



พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก
: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
Food Consumption Behavior and the Increasing Body Weight of
Women with First Pregnancy : Case Study , King Mongkut Memorial Hospital
Phetchaburi Province

โสมาตรมี กล้ากล่อมจิตร
SOMMARUT KLAMKLOMJIT

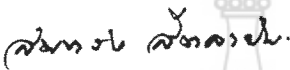
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

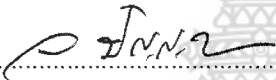
2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
ชื่อ นามสกุล โสมรศมี กล้ากล่อมจิตร
ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์
คณะ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมทรง สิตลายัน)


.....กรรมการ
(ดร.วรลักษณ์ ปัญญาธิพิงค์)


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย)

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้รับ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร


.....คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาภัทร กี่อาริโย)

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
ชื่อนามสกุล โสมรัตน์ กล้ากล่อมจิตร
ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา และคณะ คหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ Pearson Correlation (r)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มากที่สุดคือ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และนมเป็นเครื่องดื่มที่ให้แคลเซียมสูง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร น้อยที่สุด คือ ข้าวกล้องคือข้าวที่ขัดสีไม่ขาวมีวิตามินมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ทารกที่เป็นโรคสติปัญญาต่ำและมีความผิดปกติทางสมองมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุไอโอดีน และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารว่างวันละหลายมื้อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภค ในเชิงบวก สูงสุดคือหลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และดื่มนม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภค ในเชิงลบคือรับประทานอาหารตามความพึงพอใจ รับประทานอาหาร รสจัด และรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การเพิ่มน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างเป็นปกติ ซึ่งอยู่ในช่วง 7.96 – 12.52 กิโลกรัม ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย หญิงตั้งครรภ์แรก

The Title Food Consumption Behavior and the Increasing Body Weight of
Women with First Pregnancy : Case Study King Mongkut
Memorial Hospital Phetchaburi Province

Author Sommarut Klamklomjit

Degree Master of Home Economics

Major Program Home Economics (Graduate School)

Academic Year 2011

ABSTRACT

The purposes of this research were To study knowledge,consumption behaviors The increasing weight and relations of food consumptions and the increasing weight of woman with first pregnancy who received prenatal care at Prajomkloa Hospital Phetchaburi Province by using questionnaires use to collect date. Date analysis use the number, percent, mean Pearson correlation (r)

The 3 best known level of the knowledge and avoidance of drinking alcohol , avoidance any beverage that contain caffeine, milk is the best drink the 3 least know and brown rice contain more vitamins than polished rice, infants had low intelligence because of iodine deficiency and the pregnancy woman should have many snacks during the day. Best consumption behaviors of woman are avoidance of alcohol and energy boosting drinks , taking medicines as doctor ordered and drinking milk is good for wellness. Negative behaviors are. food consumption depends on the consumer satisfaction, avoidance of any strong spicy food and eating half-cooked food. Increasing weight of woman the level is 7.92-12.52 kilograms. The result of formulation found that the knowledge about food consumption relates to the increasing weight, no relation between the food consumption and the increasing weight.

Key word : Consumption behaviors, Increasing weight of, Woman with first pregnancy

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ เจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สมทรง สิตาลัยและดร.วรลักษณ์ ปัญญาธิพิงศ์ ที่สละเวลามาเป็นอาจารย์สอบวิทยานิพนธ์ขอบพระคุณอาจารย์วไลภรณ์ สุทธา อาจารย์ที่เลี้ยงที่ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการประสานงาน ตลอดจนให้คำแนะนำในการทำงานเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ สหัสโพธิ์ อาจารย์รัตนันท์ เกียรติมาลา อาจารย์อังสิณี กันสุขเจริญ คุณนัทสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์ คุณเนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ที่สละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เจ้าหน้าที่ พยาบาลที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และ ที่สำคัญที่สุดผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ตั้งครุฑแรก ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามจนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ความภาคภูมิใจในการทำวิทยานิพนธ์นี้ได้รับแรงใจและความสนับสนุนจากผู้ที่อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จจาก บิดา มารดา ที่เป็นพลังอันยิ่งใหญ่จนสำเร็จผล และขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาทุกคนที่ให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่เป็นประโยชน์ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

โสภรต์มี กล้ากล่อมจิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(ก)
Abstract	(ข)
กิตติกรรมประกาศ	(ค)
สารบัญ	(ง)
สารบัญตาราง	(ข)
สารบัญแผนภูมิ	(ข)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 สมมุติฐานของงานวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.8 คำสำคัญ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	6
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทารกที่คลอด	12
2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและชีวเคมีระหว่างตั้งครรภ์	17
2.4 อาการแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์	18
2.5 สารอาหารที่ควรได้รับในขณะตั้งครรภ์	20
2.6 การออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์	28
2.7 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์	30
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
3.1 กำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	48
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	48

สารบัญ (ต่อ)

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	48
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
3.5 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	49
3.6 การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ	50
3.7 ลักษณะแบบสอบถาม	50
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	53
3.10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
3.11 ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์	55
3.12 สถานที่ทำการวิจัย	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล	56
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4.2 อภิปรายผลการวิจัย	71
บทที่ 5 สรุปผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผล	74
5.2 ข้อเสนอแนะ	76
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	76
เอกสารอ้างอิง	77
ภาคผนวก	



สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก ก	รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย	82
ภาคผนวก ข	หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์	84
ภาคผนวก ค	คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	86
ประวัติผู้เขียน		96



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 Analysis of Weight Gain in Pregnancy	21
2.2 Cumulative Protein Increment In Maternal and Fetus Compartment	22
2.3 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และอาหารทดแทนใน 1 วัน	27
2.4 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ อ้างอิง Institute of Medicine (IOM) สหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก (WHO)	30
2.5 น้ำหนักร่างกายที่แนะนำให้เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์แยกตามน้ำหนัก ตัวมารดา ก่อนการตั้งครรภ์	31
3.1 แสดงระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์	55
4.1 ข้อมูลพื้นฐาน	57
4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์	59
4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง (จึงเป็นรายชื่อแจกแ)	60
4.4 พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงบวก	63
4.5 พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงลบ	65
4.6 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายระหว่างตั้งครรภ์	66
4.7 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายระหว่างตั้งครรภ์จำแนกตามอายุครรภ์	66
4.8 ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับการเพิ่ม น้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก	69
4.9 ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนัก ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก	70

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 ความชุกของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-29 ปี ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์และมีภาวะ อ้วน	32
2.2 ความชุกของวัยรุ่นที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 12-19 ปี และมีน้ำหนัก เกิน	33
2.3 ความชุกของดัชนีมวลกายที่น้อยกว่าปกติและน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์	33
2.4 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์เดียว ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกและครบกำหนด	34
2.5 รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์และ ภายหลังคลอดอ้างอิงตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กว่ามารดาในกลุ่มอื่น	39



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารและโภชนาการมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อชีวิต มนุษย์มีศักยภาพในการเจริญเติบโต มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวแข็งแรงและสมบูรณ์ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ การเจริญเติบโตในครรภ์ เป็นทารกจนตลอดชั่วอายุขัย คุณภาพและความพอเพียงของอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดภาวะโภชนาการ ควบคู่ไปกับศักยภาพทางพันธุกรรม พฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดความสามารถในการดำรงชีวิต หากได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย และพัฒนาการของสมองช้า มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ติดต่อเรื้อรัง อาหารและโภชนาการจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาชีวิตเนื่องจากทำให้คนมีสุขภาพที่ดี มีความสำคัญในการพัฒนาคนวัยต่างๆ การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีสารอาหารครบถ้วน และเหมาะสมกับสภาพร่างกายตามวัยทำให้อวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายเจริญเติบโต และทำหน้าที่ได้ตามปกติ ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดีย่อมมีร่างกายที่สมบูรณ์ ทำให้สามารถทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้

หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เนื่องจากระยะตั้งครรภ์เป็นระยะพัฒนาชีวิตมนุษย์ และเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างชีวิตใหม่ที่มีคุณภาพ การเจริญเติบโตด้านร่างกายและสมองของทารก ต้องสร้างเสริมตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ความต้องการสารอาหารต่างๆ และพลังงานมีเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญของชีวิตและการเจริญเติบโต สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก อาหารจึงเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

โลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ต (Lowenstein and Rinehart ;1981) (อ้างในยุพิน เพียรมงคล) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ บริโภค

อาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะมีผลต่อมารดาและทารก กล่าวคือในส่วนของมารดา การขาดสารอาหารจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายประการ เช่น การมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด หรืออาจจะคลอดยาก (Reeder, 1980) สำหรับผลที่เกิดกับทารกเนื่องจากการขาดอาหารของมารดาขณะตั้งครรภ์นั้น อาจทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีการคลอดก่อนกำหนด มีความพิการมาตั้งแต่กำเนิด ตลอดจนมีความผิดปกติ ทางด้านจำนวนของเซลล์สมอง ทำให้มีความด้อยทางสติปัญญา (Cranley, 1983) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ ต่อทารกในครรภ์จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสุขภาพที่ดี ทารกที่คลอดออกมามีสุขภาพแข็งแรงมีสติปัญญาดี (กฤตพร, 2551)

น้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์นั้นถือว่าเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะร่างกายของมารดาและทารก ในอดีตที่ผ่านมาคำแนะนำส่วนใหญ่เกี่ยวกับน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และหลังการตั้งครรภ์มักให้ความสำคัญกับการลดอุบัติการณ์ของการเกิดทารกน้ำหนักน้อยเท่านั้น สำหรับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนของมารดาขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันพบว่ามีคนอ้วนเพิ่มขึ้นในหลาย ประเทศ ผลของความอ้วนนี้เองหากเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทั้งกับมารดาและทารกที่จะเกิดมา น้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนการตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดมีความสำคัญกับสุขภาพของมารดาและทารกในอนาคต แม้ว่าจะมีอีกหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยก็ตามสตรีที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ขณะที่ภาวะทุพโภชนาการมีแนวโน้มลดลง ทำให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์และการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ขณะเดียวกันการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ก็มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดทารกน้ำหนักมากหรือตัวโต อันจะนำไปสู่ภาวะอ้วนในเด็ก และอาจสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของเด็กต่อไปได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญในการพัฒนามนุษย์ โดยเฉพาะบุคคลที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะให้กำเนิดทารกซึ่งจะต้องก้าวเข้าไปสู่วัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นผู้ที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างดี รวมถึงเป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อต่างๆ แก่บุคคลในสังคมต่อไปได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิง

ตั้งครรภ์มาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ทางโภชนาการ การจัดอาหารบริโภคในแต่ละวันให้ถูกต้องเหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์จากการบริโภค และเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในบทบาทของมารดาที่มีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

1.2.3 เพื่อศึกษาการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

1.3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ที่มารับบริการในวันที่ 3 ตุลาคม - 31 ตุลาคม 2554 เว้นหยุดราชการ โดยกำหนดจากอายุครรภ์ในไตรมาสสุดท้ายทั้งหมด จำนวน 75 คน

1.3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.3.2.1 ตัวแปรอิสระ ความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์แรก

1.3.2.2 ตัวแปรตาม การเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก

1.4 สมมุติฐานของงานวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการอบรม ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่หญิงที่กำลังตั้งครรภ์โดยผ่านทางโรงพยาบาล องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง

1.6.2 เพื่อนำผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาใช้ในการให้โภชนศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์แรกได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะอันตรายต่อมารดาและทารก

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 หญิงตั้งครรภ์แรก หมายถึง หญิงที่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน แล้วมา มีบุตรเป็นครั้งแรกเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.7.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติในการรับประทาน อาหาร ความสามารถในการแสดงออกหรือการปฏิบัติตน การเลือกรับประทานอาหารเข้าสู่ร่างกาย ที่ได้รับจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์

1.7.3. การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง มวลของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์ มีหน่วยเป็นกิโลกรัม

1.8 คำสำคัญ

1.8.1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย หญิงตั้งครรภ์แรก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานแนวทางในการวิจัยโดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรมเป็น 8 ส่วนดังนี้

1. การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์แรก
2. ปัจจัยที่มีผลต่อทารกที่คลอด
3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและชีวเคมีระหว่างตั้งครรภ์
4. อาการแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
5. สารอาหารที่ควรได้รับในขณะตั้งครรภ์
6. การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์
7. การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์แรก

การตั้งครรภ์หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย โดยการรวมตัวของไข่ที่สุกแล้วกับอสุจิ แล้วได้ตัวอ่อน การนับอายุครรภ์เริ่มนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายแล้วนับออกมาเป็นสัปดาห์ การตั้งครรภ์ปกติใช้เวลาประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน (นับตามปฏิทิน) (วัฒนา,2543) การตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็นสามไตรมาส (trimester) และแต่ละไตรมาสใช้เวลาประมาณ 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 1 นับอายุครรภ์ตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึง 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่สองนับจากอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 14 จนถึง 26 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 3 นับอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 จนถึง 40 สัปดาห์ ในระยะตั้งครรภ์นั้นเป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าปกติเพราะอัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สูงกว่าระยะอื่นของชีวิตโดยเหตุนี้ความต้องการทางโภชนาการ

ระหว่างตั้งครรภ์การสร้างรก การขยายตัวของมดลูกรวมทั้งการเตรียมอาหารสำรองใช้สำหรับการคลอดบุตรและการผลิตน้ำนมเลี้ยงทารก ดังนั้นถ้าร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการดังกล่าวในระยະนี้ก็จะช่วยให้มารดามีสุขภาพสมบูรณ์และให้กำเนิดทารกที่แข็งแรงอย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าวิจัยปรากฏว่าสุขภาพอนามัยของทารกที่คลอดนั้นยังขึ้นกับปัจจัยหลายประการ (วัฒนา,2543)

การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้นทุกระบบและตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบางอย่างเกิดขึ้นซึ่งทำให้ไม่มีความสุขหรือต้องกังวลใจ อาการเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงหรือไม่อันตรายแต่อาจทำให้หงุดหงิดและไม่ได้พักผ่อน นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์

ระบบสืบพันธุ์

2.1.1.1 มดลูก เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในระยะตั้งครรภ์ จะขยายใหญ่และมีการเจริญเติบโตเพื่อเตรียมให้อาหารและให้การป้องกันแก่ทารกในครรภ์ มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะเพิ่มทั้งน้ำหนัก ความจุและขนาด ในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ มดลูกจะมีการหดตัวเป็นระยะๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์สามารถคลำมดลูกได้ทางหน้าท้อง ประกอบกับมดลูกโตขึ้น ประสาทมาเลียงเพิ่มขึ้นทำให้มดลูกมีการเคลื่อนไหวตัวเร็วกว่าธรรมดา ไวต่อความรู้สึก การหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นนี้เป็นการออกกำลังของกล้ามเนื้อมดลูก ช่วยให้การไหลเวียนในรกดีขึ้น ในระยะ 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอดการหดตัวของมดลูกจะเพิ่มขึ้น อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายเป็นการเจ็บครรภ์เตือน แต่เมื่อครรภ์ครบกำหนดการหดตัวของมดลูกจะถี่ยิ่งขึ้นและแรงขึ้นจนรู้สึกเจ็บ เรียกว่าเจ็บครรภ์จริง

เมื่อครรภ์โตขึ้นท่าหรือการทรงตัวของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนไปเพื่อปรับให้เข้ากับมดลูกที่โตขึ้น หน้าท้องจะยื่นออก ไหล่จะถูกดึงกลับเพื่อให้ทรงตัวอยู่ได้ ทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้น นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์อาจเป็นตะคริวได้ เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกที่โตขึ้นกดทับประสาทที่มาเลี้ยงร่างกายส่วนล่างหรือเส้นเลือดดำที่ไปเลี้ยงอุ้งเชิงกรานทำให้การไหลเวียนไม่ดี

ปากมดลูกจะอ่อนนุ่มมากยิ่งขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น มีการบวมมีการเพิ่มและขยายของต่อมบริเวณปากมดลูก ทำให้เมือกถูกสร้างขึ้นมามากและเมือกนี้จะถูกขับออกมาอุดอยู่ตรงปากมดลูก ซึ่งจะช่วยป้องกันแบคทีเรียจากช่องคลอดไม่ให้เข้าไปยังโพรงมดลูก

และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดปากมดลูกต่างกว้างออก เมื่อจะหลุดออกมาจะมีเลือดซึมปนออกมาเล็กน้อย บริเวณช่องคลอดจะมีการตกขาวมากขึ้น แต่ถ้ามีตกขาวและมีอาการคันหรือแสบหรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย จะต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยที่แน่นอน เพราะอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

ผนังหน้าท้องจะเพิ่มขนาดซึ่งจะสัมพันธ์กับขนาดของมดลูก เมื่อลูกอายุครรภ์มากขึ้น มดลูกจะขยายเต็มช่องท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องจะทำหน้าที่ช่วยพยุงน้ำหนักของทารกไว้มาก ในบางรายโดยเฉพาะครรภ์หลังๆ อาจพบกล้ามเนื้อหน้าท้องแยกออกจากกัน ทำให้ผนังหน้าท้องหย่อนและโป่งออกมามากกว่าธรรมดา

เต้านม ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อน โดยเริ่มเปลี่ยนแปลงอย่างมากตั้งแต่สัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเจ็บและแสบที่เต้านม หัวนมขยายใหญ่ขึ้น สีคล้ำลง และชี้ตั้งง่าย เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือนจะมีน้ำนมสีเหลืองบิ้อออกมาได้ ในเวลาเดียวกันขอบหัวนมขยายกว้างขึ้น สีคล้ำลงและมีตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นในบริเวณขอบหัวนมจากการขยายตัวของต่อมไขมัน ถ้าเต้านมขยายใหญ่่มากจะพบว่ามีลายเกิดขึ้นคล้ายๆ เกิดที่หน้าท้อง (เทียร์สร, 2531)

2.1.1.2 ระบบทางเดินหายใจจะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก เนื่องจากมดลูกที่ขยายขนาดขึ้นไปดันกระบังลม มักเกิดขึ้นในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ แต่เมื่อท้องลดลงแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น มักจะเป็นมากเมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนราบ (Creasy&Resnik,1989) (อ้างในเทียร์สร, 2531) และนอกจากนี้ อาการคัดจมูกพบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงบริเวณเยื่อโพรงจมูกมาก และมีเมือกในจมูกมาก อาการนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแต่อย่างใด ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์จะทนไม่ได้

2.1.1.3 ระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือที่เรียกว่า “แพ้ท้อง” (morning sickness) เกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาจพบอาการแสบยอดอก ท้องอืด ท้องผูก น้ำลายออกมาก และเลือดออกจากเหงือก (gingivitis) ร่วมด้วย (Creasy & Resnik, 1989) (อ้างในเทียร์สร, 2531) การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่อาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายมีดังนี้

(ก) คลื่นไส้ อาเจียน อาการมักจะเริ่มเมื่อสัปดาห์ที่ 4-6 และจะหายไปในช่วงสัปดาห์ที่ 12-14 อาการคลื่นไส้เกิดประมาณร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่คลื่นไส้ จะมีอาการอาเจียนด้วย แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจคลื่นไส้ อาเจียนตอนบ่ายหรือตอนเย็นหรือทั้งวัน ในรายที่มีอาการอาเจียนมากๆ หรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากคลื่นไส้ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่างๆ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา

(ข) แสบยอดดอก เนื่องจากกระเพาะอาหารเคลื่อนไหวน้อยลงและมีการไหลกลับของอาหารมาที่หลอดอาหารทำให้ระคายเคือง ซึ่งทำให้มีอาการแสบบริเวณยอดดอกและร้อนบริเวณลำคอ

