



**บริโภคนิสัย และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร**  
สุภัทสร พรกลีน, กมลทิพย์ พันธุ์พีช และวสุนธรา รตโนภาส\*

**Food Habit and Nutritional Status of Pregnant Women : A Case Study of Nakhon Chum Tambon Health Promoting Hospital, Kamphaeng Phet Province**  
Suphatsorn Phonklin , Kamolthip Phanpeuch and Wasoontara Ratanopas\*

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร 62000

Faculty Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Kamphaeng Phet Province, 62000

\*corresponding author, E-mail: wasoontara2556@gmail.com

**บทคัดย่อ**

บริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริโภคนิสัย และคาดคะเนน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงเดือนมีนาคม 2558 จำนวน 11 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามบริโภคนิสัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีบริโภคนิสัยดี คิดเป็นร้อยละ 27.40 และเมื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ที่ช่วงน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม คิดเป็น ร้อยละ 72.73 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

**คำสำคัญ:** บริโภคนิสัย ภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์

**Abstract**

Appropriate food habit and nutrition status are very important for pregnant women. This study was cross-sectional survey research and aimed to examine the food habit and estimate of birth weight. The sample consisted 11 pregnant women attending the antenatal clinic at Nakhon Chum Tambon Health Promoting Hospital, Kamphaengphet province during March 2015. The research instruments were food habit questionnaire vallop weigh log and vallop curve. Data analysis was done by using number frequency mean and standard deviation. The result showed that 27.40 percent of pregnant women performed at good level of food habit and mostly of estimate birth weight showed more than 3,000 gram was 72.73 percent. Information from this research are recommend the Tambon Health Promoting to strategic planning the health promotion for pregnant women especially who attend the first antenatal care visit.

**Keywords:** food habit, nutrition status, pregnant women

**บทนำ**

สังคมไทยในปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โภชนาการของหญิงขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อมารดาและทารก เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคตของเด็กคนนั้น ปัจจัยบางอย่างในสารอาหารสามารถลดอัตราตาย และภาวะทุพพลภาพโดยทารกในครรภ์ได้รับจากสารอาหารที่มารดาได้รับประทานขณะตั้งครรภ์ มีการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของโภชนาการและการตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอาหารไม่พอเพียงเป็นระยะเวลามากกว่า 8 สัปดาห์ จะทำให้ทารกมีอัตราการเสียชีวิตและภาวะผิดปกติสูงขึ้นกว่าผู้ที่ได้รับ



อาหารปกติ ไม่เพียงแต่ความผิดปกติทางกายภาพเท่านั้นแต่การที่มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ยังส่งผลถึงความผิดปกติทางสติปัญญา และความพิการทำให้เด็กกลุ่มนี้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้เมื่อโตขึ้น (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจตามกลไกของธรรมชาติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ภาวะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยเฉพาะด้านโภชนาการ (สุภาวดี เงินย้ง, พริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2556, น. 14; UNICEF and WHO, 2006) เนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ทารกในครรภ์มารดา กำลังมีพัฒนาการ และเจริญเติบโต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึง จำเป็นต้องได้รับสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (WHO, 2004)

