ผลของโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลพร้าว

Effect of Nutrition and Exercise program on weight control behavior and appropriate weight gain in over weight gain pregnancy, Antenatal care department Phrao hospital

จันจิรา นิลสนิท

Janjira Ninsanit

งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลพร้าว

Antenatal care department, Phrao hospital

[1]Corresponding author, E-mail: jninsanit@gmail.com

(Revised: October 12, 2023; Revised: October 15, 2023; Accepted: January 2, 2024)

บทคัดย่อ

การให้โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี สามารถควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมในช่วงการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ในระหว่างตั้งครรภ์ได้ การทดลองนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและ 3) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 60 รายโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายใช้เวลา 7 สัปดาห์ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติใช้สถิติ เชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Paired sample t-test, Independent-t test ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < .001$ และมากกว่ากลุ่มควบคุม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพอาจนำ

โปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินในหน่วยงาน และขยายไปยังสถานบริการโรงพยาบาลอื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก,หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

Abstract

Providing dietary and exercise programs overweight pregnant women adopt effective weight management behaviors, enabling them to gain weight appropriately during pregnancy, which reduces complications caused by excessive weight gain. This study aimed to: 1. Compare the average weight control behavior scores of overweight pregnant women between the experimental and control groups.2. Compare weight gain during pregnancy in overweight pregnant women between the experimental and control groups. 3. Compare the rate of complications from weight gain during pregnancy in overweight pregnant women between the experimental and control groups. The sample consisted of 60 pregnant women with a BMI greater than or equal to 23 kg/m², who received prenatal care at Phrao Hospital, Chiang Mai Province. Participants were selected through purposive sampling and divided into two groups: 30 in the experimental group and 30 in the control group. The research tools included a program on nutrition and exercise for weight control behaviors in overweight pregnant women, conducted over seven weeks, a general information recording form, a pregnancy complications recording form, and a weight control behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Paired sample t-test, and independent t-test. The results showed that after using the nutrition and exercise program, the experimental group had a statistically significant increase in weight control behaviors score at the $p < .001$ level, higher than the control group. Weight gain in the experimental group within the normal range compared to the control group. The experimental group also had pregnancy complications than the control group. Healthcare personnel may implement this program to care for overweight pregnant women in their units and extend it to other hospitals.

Keywords: Diet and exercise program, Weight control behaviors, Overweight pregnant women

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์เป็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เป็นปัจจัยที่ชักนำให้เกิดผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมีความแปรปรวนสูงทั่วโลก โดยมีอัตราที่สูงที่สุดในผู้หญิงที่พบในกลุ่มประเทศหมู่เกาะแปซิฟิก แคริบเบียน และตะวันออกกลาง มีการประมาณการณ์ว่าทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ระหว่างการตั้งครรภ์เกือบ 39 ล้านรายต่อปี [1] สำหรับในประเทศไทยพบรายงานอุบัติการณ์ของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.40 ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกของประเทศไทย[2] ภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์พิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body mass

index [BMI]) ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน (overweight) หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนภาวะอ้วนหรือโรคอ้วน (obesity) หมายถึงผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร สำหรับคนในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งรวมถึงคนในประเทศไทยด้วย และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พิจารณาตามเกณฑ์ของสถาบันทางการแพทย์ ของประเทศสหรัฐอเมริกา[3] โดยกลุ่มหญิงที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นทั้งหมด 12.50 - 18.00 กิโลกรัม กลุ่มหญิงที่มีน้ำหนักปกติควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นทั้งหมด 11.50 - 16 กิโลกรัม และกลุ่มหญิงที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นทั้งหมด 7.00 - 11.50 กิโลกรัม