(ค) ท้องอืด เนื่องจากแบคทีเรียในลำไส้ทำให้เกิดแก๊สมาก การมีกรดเกลือในกระเพาะอาหารน้อยลงในระยะตั้งครรภ์และการเคลื่อนไหวน้อยลงของลำไส้เล็กน้อย และบางครั้งการสะสมของแก๊สจะทำให้หญิงตั้งครรภ์แน่น อึดอัด อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว ข้าวโพด ของหวาน หัวหอม กะหล่ำปลี หัวผักกาด อาหารทอด ขนมเค้กและลูกกวาด

(ง) ท้องผูก มักเกิดขึ้นบ่อยในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง และมีการเคลื่อนไหวน้อยจากแรงที่กดลงของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น และความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลงเพราะถูกยืดขยายมากจากการตั้งครรภ์ ทำให้เบ่งไม่ดี

(จ) น้ำลายออกมาก เป็นอาการที่ไม่ค่อยพบและรักษาค่อนข้างยาก และทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกรำคาญเพราะน้ำลายออกมาก กลืนไม่ทัน ต้องบ้วนทิ้ง และมักมีกลิ่นเหม็นไม่สามารถจะกลืนไปได้

(ฉ) เลือดออกจากเหงือก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมาก เหงือกจะหนาขึ้น เศษอาหารจะติดฟันได้ง่าย เชื้อโรคเจริญได้ดีทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย จึงต้องพยายามรักษาความสะอาดของปากและแปรงฟันอย่างถูกวิธี ใช้แปรงที่ไม่แข็งเกินไป ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติควรปรึกษาทันตแพทย์

2.1.1.4 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระยะตั้งครรภ์ระบบปัสสาวะเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของกายภาพและการทำงาน กล่าวคือ ไตโตขึ้น ท่อไตขยายใหญ่ขึ้น ยาว และขดงอมากขึ้นกว่าก่อนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากแรงกดของมดลูกที่โตขึ้นต่อกระเพาะปัสสาวะ อาการนี้จะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน เมื่อมดลูกโตขึ้นเหนืออุ้งเชิงกราน แต่อาการนี้จะกลับเป็นอีกเมื่อเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ (เทียร์ส, 2531) การไหลซ้ำของปัสสาวะเนื่องจากการขยายของทางเดินปัสสาวะอาจเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการอักเสบของช่องทางเดินปัสสาวะได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์โดยการทำ ความสะอาดทุกครั้งหลังการปัสสาวะ

2.1.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซีพาร์ของหญิงตั้งครรภ์จะเร็วขึ้น 10 ถึง 15 ครั้ง ต่อนาที และเสียงหัวใจบางเสียงจะเปลี่ยนไปมากในระยะตั้งครรภ์จนอาจจะได้รับการวินิจฉัยว่าผิดปกติ ปริมาณของเลือดจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงกำหนดคลอดเป็นร้อยละ 45 ของปริมาณเมื่อก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นอาจทำให้พบอาการบวม เส้นเลือดขอด ริดสีดวงทวาร โลหิตจาง

(physiologic anemia of pregnancy) และภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อนอนหงาย (supine hypotensive syndrome) (Bobak & Jansen, 1993) (อ้างในเทียรรศร, 2531) อาการไม่สุขสบาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดมีดังนี้

(ก) อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ พบได้บ่อย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ถ้ามีอาการบวมในตอนเช้า คือหลังจากพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม และน้ำหนักขึ้นมากกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคแห่งครรภ์

(ข) เส้นเลือดขอด มักจะเกิดที่ขา บางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีอาการปวด การป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดขอดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนานๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องรัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้อง เพราะทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกขึ้น

(ค) ริดสีดวงทวาร เป็นการขยายตัวของเส้นเลือดดำบริเวณลำไส้ใหญ่ ส่วนล่างของทวารหนัก จะมีอาการปวดมากและอาจมีอาการคันหรือมีเลือดออก ผู้ที่เป็นอยู่ก่อนแล้วจะมีอาการมากขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุมาจากการที่ท้องผูก วิธีบรรเทาอาการได้แก่

- ป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องผูก
- ถ้ามีหัวริดสีดวงโผล่ออกมา ใช้น้ำค่อยๆ ดันกลับ โดยอาจหล่อลื่นมือก่อน
- การนอนในท่ากึ่งโค้งจะช่วยได้มาก หรือนอนยกสะโพกสูงโดยใช้หมอนรอง
- การใช้น้ำแข็งประคบหรือแช่ก้นในน้ำอุ่นประมาณ 15 นาที จะช่วยระงับอาการปวดได้มากถ้ายังไม่ทุเลาควรขอคำแนะนำจากแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเหน็บ

(ง) โลหิตจาง ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เกิดจากการเพิ่มทั้งปริมาณของพลาสมาและเม็ดเลือดแดง แต่ปริมาณของพลาสมาจะเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง และปริมาณเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนน้ำในเลือดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มที่ไม่ได้สัดส่วนของปริมาณพลาสมาทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและเม็ดเลือดแดงลดลง ดังนั้นค่าของฮีมาโตคริตจึงต่ำลง

(จ) ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อนอนหงาย หญิงตั้งครรภ์บางคนจะเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ซีด หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และคลื่นไส้เมื่อนอนหงาย เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับเส้นเลือดอินฟีเรีย วีนา คาวา (inferior vena cava) และเลือดดำใหญ่

ภายในอุ้งเชิงกรานมีเลือดซึ่งบริเวณส่วนล่างของร่างกายมาก การไหลกลับของเลือดสู่หัวใจลดลง ถ้าเกิดอาการต้องให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้นอนตะแคงซ้าย การเปลี่ยนท่าจะทำให้มดลูกไม่กดทับลงบนเส้นเลือดอินฟีเรีย วีนา กาวา และช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยปกติหญิงตั้งครรภ์ควรจะนอนตะแคง เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงการอุดตันของหลอดเลือดดำก็จะหายไป เลือดที่ซึ่งบริเวณส่วนล่างของร่างกายก็จะไหลกลับสู่ระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็ว การไหลเวียนทั่วๆ ไปจะดีขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงรกและมดลูกก็ดีขึ้น และการทำงานของไตจะดีขึ้นมาก

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ปกติเวลาเปลี่ยนอากัปกิริยาบทจากนอนเป็นยืน เลือดมีแนวโน้มที่จะถูกขังอยู่ในหลอดเลือดดำ จึงทำให้การไหลกลับของเลือดสู่หัวใจลดลง ประกอบกับกลไกในการปรับตัวอาจไม่สามารถปรับระบบการไหลเวียนให้เร็วได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อน้ำหนักของมดลูกกดลงบนหลอดเลือดดำใหญ่ จึงอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำและเป็นลมเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยืนขึ้นทันที

2.1.1.6 ระบบผิวหนัง หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากผิวหนังจะมีสีคล้ำลง และมีการตกกระที่ใบหน้า ห้วนม บริเวณรอบห้วนม และปากช่องคลอดก็จะคล้ำลงเช่นกัน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการคันของผิวหนังเนื่องจากมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น มดลูกโตขึ้น และน้ำที่ขังอยู่ที่ผิวหนังบริเวณที่พบว่ามีอาการคันคือเต้านม หน้าท้อง มือ หรืออาจเป็นทั่วร่างกาย การทำงานของต่อมเหงื่อเพิ่มขึ้นทำให้มีเหงื่อออกมาก ซึ่งช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย

2.1.1.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงบทบาทใหม่ของผู้หญิง จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวจากบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา และต้องเผชิญกับสภาพการเป็นอยู่ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อนมักจะประสบความยุ่งยากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกวิตกกังวล และเกิดความเครียดแตกต่างกันได้ตามพื้นฐานของบุคลิกภาพ ภูมิหลัง และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจจะทำให้ความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนปัญหาต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ลดลงได้ (กรรณิการ์, 2531)

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์เกิดขึ้นกับอวัยวะทุกระบบของร่างกายซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือหากรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ เฝ้ารอวังอาการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนที่เหมาะสมถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง

ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคและอันตรายของทั้งมารดาและทารกลงได้ การตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าปกติเพราะอัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สูงกว่าระยะอื่นของชีวิตโดยเหตุนี้ความต้องการทางโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ การสร้างรก การขยายตัวของมดลูก รวมทั้งการเตรียมอาหารสำรองใช้สำหรับการคลอดบุตรและการผลิตน้ำนมเลี้ยงทารก ดังนั้น ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการดังกล่าวในระยะนี้ ก็จะช่วยให้มารดามีสุขภาพสมบูรณ์และให้กำเนิดทารกที่แข็งแรง อย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าวิจัยปรากฏว่า สุขภาพอนามัยของทารกที่คลอดนั้นยังขึ้นกับปัจจัยหลายประการ

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทารกที่คลอด

2.2.1 ภาวะโภชนาการของมารดาก่อนการตั้งครรภ์ แม้ที่มีภาวะโภชนาการดีก่อนตั้งครรภ์จะมีโรคภัยไข้เจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงได้มากกว่า Tompkins รายงานว่า หญิงที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์มักจะเป็นโรคครรภ์เป็นพิษ และคลอดบุตรก่อนกำหนดได้ง่าย และถ้ามารดามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติและเป็นโรคโลหิตจางด้วยแล้ว โอกาสที่จะคลอดบุตรก่อนกำหนดมีมาก ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดการขาดแคลนอาหารอย่างมากที่เมืองเลนินกราดประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2485 และทางตะวันตกของประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี พ.ศ. 2487-2488 ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ทารกที่คลอดในช่วงนั้นมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าที่บันทึกไว้ก่อนเวลาของความอดอยากเชื่อว่าเนื่องมาจากการขาดอาหารของมารดาในขณะตั้งครรภ์และภาวะโภชนาการของมารดาก่อนการตั้งครรภ์ รายงานจาก 2 ประเทศนี้ยังพบว่าอัตราของเด็กที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นด้วย

2.2.2 ภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ต้องการอาหารสำหรับการเติบโต ถ้าได้รับอาหารจากแม่เพียงพอก็จะเติบโตแข็งแรงเต็มที่ แต่ถ้ามารดาได้รับประทานอาหารไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ เด็กจะดึงสารอาหารจากร่างกายของมารดา ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม และทารกที่เกิดมาก็ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ส่วนแม่ที่กินอาหารที่มีสารอาหารน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำให้รับประทานจะให้กำเนิดทารกที่ไม่แข็งแรงและมักพบการคลอดที่ผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดเด็กที่ตายในครรภ์เป็น

จำนวนมาก นอกจากนี้ ได้มีผู้ศึกษาในหญิงมีครรภ์จำนวน 2,338 คน เพื่อดูผลของน้ำหนักตัวและระดับฮีโมโกลบินในเลือดของมารดาที่มีต่อทารกปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติจะให้กำเนิดทารกที่เล็กกว่า และมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีน้ำหนักตัวปกติ ส่วนมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติมักจะเป็นโรคครรภ์เป็นพิษมีการคลอดเด็กที่ตายในครรภ์มากกว่าปกติถึง 3 เท่า

2.2.3 อายุของมารดา มารดาที่ตั้งครรภ์ระหว่างอยู่ในวัยรุ่น ร้อยละ 25 มักเป็นโรคครรภ์เป็นพิษ มีการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดผิดปกติทั้งนี้เพราะร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ซึ่งยากแก่การปรับตัวที่จะรับความกดดันอันเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ยิ่งเป็นวัยรุ่นที่ลักลอบได้เสียกันและฝ่ายชายไม่ยอมรับผิดชอบบุตรในครรภ์ด้วยแล้วยังมีความกดดันทางอารมณ์มากขึ้นซึ่งมีผลทำให้มีการสลายของไนโตรเจนและเกลือแร่ในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่มีนิสัยการกินที่ไม่ดี และมีความกดดันทางสังคมอื่นๆ เช่น ไม่ยอมกินมากเพราะกลัวอ้วนหรือต้องการรักษารูปร่าง บางคนก็ชอบกินของหวานหรือของขบเคี้ยวเล่น มากกว่ากินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีโอกาสมีลูกที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท สมองเลื้อม มีการคลอดก่อนกำหนดและมีโอกาสเกิดลูกแฝดได้มากกว่าหญิงที่มีอายุน้อย

2.2.4 การได้รับเชื้อโรค มีโรคหลายโรคที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ และอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น โรคหัดเยอรมัน ถ้าเกิดกับหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน จะทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ คือ เป็นต้อกระจก หูหนวก เป็นใบ้ เป็นโรคหัวใจ สมองเลื้อม ตับอักเสบบวม และสมองอักเสบได้ ถ้าเป็นโรคซิฟิลิส จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกเป็นซิฟิลิสตั้งแต่เกิด ทำให้ร่างกายและสมองผิดปกติ โรคทอกโซพลาสมา จะทำให้ทารกปัญญาอ่อนและสมองบวมน้ำได้ฉะนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเหล่านี้ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาก่อนที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก

2.2.5 การได้รับยาบางชนิดในระยะ 3 เดือนแรก เป็นระยะที่ไข่ผสมแล้วเกาะตัวที่มดลูกมีการแบ่งตัวของเซลล์และเซลล์จะเจริญเติบโตเป็นอวัยวะ ในระยะนี้มารดาต้องระมัดระวัง ถ้าไม่จำเป็นแล้วไม่ควรกินยาในระยะนี้ ถ้ามารดาได้รับยาเมื่อตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนไปแล้วยาที่ได้รับในระยะนี้จะไม่มีผลเสียถึงขนาดทำให้เกิดความพิการ แต่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของเนื้อเยื่อและอวัยวะบางชนิดที่มีผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่

ยาเตตราซัยคลิน (Tetracycline) การกำเนิดฟันของทารกจะเริ่มปลายเดือนที่ 4 ของการตั้งครรภ์ ถ้ามารดาได้รับยาในระยะนี้จะทำให้ทารกที่เกิดมาฟันเหลือง ฟันเจริญไม่สมบูรณ์ มีชั้นเคลือบฟันบาง ทำให้ฟันผุง่าย และหลุดร่วงเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ ยาจะไปจับกับแคลเซียมที่

กระดูก ทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกลดลง กระดูกเจริญผิดปกติ ยาชนิดนี้จะมีผลต่อทารกในครรภ์มากถ้าหญิงมีครรภ์ใช้ยานี้ในระยะ 2 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

ยาคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) ถ้าใช้ยานี้ในระยะใกล้คลอดอาจทำให้มียาหลงเหลืออยู่ในตัวทารกซึ่งจะเป็นอันตรายมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่คลอดก่อนกำหนด เพราะเด็กไม่สามารถขจัดยาออกจากร่างกายได้หมด การมีคลอแรมเฟนิคอลสะสมอยู่ในร่างกายมากทำให้เกิดเป็นพิษต่อระบบไหลเวียนของเลือด เกิดกลุ่มอาการพิษ ซึ่งจะมีอาการไม่ดูดนมนอกจากนี้ยายังมีผลไปลดไขกระดูกทำให้ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ทำให้เด็กเกิดมาเป็นโลหิตจางชนิดถาวร

ยาซัลฟาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นซัลฟาเดี่ยวๆ หรือผสมรวมอยู่กับยาอื่น เช่น ซัลโฟนาไมด์แบคทีริม เซพตริม ซัลฟาไดออกซิน ซัลฟิซซอกซาโซล ฯลฯ จะรวมตัวกับโปรตีนในพลาสมาทำให้ไปแย่ง Bilirubin (ซึ่งเป็นสารชนิดหนึ่งได้จากเม็ดโลหิตที่แก่หมดอายุแล้วสลายตัว) ทำให้มี Bilirubin อยู่ในลักษณะที่เป็นอิสระ (ไม่จับกับโปรตีน) ในโลหิตมาก การที่มี Bilirubin เหลืออยู่ในรูปที่เป็นอิสระในโลหิตมาก ทำให้ตัวเหลืองได้ และ Bilirubin ก็จะไปเข้าในสมอง และจะทำลายเนื้อเยื่อในสมอง จะทำให้ปัญญาอ่อน (mental retardation) หรืออาจเสียชีวิตได้ หญิงมีครรภ์ไม่ควรใช้ยานี้ในระยะใกล้คลอด คือ 2-3 เดือนก่อนคลอด

ยาสเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) ยาปฏิชีวนะสเตรปโตมัยซิน กานามัยซิน เจนด้ามัยซิน ยาประเภทนี้ไม่ว่าจะได้รับในช่วงใดระหว่างตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้ประสาทคู่ที่ 8 ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยินถูกทำลาย ทำให้หูหนวกได้

ยาแก้แพ้ แก้กลิ้งไล่ อาเจียน ในระยะ 3-4 เดือนแรก หญิงที่เริ่มตั้งครรภ์มักมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ถ้าไม่เป็นมากก็ไม่ต้องกินยา ถ้าทนไม่ได้ก็ควรกินวิตามินบีหก และถ้ายังมีอาการแพ้มากควรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยากินเอง เนื่องจากยาบางชนิดจะมีผลต่อทารกในครรภ์

ยาธาไลโดไมด์ (Thalidomide) ยาธาไลโดไมด์เป็นยาแก้แพ้ท้องซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันมากในสมัยก่อน ทำให้เด็กที่เกิดมามีอาการผิดปกติ เกิดความพิการแต่กำเนิด เช่น ทารกที่คลอดออกมาไม่มีแขนขา แขนขาท่อนบนไม่มี หรือแขนขาท่อนปลายไม่มี จะมีมือติดกับลำตัว

ยาพวกชัยโคลซีน (Cyclizine) เม็คโคลซีน (Meclizine) มีรายงานว่ายาจำพวกนี้ทำให้สัตว์ทดลองมีใบหน้า ตา เพดานช่องปาก ระบบประสาทส่วนกลาง ผิดปกติ แม้จะยังไม่มีรายงานว่าพบทารกผิดปกติหรือพิการจากการใช้ยานี้ แต่ก็ไม่ควรใช้

ยาพวกฮอร์โมน ในระหว่างที่ตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ยาฮอร์โมนเองไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นฮอร์โมนที่ทดสอบการตั้งครรภ์ ยาคุมกำเนิด หรือฮอร์โมนเพศชายชนิดอื่นๆ เพราะการเลือกใช้ฮอร์โมนชนิดที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ทารกเพศหญิงมีอวัยวะผิดปกติได้ส่วนการใช้ฮอร์โมนเพื่อป้องกันการแท้งลูกนั้น ต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์เท่านั้น

ยาลดความดันโลหิต ยารสเซอปีน (Reserpine) ยาชนิดนี้จะทำให้เด็กที่คลอดออกมามีน้ำมูกไหลได้ใน 2-3 วันแรก และอาจทำให้เยื่อจมูกบวม เด็กหายใจไม่ได้ ทำให้มีอันตรายได้ เพราะเด็กแรกเกิดหายใจทางปากไม่เป็น ในรายที่แม่ได้รับ Reserpine มานานๆ จึงควรดูแลเด็กแรกเกิดเป็นพิเศษ

ยาสเตียรอยด์เพรดนิโซโลน เด็กชาเมธาโซน ฯลฯ ถ้าใช้ยาเหล่านี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลา นานจนถึงคลอดอาจทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตได้ เพราะยาจะไปกดต่อมไทรอยด์ให้ต่อมเหี่ยวลีบเล็กลง หรือมีเนื้อตายเกิดขึ้น หรือมีเลือดในต่อมหมวกไต ทำให้เด็กตายได้

ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดเป็นยาที่เรามีโอกาสใช้ได้บ่อย แอสไพรินและยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของแอสไพรินและยาแก้ปวดอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของแอสไพริน เช่น เอ.พี.ซี (หรือยาเม็ดสีชมพู) ยาแก้ปวดชนิดผงบรรจุซองยี่ห้อต่างๆ อาจทำให้ระยะการตั้งครรภ์นานขึ้นและอาจทำให้เกิดอาการเลือดออกในทารกแรกเกิดได้ เนื่องจากยาจะมีผลต่อทารก ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และมีอาการเสียน้ำที่ช่องลิ้นเลือด ทำให้ทารกมีปัญหาเลือดออกไม่หยุด มารดาจึงไม่ควรใช้นี้น้อยๆ โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และไม่ควรได้รับยานี้ในระยะ 2 เดือนก่อนคลอด

