และยังมีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร (ปวช./ปวส.) ขึ้นไป ร้อยละ 48.9 สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้และระดับการศึกษาที่สูง จะมีภาวะโภชนาการที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากการสอนสุขศึกษาแล้ว ปัจจุบันยังมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ที่เผยแพร่หลากหลายช่องทาง เช่น ทางระบบอินเทอร์เน็ต สื่อทางโซเชียลต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชนาภา งามฉาย, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 92.38 โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 67.62 (Ngamchay, Tachasuksri & Siriarunrat,

2020) เช่นเดียวกับการศึกษาธนา คลองงาม และชนัชชา อุปฮาด ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการค้นหาข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ70.80 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ76.40 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.40 (Clongngam & Ubahad, 2020)

2. ปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ (R^2= .427) สอดคล้องกับการศึกษาของชนาภา งามฉาย, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (Ngamchay, Tachasuksri & Siriarunrat, 2020) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร สามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (B = .142, *p* = .031) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจาก การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแรงจูงใจสำคัญส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป แสดงให้เห็นว่า การศึกษาบ่งบอก ถึงความรู้ความสามารถของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตนัย มณีนวล, รมย์กมล วิจิตรจันทร์, ชยพล ทูลภิรมย์ และเกษมศรี ถนอมนวล (Maneenuan, Wijitjan, Toonpirom & Tanomnuan, 2018) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ (R^2= .427) จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมของตนเองมาก จะส่งผลทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่ดี เช่น ความเชื่อในการกินอาหารจำพวกไข่จะทำให้ลูกมีไขมากและคลอดยาก และการกินของร้อนจะทำให้ลูกในท้องไม่สบายตัวและไม่แข็งแรง (Phonkusol & Sangin, 2020) ความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ตามมาได้ จากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในระดับมากที่สุด คือ ความเชื่อในการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 3 มื้อ ความเชื่อนี้เป็นข้อมูลและเป็นความรู้ทางด้านวิชาการที่ได้รับการยอมรับและเป็นคำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์นั่นเอง

BMI ก่อนการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์ ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ (R^2= .427) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (pre-pregnancy BMI) ถือเป็นตัวชี้วัดที่ดีที่สุดในการกำหนดการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ก็จะมีความแตกต่างด้วย

(Boonjeem, Xuto & Supavititpatana, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ บุณยเกียรติ และผกากรอง จันทร์แย้ม ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Boonyakiat & Junyam, 2017) และการศึกษาของรุ่งนภา รู้ชอบ, นิตยา สินสุกใส, วรรณา พาหุวัฒนกร และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่าดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่สามารถทำนายการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ruchob, Sinsuksai, Phahuwatanakorn& Boriboonhirunsarn, 2016)โดยพบว่ามารดาที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ (< 18.5 กิโลกรัม/เมตร^2) มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาที่มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร^2) 6.69 เท่า จากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมี BMI ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.0 และพบว่ามีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับดี จึงวิเคราะห์ได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ดี จะส่งผลทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีตามมา

อายุของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ได้ (R^2= .427) งานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ คือ 20-35 ปี การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวุฒิภาวะ ทางอารมณ์ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทุพโภชนาการ การแท้งบุตร ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และการตั้งครรภ์ในหญิงที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อาจมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ ความผิดปกติของโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) เป็นต้น (Srisawad, 2017)

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ควรนำปัจจัยที่ทำนายภาวะโภชนาการไปใช้ในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การให้ความรู้ การส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมให้มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม ตลอดระยะเวลาของการดูแลขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะซีด เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด

3. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

Boonjeem W., Xuto P. & Supavititpatana B. (2019). Effect of dietary promotion through self-monitoring program on gestational weight gain of pregnant women. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(4), 177-185. (in Thai)

Boonyakiat S. & Junyam P. (2017). Self-care behavior of nutrition among pregnant women at prenatal care clinic of Chaopaya Apaipubejhr Hospital Prachinburi province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 34(4), 270-281. (in Thai)

Bootsri W. & Sirisophon A. (2020). Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at Community Hospital, Nakhonsawan Province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University, 5(1). 60-70.*