ปัจจัยที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า มาจากปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางบุคลากรด้านสุขภาพ และพบว่าภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัย ที่มีผลต่อ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์มากกว่า เกณฑ์ที่กำหนด[2,4,5,6] การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์มีผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์โดยเพิ่มโอกาสการเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์[7] ซึ่งพบว่าสตรีที่อ้วน (obesity) มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (overweight) เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานเป็น 3.54 และ 2.44 เท่า ความดันโลหิตสูงเป็น 9.68 และ 3.72 เท่าของหญิงตังครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ และสตรีที่อ้วนยังเพิ่มโอกาสของครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) ถึง 5.01 เท่า[8] สำหรับผลต่อทารก พบภาวะทารก ตัวโต (Mac-rosomia)[8] ทำให้เกิดการคลอดยาก และการผ่าตัดคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (fetal death) และเกิดไร้ชีพ (stillbirth)[9] ซึ่งสมาคมสูตินรีแพทย์ (International Federation of Gynecology and Obstetrics: FICO[10] แนะนำแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์ (pregnancy guidelines) ให้มีการคำนวณ และบันทึก ดัชนีมวลกายครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่มากเกินไป[11] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ โดยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักประกอบด้วย การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยต้องปฏิบัติให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย[11] หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ได้ ทั้งนี้ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่พอเหมาะ[12] และควรออกกำลังกายต่อเนื่องวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์[13]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการประยุกต์ใช้แนวคิดแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-regulation) ของ Bandura[14] ซึ่งเป็นแนวคิดจากทฤษฎีเชิงปัญญาสังคมที่เน้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ต้องการด้วยตัวบุคคลเองโดยการตั้งเป้าหมายกำกับตนเอง สะท้อนคิดตัดสินใจวางแผน ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และมีการติดตามประเมินผลการควบคุมตนเอง นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินชีวิต พบว่าเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยหลายกลุ่มเช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สมารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี[15,16] ในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ก็พบว่ามีการนำมาจัดทำในรูปแบบโปรแกรมสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี และสามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์[17,18] นอกจากนี้มีแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)[19]ของ Bandura ที่มีการนำมาใช้ควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโดยเน้นปัจจัยด้านพฤติกรรมเนื่องจากเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงง่าย[19] โดยพบการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ก่อนตั้งครรภ์พบว่าสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเอง นำไปสู่การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร[20] เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการออกกำลังกายโดยโยคะพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารดีขึ้น[21] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-regulation) ของ Bandura [14] สามารถควบคุมน้ำหนักและลดภาวะแทรกซ้อน คือเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาศึกษาในรูปแบบโปรแกรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

โรงพยาบาลพร้าวเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ให้บริการ 60 เตียง บริการด้านสร้างเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีบริการแผนกฝากครรภ์ ซึ่งรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอพร้าวและพื้นที่ใกล้เคียง จากสถิติการดำเนินงานของงานฝากครรภ์โรงพยาบาลพร้าวในปี 2564 – 2566[22] ที่ผ่านมามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีจำนวนทั้งสิ้น 199 , 207 และ 207 ราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอยู่ในภาวะอ้วน (BMI>30) มีจำนวน ร้อยละ 18.54, 9.17 และ 11.12 ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ในปี 2565 ได้แก่ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes) จำนวน 3 ราย ปี 2566 มีภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pregnancy-induced hypertension) จำนวน 2 รายส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด 1 ราย และเมื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุในปี 2566 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 52.63 ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตนเองให้อยู่ในเกณฑ์กำหนดได้ เนื่องจาก ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่ออกกำลังกาย และขาดความเข้าใจถึงผลกระทบของการมีน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้ความรู้ในรูปแบบโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแบนดูร่า[14] มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนอันตรายทั้งในมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