ยาเสพติดต่างๆ เช่น ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคอิน จะทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และยังทำให้เด็กทารกมีอาการติดยาภายหลังคลอดแล้ว โดยทารกจะแสดงอาการขาดยา กวน ไม่ยอมดูดนม อาเจียน ท้องร่วง หาว มีไข้หรือชัก ซึ่งจำเป็นต้องรีบให้การรักษาย่างถูกต้อง มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงตายได้

ยาพวกฝิ่น เช่น ทิงเจอร์ฝิ่นการะบูน ยาแก้ไอบางอย่าง จะมีผลไปกดการหายใจของทารก ทำให้ลดการโต้ตอบ เกิดโรคจิตซึมเศร้า ถ้าใช้นานๆ ทารกที่เกิดมีอาการติดยาด้วย

ยารักษาโรคมาลาเรีย หญิงมีครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคมาลาเรียทุกรายควรปรึกษาแพทย์ เพราะยารักษาโรคมาลาเรียมีผลต่อเด็กในครรภ์ทั้งสิ้น

ควินินและคลอโรควิน ยาพวกนี้อาจทำให้เด็กทารกหูหนวก สมองเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ นอกจากนี้ควินินยังอาจทำให้แท้งได้ถ้าใช้ยาขนาดที่สูงเกินไป

ยารักษาโรคไทรอยด์หรือคอพอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคของต่อมไทรอยด์หรือเป็นโรคคอพอกไม่ว่าจะเป็นโรคคอพอกจากต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่มากเกินไปหรือพวกที่ขาดไอโอดีน ยารักษาโรคคอพอกจะมีผลต่อทารก Thiouracil และไอโอดีน อาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดคอพอกได้ หรือเกิดมามีอาการของ hypothyroidism และ cretinism (สภาพแควะที่เกิดจากการขาดน้ำคืดหลังของต่อมไทรอยด์แต่กำเนิด) และยังสามารถทำให้ทารกคลอดในท่าผิดปกติ ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อนได้

ยารักษาโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและใช้ยา กินอยู่ ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับเรื่องยา กินรักษาโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะใกล้คลอด เพราะถ้าใช้ในระยะใกล้คลอด อาจทำให้เด็กเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติได้โดยปกติแพทย์นิยมใช้อินซูลินรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังตั้งครรภ์มากกว่า และหญิงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักจะให้กำเนิดทารกที่ตัวโตกว่าทารกทั่วไป ทำให้คลอดยาก การพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ยารักษาโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ยาที่ใช้รักษาโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติอาจทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ผิดปกติ ทำให้ทารกที่เกิดมาใหม่มีอาการระบบหายใจถูกกด ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือหัวใจเต้นช้าผิดปกติได้

2.2.6 การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ มารดาที่สูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อย และยังพบว่ามีอาการเจริญเติบโตช้า เรียนรู้สิ่งต่างๆ ช้า ซึ่งคิดว่าเป็นเพราะสารนิโคตินและการดูดเอา คาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปสู่ออกซิเจน ทำให้หลอดเลือดบริเวณรกหดตัว อาหารจากมารดาจึงไปสู่ทารกได้น้อย คาร์บอน-มอนอกไซด์ทำให้เกิดเลือดแดงนำออกซิเจนได้น้อยลง ทารกจึงขาดออกซิเจน มารดาที่ดื่มสุราจนเรื้อรัง จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย และอาจมีความผิดปกติที่ศีรษะ สมอง แขน ขา

2.2.7 โรคทางกรรมพันธุ์ มีโรคอยู่หลายโรคที่สืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้ เช่น โรคเลือดบางชนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่ โรคสมองบวม น้ำ ซึ่งโรคเหล่านี้มักจะมีประวัติว่า มีญาติพี่น้องในครอบครัวนี้เป็นมาก่อน

2.2.8 การได้รับรังสีมากเกินไป หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับรังสีมากเกินไป เช่น จากเอกซเรย์ สารกัมมันตภาพรังสีทำให้ทารกที่เกิดมาเป็นโรคลิวคีเมียและมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ได้นอกจากนี้อาจเกิดสมองพิการหรือการผิดปกติของโครโมโซมในร่างกาย

2.2.9 สภาพเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจน มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายแท้ง มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีทารกคลอดแล้วตาย ทารกที่เกิดมีน้ำหนักตัวน้อย สูง

กว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป สำหรับในบ้านเราทารกที่เกิดจากครอบครัวชั้นกลางใน กรุงเทพฯ จะมีน้ำหนักแรกเกิดประมาณ 3 กิโลกรัม หรือมากกว่า ในขณะที่ทารกที่เกิดจากมารดา ชนบทมีน้ำหนักแรกคลอดประมาณ 2.5 กิโลกรัม

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและชีวเคมีระหว่างตั้งครรภ์

2.3.1 รกขยายตัว รกจะมีขนาดใหญ่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จะมีพื้นผิว 10-13 ตารางเมตร เป็นที่ฝังตัวของตัวอ่อน (fetus) รกจะสร้างหน้าที่และควบคุมการขนส่งสารอาหารฮอร์โมนและ ออกซิเจนจากแม่ไปยังตัวอ่อน (ดวงสิทธิ์, 2550)

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในขณะตั้งครรภ์ นอกจากอวัยวะที่สำคัญเป็นต้น ว่า ตับ ไต มดลูก จะทำงานมากขึ้นแล้ว ยังรวมไปถึงต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์ ต่อมหมวกไต การที่ต่อมไร้ท่อทำงานมากขึ้นจะทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนมากขึ้น ในระยะแรก ฮอร์โมนโพรเจส เทอโรน (Progesterone) ซึ่งผลิตโดย corpus luteum รกและต่อมหมวกไตชั้นนอกจะช่วยให้ผนัง ชั้นในของมดลูกแข็งแรงขึ้น สำหรับการฝังตัวของไข่ภายหลังปฏิสนธิ และโกนาโด-โทรฟิน (gonadotrophins) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะช่วยกระตุ้นการสร้างอวัยวะของตัวอ่อนและช่วย ให้ทารกในครรภ์เติบโตตามปกติ ภายหลังการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 100 วัน จะมีการผลิตฮอร์โมน เอสโตรเจนมากขึ้น ทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเทอโรนจะช่วยกระตุ้นการเติบโตของต่อม น้ำนม(mammary gland) และทำให้ฮอร์โมนโพรแลกติน (prolactin) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้ายัง ไม่ทำงานจนกว่าทารกจะคลอด ในขณะเดียวกัน สเตอรอยด์ฮอร์โมน (steroid hormone) จาก ต่อมหมวกไตชั้นนอกจะมีมากขึ้นและทำให้ร่างกายเก็บสะสมน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นสำหรับ ต่อมธัยรอยด์นั้นจะทำงานน้อยลงระหว่าง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หลังจากนั้นจึงทำงานปกติ

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือดเมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดปริมาตร เลือดจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ที่ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นนั้น ต้องใช้สำหรับขนส่งสารอาหารจากแม่ไป ยังรกและขนย้ายน้ำที่เกิดจากการเมทาบอลิซึมในขณะเดียวกันหัวใจจะเต้นเร็วเลือดที่ไหลไปยังไต ก็เพิ่มขึ้นทำให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายมากขึ้นจากการที่ปริมาตรเพิ่มขึ้นจะทำให้เลือด จางลงในหญิงที่สุขภาพดีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินมีค่าเฉลี่ย 13.7 กรัม/100 มิลลิลิตร ถ้าหาก ค่าฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่า 11.0 กรัม/100 มิลลิลิตร อาการโลหิตจางจะปรากฏขึ้น

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงที่ระบบทางเดินอาหาร หญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดจะมีความ อยากรอาหารและกระหายน้ำเพิ่ม แม้จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ขัดขวางการกินอาหาร แต่ก็เป็น

ครั้งคราว บางครั้งก็มีการกินของแปลกๆ เช่น แป้ง ดิน และซอล์ก กรด และเพปซิน (pepsin) จะถูกสร้างขึ้นในกระเพาะน้อย กล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหารมีการบีบตัวน้อยซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการท้องผูก แต่ไม่มีผลต่อการดูดซึม

2.3.5 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับน้ำหนักทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น ต้องคำนึงถึงอัตราการเพิ่มและลักษณะของการเพิ่มน้ำหนักตัวด้วยในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นน้อยมาก อาจเพิ่ม 1-2 กิโลกรัมเท่านั้น หลัง 3 เดือนไปแล้ว น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นประมาณ 0.35 – 0.4 กิโลกรัม/สัปดาห์ จนกระทั่งคลอดน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดในระหว่างตั้งครรภ์เป็น 12.5 กิโลกรัม โดยเพิ่มจากฝ่ายลูก 4.75 กิโลกรัม ได้แก่ น้ำหนักจากรก ตัวลูก และน้ำคร่ำ น้ำหนักที่เพิ่มจากฝ่ายตัวแม่ ได้แก่ มดลูกและเต้านมเป็น 1.3 กิโลกรัม น้ำหนักของเลือด 1.25 กิโลกรัม และน้ำหนักของไขมัน 4 กิโลกรัม น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในช่วงเดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 ของการตั้งครรภ์นั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อต่างๆ ของฝ่ายแม่ ได้แก่ การขยายตัวของปริมาตรเลือด การเติบโตของมดลูกและเต้านม การสะสมของไขมัน ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก การขยายใหญ่ของรก น้ำคร่ำที่เพิ่มปริมาตรขึ้นใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ถ้าแม่กินอาหารไม่เพียงพอจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของลูกอย่างมาก (ดวงสิทธิ์, 2550)

ในระหว่างตั้งครรภ์ถ้าแม่ได้รับโปรตีนและพลังงานที่พอเพียงจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า อัตราการตายของทารกที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำจะสูงขึ้นมากถ้า น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม และจะมีอัตราการตายของทารกแรกคลอดถึง 45.1/1,000 แต่ถ้าน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม อัตราการตายของทารกจะเป็น 6.1/1,000 เท่านั้น หญิงที่มีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์น้อยเกินไปและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์น้อยจะทำให้กำเนิดลูกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ ดังนั้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์จึงแนะนำให้แม่ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกินอาหารให้มากขึ้น ถ้าตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ไปแล้ว น้ำหนักตัวแม่เพิ่มน้อยกว่า 4.5 กิโลกรัม โอกาสเสี่ยงมีมาก นอกจากนั้นแม่ที่มีน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์มากเกินไปก็จะทำให้เกิดภาวะอ้วนและมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2.4 อาการแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

2.4.1 อาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea vomiting) มักจะเกิดในช่วงแรกของการตั้งครรภ์บางคนก็แพ้มากบางคนก็แพ้หน่อย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และ

ชีวเคมีของร่างกาย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร คลื่นไส้บ่อยครั้งน้ำหนักมักลด เพราะรับประทานอาหารไม่เพียงพอซึ่งอาจจะมีผลทำให้การสร้างเนื้อเยื่อบกพร่องและเกิดการแห้งได้

ในตอนเช้าตรู่ถ้ารู้สึกคลื่นไส้เวียนควรรักษาโดยการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและไขมันต่ำก่อนลุกจากเตียง เช่น ขนมปังปิ้งหรือขนมปังกรอบ แครกเกอร์ วุ้นหรือเยลลี่ และรับประทานครั้งละน้อยๆ และบ่อยครั้ง ไม่ควรรับประทานอาหารเหลวหรือของเหลวในเวลาอาหาร ควรกินระหว่างมื้ออาหาร ควรดื่มน้ำที่มีไขมันสูงหรืออาหารทอดที่มันจัด อาหารรสจัดหรือเผ็ดร้อนมากๆ อาหารหวานจัด ผักที่มีกลิ่นรุนแรง ไม่ควรดื่มกาแฟจำนวนมาก

ถ้ามีการอาเจียนอย่างรุนแรงควรปรึกษาแพทย์หรืออาจต้องเข้าโรงพยาบาล ผู้ที่กินอาหารไม่ได้เลยต้องให้อาหารทางเส้นเลือดก่อนแล้วจึงค่อยให้ทางปาก 2 ชั่วโมง ครั้งละ 3-6 ออนซ์ เริ่มจากจำนวนน้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มให้มาก ควรเริ่มด้วยอาหารแห้งก่อน เช่น ขนมปังปิ้ง แครกเกอร์ วุ้น หรือเยลลี่ แล้วจึงลงให้ของเหลว เช่น ข้าวกับนม ชุปร้อนๆ น้ำผลไม้ น้ำหวาน อาหารที่ให้ในตอนแรกเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและไขมันต่ำต่อมาจึงให้อาหารปกติที่มีไขมันรสอ่อนและย่อยง่าย อาหารแห้งควรให้ในเวลาที่มีอาหาร ส่วนอาหารน้ำควรให้หลังจากนั้นประมาณ 1-2 ชั่วโมง

2.4.2 อาการท้องผูก (Constipation) มักจะปรากฏอาการขึ้นในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์เนื่องจากการเจริญเติบโตของตัวลูกไปกดอวัยวะทางเดินอาหารของแม่ หรือเนื่องมาจากออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรือกินอาหารที่มีกากน้อย ดังนั้น ควรดื่มน้ำให้มาก ออกกำลังกายให้เพียงพอ ดื่มน้ำผลไม้และกินผักผลไม้เป็นประจำ

2.4.3 โรคโลหิตจาง (Anemia) โรคโลหิตจางที่เนื่องมาจากสาเหตุทางโภชนาการมักพบในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางมักจะมีเนื่องมาจากการขาดเหล็ก ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสร้างเม็ดเลือด ปริมาตรเลือดจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ฮีโมโกลบินในเลือดและจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ประกอบกับแหล่งอาหารที่มีเหล็กอยู่ในรูปที่ร่างกายใช้ได้น้อย ถ้าไม่แก้ไขทำให้คลอดก่อนกำหนด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้เหล็กเสริมวันละ 30-60 มิลลิกรัม

2.4.4 โรคครรภ์เป็นพิษ (Toxemia) โรคนี้มักจะเกิดประมาณสัปดาห์ที่ 20 ของการตั้งครรภ์เกิดจากตับและไตทำงานผิดปกติ มีอาการบวมที่แขน ขา หน้า ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะมีอัลบูมินออกมา ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะช้ำและหมดสติได้ การที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มสูงมากระหว่าง

ตั้งครรภ์ จะทำให้เป็นโรคครรภ์เป็นพิษได้ง่าย อาการของโรคจะรุนแรงขึ้นถ้ามารดาเป็นโรคหัวใจ และโรคไตอยู่ก่อนแล้ว ควรกินโปรตีนให้มากจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ได้

2.4.5 เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes)* มีรายงานว่าวิตามิน บีหก มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของการเมแทบอลิซึมของวิตามินบีหก ซึ่งมักจะเกิดการขาดวิตามินบีหก เมื่อเกิดการขาดจะทำให้ xanthurenic acid ถูกสร้างขึ้นมาก xanthurenic acid ได้จากเมแทบอลิซึมของ tryptophan xanthurenic acid เป็นตัวทำให้อินซูลิน (insulin) ทำหน้าที่ไม่ปกติ จึงนำไปสู่การเป็นเบาหวาน

2.4.6 การแท้ง (Abortion) ไม่ได้เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ในรายที่เกิดเมื่อตั้งครรภ์ได้ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ซึ่งเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ตัวลูกได้รับการกระทบกระเทือนเพราะโดนกระแทกขณะมารดาหกล้ม หรืออาจเกิดจากการผิดปกติของตัวลูก หรือ ตัวของมารดาที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ครบ 9 เดือน

2.5 สารอาหารที่ควรได้รับในขณะตั้งครรภ์

ความต้องการสารอาหารต่างๆ ในระยะ 9 เดือนที่ตั้งครรภ์นั้นมีความแตกต่างกัน ระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ถ้าแม่เป็นผู้ที่มีการบริโภคถูกต้องมาแล้วมักจะไม่มีปัญหา เพราะความต้องการสารอาหารต่างๆ ยังไม่เพิ่มมาก ควรกินอาหารเหมือนคนปกติ แต่ต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์และให้สารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายต้องการครบถ้วน เมื่อย่างเข้าเดือนที่ 4 ความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนครบกำหนด 9 เดือน ในระยะนี้แม่ควรได้กินอาหารที่มีประโยชน์ ดังนี้ (วิไลพรรณ และตติรัตน์ , 2546)

2.5.1 พลังงาน ในขณะที่ตั้งครรภ์ จำเป็นต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อใช้สำหรับเมทา-บอลิซึมที่เพิ่มขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของอวัยวะของแม่ และการเพิ่มขนาดของตัวเด็กและรก ในด้านการใช้พลังงานนั้น จะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นชัดเจนในตอนท้ายของ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (first trimester) ต่อจากนั้นการใช้พลังงานก็จะคงที่เรื่อยๆ และจะมาใช้มากอีกครั้งเมื่อตั้งครรภ์ครบ 9 เดือน ในระหว่าง 3 เดือนที่สองของการตั้งครรภ์ (second trimester) พลังงานที่ได้รับเพิ่มนั้นถูกนำไปใช้สำหรับการเพิ่มปริมาตรของเลือด การขยายของมดลูก การขยายขนาดของเต้านม และการสะสมไขมันในร่างกายแม่ ส่วนในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (third trimester) พลังงานส่วนใหญ่จะนำไปใช้สำหรับการเจริญเติบโตของตัวเด็กและรก การตั้งครรภ์ครบ 40

สัปดาห์ หรือ 260 วัน ต้องใช้พลังงานถึง 80,000 กิโลแคลอรี หญิงปกติที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ต้องการพลังงานในวันหนึ่งประมาณ 2,000 กิโลแคลอรี เมื่อตั้งครรภ์ จะต้องกินอาหารให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้น RDA ของสหรัฐอเมริกาเสนอแนะให้ได้รับเพิ่มอีกวันละ 300 กิโลแคลอรี กองโภชนาการกรมอนามัยเสนอให้ได้เพิ่มอีกวันละ 200 กิโลแคลอรี ส่วน คณะอนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน แนะนำให้เพิ่มอีกวันละ 350 กิโลแคลอรี (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

2.5.2 โปรตีนในระหว่างการตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการโปรตีนเพื่อสร้างเนื้อเยื่อ ทั้ง กล้ามเนื้อและสมองของเด็ก และสร้างเนื้อเยื่อทางฝ่ายแม่ ซึ่งได้แก่ รก มดลูก เต้านม รวมทั้งน้ำ ข้างนอกเซลล์ด้วย ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การสะสมของโปรตีนในร่างกายจะแตกต่างกัน ดัง ใน

ตาราง 2.1 Analysis of Weight Gain in Pregnancy*

	Increase in weight			
	Up to			
	10 weeks	10 weeks	10 weeks	10 weeks
	g	g	g	g
Fetus, placenta and liquor	55	720	2,530	4,750
Uterus and breasts	170	765	1,170	1,300
Blood	100	600	1,300	1,250
Extracellular water				1,200
Fat (by difference)	325	1,915	3,500	4,000
Total gain	650	4,000	8,500	12,500

ที่มา : บุญปรีดี ศิริวงศ์ Complication of pregnancy, labor and the pueperinum

ตาราง 2.2 Cumulative Protein Increment In Maternal and Fetus Compartment

	Content (gm)		
	End of 1st trimester	End of 2nd trimester	End of 3rd trimester
Blood proteins	10	100	135
Uterus	30	90	166
Breasts	12	65	81
(Maternal subtotal)	(52)	(225)	(382)
Fetus	1	150	440
Placenta	3	55	100
Amniotic fluid	0	2	3
(Fetal subtotal)	56	462	925

ที่มา : บุญปรีดี ศิริวงศ์ Complication of pregnancy, labor and the pueperinum

โดยที่ช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์มีการสะสมของโปรตีน 0.8 กรัม/วัน ในช่วง 3 เดือนที่สองเป็น 4.4 กรัม/วัน และช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์เป็น 7.2 กรัม/วัน RDA ของสหรัฐอเมริกา เสนอแนะให้ได้เพิ่มอีกวันละ 30 กรัม กรมอนามัย กองโภชนาการ แนะนำให้ได้เพิ่มอีกวันละ 7 กรัม คณะอนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน แนะนำให้เพิ่มวันละ 13 กรัม