การได้รับการดูแลทางด้านโภชนาการที่ดีสามารถประเมินได้จากน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส และตลอดการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ยังมีผลต่อน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารกที่ ซึ่งผลเสียของน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่า 2,500 กรัม มีผลทั้งในปัจจุบัน และอนาคต (กองโภชนาการ, 2552, น. 12) ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าประสงค์และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ในเรื่องการส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพเป้าประสงค์ที่ 1 ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด แม่ปลอดภัย เป้าประสงค์ที่ 2-3 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และสูงดีสมส่วน เป้าประสงค์แต่ละข้อ จะประสบความสำเร็จหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหาร และสารอาหารที่หลากหลายประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และทารกในครรภ์ การที่น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นได้นั้นนอกจากมาจากความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองแล้ว การดูแลสุขภาพส่วนหนึ่งมาจากหน่วยรับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ไปฝากครรภ์ด้วย มีการวิจัยเกี่ยวกับบริโคนิสัยและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กินขนมหวาน กินอาหารหมักดอง กินอาหารไขมันสูง กินผงชูรส และงดอาหารโดยอาหารที่งั้นสามารถกินอาหารอื่นทดแทนได้ บางประเภทอันเนื่องมาจากความเชื่อ หรือได้รับการสั่งสอนจากบรรพบุรุษ เช่น งดรับประทานมะละกอ ขนุน ทูตเรียน หน่อไม้ เผือก บอนชนิดต่างๆ เป็นต้น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และชะอ้อน จันจะนะ, 2531, น. 1-4) ในปี 2555 มีผลการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ในระดับปานกลาง และยังคงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่พึงประสงค์อยู่ (จุลรัตน์ สกุลาษฎร์, 2555, น. 188)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร มีการดำเนินการโครงการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นส่วนสำคัญในการดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตัวตามหลักโภชนาการ โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามนโยบายหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม ทั้งดำเนินการในลักษณะการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริโคนิสัย และประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร ในช่วงเดือนมีนาคม 2558 จำนวน 12 ราย แต่มีหญิงตั้งครรภ์ 1 คนไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเข้าของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 11 คน เกณฑ์การคัดเข้า และคัดออกของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-35 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูล
2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งแค่มาปรึกษาหรือมารับบริการสุขภาพในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ น้ำหนักและส่วนสูง ตอนที่ 2 บริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ของสำนักโภชนาการ (สำนักโภชนาการ, 2556) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 ค่า ได้แก่ คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบปฏิบัติในข้อคำถามที่เป็นการปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีของหญิงตั้งครรภ์ และคะแนน 0 คะแนน เมื่อตอบไม่ปฏิบัติในข้อคำถามที่เป็นการปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีของหญิงตั้งครรภ์ การจัดกลุ่มคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ บริโภคนิสัยดี คือ คะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป คะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน คือ บริโภคนิสัยปานกลาง และน้อยกว่า 9 คะแนน คือ บริโภคนิสัยไม่ดี

### การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพในช่วงเดือนมีนาคม 2558 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง ที่มีความละเอียด 0.1 กิโลกรัม และวัดส่วนสูง ที่มีความละเอียด 0.1 เซนติเมตร เพื่อรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ การรวบรวมข้อมูลบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ ทำโดยการสัมภาษณ์กับหญิงครรภ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) และโมเดลอาหารในการกะปริมาณอาหารบริโภค โมเดลอาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม จะถูกใช้ประกอบการสัมภาษณ์ในข้อคำถามที่ 5-9 เป็นต้น เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนสูงและอายุครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์จะนำมาเทียบกับตารางน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม (Vallop weigh log) และใช้น้ำหนักตัวของมารดาอายุครรภ์เทียบกับกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) (กรมอนามัย, 2545) เพื่อคาดคะเนน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารกต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลคาดคะเนน้ำหนักตัวแรกเกิดของทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ



ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยหญิงตั้งครรภ์ที่มาบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน แต่มีหญิงตั้งครรภ์ 1 คน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน ผลการศึกษาแสดงดังต่อไปนี้ ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	1	9.09
20-25 ปี	4	36.36
26-31 ปี	3	27.27
>32 ปี	3	27.27
$\bar{X}$ =26.64 ปี, S.D. = 6.74 ปี		
อายุครรภ์		
< 4 เดือน	1	9.09
4-6 เดือน	5	45.45
> 6 เดือน	4	36.36
$\bar{X}$ =5.64 เดือน, S.D. 1.80= เดือน		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
46-54 กิโลกรัม	4	36.36
55-63 กิโลกรัม	5	45.45
$\geq$ 64 กิโลกรัม	2	18.18
$\bar{X}$ = 58.45 กิโลกรัม, S.D.8.62 = กิโลกรัม		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
$\leq$ 155 เซนติเมตร	5	45.45
156-160 เซนติเมตร	4	36.36
$\geq$ 161 เซนติเมตร	2	18.18
$\bar{X}$ = 157.00 เซนติเมตร, S.D. 6.39=เซนติเมตร		

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่อายุ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.36 ( $\bar{X}$  =26.64 ปี) อายุครรภ์ 4-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.55 ( $\bar{X}$  = 5.64 เดือน) น้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 55-63 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 45.45 ( $\bar{X}$  = 58.45 กิโลกรัม) ส่วนสูงน้อยกว่ากับ 155 เซนติเมตร ( $\bar{X}$  = 157.00 เซนติเมตร) คิดเป็นร้อยละ 45.45

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตามเกณฑ์

บริโภคนิสัย	จำนวน	ร้อยละ
ขึ้นตามเกณฑ์	7	63.64
ไม่ขึ้นตามเกณฑ์	4	36.36

จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักครรภ์ขึ้นตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 63.64