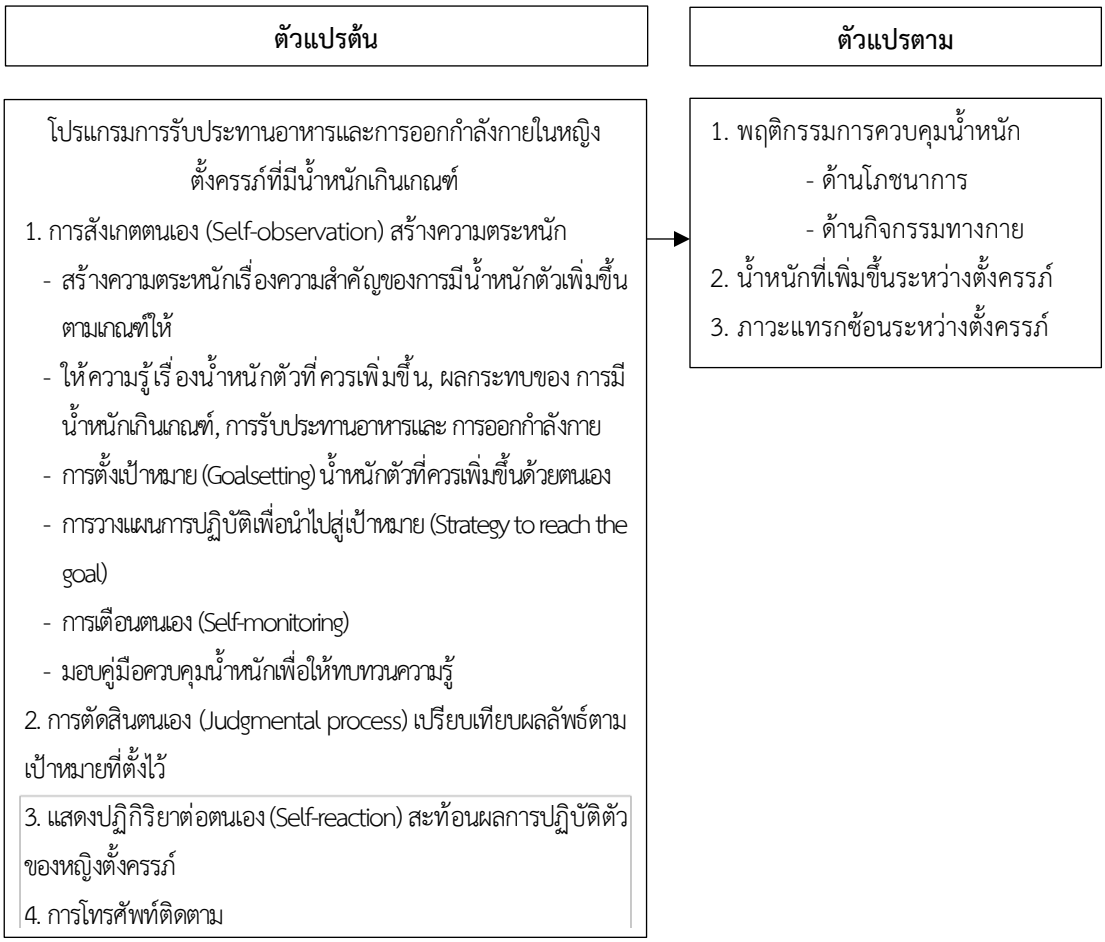
สมมุติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์กลุ่มทดลองมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์ และเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รวมถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของโรงพยาบาลพร้าว ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567

ประชากรที่ศึกษา (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (G * power Analysis version 3.1) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.90 และขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่ผ่านมา[17] คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 ราย โดยแบ่งกลุ่มควบคุม 11 ราย กลุ่มทดลอง 11 ราย โดยผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567

เกณฑ์การคัดเข้า

1. หญิงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 - 30 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัวทางอายุรกรรม
2. มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 23 kg/ m^2 ขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะดี อ่าน - ออก เขียนได้
4. เป็นคนไทย
5. มีโทรศัพท์สามารถติดต่อได้