2.5.3 เหล็ก ในระยะที่ตั้งครรภ์ ร่างกายของแม่มีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ปริมาตรเลือดมีการขยายมากขึ้น เหล็กเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและเป็น องค์ประกอบของฮีโมโกลบินซึ่งทำหน้าที่ถ่ายออกซิเจนในร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับเหล็กไม่ เพียงพอจะเกิดการซีดได้ ภาวะซีดเนื่องจากการขาดเหล็กเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งต้องใช้เหล็กถึง 800 มิลลิกรัม สำหรับตัวลูกและรก เหล็กที่อยู่ใน อาหารร่างกายสามารถดูดซึมได้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น เช่น ถ้าอาหารที่กินมีเหล็กอยู่ 10

มิลลิกรัม เหล็กเข้าสู่ร่างกายจะเป็นเพียง 1 มิลลิกรัมเท่านั้น แม้ว่าอาหารหลายชนิดที่ให้เหล็กได้ดี เช่น เลือดหมู ตับไก่ ตับหมู แต่ต้องกินจำนวนมาก ซึ่งในทางปฏิบัติทำได้ยาก ทางสหรัฐอเมริกา เสนอแนะว่า ควรให้เหล็กเสริมในรูปของเม็ดยาแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยกินต่างหากอีกวันละ 30-60 มิลลิกรัม

2.5.4 แคลเซียมและฟอสฟอรัส หน้าที่สำคัญของแคลเซียมและฟอสฟอรัส คือ ใช้ในการสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการของกระดูกทารกในครรภ์ รักษาคุณภาพของแคลเซียมของตัวมารดา เด็กที่คลอดครบกำหนดจะมีแคลเซียมอยู่ในตัวประมาณ 25 กรัม ซึ่งเด็กได้รับในขณะที่อยู่ในครรภ์แม่ การสะสมของแคลเซียมและฟอสฟอรัสจะเกิดขึ้นในระยะต้นๆ ของการตั้งครรภ์ แต่การสร้างกระดูกเกือบทั้งหมดเกิดขึ้นในระหว่าง 2 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ฟันชุดแรกของทารกจะเริ่มสร้างในสัปดาห์ที่ 8 ก่อนทารกเกิด ความต้องการฟอสฟอรัสควรจะได้รับควบคู่ไปกับแคลเซียมถ้าแม่บริโภคแคลเซียมต่ำเกินไป แคลเซียมจะถูกเคลื่อนย้ายออกจากกระดูกแม่ไปให้แก่ทารก หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมและฟอสฟอรัสเพิ่มอีกอย่างละ 400 มิลลิกรัม/วัน ในอาหารที่มีแคลเซียม และโปรตีนสูง จะมีฟอสฟอรัสสูงด้วย การดื่มนมในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากจะได้โปรตีนแล้ว ยังได้แร่ธาตุ 2 ชนิดนี้ด้วย อาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย แต่ในผักใบเขียวมีสารขัดขวางในการดูดซึมแคลเซียม คือ กรดออกซาลิก กรดฟอสฟอริก ซึ่งสารเหล่านี้จะไปรวมกับแคลเซียมได้ กลือแคลเซียมออกซาเลต

2.5.5 สังกะสี มีหลักฐานยืนยันว่า ร่างกายต้องการสังกะสี ซึ่งจำเป็น ต่อการทำงานของเอ็นไซม์มีหลายชนิดในการสังเคราะห์โปรตีน ในการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต สังกะสียังเป็นเกลือแร่ที่มีความสำคัญในการสืบพันธุ์ ซึ่งจะเห็นได้ในสัตว์ทดลองถ้าเกิดการขาดสังกะสีในขณะตั้งครรภ์จะทำให้อวัยวะผิดปกติได้ หญิงตั้งครรภ์ควรได้สังกะสีเพิ่มวันละ 5 มิลลิกรัม ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์และรกด้วย

2.5.6 ไอโอดีน จำเป็นเกี่ยวกับการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอกซิน(Thyroxin) ของต่อมธัยรอยด์เมื่อร่างกายขาดไอโอดีนต่อมธัยรอยด์พยายามขยายตัวใหญ่เพื่อสร้างฮอร์โมนไทรอกซินให้ได้เพียงพอ ถ้าร่างกายขาดไอโอดีน จะเกิดโรคคอพอกได้ แม่ที่ได้รับอาหารทะเล และเกลือทะเลแล้วจะไม่ขาดไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ควรได้ไอโอดีนเพิ่มวันละ 25 ไมโครกรัม

2.5.7 วิตามินบีหนึ่ง บีสอง และไนอะซิน มีความต้องการเพิ่มขึ้นตามพลังงานที่กินสำหรับไนอะซินนั้น ถ้ากินโปรตีนคุณภาพสมบูรณ์เพียงพอแล้วก็จะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้ความต้องการบีหนึ่งสูงอาจช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการทางระบบประสาทที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์ได้

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินบีเพิ่มถึงวันละ 0.4 มิลลิกรัม วิตามินบีสองวันละ 0.3 มิลลิกรัม และไนอะซินวันละ 2 มิลลิกรัม

2.5.8 วิตามินบีหก ช่วยในการเผาผลาญและสังเคราะห์กรดอะมิโน ช่วยสังเคราะห์ heme ซึ่งเป็นส่วนประกอบของ hemoglobin ช่วยในการสังเคราะห์ niacin จาก tryptophan ความต้องการของวิตามินบีหกขึ้นอยู่กับปริมาณโปรตีนที่ร่างกายได้รับปริมาณที่ควรจะได้รับเพิ่มจาก 2 มิลลิกรัมเป็น 2.6 มิลลิกรัม ซึ่งเพียงพอสำหรับปริมาณโปรตีนที่แม่กินเพิ่มจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดจะมีการขาดวิตามินบีหกมากกว่าคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ถึง 15 เท่า

2.5.9 วิตามินโฟลาซิน จำเป็นต้องได้รับเพิ่มในขณะที่ตั้งครรภ์ มีหลักฐานแสดงให้เห็นแล้วว่า โลหิตจางเนื่องจากขาดโฟลาซินมักจะเกิดในหญิงตั้งครรภ์โฟลาซินเป็นโคเอ็นซัยม์ที่มีความจำเป็นต่อเมแทบอลิซึมของพิวรีน (purine) และไพริมิดีน (Pyrimidine) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของ DNA ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในเนื้อเยื่อที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวันละ 500 ไมโครกรัม

แนะนำอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดย (คณะทำงานในคณะอนุกรรมการโภชนาการ มารดา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน, 2528) ดังต่อไปนี้

เพื่อให้ได้รับอาหารเหมาะสมและมีน้ำหนักตัวจากเดิมเพิ่มขึ้นประมาณ 12 กิโลกรัมเมื่อก่อนคลอด

1. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ (รวมปลาด้วย) นม ไข่ ผัก และผลไม้ ควรเพิ่มมากขึ้น
2. อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ข้าวและขนมหวานต่างๆ ไม่ควรรับประทานเพิ่ม ควรรับประทานปริมาณเท่ากับก่อนตั้งครรภ์
3. อาหารประเภทไขมันควรลดลง (ยกเว้นชาวชนบทบางกลุ่มที่ขาดสารอาหารไขมันประจำวันอยู่แล้ว ควรพิจารณาเพิ่มให้)
4. วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ จะได้เพิ่มขึ้นถ้ากินอาหารดังกล่าว แร่ธาตุที่สำคัญที่มักขาดระหว่างตั้งครรภ์คือแร่เหล็ก ซึ่งมีมากในอาหารประเภทเนื้อ ตับ สำหรับยา วิตามิน และแร่ธาตุนี้ เมื่อไปฝากครรภ์ แพทย์จะให้กินเป็นประจำเพื่อป้องกันมิให้ขาด
5. อาหารทุกชนิดที่เคยกินก่อนตั้งครรภ์ ไม่แสดงต่อการมีครรภ์ ยกเว้นสุรา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวันอีก 350 แคลอรี และโปรตีน 13 กรัม (NPU = 7)
 1. เสนอแนะให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มนมวัวสด 2 ถ้วยแก้ว/วัน หรือ
 2. ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามข้อ 1 ได้ ให้กินอาหารดังในข้อ 2.1 และข้อ 2.2

2.1 ให้กินจากรายการต่อไปนี้ 2 รายการ หรือ 2 เท่าของ 1 รายการ

2.1.1 ไข่ 1 ฟอง

2.1.2 เนื้อสัตว์สุกชนิดใดชนิดหนึ่ง ปริมาณขนาดกล่องไม้ขีดไฟ
ที่ใช้กันทั่วไป (ประมาณ 30 กรัม)

2.1.3 เนื้อปลาขนาดปลาทุฟากกลาง 1 ซีก (ประมาณ 30 กรัม)

2.1.4 เต้าหู้เหลือง 1 แผ่น ขนาด 5 x 5 ซม. หรือเต้าหู้ขาว 1

แผ่น ขนาด 10 x 10

2.1.5 ตับสัตว์สุกขนาด (2 x 5 x 1/2 ซม.) (ประมาณ 15 กรัม)

2.1.6 ถั่วลิสงประมาณ 30 เมล็ด (ประมาณ 20 กรัม)

อาหารตามหัวข้อข้างบน ควรทอดด้วยน้ำมันหรือปรุงด้วยกะทิ

1.2 ผลไม้ต่างๆ อย่างหนึ่งอย่างใด เช่น

กล้วยหอม 1 ผล (ประมาณ 100 กรัม)

กล้วยไข่ 2 ผล (ประมาณ 100 กรัม)

กล้วยน้ำว้า 2 ผล (ประมาณ 100 กรัม)

เงาะ 8 ผล (ประมาณ 104 กรัม)

มะละกอสุก (ประมาณ 160 กรัม)

สับปะรด (ประมาณ 140 กรัม)

ส้มเขียวหวาน 2 ผลใหญ่ (ประมาณ 140 กรัม)

ส่วนผักชนิดต่างๆ กินได้ไม่จำกัด

ตัวอย่าง รายการอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ใน 1 วัน

เช้า

ข้าวสวย 1 1/2 ถ้วย

ไข่พะโล้ (ไข่ 1 ฟอง หมู 3 ชิ้น) 1 ถ้วย

ผัดผักบุ้ง 1 จาน

โอวัลติน 1 แก้ว

ว่าง

นมสด 1 แก้ว

กล้วย 1 ผล

กลางวัน

กล้วยเดี่ยวเนื้อสับ	1	จาน
เกาเหลาลูกชิ้น	1	ชาม
ถั่วดำแกงบวด	1	ถ้วยเล็ก
บ่าย		
โอวัลตินเย็น	1	แก้ว
ถั่วแปบ	1	จานเล็ก
เย็น		
ข้าวสวย	1 1/2	ถ้วย
กุ้งปลาหมึกผัดพริก	1	จาน
แกงจืดหมูบะซอสตำลึง	1	ชาม
ส้ม	1-2	ผล
ก่อนนอน		
นมสด	1	แก้ว

(อบเชย, 2551)

หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายของมารดามีสุขภาพดีพร้อม สำหรับให้กำเนิดทารก มารดาต้องกินอาหารเพื่อใช้สำหรับร่างกายมารดาเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้ทารกเกิดมามีความสมบูรณ์แข็งแรง และเพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2530) ได้แนะนำอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ อาหารทดแทน 1 วัน ดังนี้

ตาราง 2.3 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และอาหารทดแทนใน 1 วัน

	อาหารปกติ				อาหารทดแทน		
	นมสด 1 กล่อง	นมสด 1 กล่อง	นมสด 1 กล่อง	นมผง 1 ช้อน	นมถั่ว เหลือง 2 แก้ว	นมสด 1 ถู	นมสด ระเหย ½ แก้ว
อาหารหมู่ ที่ 1	ไข่ไก่ 1 ฟอง	ถั่วเขียว ต้ม 3 ช้อน	ถั่วแดง ต้ม 3 ช้อน	เต้าหู้ อ่อน 3 ท่อน	ปลาไหล 7 ชิ้น	เนื้อวัว 7 ชิ้น	เนื้อกบ 1 ตัว
	เนื้อหมู 7 ชิ้น	เนื้อไก่ 7 ชิ้น	ปลาทู ½ ตัว	ไข่นก กระทา 4 ฟอง	เต้าหู้ แข็ง ½ แผ่น	ไก่ติด กระดูก 6 ชิ้น	ปลาเล็ก ปลา น้อย 2 ช้อน
อาหารหมู่ ที่ 2	ข้าวสวย 3 ทัพพี	ข้าวสวย 3 ทัพพี	ข้าวสวย 3 ทัพพี	ข้าว เหนียว 1 จาน	ก๋วยเตี๋ย ว 1 ชาม	ขนมจีน 3 จับ	ขนมปัง ปอนด์ 3 แผ่น
อาหารหมู่ ที่ 3	ผักกวา งต้ม จืด 1 ช้อน	ผักทอง 1 ช้อน	ถั่วฝัก ยาว 1 ช้อน	ตำลึง ต้ม จืด 1 ช้อน	ผักบุ้ง ต้ม จืด 1 ช้อน	มะเขือ เทศ ต้ม จืด 1 ช้อน	ผักกาด ขาว ต้ม จืด 1 ช้อน
อาหารหมู่ ที่ 4	ส้มเขียว หวาน 1 ผล	กล้วยน้ำ ว้า 1 ผล	แตงโม 1 ผล	มะละ ก 6 ชิ้น	เงาะ 4 ผล	ฝรั่ง 2 ผล	สับปะรด 6 ชิ้น
อาหารหมู่ ที่ 5	น้ำมันพืช 1 ช้อน	น้ำมัน พืช 1 ช้อน	น้ำมัน พืช 1 ช้อน	น้ำมัน หมู 1 ช้อน	กะทิ 1 ถ้วย	เนย เทียม 1 ช้อน	เนยสด 1 ช้อน ชา

อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ถ้าใช้หลักการจัดตามธงโภชนาการ ควรเป็นดังนี้

ข้าว – แป้ง	9	ทัพพี
ผัก	6	ทัพพี
ผลไม้	6	ส่วน
เนื้อสัตว์	12	ช้อนโต๊ะ
นม	3	แก้ว
น้ำมันไม่เกิน	5	ช้อนชา

(พจนีย์, 2553)

2.6 การออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์

ในทางการแพทย์ เราถือว่าคนตั้งครรภ์ไม่ใช่คนป่วยแต่คนตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ข้อต่อและกล้ามเนื้อจากการที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นซึ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่ายหญิงตั้งครรภ์จึงสามารถออกกำลังกายได้และควรทำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ร่าเริง แต่มีข้อคำนึงถึงดังนี้คือ

1. ก่อนออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกายและหลังออกกำลังกายควรมีการคลายตัวของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องอย่างช้าๆ
2. การออกกำลังกายควรค่อยเป็นค่อยไป และอย่าหักโหม ควรควบคุมให้ชีพจรเต้นไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที
3. การออกกำลังกายในคนตั้งครรภ์ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่นการเดินเร็ว การว่ายน้ำ การขี่จักรยานอยู่กับที่ การออกกำลังกายประกอบกิจกรรมบนพื้นหรือกายบริหาร เป็นสิ่งที่ปลอดภัยกว่าการออกกำลังกายแบบอื่นและแนะนำให้กระทำเพราะจะช่วยลดและหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม หรือลื่นล้มลงตกจากอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ
4. การออกกำลังกายจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น ถือเป็นข้อห้ามเพราะจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะพิการหรือถึงกับเสียชีวิตได้ ควรดื่มน้ำทุก 15-20 นาที เพื่อช่วยระบายความร้อนที่สะสมในร่างกายออกไป
5. ท่านควรปรึกษาแพทย์ถึงแนวทางและข้อปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์

1. ช่วยให้การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การยืน หรือการยกของ มีความคล่องตัวขึ้น
2. เพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจ และหลอดเลือด
3. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเชิงกราน ทำให้คลอดบุตรง่าย
4. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยป้องกันกล้ามเนื้อหน้าท้องแตกลาย
5. ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน และลดการเป็นตะคริวขณะตั้งครรภ์
6. เพิ่มความแข็งแรงของขา ในการรับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์ และเพิ่มความแข็งแรงของแขน เพื่อใช้ในการอุ้ม และดูแลลูกหลังคลอด
7. ป้องกันอาการปวดหลัง และป้องกันกล้ามเนื้อเชิงกราน ขณะเจ็บท้องคลอด
8. เพื่อช่วยเตรียมร่างกายขณะคลอด และให้รู้วิธีการผ่อนคลายขณะเจ็บท้องคลอด
9. ทำให้ร่างกายแข็งแรงภายหลังคลอด

คำแนะนำในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

1. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย และผ่อนคลายร่างกายภายหลังออกกำลังกาย ครั้งละ 5 นาที
3. ควรดื่มน้ำระหว่างออกกำลังกาย
4. ควรออกกำลังกายครั้งละน้อยๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ
5. ควรเริ่มออกกำลังกายเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน แต่สำหรับผู้ที่แท้งง่ายติดต่อกัน ควรเริ่มทำเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน
6. ไม่ควรออกกำลังกายในอากาศที่ร้อน และชื้น หรือกำลังเป็นไข้ และไม่ควรออกกำลังกายจนอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
7. ไม่ควรออกกำลังกายที่ใช้การเคลื่อนไหว แบบกระตุก หรือเคลื่อนไหวเร็วมาก และไม่ควรเหยียดแขน-ขา มากจนเกินไป เพราะจะทำให้เอ็นของข้อต่อ เกิดการบาดเจ็บได้
8. ไม่ควรออกกำลังกายหนัก และเหนื่อยมากจนเกินไป โดยสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ในขณะที่ออกกำลังกายก็เพียงพอ

- 9. ภายหลังตั้งครรภ์ 4 เดือนไปแล้ว ไม่ควรออกกำลังกายในท่านอนหงายนานเกิน 5 นาที
- 10. ไม่ควรออกกำลังกายในท่าเบ่ง หรือกลั้นหายใจ เพราะจะทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง จนเกิดการเป็นลมได้

2.7 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

คำจำกัดความ (ตริภพ, 2551)

- 1. น้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ (Prepregnancy weight) หมายถึง น้ำหนักร่างกายที่แท้จริงของมารดาก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น
- 2. น้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational weight gain) หมายถึง ปริมาณน้ำหนักร่างกายทั้งหมดของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์
- 3. น้ำหนักคงค้างหลังคลอด (Postpartum weightretention) หมายถึง ปริมาณน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และยังคงเหลืออยู่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งหลังการคลอด

ตาราง 2.4 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ อ้างอิง Institute of Medicine (IOM) สหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก (WHO)

ดัชนีมวลกาย IMO (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		ดัชนีมวลกาย WHO (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (Underweight)	< 19.8	< 18.5
น้ำหนักปกติ (Normal)	19.8-26	18.5-24.9
น้ำหนักเกิน (Overweight)	> 26-29	≥25-29.9
อ้วน (Obesity)	> 29	≥ 30

ที่มา : Institute of Medicine (อ้างในตริภพ, 2551)

ตาราง 2.5 น้ำหนักร่างกายที่แนะนำให้เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์แยกตามน้ำหนักตัวมารดา ก่อนการตั้งครรภ์ (IOM)

ดัชนีมวลกายมารดาต่อการตั้งครรภ์ (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	น้ำหนักตัวที่แนะนำให้เพิ่มขึ้นทั้งหมด ตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)
น้อยกว่าปกติ (BMI < 19.8)	12.5 -18
ปกติ (BMI 19.8- 26)	11.5 -16
มากกว่าปกติ(BMI > 26-29)	7 -11.5

ที่มา : Institute of Medicine (อ้างในตริภพ, 2551)