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์

บริโภคนิสัย	จำนวน	ร้อยละ
บริโภคนิสัยดี (มากกว่าเท่ากับ 12 คะแนน)	3	27.40
บริโภคนิสัยปานกลาง (9-12 คะแนน)	4	36.30
บริโภคนิสัยไม่ดี (น้อยกว่า 9 คะแนน)	4	36.30

จากตารางที่ 3 พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีบริโภคนิสัยปานกลาง เท่ากับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.30

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ

บริโภคนิสัย	ปฏิบัติดี		ปฏิบัติไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ ทุกวัน	11	100.00	0	0.00
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน	11	100.00	0	0.00
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน	10	90.91	1	9.09
4. กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 9 ทัพพี	6	54.55	5	45.45
5. กินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน	5	45.45	6	54.55
6. กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 5 ส่วน ทุกวัน	6	54.55	5	45.45
7. กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าว ทุกวัน	10	90.91	1	9.09
8. ดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน	10	90.91	1	9.09
9. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะ เนื้อแดง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	10	90.91	1	9.09
10. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือน้ำปลาเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง	11	100.00	0	0.00
11. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต วันละ 1 เม็ด ทุกวัน	8	72.73	3	27.27
12. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิตามเกณฑ์ กรณีน้ำหนักครรภ์ปกติกินไม่เกิน 4 ช้อนชา ถ้าน้ำหนักครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์กินมากกว่า 4 ช้อนชา	7	63.64	4	36.36
13. กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอติมหวานเย็น ลูกอม เยลลี่ หมากฝรั่ง ซ็อคโกแลต ขนมปังเวเฟอร์ รวมกันไม่เกิน 2 ชนิด ละครึ่ง 1 ท่อเล็ก/แก้ว/อัน /เม็ด/แท่ง ต่อวัน	9	81.82	2	18.18
14. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน	4	36.36	7	63.64

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ (ต่อ)

บริโภคนิสัย	ปฏิบัติดี		ปฏิบัติไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง	4	36.36	7	63.64

จากตารางที่ 4 พบว่าบริโภคนิสัยในข้อที่ 14-15 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ดี กล่าวคือ กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน เท่ากับเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่



ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมา คือ บริโภคนิสัยในข้อที่ 5 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน มีหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 54.55

ตารางที่ 5 การคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดจากน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์

น้ำหนักแรกเกิด	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	1	9.09
น้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,500-3,000 กรัม	2	18.18
น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม	8	72.73

จากตารางที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่โอกาสที่ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 72.73

### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัย พบหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 20 ปี แต่พบ 1 ราย ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยอาจทำให้ขาดประสบการณ์ และความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ได้ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์รายนี้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะการขาดสารอาหารของมารดา และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ตามอายุครรภ์

นอกจากนี้การวิจัย พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีบริโภคนิสัยปานกลาง (ร้อยละ 36.30) ซึ่งเท่ากับบริโภคนิสัยไม่ดี (ร้อยละ 36.30) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอัญชลี ทองเสน, พูลสุข หิงคานนท์ และ พัชรดา อมาตยกุล (2554, บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาวฤทธิกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดกำแพงเพชร โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.25) และสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิจัยของ นุสรีรัตน์ สุกุราษฏร (2555, น. 186) ที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถามบริโภคนิสัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนกินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง และเนื้อสัตว์ ทุกวัน กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ ทุกวัน แต่บริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์บางอย่างที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ กล่าวคือ ยังคงรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน และเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง และไม่สามารถกินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน ตามลำดับ ในประเด็นการรับประทานผัก ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลของพนม สุขจันทร์ (2556, น. 32) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่รับประทานผัก ดังนั้นปริมาณที่ได้รับในแต่ละมื้อจึงไม่ครบตามที่แนะนำ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติม ถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะด้านบริโภคนิสัย และโภชนาการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นอย่างดี และสม่ำเสมอ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เองเพราะความเคยชิน และหากไม่ปรุงสุกในอาหารจะกินได้น้อย หรือกินไม่ได้ แต่หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงวิธีการให้โภชนศึกษาตามสมุดสุขภาพแม่และเด็กจะเป็นกลุ่มซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์บางรายกำลังเผชิญ ข้อมูลบริโภคนิสัยของในเรื่องการที่มึนนมของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ไม่พบว่ามีปัญหาการที่มึนนมเหมือนกับข้อมูลจากการวิจัยของพนม สุขจันทร์ (2556, น. 32) ที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มึนนมเนื่องจากไม่คุ้นเคยมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ถึงแม้จะรู้ว่านมมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกก็ตาม