Chakona G. & Shackleton C. (2019). Food taboos and cultural beliefs influence food choice and dietary preferences among pregnant women in the Eastern Cape, South Africa. Retrived 1 July, 2023, from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31694181/

Chivanon N. (2022). *Nursing care of low birth weight infants*. Chonburi: Burapha Faculty of Nursing. (in Thai)

Clongngam T. & Ubahad C. (2020). Factors Influencing the self-care behavior of pregnant women, Sisaket province. *Research and Development Health System Journal*, 13(3), 19-26. (in Thai)

Danyuthasilpe C. (2018). Pender's health promotion model and its applications in nursing practice. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(2), 132-141. (in Thai)

Department of health, Ministry of Public Health. (2020). *Mother and Child Health Handbook*. Department of Health, Ministry of Pubic Health.

DOH, Dashboard. (2022). Percentage of newborns weighing less than 2,500 grams. Retrived 2 January, 2023, from: http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbw

Jitaree W. (2021). The study on growth situation of Thai children from newborn to 6 months: Case studies from Supanburi, Loei and Satun. Retrived 20 January, 2023, from: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/download06/download?id=71529&mid=32009&mkey=m_document&lang=th&did=22643.

Leangpunsakul S., Lillakul N., Sornbut J. & Sittisarunkul P. (2015). Situations and factors affecting the success of maternal and child health work in 3 southern border provinces. Retrived 1 July, 2023, from: https://oec.anamai.moph.go.th/th/more-news-php-cid-65-filename-index/download?id=60392&mid=32952&mkey= m_document&lang= th&did=17875

Leelatiwanon T. (2017). Factors influencing eating behaviors among teenage pregnant women. Retrived 5 January, 2023, from: https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream /2016/11878/1/415792.pdf

Lertsakornsiri M. (2019). *Nursing women during pregnancy and childbirth.* (2ed). Bangkok: Chamchuri Products. (in Thai)

Maleerat P. et al. (2022). Pregnancy outcome in undernutrition mothers: A multicenter retrospective cohort study. *Srinagarind Medical Journal*, 37(6), 565-575. (in Thai)

Na-sangiem D. & Kuasit U. (2022). The factors predicting self-care behaviors among adolescent pregnant women in provinces in the 7th health region. *Nursing Journal CMU,* 49(4), 261-273.

Ngamchay C., Tachasuksri T. & Siriarunrat S. (2020). Predicting factors of eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(1), 48-59. (in Thai)

Phonkusol C. & Sangin S. (2020). The factors predicting health behaviors among Pregnant migrant women in Chon Buri province. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(4), 128-144. (in Thai)

Qualtrics. (n.d.). (2023). Determining sample size: how to make sure you get the correct sample size. Retrived 16 October, 2023, from: https://www.qualtrics.com/au/experience-management/research/determine-samplesize/?rid=ip&prevsite=en&newsite=au&geo=TH&geomatch=au

Ruchob R., Sinsuksai N., Phahuwatanakorn W. & Boriboonhirunsarn D. (2015). Factors predicting delivery of low birth weight infants. *Nursing Science Journal of Thailand*, *33*(3), 18–29. (in Thai)

Rungsiriwattanakit T. (2018). The development of model to promoting self-care behaviors of adolescence pregnancy, Phetchaburi Province. Retrived: 15 October, 2023, from https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_THANAWAT_%20%20%20RUNGSIRIWATTANAKIT.pdf

Srisaad B. (2018). *Basic Research*. (10th ed). Bankok: Suweeriyasan. (in Thai)

Srisawad K. (2017). Role of midwife in preconception care. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(4), 157-165. (in Thai)

Suriyanimitsuk T. & Disapirom T. (2018). Nurse's roles in nutrition promotion among pregnant women. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 29(2), 176-180. (in Thai)

Winalaivanakoon C. (2019). Selected factors related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen Province. *Journal of Nursing Siam University,* 20(39), 8-19. (in Thai)

Wutthisan K., Siriarunrat S., & Tachasuksri T. (2017). Relationships between health beliefs and eating behaviors of pregnant women who had overweight before pregnancy. *Chonburi Hospital Journal*, 42(1), 19-26. (in Thai)