แนวโน้มของน้ำหนักร่างกายมารดา ก่อนและขณะตั้งครรภ์

Institute of medicine (IOM) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้คำแนะนำเรื่องการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์โดยอ้างอิงจากดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เป็นหลัก โดยแบ่งดัชนีมวลกายออกเป็น 4 ระดับ คือ ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (<19.8 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)ดัชนีมวลกายปกติ (19.8-26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ภาวะน้ำหนักเกิน (>26-28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และภาวะอ้วน (>29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ตริภพ, 2551)

สำหรับประชากรในประเทศไทย ดัชนีมวลกายดังกล่าวอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากประชากรชาวไทยมีขนาดตัวที่เล็กกว่า ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำดัชนีมวลกายที่เหมาะสมกับชาวเอเชียรวมทั้งชาวไทยด้วย กล่าวคือ ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (<18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)ดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ภาวะน้ำหนักเกิน (≥25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และภาวะอ้วน (≥30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ตารางที่ 3)

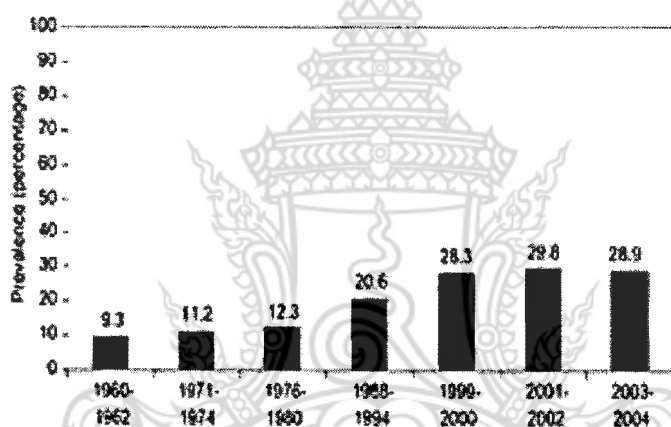
ทั้งนี้ IOM แนะนำว่า น้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ได้แก่12.5-18, 11.5-16 และ7-11.5 กิโลกรัมในกลุ่มดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ, ดัชนีมวลกายปกติ และดัชนีมวลกายมากกว่าปกติตาม ลำดับ (ตารางที่ 4) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่แนะนำได้จากการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวอเมริกัน ดังนั้นการนำข้อแนะนำนี้ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่น หรือชนชาติอื่นๆ เช่น ชาวเอเชียหรือชาวไทยยังคงต้องได้รับการศึกษาต่อไป

การศึกษาข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2547 พบว่า

1. ความชุกของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-29 ปี ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์และมีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น ประมาณ 3 เท่า และหากพิจารณาในช่วงอายุที่น้อย ลงไป คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปีก็พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า (แผนภูมิที่ 1 และ 2) ขณะที่หญิงที่มีน้ำหนักร่างกายน้อย กว่าปกติก่อนการตั้งครรภ์มีจำนวนน้อยลง ในทางตรงข้ามหญิงที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์กลับมีจำนวน เพิ่มขึ้นอย่างมาก

2. น้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์พบว่า มีการเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกาย เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่า 18 กิโลกรัมเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (โดยเพิ่มจากร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2533 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2546) (แผนภูมิที่ 3)

3. น้ำหนักร่างกายคงค้างหลังการคลอด พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 กิโลกรัม และเมื่อติดตามไป 12 เดือนหลังคลอดพบว่า มีค่าเฉลี่ยประมาณ 6 กิโลกรัม โดยส่วนใหญ่พบในคนผิวดำ



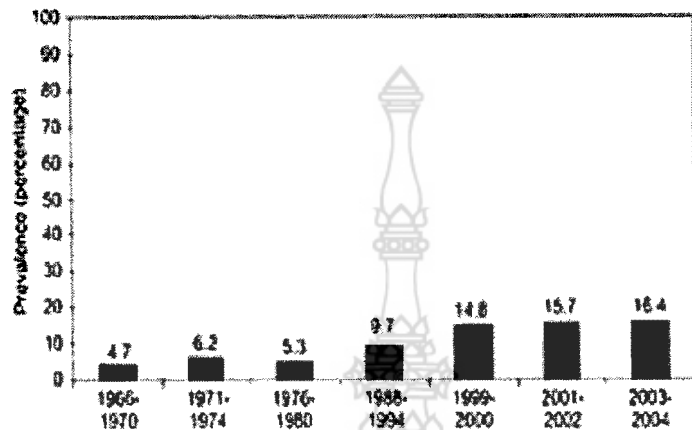
แผนภูมิ 2.1 ความชุกของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-29 ปี ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์และมีภาวะอ้วน

1. ผลผลิตจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารก รกและน้ำคร่ำ
2. เนื้อเยื่อของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ มดลูกและเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น และปริมาตรเลือดที่เพิ่มมากขึ้น
3. ไขมันที่สะสมมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ขณะที่องค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ยังสามารถจำแนกเป็นองค์ประกอบย่อยได้อีกได้แก่

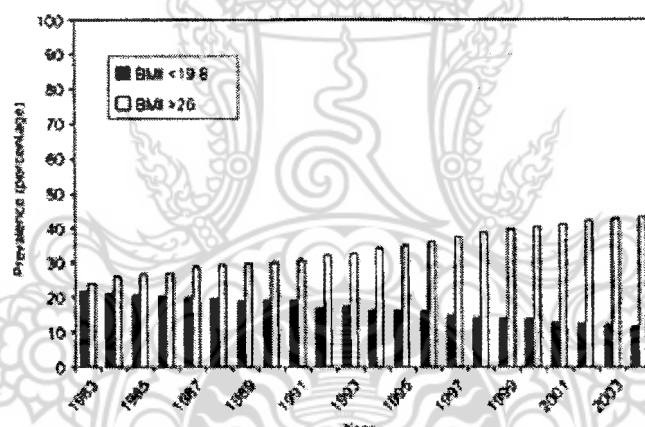
1. น้ำ คัดเป็นปริมาณร้อยละ 60 ของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด

2. ไชมัน คิดเป็นร้อยละ 30 ของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่มีความแปรผันมากที่สุดและมีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้เกิดความแตกต่าง ของการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์

3. โปรตีน คิดเป็นร้อยละ 5 ของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด



แผนภูมิ 2.2 ความชุกของวัยรุ่นที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์อายุระหว่าง 12-19 ปีและมีน้ำหนักเกิน

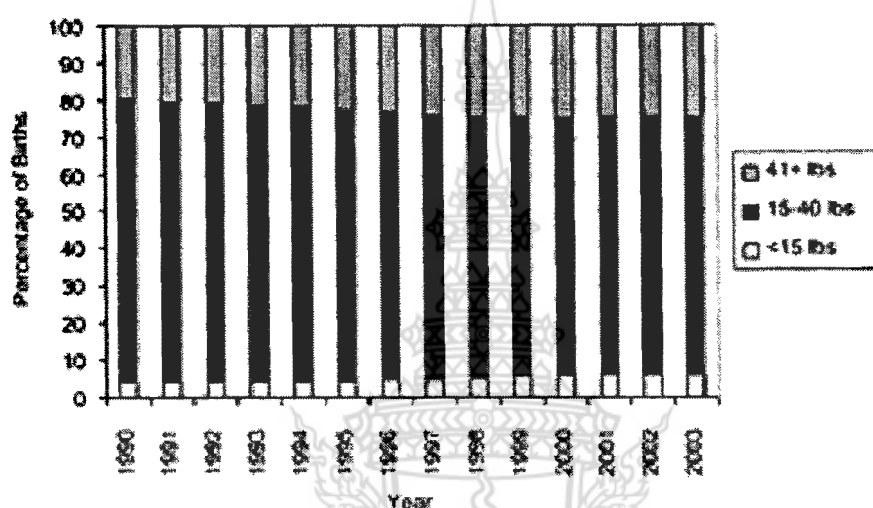


แผนภูมิ 2.3 ความชุกของดัชนีมวลกายที่น้อยกว่าปกติและน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์

คำแนะนำสำหรับอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ แนะนำให้มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ในอัตรา 0.9 ปอนด์ หรือ 408 กรัมต่อสัปดาห์ ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน แนะนำให้เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเล็กน้อย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ แนะนำให้เพิ่มขึ้นมากกว่าเล็กน้อย

รูปแบบการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักร่างกายในไตรมาสที่สาม อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ จะมากที่สุดไนไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์



แผนภูมิ 2.4 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์เดียว
ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกและครบกำหนด

ในประเทศสหรัฐอเมริการะหว่างปี พ.ศ. 2533-2546 ทั้งนี้พบว่าในคนที่มือน้ำหนักเกินหรือ
อ้วนที่มีการสะสม ของไขมันมากอยู่แล้วจะมีค่าเฉลี่ยของอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายที่
น้อยกว่า

ปัจจัยทางชีวภาพและเมตาบอลิก ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

IOM สรุปว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายน้ำหนัก
ร่างกายที่เพิ่ม ขึ้นขณะตั้งครรภ์ และมีปัจจัยดังนี้ (ตริภพ, 2551)

1.อายุของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับผลของอายุหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะ
ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปีพ.ศ.2533 IOM ได้ตั้งข้อสังเกตจาก

การศึกษาในวัยรุ่นพบว่าอัตราส่วนระหว่างน้ำหนักแรกเกิดของทารกและน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ต่ำกว่าในกลุ่มวัยรุ่นเมื่อเทียบกับวัยเจริญพันธุ์และการที่พยายามทำให้น้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นก็ไม่ได้ทำให้น้ำหนักตัววัยรุ่นมีบุตรที่น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น

2. จำนวนการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาก่อนมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกทั้งนี้อธิบายได้ว่าภายหลังการคลอดโดยเฉพาะในรายที่คลอดบุตรหลายครั้งหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักคงค้างเหลืออยู่ทำให้น้ำหนักตัวที่เคยคลอดบุตรมาก่อนมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั่นเองและยังพบอีกว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้มากขณะตั้งครรภ์

3. ความสูงของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูงน้อยกว่า 62 นิ้ว (157.48 เซนติเมตร) มีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูงมากกว่า 67 นิ้ว (170.18 เซนติเมตร) แต่จะไม่พบความแตกต่างนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

4. ปริมาณไขมันที่เพิ่มมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์

การเพิ่มขึ้นของไขมันเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ระดับฮอร์โมน Insulin และ Leptin ในกระแสเลือดยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ และน้ำหนักคงค้างหลังคลอดอีกด้วยโดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับฮอร์โมน Insulin ในระดับสูงมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักร่างกายมากเกินขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 2 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการที่จะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากเกินเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า

5. ปัจจัยทางสังคม การศึกษาสถานะสังคม และเศรษฐกิจ

พบว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขณะตั้งครรภ์ที่น้อยกว่าปกติ ในขณะที่สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่น้อยหรือมากกว่าปกติ อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่ดี ก็คือกลุ่มมารดาที่ไม่ฝากครรภ์

6. การทำงานและกิจกรรมทางกาย

มีข้อมูลที่ขัดแย้งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์และ การทำงาน รวมถึงกิจกรรมทางกายโดยมีทั้งการศึกษาที่สรุปว่าไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน และการศึกษาที่

สรุปว่า การลดกิจกรรมทางกายขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะการตั้งครรภ์ที่มากเกินไป

7. พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพลังงานจากสารอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ พบว่าในขณะตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมที่เคยรับประทานก่อนการตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์มากเกินไปเพิ่มขึ้นถึง 2.35 เท่า ในประเด็นของปริมาณและสัดส่วนของอาหารที่รับประทานพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มการกินอาหารที่มีพลังงานสูงในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นที่น้อยเกินไปของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ แต่กลับเพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นมากเกินไปของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ขณะที่การกินอาหารในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ไม่ได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์แต่อย่างใด ในการศึกษา Icelandic study พบว่า อัตราส่วนของพลังงานที่ได้จากความหลากหลายของสารอาหาร ประเภทธาตุอาหาร Macronutrients เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะในรายที่มีน้ำหนักเกินและในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายน้อยเกินไปขณะตั้งครรภ์พบว่า มีการกินสารอาหาร ประเภทไขมันน้อยกว่าและคาร์โบไฮเดรตมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายปกติหรือมากกว่าปกติและพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกลัวอ้วน Anorexia nervosa มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ

8. สุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์มีไม่มากนัก การศึกษาหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานเรื้อรังก่อนการตั้งครรภ์หรือเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Chronic or gestational diabetes) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ดีพอ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นมากเกินไปของน้ำหนักตัวมากเกินไปขณะตั้งครรภ์

9. การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์หรืออาจจะพบว่าเพิ่มขึ้นได้เล็กน้อยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

10. การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ยังไม่พบข้อมูลที่แน่นอนในประเด็นนี้ แต่พบว่าแม้การตั้งครรภ์โดยวางแผนไว้ก่อนแล้วก็ไม่ได้ความสัมพันธ์กับรูปแบบการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์แต่อย่างใด

11. ความรุนแรงในครอบครัว

พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายที่น้อยกว่าปกติ

12. คำแนะนำของผู้ให้บริการ

คำแนะนำของผู้ให้บริการมีผลอย่างมากต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ โดยคำแนะนำสามารถทำให้มารดามีน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นหรือน้อยลงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (IOM Recommendation) ที่เหมาะสมก็ได้ แต่หากไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการจะพบว่า หญิงตั้งครรภ์อาจมีน้ำหนักร่างกายที่มากหรือน้อยเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ผลกระทบของน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรคที่จะเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์สรุปได้ดังนี้

1.) การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 15.88 กิโลกรัม (35 ปอนด์) จะมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2.) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้นที่จะตรวจพบ impaired glucose tolerance เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะการตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติทั่วไปและโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก็สามารถพบได้มากขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์

3.) การผ่าตัดคลอด

ความเสี่ยงในการผ่าตัดคลอดพบมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ หรือมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะการตั้งครรภ์มากกว่า 15.88 กิโลกรัม (35 ปอนด์)

4.) การให้นมบุตร

แม้ว่าพฤติกรรมการให้นมบุตรจะแตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติและวัฒนธรรม แต่ก็มี การศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ปกติ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ IOM recommendation มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมบุตรที่สั้นลง ทั้งในกลุ่มที่มีน้ำหนัก ร่างกายน้อยกว่าปกติก่อนการตั้งครรภ์และกลุ่มที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อ พิจารณาแต่ละกลุ่มน้ำหนักร่างกาย พบว่า ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มาก เท่าใด ก็ยังมีแนวโน้มที่จะหยุดการให้นม

บุตรหลังคลอดเร็วมากขึ้นเท่านั้น และมารดาที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ก็เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้ม ที่จะหยุดการให้นมบุตรเร็วที่สุดโดยไม่คำนึงว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายมากน้อยเท่าใด

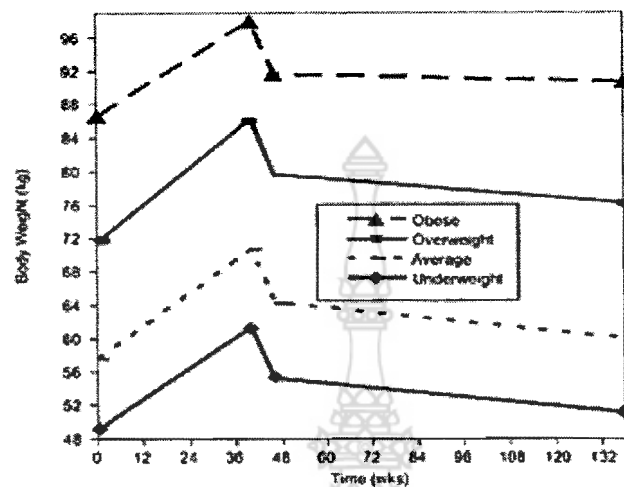
5.) น้ำหนักร่างกายคงค้างหลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มากกว่า 9.1 กิโลกรัมมักจะมีน้ำหนัก ร่างกายคงค้างหลังคลอดและมีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ถัดไปเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณา เรื่องเชื้อชาติพบว่า กลุ่มคนผิวดำมีความเสี่ยงสูงที่จะมีน้ำหนักร่างกายคงค้างหลังคลอดมากกว่า เมื่อเทียบกับคนผิวขาว สำหรับกลุ่มที่หญิงตั้งครรภ์ที่ให้นมบุตรพบว่า มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด น้อยลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการมีน้ำหนักร่างกายคงค้าง หลังคลอด ได้แก่ อายุ

ผลกระทบระยะยาว ของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์มากเท่าไรยังมีโอกาสที่จะมีน้ำหนัก ร่างกายเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้มาจากน้ำหนักร่างกายที่คงค้างหลังคลอด และน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมภายหลังการคลอดไปแล้ว เมื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตรที่ระยะเวลา 2 ปี พบว่า น้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการตั้งครรภ์โดย เฉลี่ยเท่ากับ 2 กิโลกรัมในกลุ่มที่มีน้ำหนักร่างกายน้อยกว่าปกติและน้ำหนักปกติ ขณะที่กลุ่ม น้ำหนักเกินและอ้วนมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 4 กิโลกรัมนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผล ต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายหลังคลอดได้แก่ น้ำหนักร่างกายและดัชนีมวลกายก่อนการ ตั้งครรภ์ที่มากเกินการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะการตั้งครรภ์ที่มากเกิน และจำนวนการ ตั้งครรภ์ในภาวะปกติ ภายหลังการคลอด 6 สัปดาห์ น้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะ ค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ จนใกล้เคียงน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนมาก่อนการ ตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าน้ำหนักร่างกายมักจะค้างอยู่อย่างคงที่ (แผนภูมิที่ 5) และเมื่อติดตามภายหลัง ระยะ 6 สัปดาห์ไปแล้ว น้ำหนักร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนก่อนการตั้งครรภ์ก็ยังคงมากอยู่

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์มักมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น (น้ำหนักร่างกายน้อยกว่าปกติ น้ำหนักปกติ และน้ำหนักเกิน) ดังนั้นในระยะ หลังคลอดน้ำหนักที่จะลดลงหลังการคลอดก็น้อย (ตริภพ, 2551)



แผนภูมิ 2.5 รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดอ้างอิงตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์กว่ามารดาในกลุ่มอื่น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการตั้งครรภ์และน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรหนึ่งครั้งจะมีน้ำหนักร่างกายเมื่อหลังคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยตั้งครรภ์และยังมีการตั้งครรภ์หลายๆ ครั้งหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มมากขึ้นตามลำดับจากปัจจัยดังนี้ (ตริภพ, 2551)

1. ภาวะอ้วนและรอบเอวที่มากขึ้น

หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดบุตรมาก่อนจะพบว่า มีเส้นรอบเอวที่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยตั้งครรภ์

2. ระดับไขมันในเลือด

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดบุตรมาหลายครั้งจะมีระดับของ HDL Cholesterol ที่ลดลง

3. โรคเรื้อรังต่างๆ

ไม่พบว่า การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับโรค

เรื่องต่างๆ แต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการที่จะเกิด (type 2 diabetes) ในอนาคต โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์

ผลกระทบของน้ำหนักร่างกายในหญิงตั้งครรภ์

การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายขณะตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของทารก ผลกระทบระยะสั้น (แรกเกิดถึง 1 ปี) การคลอดก่อนกำหนด แม้จะมีปัจจัยหลายๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดแต่ในแง่ของน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่า น้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ก็มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดเช่นกันโดยจากการศึกษาพบว่า การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของมารดาก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น 0.27 - 0.44 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติกำหนดมากที่สุด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 0.1 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน (ตรีภพ, 2551)

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

มีปัจจัยหลายๆ อย่างที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญของทารกในครรภ์ ได้แก่ การเจริญของโรคความผิดปกติของโครโมโซมและสารพันธุกรรมของทารกความพิการแต่กำเนิดการติดเชื้อในครรภ์ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน เป็นต้น การศึกษาของ IOM ในปี พ.ศ. 2533 พบว่า ผลของน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสี่ยงในการเกิดทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์เช่นเดียวกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 ที่พบว่า ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดสารอาหารในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์จะมีผลทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลงและผอมกว่าแต่การขาดสารอาหารในครึ่งแรกของการตั้งครรภ์และได้สารอาหารเพิ่มขึ้นในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์กลับทำให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