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า

การพิทักษสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ รหัสโครงการ 209/66 อนุมัติวันที่ 19 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสมุดประจำตัวด้านสุขภาพอนามัย สำหรับแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและสำหรับลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี (สมุดสีชมพู)
2. โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเอง ของแบนดูร่า
3. แบบบันทึกประเภทอาหารที่รับประทาน กิจกรรมการออกกำลังกายประจำวัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ใช้ติดตามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตน ในระยะตั้งครรภ์ตามไตรมาส 2 – 3 พัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. เครื่องชั่งน้ำหนักตัวดิจิตอลที่ได้มาตรฐาน นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ คำนวณจากน้ำหนักตัวที่ชั่งได้ในวันประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันต่ำ และการออกกำลังกาย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ

ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง[17] เป็นแบบสอบถามมีมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (Likert) คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติบ้าง และปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนน 1-4 ตามลำดับส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในทางตรงกันข้ามค่าคะแนนรวมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน ดังนี้

22.00 - 44.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักไม่ดี

44.01 - 66.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักปานกลาง

66.01 - 88.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดี

2. แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์จากการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงเป็นแบบบันทึกภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ ที่อ้างอิงมาจากสมุดฝากครรภ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แบบบันทึกประเภทอาหารที่รับประทาน กิจกรรมการออกกำลังกายประจำวัน แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน ได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และโครงสร้างโดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับความมุ่งหมายของการวิจัย (index of item object congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.942) แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ของ ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง[17] เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารที่มีแป้งและ ไขมันต่ำ และการออกกำลังกาย ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือมีภาวะอ้วนที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่แตง จำนวน 15 รายแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของข้อมูลวิจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก เท่ากับ 0.95

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วยความรู้เรื่องน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้น ผลกระทบของการมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยโปรแกรมทั้งหมดจะให้หญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติที่บ้านโดยแบ่งเป็นรายสัปดาห์

ขั้นดำเนินงาน

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้วิจัยขออนุญาต ดำเนินการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้าว

2. เมื่อได้รับอนุญาติผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ลงชื่อยินยอมเอกสารเข้าร่วมวิจัย

3. ดำเนินการให้การดูแลโดยใช้โปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และการพยาบาลตามมาตรฐาน ของหน่วยฝากครรภ์ให้แก่กลุ่มควบคุม

4. เมื่อครบระยะเวลา 7 สัปดาห์ ทำการรวบรวมข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Correction)

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการฝากครรภ์ เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสมุดประจำตัวด้านสุขภาพอนามัย สำหรับแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและสำหรับลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6ปี (สมุดสีชมพู)

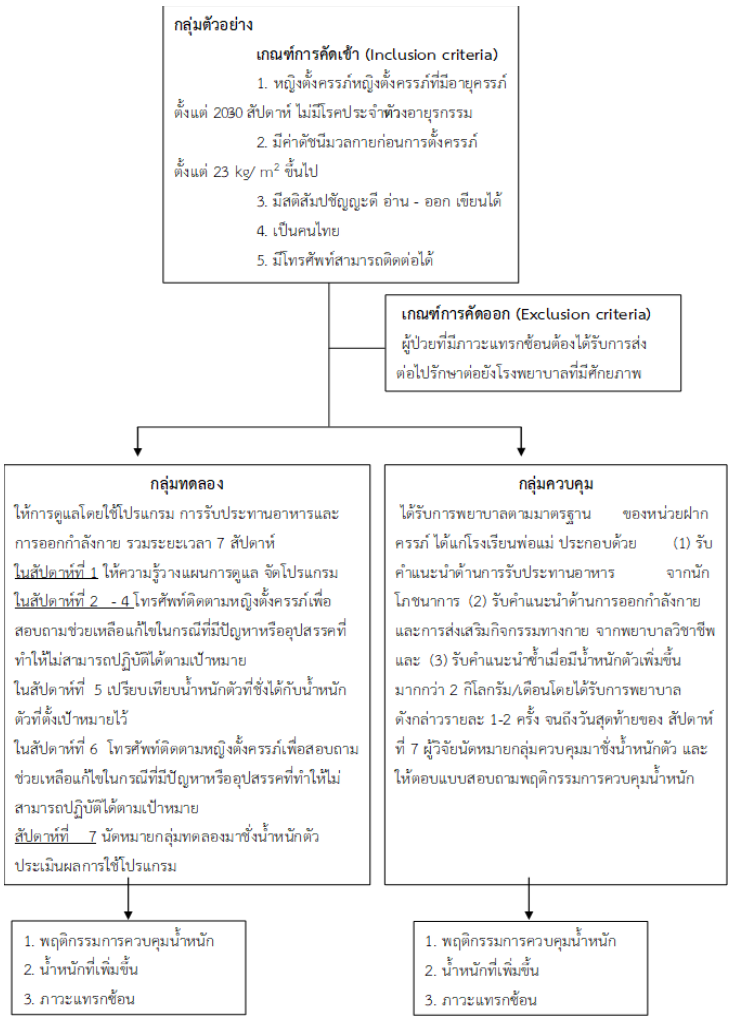
2. แบบสอบถามพฤตกรรมการควบคุมน้ำหนัก เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ และในสัปดาห์ที่ 7 หลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. ก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประเมินสภาพของผู้ป่วยมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถามหรือไม่