ทารกน้ำหนักร่างกายมากกว่าปกติหรือทารกตัวใหญ่

มีรายงานอุบัติการณ์ของทารกที่มีน้ำหนักร่างกายมากกว่าปกติหรือทารกตัวใหญ่เพิ่มขึ้นจากในอดีต ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์มากขึ้นและการสูบบุหรี่ที่ลดลง ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อุตการณ์ของทารกตัวใหญ่เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 9 ขณะที่ประเทศแคนาดาพบว่ามีการทัวใหญ่สูงขึ้นถึงร้อยละ 24 องค์ประกอบของร่างกายทารกพบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายปริมาณไขมันในร่างกายทารกและหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของไขมันในทารกโดยที่น้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์มากกว่าปัจจัยอื่นๆ (ตริภพ, 2551)

ผลกระทบระยะยาว

มีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์และสุขภาพระยะยาวของทารกได้แก่ Glucose tolerance ของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ น้ำหนักแรกเกิดและการเจริญเติบโตของทารกการเลี้ยงดูภายหลังคลอด และน้ำหนักร่างกายของพ่อและแม่

ผลกระทบด้านน้ำหนักร่างกายของทารกหลังคลอด

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการที่จะมีทารกน้ำหนักเกินเบาหวานขณะตั้งครรภ์และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อทารกโตขึ้นโดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับน้ำหนักร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักแรกเกิดของทารกก็มีความสัมพันธ์กับการที่จะมีน้ำหนักที่เพิ่มมากเกินไปในอนาคตหรือการที่ทารกเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงเดือนแรกหลังคลอดก็พบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเกิดน้ำหนักเกินในอนาคตเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารกได้แก่ การที่หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็ก และการที่เริ่มให้อาหารแข็งเร็วในทารกก็สัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็กด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็กได้

ผลของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์และน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

มีข้อมูลที่จำกัดแต่ก็พบความสัมพันธ์ในลักษณะแปรผันโดยตรงระหว่างน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์และน้ำหนักร่างกายของลูกโดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีน้ำหนักร่างกายน้อยกว่าปกติและมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20.4 กิโลกรัมเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีลูกน้ำหนักเกินต่ำที่สุด ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มากกว่า 13.6 กิโลกรัมเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่ลูกจะมีน้ำหนักเกินในอนาคต

ในปี พ.ศ. 2548 ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้คำแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลน้ำหนักร่างกายที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ (ตริภพ, 2551)

1. สูติแพทย์ควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์และให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยเน้นเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่อาจพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนและควรกระตุ้นให้ผู้หญิงที่อ้วนลดน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งให้มีการบันทึกส่วนสูง น้ำหนัก การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและ การคัดกรองเบาหวานตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

2. สูติแพทย์ควรให้ข้อมูลเรื่อง การรับรู้ความรู้สึกแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน รวมทั้งโอกาสการผ่าตัดคลอดที่มากขึ้นการได้รับยาปฏิชีวนะขณะผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและความยากในการติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด

3. ในรายที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากควรได้รับการแนะนำจากสูติแพทย์เพื่อลดน้ำหนัก เพื่อให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจจำเป็นต้องใช้ยาหรือการผ่าตัดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤตพร (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต 2) เพื่อศึกษา อุปสรรค ตัวกำหนด และแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดภูเก็ต การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาในหญิงไทยครรภ์แรกอายุ 20 ถึง 34 ปี ที่คลอดทารกครบกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ณ โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดภูเก็ต โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ อายุ 20 ปี อาชีพรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส และอาศัยอยู่กับครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 15,400 บาท น้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ย 2,324.67 กรัม การรับรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์พบว่า หญิงไทยครรภ์แรกรับรู้ว่าเป็นการบริโภคเพื่อสองชีวิต ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและควรบริโภคอาหารครบ 5 หมู่

ยุพิน (2537) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาความเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกปกติที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จำนวน 107 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงมีครรภ์ แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้านคือ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยร่วมอื่น ๆ และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาภรณ์ (2543) ทำการวิจัยเรื่องศึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีและแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการวางแผนในการตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นโรงพยาบาลแม่และเด็กขอนแก่น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 200 ราย โดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุและวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดีและมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพและอายุครรภ์ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 31.9 จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแล

ตนเองที่ถูกต้องโดยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระยะแรกของการตั้งครรภ์หรือตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก

วิไล (2543) ทำการวิจัยเรื่อง การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นซึ่งผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยทั้งต่อตัวหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทารกคลอดคร้วและสังคมในหลายๆ ด้านดังนั้นการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปีซึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 300 รายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2541 ถึงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2542 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Pearson chi-square ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานอาหารมากขึ้นทำให้ทารกตัวโตและคลอดยากกว่าปกติ ส่วนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนเหมาะสมปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและสุขลักษณะทั่วไป ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพจิตส่วนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องคือเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ การไม่ไปพบทันตแพทย์ในขณะตั้งครรภ์การกลั้นปัสสาวะในขณะที่ทำงานหรือเดินทาง การรับประทานของหมักดองในระยะตั้งครรภ์และการรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นอกจากนี้พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลักษณะครอบครัวความต้องการในการมีบุตร และความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำได้เหมาะสมโดยคำนึงถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่นลักษณะครอบครัวหรือความต้องการในการมีบุตร เพื่อวางแผนงานในด้านการสอนสุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตรีภพ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก

กรรมโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความชุกของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 – 39 ปี ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์และมีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้นประมาณ 3 เท่า และหากพิจารณาในช่วงอายุที่น้อยลงไปคือกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี ก็พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า ขณะที่หญิงที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติก่อนการตั้งครรภ์มีจำนวนน้อยลงในทางตรงข้ามหญิงที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก **ปัจจัยทางชีวภาพและเมตาบอลิก** **ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์** อายุมารดาการศึกษาเกี่ยวกับผลของอายุมารดาที่มีต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2533 IOM ได้ตั้งข้อสังเกตจากการศึกษาในวัยรุ่นว่าอัตราส่วนระหว่างน้ำหนักแรกเกิดของทารกและน้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ต่ำกว่าในกลุ่มวัยรุ่นเมื่อเทียบกับวัยเจริญพันธุ์และการที่พยายามทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นก็ไม่ได้ทำให้มารดาวัยรุ่นมีบุตรที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด **จำนวนการตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาก่อนมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกทั้งนี้อธิบายได้ว่าภายหลังการคลอดโดยเฉพาะในรายที่คลอดบุตรหลายๆ ครั้งมารดาจะมีน้ำหนักคงค้างเหลืออยู่ทำให้มารดาที่เคยคลอดบุตรมาก่อนมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั่นเองและยังพบอีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้มากขณะตั้งครรภ์ **ความสูงของมารดา** มารดาที่มีความสูงน้อยกว่า 62 นิ้ว (157.48 เซนติเมตร) มีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่ามารดาที่มีความสูงมากกว่า 67 นิ้ว (170.18 เซนติเมตร) แต่จะไม่พบความแตกต่างนี้ในมารดาที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน **ปัจจัยทางสังคม** หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่ดีก็คือกลุ่มมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ การทำงานและกิจกรรมทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์และการทำงานรวมถึงกิจกรรมทางกายสรุปว่าไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน

ธัญญา (2536) ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับโภชนาการระหว่างการใส่สไลด์ประกอบเสียงกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า การวิจัยนี้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ก่อนได้รับโภชนาการจำแนกตามความแตกต่างของกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งของการมีครรภ์เปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการก่อนและหลังได้รับโภชนาการ โดยการใส่สไลด์ประกอบเสียงกับภาพพลิกประกอบคำบรรยาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมโภชนาการระหว่างกลุ่มที่ได้รับโภชนาการ โดยการใส่สไลด์ประกอบเสียง

กับกลุ่มที่ได้รับโภชนาการศึกษา โดยการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายและกลุ่มที่ไม่ได้รับโภชนาการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าซึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 16-24 สัปดาห์ ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 90 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และโภชนาปฏิบัติเรื่องโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที ทดสอบค่าเอฟและทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์พบว่า หญิงมีครรภ์กลุ่มที่มีอายุ รายได้ และจำนวนครั้งของการมีครรภ์ต่างกันมีความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ก่อนได้รับโภชนาศึกษาไม่แตกต่างกัน หญิงมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ก่อนได้รับโภชนาศึกษาแตกต่างกัน หญิงมีครรภ์ที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้สไลด์ประกอบเสียงและหญิงมีครรภ์ที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายมีพฤติกรรมโภชนาการก่อนและหลังได้รับโภชนาศึกษาแตกต่างกันหญิงมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้สไลด์ประกอบเสียงกับกลุ่มที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายและกลุ่มที่ไม่ได้รับโภชนาศึกษามีพฤติกรรมโภชนาการแตกต่างกันหญิงมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้อุปกรณ์ประกอบเสียงกับกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้รับโภชนาศึกษามีพฤติกรรมโภชนาการแตกต่างกันและหญิงมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับโภชนาศึกษาโดยการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโภชนาศึกษามีพฤติกรรมโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

วิญญาน (2535) ทำการวิจัยเรื่องสถิติวิเคราะห์ผลกระทบด้านความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาที่มีต่อน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทารกแรกเกิด กับคุณสมบัติส่วนตัวของมารดาโดยศึกษาเปรียบเทียบประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นมารดาหลังคลอดประเภทครรภ์เดียวซึ่งรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า จำนวน 300 คน จำแนกเป็นมารดาห้องผู้ป่วยสามัญ 150 คน และมารดาจากห้องผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มมารดาจากห้องผู้ป่วยพิเศษมีคะแนนความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคดีกว่า กลุ่มมารดาห้องสามัญ

2. ตัวแปรอิสระอื่นๆ มีอิทธิพลต่อน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น ตัวแปรความสูง น้ำหนักตัว อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักตัวทารก และในกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมจะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่ามารดาอาชีพอื่น

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทุกปัจจัย กับน้ำหนักทารกแรกเกิดพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงทางบวก คือความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคระหว่างตั้งครรภ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อย่างใหญ่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของตั้งครรภ์แรกซึ่งเป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

3.1 กำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

3.2.3 การทดสอบ หาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระ จอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ที่มารับบริการในวันที่ 3 ตุลาคม - 31 ตุลาคม 2554 เว้นหยุดราชการ กำหนดจากอายุครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย ทั้งหมด จำนวน 75 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก ประกอบด้วย สถานภาพสมรส อายุ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ และที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนครั้งในการออกกำลังกาย อาชีพระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์

3.5 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก จากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา และรายงานการวิจัย รวมทั้งบทความจากวารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

4. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ
6. นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient)ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์, 2543)

3.6 การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ไม่ไช่ไตรมาสสุดท้าย นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (สุภาพ, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

3.7 ลักษณะแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก

ลักษณะแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง ประกอบด้วย สถานภาพสมรส อายุ น้ำหนัก อายุครรภ์ จำนวนครั้งในการออกกําลังกาย อาชีพระดับการศึกษาเป็นแบบสอบถามประเภทเลือกตอบ (Check-List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ลักษณะแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อคำถามตรงกับความเห็นของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามตรงกับความเห็นของหญิงตั้งครรภ์มาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อคำถามในบางครั้งตรงกับความเห็นของหญิงตั้งครรภ์
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามไม่ตรงกับความเห็นของหญิงตั้งครรภ์
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อคำถามไม่ตรงกับความเห็นของหญิง

ตั้งครรภ์เป็นอย่งย้ง

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยด้านความรู้ในการบริโภคอาหาร

ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 0.00-1.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ

ค่าเฉลี่ย 0.00-1.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก

(วิเชียร, 2530)

ตอนที่ 3แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์

แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ถามาถึงเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสัฒภาษณัเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติบ่อยมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 5-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้งคราว	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 3-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่ค่อยปฏิบัติ	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติเลย

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 0.00-1.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ		
ค่าเฉลี่ย 0.00-1.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีมาก

(วิเชียร, 2530)

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอเก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. นำหนังสือจากไปบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครไปยังโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
- 3.ติดต่อหัวหน้าพยาบาลแผนกสูตินารีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีและกำหนดวัน - เวลาที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

- 1. ข้อมูลพื้นฐานใช้ค่าร้อยละ
- 2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
- 3.หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
- 4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

3.10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร (ล้วน และอังคณา,2538)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

- 2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (วัลลภ , 2531)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
N แทน จำนวนคนในกลุ่ม

3. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (พวงรัตน์ , 2543)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

- เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
- $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว
- N แทน จำนวนคนในกลุ่ม

สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เป็น Rating Scale โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) Cronbach (สุภาพ, 2550)

- α แทน $n / n-1 [1- \sum S_i^2 / S^2]$
- α แทน ค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถาม
- n แทน คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
- $\sum S_i^2$ แทน คือผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- S^2 แทน คือความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) (วัลลภ, 2551)

คำนวณจากกลุ่มประชากร

$$\rho_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

คำนวณจากกลุ่มตัวอย่าง

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ ρ_{xy} หรือ r_{xy} คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไพรดักโมเมนต์

N หรือ n คือ จำนวนคู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ

X คือ ค่าของตัวแปรชุดที่ 1

Y คือ ค่าของตัวแปรชุดที่ 2

3.11 ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์

ตาราง 3.1 แสดงระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์

ระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์	ส.ค 2555	ก.ย 2555	ต.ค 2555	พ.ค 2555	ธ.ค 2555	ม.ค 2555	ก.พ 2555	มี.ค 2555
เสนอเค้าโครง	↔							
สร้างเครื่องมือ	↔	↔						
เก็บข้อมูล			↔	↔				
วิเคราะห์แปลผล				↔	↔	↔		
สรุป						↔	↔	
สอบ								↔

3.12 สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำน้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก ภาณศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก 2.) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก 3.) เพื่อศึกษาการเพิ่มน้ำน้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก 4.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การเพิ่มน้ำน้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหัดเพชรบุรี จำนวน 75 คน ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 4 แสดงข้อมูลการเพิ่มน้ำน้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำน้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน

ตาราง 4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

(n = 75)		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	53	70.67
ไม่สมรส	22	29.33
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	33	44.00
21-25 ปี	21	28.00
26-30 ปี	17	22.67
มากกว่า 30 ปี	4	5.33
อายุครรภ์		
28 – 32 สัปดาห์	30	40.00
33 – 36 สัปดาห์	23	30.67
37 – 40 สัปดาห์	22	29.33
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย ก่อนตั้งครรภ์		
ไม่เคยออกกำลังกายเลย	23	30.67
1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์	28	37.33
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	14	18.67
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	10	13.33
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย ขณะตั้งครรภ์		
ไม่เคยออกกำลังกายเลย	19	25.33
1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์	46	61.34
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	4	5.33
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	6	8.00

ตาราง 4.1(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
พนักงานบริษัท/หน่วยงานเอกชน	5	6.67
แม่บ้าน	21	28.00
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.33
ธุรกิจส่วนตัว	15	20.00
รับจ้าง	26	34.67
เกษตรกร	3	4.00
อื่นๆ (นักศึกษา/ครูอัตราจ้าง)	4	5.33
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	84.00
ปริญญาตรี	11	14.67
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.33

จากตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 75 คน จำแนกตามตัวแปรได้ ดังนี้

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 70.67 สถานภาพไม่สมรส จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 29.33

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมามีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 มีอายุระหว่าง 26-30 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.67 และมีอายุมากกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33

อายุครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 – 32 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีอายุครรภ์ระหว่าง 33 – 36 สัปดาห์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.67 และมีอายุครรภ์ระหว่าง 37 – 40 สัปดาห์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 29.33

จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 รองลงมา ไม่เคยออกกำลังกายเลย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.67 ออกกำลังกาย 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 และออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 61.34 รองลงมา ไม่เคยออกกำลังกายเลย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และออกกำลังกาย 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 รองลงามีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 พนักงานเอกชน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 มีอาชีพอื่นๆ (นักศึกษา/ครูอัตราจ้าง) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และมีอาชีพข้าราชการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.33

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมา มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.67 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.33

ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์
ตาราง 4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์

(n = 75)		
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00-1.50)	0	0
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50)	0	0
มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50)	0	0
มีความรู้ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50)	41	54.67
มีความรู้ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00)	34	45.33

จากตาราง 4.2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.67 และมีความรู้ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 45.33

ตาราง 4.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (แจกแจงเป็นรายข้อ)

(n = 75)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น					$\bar{x}$	ระดับความรู้
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. อาหารที่รับประทานเข้าไปจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์รวมทั้งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	45 (60.00)	30 (40.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.60	ดีมาก
2. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหาร 3 มื้อต่อวัน	46 (61.33)	23 (30.67)	3 (4.00)	3 (4.00)	0 (0)	4.49	ดี
3. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารว่าง วันละหลายมื้อ	16 (21.33)	28 (37.34)	25 (33.33)	5 (6.67)	1 (1.33)	3.71	ดี
4. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารได้แก่ เนื้อสัตว์ แป้ง ผัก ผลไม้ ในปริมาณที่เพียงพอ	49 (65.33)	26 (34.67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.65	ดีมาก
5. ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์	59 (78.67)	14 (18.67)	1 (1.33)	0 (0)	1 (1.33)	4.73	ดีมาก
6. ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์	71 (94.67)	4 (5.33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.95	ดีมาก
7. การรับประทานผัก ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ช่วยเพิ่มกากใยและระบบการขับถ่ายที่ดี	48 (64.00)	25 (33.33)	2 (2.67)	0 (0)	0 (0)	4.61	ดีมาก

ตาราง 4.3 (ต่อ)

(n = 75)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น					$\bar{x}$	ระดับ ความรู้
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
8.تب ไข่แดง เครื่องในสัตว์มี ปริมาณธาตุเหล็ก เป็นหนึ่งใน สารอาหารหลักที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในช่วงการตั้งครรภ์	48 (64.00)	22 (29.33)	5 (6.67)	0 (0)	0 (0)	4.57	ดีมาก
9. อาหารที่มีแคลเซียมมาก เช่น นมและผลิตภัณฑ์ปลาได้ตัน ปลากะปอง กุ้งแห้ง รวมทั้ง ผัก สีเขียวเข้ม จำเป็นต่อการสร้าง กระดูกของทารกในครรภ์	35 (46.67)	27 (36.00)	11 (14.67)	2 (2.66)	0 (0)	4.27	ดี
10. การรับประทาน ส้ม ฝรั่ง ซึ่ง ให้วิตามินซี จะช่วยให้การดูดซึม ธาตุเหล็กเป็นไปด้วยดี	29 (38.67)	34 (45.33)	12 (16.00)	0 (0)	0 (0)	4.23	ดี
11. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีการ แต่งสี แต่งกลิ่น แต่งรส ตลอดจนอาหารที่ใส่สารกันบูด	43 (57.34)	25 (33.33)	3 (4.00)	3 (4.00)	1 (1.33)	4.41	ดี
12. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ทอดในน้ำมัน เนื้อสัตว์ ติดมัน	31 (41.33)	32 (42.67)	11 (14.67)	0 (0)	1 (1.33)	4.23	ดี
13. หลีกเลี่ยงอาหารปรุง ไม่สะอาด	53 (70.68)	19 (25.33)	1 (1.33)	1 (1.33)	1 (1.33)	4.63	ดีมาก
14. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทาน นมอย่างน้อยวันละ 2-3 แก้ว	50 (66.67)	24 (32.00)	0 (0)	1 (1.33)	0 (0)	4.64	ดีมาก

ตาราง 4.3 (ต่อ)

(n = 75)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น					$\bar{x}$	ระดับ ความรู้
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
15. นมเป็นเครื่องดื่มที่ให้ แคลเซียมสูงช่วยในการบำรุง กระดูก	54 (72.00)	21 (28.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.72	ดีมาก
16. ข้าวกล้องคือข้าวที่ขัดสี ไม่ขาวมีวิตามินมากกว่าข้าวที่ขัด สีจนขาว	32 (42.67)	21 (28.00)	21 (28.00)	1 (1.33)	0 (0)	4.12	ดี
17. หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำ วันละ 8 – 10 แก้ว	46 (61.33)	23 (30.67)	6 (8.00)	0 (0)	0 (0)	4.53	ดีมาก
18. ทารกที่เป็นโรคสติปัญญาต่ำ และมีความผิดปกติทางสมองมี สาเหตุมาจากการขาดธาตุ ไอโอดีนที่อยู่ในอาหารทะเลได้แก่ กุ้ง หอย ปู และปลา	29 (38.67)	25 (33.33)	21 (28.00)	0 (0)	0 (0)	4.11	ดี
19. การออกกำลังกายเบาๆ ขณะ ตั้งครรภ์ ช่วยให้การคลอดทารก ทำได้ง่ายขึ้น	27 (36.00)	38 (50.67)	10 (13.33)	0 (0)	0 (0)	4.23	ดี
20. ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ ควรออกกำลังกายในโปรแกรมที่ เหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพ แข็งแรงและช่วยให้การฟื้นตัว หลังจากการคลอดเร็วขึ้น	33 (44.00)	32 (42.67)	10 (13.33)	0 (0)	0 (0)	4.31	ดี

จากตาราง 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ในข้อควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ($\bar{x}$ = 4.95) รองลงมา คือ ข้อควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์ ($\bar{x}$ = 4.73) และข้อนมเป็นเครื่องดื่มที่ให้แคลเซียมสูงช่วยในการบำรุงกระดูก ($\bar{x}$ = 4.72) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์
ตาราง 4.4 พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ในเชิงบวก

(n = 75)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์	ระดับการปฏิบัติ					$\bar{x}$	ระดับการปฏิบัติ
	บ่อยมาก	บ่อย	เป็นครั้งคราว	ไม่ค่อยทำ	ไม่เคยทำ		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
1.การอ่านข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน	8 (10.67)	33 (44.00)	32 (42.67)	1 (1.33)	1 (1.33)	3.61	ดี
2.การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่	13 (17.33)	34 (45.33)	23 (30.67)	5 (6.67)	0 (0)	3.73	ดี
3.ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วต่อวัน	21 (28.00)	26 (34.67)	25 (33.33)	3 (4.00)	0 (0)	3.87	ดี
4.การรับประทานผักผลไม้ ธัญพืช และถั่วชนิดต่างๆ	17 (22.66)	35 (46.67)	23 (30.67)	0 (0)	0 (0)	3.92	ดี
5.การระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ผ่านกรรมวิธี หรืออาหารหมักดอง	19 (25.33)	32 (42.67)	15 (20.00)	7 (9.33)	2 (2.67)	3.79	ดี
6.การหลีกเลี่ยง ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลม	29 (38.66)	20 (26.67)	20 (26.67)	3 (4.00)	3 (4.00)	3.92	ดี
7. การลดของหวาน ของขบเคี้ยว เค้ก คุกกี้ ไขมัน น้ำมัน และน้ำตาลแต่น้อยเนื่องจากให้พลังงานและไขมันสูง	11 (14.67)	25 (33.33)	31 (41.33)	6 (8.00)	2 (2.67)	3.49	ปานกลาง

ตาราง 4.4 (ต่อ)

(n = 75)

พฤติกรรมการบริโภคขณะ ตั้งครรภ์	ระดับการปฏิบัติ					$\bar{x}$	ระดับการ ปฏิบัติ
	น้อย มาก	น้อย	เป็น ครั้ง คราว	ไม่ค่อย ทำ	ไม่เคย ทำ		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)	ละ)		
8. การบริโภคอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ ต่อวัน	34 (45.33)	27 (36.00)	8 (10.67)	4 (5.33)	2 (2.67)	4.16	ดี
9. การหลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และ เครื่องดื่มชูกำลัง	70 (93.33)	5 (6.67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.93	ดีมาก
10. การดื่มนม	34 (45.33)	30 (40.00)	8 (10.67)	2 (2.67)	1 (1.33)	4.25	ดี
11. การหลีกเลี่ยงการบริโภค เนื้อดิบ	42 (56.00)	10 (13.33)	2 (2.67)	4 (4.33)	17 (22.67)	3.75	ดี
12. การรับประทานอาหารทะเล เป็นประจำ	11 (14.67)	27 (36.00)	35 (46.67)	1 (1.33)	1 (1.33)	3.61	ดี
13.การรับประทานอาหาร ประเภทเนื้อแดง ผักخم ไข่ ตำลึง เป็นประจำหรือไม่	18 (24.00)	31 (41.33)	23 (30.67)	2 (2.67)	1 (1.33)	3.84	ดี
14.การรับประทานข้าวซ้อมมือ เป็นประจำ	8 (10.66)	14 (18.67)	27 (36.00)	17 (22.67)	9 (12.00)	2.93	ปานกลาง
15.การรับประทานยาตามที่ แพทย์สั่ง	44 (58.67)	21 (28.00)	4 (5.33)	3 (4.00)	3 (4.00)	4.33	ดี

จากตาราง 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ในเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{x}$ = 4.93) รองลงมา คือ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{x}$ = 4.33) และดื่มนม ($\bar{x}$ = 4.25) ตามลำดับ

ตาราง 4.5 พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงลบ

(n = 75)

พฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์	ระดับการปฏิบัติ					$\bar{x}$	ระดับการปฏิบัติ
	บ่อยมาก	บ่อย	เป็นครั้งคราว	ไม่ค่อยทำ	ไม่เคยทำ		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. การรับประทานอาหาร รสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด ฯลฯ	5	20	34	13	3	3.15	ปานกลาง
	(6.67)	(26.67)	(45.33)	(17.33)	(4.00)		
2. การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	6	0	9	24	36	1.88	ดี
	(8.00)	(0)	(12.00)	(32.00)	(48.00)		
3. ในขณะที่ตั้งครรภ์รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ	10	23	28	11	3	3.35	ปานกลาง
	(13.33)	(30.67)	(37.33)	(14.67)	(4.00)		
4. การสูบบุหรี่	4	0	1	3	67	1.28	ดีมาก
	(5.33)	(0)	(1.33)	(4.00)	(89.34)		
5. ถ้ามีอาการเจ็บป่วยในขณะที่ตั้งครรภ์จะซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	2	2	5	7	59	1.41	ดีมาก
	(2.67)	(2.67)	(6.67)	(9.33)	(78.66)		

จากตาราง 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ ($\bar{x}$ = 3.35) รองลงมา คือ รับประทานอาหาร รสจัดเช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด ฯลฯ ($\bar{x}$ = 3.15) และ รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ($\bar{x}$ = 1.88) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แสดงข้อมูลการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์
ตาราง 4.6 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายระหว่างตั้งครรภ์

อายุครรภ์	จำนวน	น้ำหนักก่อน ตั้งครรภ์ (เฉลี่ย)	น้ำหนักขณะ ตั้งครรภ์ (เฉลี่ย)	น้ำหนักที่เพิ่ม (เฉลี่ย)	ร้อยละของ น้ำหนักที่ เพิ่ม
28 – 32 สัปดาห์	30	55.01	62.97	7.96	14.47
33 – 36 สัปดาห์	23	57.30	67.55	10.25	17.89
37 – 40 สัปดาห์	22	54.09	66.61	12.52	23.15

จากตาราง 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 33 – 36 สัปดาห์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังตั้งครรภ์เฉลี่ย 10.25 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 17.89 รองลงมา มีอายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังตั้งครรภ์เฉลี่ย 7.96 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 14.47 และมีอายุครรภ์ 37 – 40 สัปดาห์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังตั้งครรภ์เฉลี่ย 12.52 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 23.15 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 การเพิ่มน้ำหนักร่างกายระหว่างตั้งครรภ์จำแนกตามอายุครรภ์

ไตรมาสที่ 3	น้ำหนักตัวก่อน ตั้งครรภ์ (กก.)	จำนวน (คน)	น้ำหนักตัวเฉลี่ย ขณะตั้งครรภ์ (กก.)	ร้อยละของน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย
อายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์	38.00	1	49.00	28.95
	40.20	1	43.75	8.83
	41.00	1	46.30	12.93
	42.00	3	53.23	26.75
	44.00	1	65.20	48.18
	45.00	1	53.00	17.78
	46.00	1	50.35	9.46
	47.00	2	50.08	6.54
	50.00	3	58.24	16.48
	51.00	1	65.00	27.45
	52.00	1	62.20	19.62

ตาราง 4.7 (ต่อ)

ไตรมาสที่ 3	น้ำหนักตัวก่อน ตั้งครรภ์ (กก.)	จำนวน (คน)	น้ำหนักตัวเฉลี่ย ขณะตั้งครรภ์ (กก.)	ร้อยละของน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย
อายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	53.00	2	58.18	9.76
	54.00	1	61.25	13.43
	55.00	3	64.98	18.15
	60.00	1	65.50	9.17
	67.00	1	71.80	7.16
	68.00	2	75.51	11.04
	72.00	1	80.00	11.11
	78.00	1	84.00	7.69
	83.00	1	87.00	4.82
	102.00	1	107.90	5.78
อายุครรภ์ 33 - 36 สัปดาห์	39.00	1	61.20	56.92
	41.00	1	52.00	26.83
	44.00	2	57.20	30.00
	45.00	1	56.00	24.44
	47.00	3	55.60	18.30
	48.00	2	66.50	38.54
	52.00	2	59.75	14.90
	55.00	3	63.72	15.85
	60.00	1	66.95	11.58
	63.00	1	65.40	3.81
	68.00	1	78.80	15.88
	73.00	2	79.35	8.70
	75.00	1	89.25	19.00
	93.00	1	106.00	13.98
	94.00	1	94.60	0.64

ตาราง 4.7 (ต่อ)

ไตรมาสที่ 3	น้ำหนักตัวก่อน ตั้งครรภ์ (กก.)	จำนวน (คน)	น้ำหนักตัวเฉลี่ย ขณะตั้งครรภ์ (กก.)	ร้อยละของน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย
อายุครรภ์ 37- 40 สัปดาห์	42.00	1	56.30	34.05
	44.00	1	57.00	29.55
	45.00	1	58.20	29.33
	46.00	1	53.00	15.22
	48.00	2	62.25	29.69
	49.00	2	59.10	20.61
	50.00	1	65.65	31.30
	52.00	1	59.55	14.52
	53.00	1	67.00	26.42
	54.00	2	69.32	28.37
	55.00	3	67.23	22.24
	56.00	2	71.00	26.79
	62.00	1	70.00	12.90
	63.00	1	83.85	33.10
	67.00	1	76.20	13.73
	87.00	1	93.60	7.59

จากตาราง 4.7 พบว่า คนที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยจะมีค่าเฉลี่ยของอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายมาก และคนที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์มากจะมีค่าเฉลี่ยของอัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักร่างกายน้อย

ส่วนที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

ตาราง 4.8 ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

ตัวแปร		ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	Pearson Correlation	-	0.255(*)
	Sig. (2-tailed)		0.027(*)
การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย	Pearson Correlation		-
	Sig. (2-tailed)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่ามีค่า Sig. เท่ากับ 0.027 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

H_0 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

H_1 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

ตาราง 4.9 ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

ตัวแปร		พฤติกรรมการบริโภค	การเพิ่มน้ำหนัก
		อาหาร	ร่างกาย
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Pearson Correlation	-	0.201
	Sig. (2-tailed)		0.085
การเพิ่มน้ำหนักร่างกาย	Pearson Correlation		-
	Sig. (2-tailed)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.085 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก จึงปฏิเสธสมมติฐาน

4.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้มากที่สุดในเรื่อง ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ (ค่าเฉลี่ย 4.95) และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย 4.73) ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพึงปฏิบัติขณะที่มีการตั้งครรภ์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่ตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลเสียต่อบุตรในครรภ์ในระยะยาวอีกด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน หญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ทำให้ได้รับความรู้จากโรงพยาบาลและสื่อโฆษณาต่างๆ ในเรื่องของการบริโภคอาหารระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างดี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคด้านบวก ที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ การหลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง (ค่าเฉลี่ย 4.93) ซึ่งจะสอดคล้องกับความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นการนำความรู้ที่มีในเรื่องของการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มาปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัด

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างน้อยในเรื่อง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารว่าง วันละหลายมื้อ (ค่าเฉลี่ย 3.71) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์หลายคนอาจจะมองว่า การรับประทานหลายมื้ออาจจะทำให้ติดเป็นนิสัย หรือทำให้เกิดภาวะดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนหลังจากคลอดบุตร แต่แท้ที่จริงแล้วการที่บริโภคอาหารว่าง วันละหลายมื้อ นั้นจะช่วยให้บรรเทาอาการแพ้ท้องในช่วงตั้งครรภ์ และจะช่วยให้ได้รับคุณค่าจากสารอาหารครบถ้วนอีกด้วย ดังนั้นควรมีนักโภชนาการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มเติม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคด้านลบ ที่อยู่ในระดับสูง คือ ในขณะที่ตั้งครรภ์ รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ (ค่าเฉลี่ย 3.35) ซึ่งการรับประทานตามความพึงพอใจนั้น ควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ เพราะหากรับประทานมากเกินไป อาจจะได้รับสารอาหาร

เกินความจำเป็นเพราะเนื่องจากการเผาผลาญอาหารในช่วงตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นไปตามภาวะปกติ และอาหารบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ได้ เช่น น้ำอัดลม หรือเบหมีก็งสำเร็จรูป เพราะถ้าหากรับประทานอาหารประเภทนี้จนมากเกินไปจะไม่ดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และบุตรในท้อง ดังนั้น ควรให้มีนักโภชนาการ มาให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องของโภชนาการ เช่น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารว่างวันละหลายมื้อเพราะร่างกายนั้นมีทารกอยู่ในครรภ์ การรับประทานอาหารว่างวันละหลายมื้อในปริมาณที่ไม่มากเกินไป จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้นำสารอาหารไปใช้ในการเจริญเติบโต แล้วถ้าหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารว่างประเภท แครกเกอร์ ขนมปังกรอบ จะป้องกันการแพ้ท้องในระยะตั้งครรภ์อีกด้วย ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโภชนาการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำของโภชนาการอย่างเคร่งครัด

2) การเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์

จากการศึกษาการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก มีการเพิ่มน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งอยู่ในช่วง 7.96 – 12.52 กิโลกรัม ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลเอาใจใส่ และศึกษาในเรื่องของโภชนาการ ก็จะทำให้การเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์แรกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้มารดาและบุตรมีความแข็งแรงและปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์ และยังส่งผลให้ขณะหลังคลอดบุตรหญิงตั้งครรภ์จะสามารถลดภาวะน้ำหนักเกินได้ในอนาคตอีกด้วย

3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการจะมีการเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการน้อยจะมีการเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติหรือเกินกว่าปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตริภพ(2551) ทำการวิจัยเรื่อง การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่อง การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความรู้ที่ผิดๆว่า หากขณะตั้งครรภ์มีการเพิ่มน้ำหนักมากขึ้นจะส่งผลให้เด็กในครรภ์แข็งแรงกว่าการเพิ่มน้ำหนักที่ละน้อย จะเห็นได้ว่าในเรื่องของความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ในการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความรู้ความเข้าใจ เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์แรกมีการฝากครรภ์และไปพบแพทย์

ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แพทย์จึงให้คำแนะนำจึงให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนในการดูแลและควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์แรก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์แรกมีความรู้ความเข้าใจ และใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ เช่นในเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ไม่รับประทานตามความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล(2543) ทำการวิจัยเรื่อง การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีพฤติกรรมการบริโภคต่างกัน เช่น หลีกเลียงเหล้า เบียร์ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ดื่มนม รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ รับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ พฤติกรรมทั้งในด้านบวกและด้านลบนั้น ไม่ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีพฤติกรรมต่างกัน น้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีความสัมพันธ์กัน



บทที่ 5

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อศึกษาการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรกของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 75 คน กำหนดจากอายุครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ และตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p \leq 0.05$) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 70.67 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 – 32 สัปดาห์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 ขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 61.34 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ในข้อควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ($\bar{x} = 4.95$) รองลงมา คือ ข้อควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์ ($\bar{x} = 4.73$) และข้อนมเป็นเครื่องดื่มที่ให้แคลเซียมสูงช่วยในการบำรุงกระดูก ($\bar{x} = 4.72$) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ น้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย คือ ข้าวกล้องคือข้าวที่ขัดสีไม่ขาวมีวิตามินมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ($\bar{x} = 4.12$) ทารกที่เป็นโรคสติปัญญาต่ำและมีความผิดปกติทางสมองมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุไอโอดีน ($\bar{x} = 4.11$) และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารว่างวันละหลายมื้อ ($\bar{x} = 3.71$) ตามลำดับ

5.1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ หลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{x} = 4.93$) รองลงมา คือ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{x} = 4.33$) และดื่มนม ($\bar{x} = 4.25$) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ในเชิงลบ มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารตามความพึงพอใจ ($\bar{x} = 3.35$) รองลงมา คือ รับประทานอาหารรสจัดเช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด ฯลฯ ($\bar{x} = 3.15$) และรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ($\bar{x} = 1.88$) ตามลำดับ

5.1.4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แรก

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรมีการรณรงค์การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนักนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและบุตรในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

5.2.2 สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีกิจกรรมเชิญชวนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ มาแนะนำอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการกับหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

5.2.3 ในบางข้อ ที่หญิงตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจควรมีการให้ความรู้ในหัวข้อนั้นๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกได้ความรู้แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมในการบริโภคดียิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคด้านอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์แรก

5.3.2 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลของการเพิ่มน้ำหนักนักร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ในการส่งผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกหลังคลอด

5.3.3 ควรทำการศึกษา โดยให้ความสนใจในประเด็นอื่นๆนอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

5.3.4 ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบของน้ำหนักตัวมารดา, การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา ที่เป็นผลกระทบระยะสั้น และผลกระทบระยะยาว

5.3.5 ควรมีการศึกษากการเข้ารับการตรวจครรภ์ ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์

5.3.6 ควรมีการศึกษาเรื่องการได้รับความรู้ เรื่องโภชนาการ ในระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกให้แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

กรณีการณ์ กันธะรักษา. 2531. การพยาบาลด้านจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์.

ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤตพร เมืองพร้อม. 2551. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตลอดการตั้งครรภ์ของ
หญิงไทยครรภ์แรกที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัด
ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์. ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการส่งเสริมคุณภาพ,
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

เกษม สาทย์ทิพย์. 2543. ระเบียบวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์เสรีนคร. ถนนโกสีย์,
นครสวรรค์

คณะทำงานในคณะกรรมการโภชนาการ มารดา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน. 2528.

แนะนำอาหารสำหรับทารกและเด็กก่อนวัยเรียน. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่องการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพของเด็กโดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.

เทียนทอง ทองสวัสดิ์. 2531. การพยาบาลระยะตั้งครรภ์. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,
กรุงเทพมหานคร.

ธัญญา อ่วมจันทร์. 2536. การเปรียบเทียบพฤติกรรมโภชนาการของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับ
โภชนศึกษาระหว่างการให้สไลด์ประกอบเสียงกับการใช้ภาพพลิกประกอบคำ
บรรยาย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์.