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 28.33 ปี (SD = 4.10) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28.46 ปี (SD = 3.80) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ73.30 และ 63.30) มีระดับการศึกษาในอนุปริญญา/ ปวส.เหมือนกัน (ร้อยละ 50) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ที่ 10,000 - 20,000 บาท (ร้อยละ 50, ร้อยละ 56.70) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-22 สัปดาห์ (ร้อยละ 66.70, ร้อยละ 73.30) ร้อยละ 43.70 ของกลุ่มทดลองเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 31.30 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 46.70 ของกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 43.30 เป็นการตั้งครรภ์แรก กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 66.70) และอ้วน (ร้อยละ 33.30) และมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.54 กิโลกรัม/เมตร^2 (SD = .85) กลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 51.30) และอ้วน (ร้อยละ 47.40) และมีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.47 กิโลกรัม/เมตร^2 (SD =1.01)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง	45.40	4.14	46.63	5.76	.79	58	.21
หลังการทดลอง	66.53	1.38	46.60	5.77	18.3	58	< .001*

นัยสำคัญ < .05*

จากตารางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม โดยหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 66.53 (SD = 1.38) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเท่ากับ 46.60 (SD = 5.77)

ส่วนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ตาราง 2 เปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ตั้งแต่ก่อนการทดลอง จนสิ้นสุดการทดลอง (7 สัปดาห์) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p
	M	SD	M	SD		
หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกินเกณฑ์	2.1	.60	4.63	1.40	-8.59	< .001*
หญิงตั้งครรภ์ภาวะอ้วน	2.1	.73	4.78	1.30	-5.59	< .001*

นัยสำคัญ < .05*

จากตาราง พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.1 กิโลกรัม (SD = 0.60) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 4.63 กิโลกรัม (SD = 1.40) ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ระดับอ้วน มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.10 กิโลกรัม (SD = 0.73) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขึ้นโดยเฉลี่ย 4.87 กิโลกรัม (SD = 1.30) ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตาราง 3 เปรียบเทียบสัดส่วนของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 60)

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์	23	76.7	1	3.3
เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์	7	23.3	29	96.7

นัยสำคัญ < .05*

จากตารางเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ตั้งแต่ก่อนการทดลอง จนสิ้นสุดการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.70 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 3.30 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ร้อยละ 23.30 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์มากถึงร้อยละ 96.70

ส่วนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ ของภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ตาราง 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ ของภาวะแทรกซ้อนที่พบ (n = 60)

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	1	3.33	3	10
ความดันโลหิตสูง	0	0	1	3.33

จากตาราง 4 พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองคือ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1 ราย (ร้อยละ 3.33) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่พบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 3 ราย (ร้อยละ 10) และความดันโลหิตสูง 1 ราย (ร้อยละ 3.33)

สรุปและอภิปรายรายผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ $p < .001$ ดังตาราง 1 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแบนดูร่า[11] มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) ได้แก่ การสร้างสร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการรับรู้เรื่องมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบของการมีน้ำหนัก เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน การรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายที่เหมาะสม การตั้งเป้าหมาย ในการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม ผลกระทบของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ และ การให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมและการให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกายร่วมกับการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) และการวางแผน (Strategy to reach the goal) ด้วยตนเองช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีเป้าหมายที่ชัดเจนและทราบว่าตนเองจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแบบใด จึงจะสำเร็จตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ในการวิจัยครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนักในระยะเวลา 7 สัปดาห์ และการเตือนตนเอง (Self-monitoring) เป็นการเตือนตนเองเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับและสะท้อนแก่ตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ สม่ำเสมอเพียงใดการชั่งน้ำหนักทุกวันช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบว่าตนเองรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์กลับมาทบทวนการวางแผนเพื่อเลือกอาหารใหม่ การรับรู้ผลของการควบคุมน้ำหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละวันที่หญิงตั้งครรภ์ทำการเตือนตนเอง เป็นการช่วยย้ำให้หญิงตั้งครรภ์พยายามควบคุมน้ำหนักมากขึ้นด้วยการจดบันทึกประเภทอาหารที่รับประทาน กิจกรรมการออกกำลังกานน้ำหนักตัว ลงในแบบบันทึก พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยมีพฤติกรรมการรับประทานผลไม้รสหวานน้อยลง ดื่มนมพร่องมันเนยเพิ่มขึ้นมีการลดพฤติกรรมการรับประทานขนมหวานของไทย ขนมขบเคี้ยว เบอเกอรี่ ขนมปังลดลง 2)การตัดสินตนเอง (Judgmental process)ในการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และ3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์โดยมีการติดตามจากผู้วิจัยเป็นระยะกล่าวชื่นชมหญิงตั้งครรภ์และร่วมกันแก้ปัญหาหากยังไม่สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ตามเกณฑ์ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ดี จนเป็นผลให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง [17] ที่ศึกษาโปรแกรมการการกำตนเอง/พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก/ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ พินิจเลิศสกุลและคณะ [18] ที่ศึกษาโปรแกรมการกำกับตนเอง ต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการ

เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง กลุ่มทดลองมีโอกาสรับประทานอาหารออกกำลังกายไม่เหมาะสมตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Shieh, C., & Draucker, C. B [23] ที่พบว่าการเตือนตนเอง (Self-monitoring) ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2. น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกิน กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ดัง ตาราง 2 และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยตั้งแต่ก่อนการทดลองจนสิ้นสุดการทดลอง (7 สัปดาห์) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกิน และระดับอ้วนมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์ มากกว่ากลุ่มควบคุม ดัง ตาราง 3 การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง[17] ที่ศึกษาโปรแกรมการการกำกับตนเอง/พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก/ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการมีการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ พินิจเลิศสกุล และคณะ[18] ที่ศึกษาโปรแกรมการกำกับตนเอง ต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เหมาะสมตามเกณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองพบว่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการควบคุมพลังงานจากอาหาร การออกกำลังกายสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีความตระหนักในการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่ดี เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่ดี จะสามารถทำให้ ควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และนอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากน้ำหนักเกินได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pauley, A. M et al (2018)[24] ที่พบว่าการสร้างความตระหนักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการมีน้ำหนักเกินได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องปรับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนถึงคลอดและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายการศึกษาไปหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันและในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพ

2. การศึกษาติดตามระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนชนิดของการคลอด รวมถึงน้ำหนักของทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

1. Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. J Hum Nutr Diet [Internet]. 2022;35(2):250–64. Available from: http://dx.doi.org/ 10.1111/jhn.12999
2. สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัชน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณี เดียวอิสเรศ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์. Journal Health Public of Nursing. 2019; 32(3): 19-36.
3. National Research Council, Institute of Medicine, Board on Children, Youth, and Families, Food and Nutrition Board, Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Yaktine AL, Rasmussen KM, editors. Washington, D.C., DC: National Academies Press; 2009.
4. Chang T, Moniz MH, Plegue MA, Sen A, Davis MM, Villamor E, et al. Characteristics of women age 15-24 at risk for excess weight gain during pregnancy. PLoS One [Internet]. 2017;12(3):e0173790. Available from: http://dx.doi.org/ 10.1371/journal. pone.0173790
5. บุญสิตา จันทร์ดี, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และวรรณา พาหุวัฒนกร. ปัจจัยทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์.วารสารพยาบาลทหารบก,2557; 15(2): 339-346
6. สกิทา ม่วงไหมทอง. ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy hormones). ตำราสูติศาสตร์ (Obstetrics). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2560. หน้า 55-59.
7. Hakmani FM, Fadhil FA, Balushi LH, Harthy NA, Bahri ZA, Rawahi NA. The effect of obesity on pregnancy and its outcome in the population of Oman, Seeb Province. Oman medical journal. 2016;31(1):12–7.
8. Chen C-N, Chen H-S, Hsu H-C. Maternal prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and risk of adverse perinatal outcomes in Taiwan: A population-based birth cohort study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(4):1221. Available from: http://dx.doi.org/10.3390/ ijerph17041221
9. Bodnar LM, Parks WT, Perkins K, Pugh SJ, Platt RW, Feghali M. Maternal prepreg- nancy obesity and cause-specific stillbirth. The American journal of clinical nutrition. 2015;102(4):858–64.
10. E, Mdntyre HD, et al. Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FIGO Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee: A FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) guideline. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2020;151 Suppl 1:16–36. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13334
11. เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิมรักรุ้ง โกจันทึก, วรรณทนา ศุภสีมานนท์ และ ศิริวรรณ แสงอินทร์.ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2560; 27(3): 80–90.109
12. สำนักโภชนาการกรมอนามัย. คู่มือการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ. กรุงเทพ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558

13. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and The Postpartum Period. Committee Opinion No. 804. Obstetrics & Gynecology. 2020;135(4):178–88.
14. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall, Inc; 1986.
15. วัชราภรณ์ นาฬิกุล, ลำไพร แทนสา, สุรภา พิลาออน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563; 2(1): 76-90.
16. ประพิมศรี หอมฉุย, วนรัตน์ วิจิตร และชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2563; 12(1): 240-253.
17. ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์. Journal of Nursing and Health Care. 2019;.37(4): 52-61
18. อรวรรณ พินิจเลิศสกุล, ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง, นิตยา สินสุกใส, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. โปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2561;57(2):26-42.
19. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1991;50(2):248–87. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-l
20. รักรุ้ง โกจันทึก, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, ศิริวรรณ แสงอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2560;27(3):80–90.
21. ทรงพร จันทรพัฒน์, ประภาพรชูกำเหนิด, สุภาพันธุ์ชนะ , อรวรรณ จินตนะ, ศิรินารถ อึ้งสถาพร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยโยคะต่อพฤติกรรมสุขภาพและการเพิ่มน้ำหนักตัวในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์. วารสารวิทยการมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 2561;29(1):148-63.
22. งานสารสนเทศโรงพยาบาลพร้าว. ข้อมูลรายงานบริการงานฝากครรภ์ปี 2564-2566. โรงพยาบาลพร้าว; 2567
23. Shieh C, Draucker CB. Self-monitoring lifestyle behavior in overweight and obese pregnant women: Qualitative findings. Clin Nurse Spec [Internet]. 2018;32(2):81–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/NUR.0000000000000355
24. Pauley AM, Hohman E, Savage JS, Rivera DE, Guo P, Leonard KS, et al. Gestational weight gain intervention impacts determinants of healthy eating and exercise in overweight/obese pregnant women. J Obes [Internet]. 2018;2018:1–12. Available from: http://dx.doi.org/10.1155/2018/6469170