บุญปรีดี ศิริวงศ์. Complication of Pregnancy, Labor and the Puerperium.
คณะแพทยศาสตร์. โรงพยาบาลราชวิถี. (ฉบับโรเนียว)

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์จามจุรี
โปรดักท์, กรุงเทพมหานคร.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- บุญชม ศรีสะอาด. 2553. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. บริษัทสุวีริยาสาส์นจำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- ผ่องพรรณ ทรัพย์มงคล และสุภาพ ชาติภรณ์. 2549. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พจนีย์ บุญนา. 2553. เอกสารประกอบการสอน วิชาโภชนาการบุคคล. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาสงเขตโชติเวร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- ยุพิน เพียรมงคล. 2537. ศึกษาความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลแม่และเด็ก.บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538. เทคนิควิจัยการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. สุวีริยาสาส์น, กรุงเทพมหานคร.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. 2543. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์. แบบแผนสุขภาพ. โรงพิมพ์ขานเมืองการพิมพ์, สงขลา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย. ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพมหานคร.
- วัลลภ ลำพาย. 2551. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. 2546. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. โรงพิมพ์ศิลปะการพิมพ์, ชลบุรี.

สุภาพ จัตุราภรณ์. 2550. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิธีวิจัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. 2554. สมุดบันทึกแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกกรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.

อุมาภรณ์ น้อยศิริ. 2543. ศึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดี. วิทยานิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

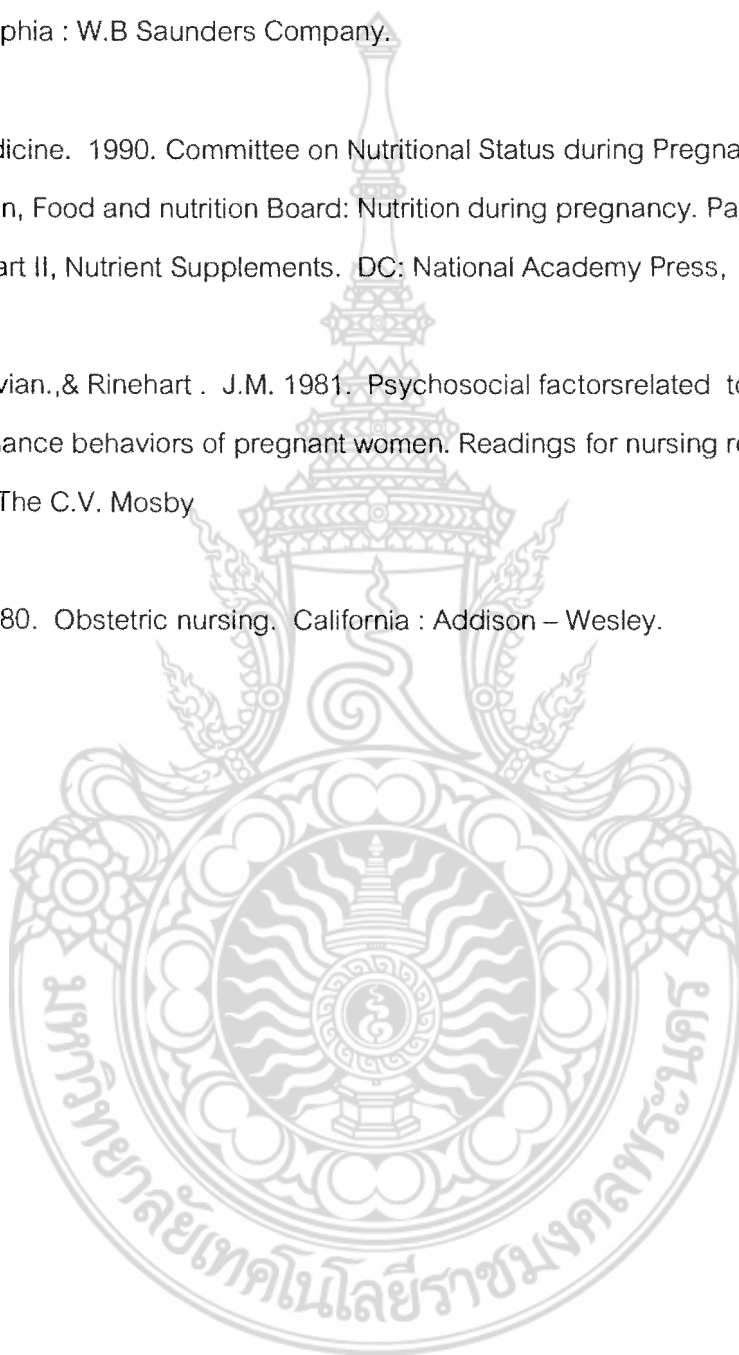
ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. 2551. น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ดวงสิทธิ์ วัฒนการ. 2550. สูตินารีเวชทันยุค. แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล-มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อบเชย วงศ์ทอง. 2551. โภชนศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- Cranley, M.S. 1983. Prenatal risk. Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing.
- Creasy, R. K.&Resnik, R. 1989. Maternal fetal medicine : principles and practice. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Institute of Medicine. 1990. Committee on Nutritional Status during Pregnancy and Lactation, Food and nutrition Board: Nutrition during pregnancy. Part 1, Weight Gain; Part II, Nutrient Supplements. DC: National Academy Press,
- Lowenstein, Vivian.,& Rinehart . J.M. 1981. Psychosocial factors related to health Maintenance behaviors of pregnant women. Readings for nursing research . St. Louis : The C.V. Mosby
- Reeder, S.J 1980. Obstetric nursing. California : Addison – Wesley.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนา
เครื่องมือวิจัยหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
การทำวิทยานิพนธ์

ภาคผนวก ค คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ก

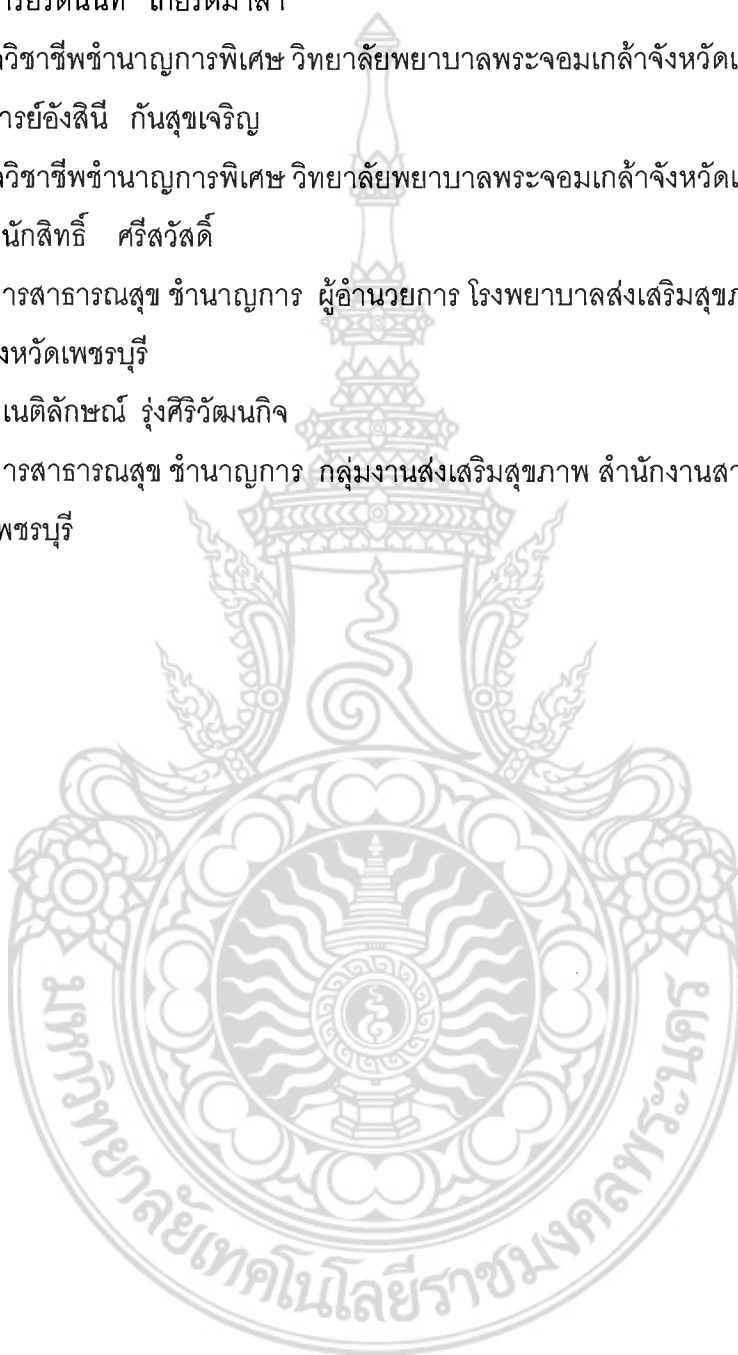
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุณีย์ สหัสโพธิ์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
2. อาจารย์รัตนันท์ เกียรติมาลา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
3. อาจารย์อังสนี กันสุขเจริญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
4. นายนกสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ
ตำบล จังหวัดเพชรบุรี
5. นายเนติลักษณ์ รุ่งศิริวัฒนกิจ
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเพชรบุรี



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยหนังสือ
ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์



**หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์**

คำชี้แจง แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรก

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรกกรณีศึกษา

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครโดยมีวัตถุประสงค์ ที่จะศึกษาความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเพิ่มของน้ำหนักร่างกาย ของหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร และการเพิ่มของน้ำหนักร่างกาย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการ และผู้ที่สนใจ คำตอบของท่านทุกข้อมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านกรุณา ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

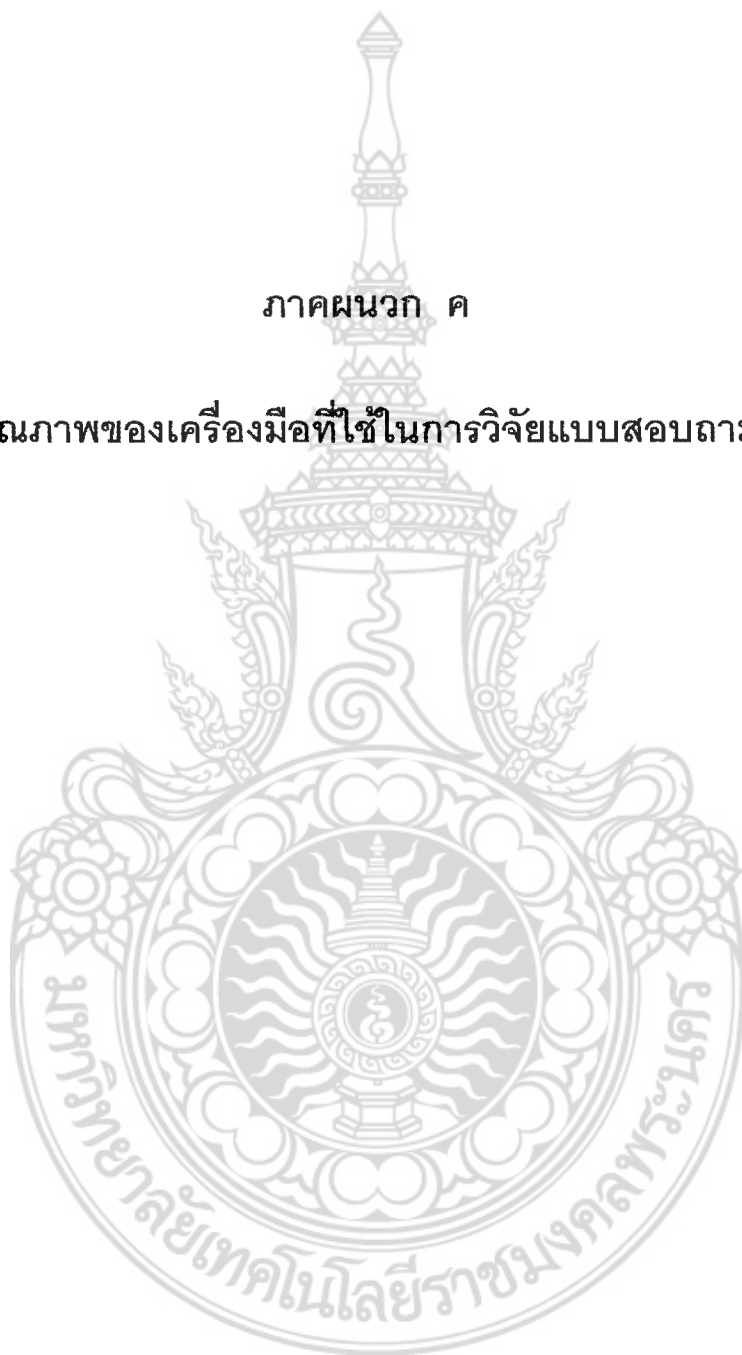
นางสาวโสมรศมี กล้ากล่อมจิตร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาอาหารและโภชนาการ

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม



คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มน้ำหนักร่างกายหญิงตั้งครรภ์แรก:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทสาขาอาหารและโภชนาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและการเพิ่มของน้ำหนักร่างกาย ผลของการทำวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งคาดว่าจะน่าจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงที่กำลังจะตั้งครรภ์ คำตอบทุกข้อของท่านมีความสำคัญยิ่งในการทำวิจัยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้งานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยความถูกต้อง

โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณา ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวโสเมรัศม์ กล้ากล่อมจิตร
นักศึกษาปริญญาโท สาขาอาหารและโภชนาการ
คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก

1. สถานภาพสมรส
- ☐ 1.สมรส

☐ 2.ไม่สมรส

☐ 3.หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม
4. อายุครรภ์ (ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)
- ☐ 1. 28-32 สัปดาห์

น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม

☐ 2.33-36 สัปดาห์

น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม

☐ 3.37-40 สัปดาห์

น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม
5. จำนวนครั้งที่ท่านออกกำลังกาย
- 5.1 ก่อนตั้งครรภ์
- ☐ 1. ไม่เคยออกกำลังกายเลย

☐ 2. 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 3. 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 5.2 ขณะตั้งครรภ์
- ☐ 1. ไม่เคยออกกำลังกายเลย

☐ 2. 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 3. 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 4. มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
6. อาชีพ
- ☐ 1. พนักงานบริษัท/หน่วยงานเอกชน

☐ 2. แม่บ้าน

☐ 3. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 5. รับจ้าง

☐ 6. เกษตรกร

☐ 7. กรรมกร

☐ 8. อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. ระดับการศึกษา
- ☐ 1. ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 2. ระดับปริญญาตรี

☐ 3. ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียง 1 ช่อง ตามความคิดเห็นของท่าน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค ขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. อาหารที่รับประทาน เข้าไปจะมีผลต่อการ เจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารกใน ครรภ์รวมทั้งสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์					
2. หญิงตั้งครรภ์ควร ได้รับอาหาร 3 มื้อต่อวัน					
3. หญิงตั้งครรภ์ควร ได้รับอาหารว่าง วันละ หลายมื้อ					
4. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ สารอาหารได้แก่ เนื้อสัตว์ แป้ง ผัก ผลไม้ ในปริมาณที่เพียงพอต่อ วัน					
5. ควรหลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ขณะ ตั้งครรภ์					
6. ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์					

ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภค ขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.การรับประทานผัก ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ช่วยเพิ่ม กากใยและระบบการ ขับถ่ายที่ดี					
8.ดื่บ ไข่แดง เครื่องใน สัตว์มีปริมาณธาตุเหล็ก เป็นหนึ่งในสารอาหาร หลักที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการตลอดเวลาในช่วง การตั้งครรภ์					
9. อาหารที่มีแคลเซียม มาก เช่น นมและ ผลิตภัณฑ์ปลาไส้ตัน ปลากระป๋อง กุ้งแห้ง รวมทั้ง ผักสีเขียวเข้ม จำเป็นต่อการสร้างกระดูก ของทารกในครรภ์					
10. การรับประทาน ส้ม ฝรั่ง ซึ่งให้วิตามินซี จะ ช่วยให้การดูดซึมธาตุ เหล็กเป็นไปด้วยดี					
11. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ มีการแต่งสี แต่งกลิ่น แต่งรส ตลอดจนอาหารที่ ใส่สารกันบูด					

ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภค ขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. หลีกเลียงอาหารที่มี ไขมันสูงอาหารที่ทอดใน น้ำมัน เนื้อสัตว์ติดมัน					
13. หลีกเลียงอาหารปรุง ไม่สะอาด					
14. หญิงตั้งครรภ์ควร รับประทานนมอย่างน้อย วันละ 2-3 แก้ว					
15. นมเป็นเครื่องดื่มที่ให้ แคลเซียมสูงช่วยในการ บำรุงกระดูก					
16. ข้าวกล้องคือข้าวที่ ขัดสีไม่ขาวมีวิตามิน มากกว่าข้าวที่ขัดสีจน ขาว					
17. หญิงตั้งครรภ์ควรดื่ม น้ำวันละ 8 – 10 แก้ว					
18. ทารกที่เป็นโรค สติปัญญาต่ำและมี ความผิดปกติทางสมอง มีสาเหตุมาจากการขาด ธาตุไอโอดีนที่อยู่ใน อาหารทะเลได้แก่ กุ้ง หอย ปู และปลา					

ความรู้เกี่ยวกับการ บริโภค ขณะตั้งครรภ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
19. การออกกำลังกาย เบาๆ ขณะตั้งครรภ์ ช่วย ให้การคลอดทารกทำได้ ง่ายขึ้น					
20. ขณะตั้งครรภ์หญิง ตั้งครรภ์ควรออกกำลังกาย ในโปรแกรมที่ เหมาะสม จะช่วยให้ สุขภาพแข็งแรงและช่วย ให้การฟื้นตัวหลังจาก การคลอดเร็วขึ้น					



ตอนที่ 3 : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียง 1 ช่อง ตามพฤติกรรมการบริโภคของท่าน

พฤติกรรมการบริโภค อาหารในขณะตั้งครรภ์	ลักษณะการปฏิบัติ				
	บ่อยมาก	บ่อย	เป็นครั้ง คราว	ไม่ค่อย ทำ	ไม่เคยทำ
1.ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับ อาหารที่ควรรับประทาน					
2.ท่านบริโภคอาหารครบ 5 หมู่					
3.ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ต่อวัน					
4.ท่านรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช และถั่วชนิด ต่างๆ					
5.ท่านระมัดระวังการ รับประทานอาหารที่ผ่าน กรรมวิธี หรืออาหารหมัก ดอง					
6.ท่านหลีกเลี่ยง ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลม					
7. ท่านลดของหวาน ของ ขบเคี้ยว เค้ก คุกกี้ ไขมัน น้ำมัน และน้ำตาลแต่น้อย เนื่องจากให้พลังงานและ ไขมันสูง					
8. ท่านรับประทานอาหาร รสจัดเช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด ฯลฯ					

พฤติกรรมการบริโภค อาหารในขณะตั้งครรภ์	ลักษณะการปฏิบัติ				
	บ่อยมาก	บ่อย	เป็นครั้ง คราว	ไม่ค่อย ทำ	ไม่เคยทำ
9. ท่านรับประทานอาหาร สุกๆดิบๆ					
10. ท่านบริโภคอาหาร อย่างน้อย 3 มื้อ ต่อวัน					
11. ในขณะตั้งครรภ์ท่าน รับประทานอาหารตาม ความพึงพอใจ					
12. ท่านหลีกเลี่ยงเหล้า เบียร์ และเครื่องดื่มชูกำลัง					
13.ท่านสูบบุหรี่					
14. ท่านดื่มนม					
15. ท่านหลีกเลี่ยงการ บริโภคเนื้อดิบ					
16. ท่านรับประทาน อาหารทะเลเป็นประจำ					
17.ท่านรับประทานอาหาร ประเภทเนื้อแดง ผักขม ไข่ ตำลึง เป็นประจำหรือไม่					
18.ท่านรับประทานข้าว หอมมือเป็นประจำ					
19. ท่านรับประทานยา ตามที่แพทย์สั่ง					
20. หากท่านมีอาการ เจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ ท่านซื้อยามารับประทาน เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์					

ปัญหาและอุปสรรคในการบริโภค

อาหาร

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ประวัติการศึกษา

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวโสมรศมี กล้ากล่อมจิตร	
วัน เดือน ปีที่เกิด	5 ตุลาคม 2528	
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี	
ประวัติการศึกษา		
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จ
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	พ.ศ 2551
วิทยาศาสตรบัณฑิต(วท.บ)		