โภชนาการที่ไม่ดีในหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหารอย่างรุนแรงหรือน้ำหนักมากเกินไปหรือโรคอ้วนมีผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก (Cunningham et al. 2010, pp.189-214) การวิจัยครั้งนี้ พบว่าน้ำหนักขึ้นตามอายุครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี (อยู่ในพื้นที่สีเขียว) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการดี แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มได้ดี ได้รับสารอาหารพอเพียง ซึ่งหากบริโภคนิสัยดีด้วยแล้วจะทำให้ทารกที่จะคลอดมีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ คือ 3,000 กรัม (กองโภชนาการ, 2552) ถึงแม้ว่าการวิจัยครั้งนี้พบหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดี แต่ผลการวิจัยก็ยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่เป็นที่อยู่ซึ่งน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีผลโดยตรงต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 16 ปอนด์ (7.26 กิโลกรัม) พบว่าร้อยละ



ละ 14 ของหญิงกลุ่มนี้คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเกือบร้อยละ 19 คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่ น้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 25 ปอนด์ จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ทารกน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ และการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยกว่า แต่เพิ่มโอกาสเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ (Cunningham et al. 2010, pp.189-214) การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ยังไม่คลอดจนคลอดจะทำให้ทราบถึง น้ำหนักตัวของเด็กแรกเกิดซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการมีบริโภคนิสัยที่ดี และภาวะโภชนาการที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพียง 11 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง ช่วงเวลา 1 เดือน ทำให้ไม่สามารถเห็นแนวโน้มของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น คงที่ หรือลดลง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้ และการวิจัยนี้ไม่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ หรือค่าดัชนีมวลกายก่อนการ ตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ถึงผลของการน้ำหนักทารกแรกเกิดว่ามาจากความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายก่อนการ ตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้อาจเหมาะสมแค่เพียงกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะเวลาและพื้นที่เท่านั้น ซึ่งเพื่อให้เป็นตัวแทนของข้อมูลของพื้นที่ควรขยายเวลาการวิจัย รวมทั้งเพิ่มจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูลมากยิ่งขึ้น ข้อควรระวังในการคาดคะเนน้ำหนักแรกเกิดของทารกสำหรับนักวิจัยที่สนใจใน การทำวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ให้บริการด้านการฝากครรภ์ คือ ต้องเฝ้าระวัง น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกถึง 38 สัปดาห์ โดยในวันที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัดหมาย เจ้าหน้าที่ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เพิ่มน้ำหนักให้มากกว่าที่มีในสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กำหนดไว้ เพื่อ เป้าหมายในการที่ทารกแรกจะมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม รวมทั้งแนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้ง ในแง่ปริมาณและคุณภาพอาหาร

#### สรุปผลการศึกษา

ถึงแม้ว่าการวิจัยจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีบริโภคนิสัยไม่ดี และก็ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสจะคลอดทารกที่ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม อยู่ ดังนั้นการให้โภชนศึกษาในรายกรณีในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริโภคนิสัยที่ หญิงตั้งครรภ์ควรปรับปรุง 3 ลำดับแรก ได้แก่ กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ทุกวัน การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง และกินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน นอกจากนี้การเฝ้าระวังทางโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากความสำเร็จดังกล่าวจะ สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่คุณภาพ และจำนวนทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในจังหวัดกำแพงเพชรต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุมที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย หญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีให้ข้อมูลโดยสมัคร ใจ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

#### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **บันทึกสุขภาพแม่และเด็ก**. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
กองโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี**. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
จุลรัตน์ สกลราชภูร. (2555). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. **พุทธชินราชเวชสาร**, 29(2), หน้า 180-189.  
พนม สุขจันทร์. (2556). สถานการณ์และการพัฒนาสื่อโภชนศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด และไม่มีภาวะซีดในเขตภาคใต้ของประเทศไทย : การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน. **Princess of Naradhiwas University Journal**, 5(2), หน้า 28-36.



- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และชะอ้อน จันจะนะ. (2531). บริโภคนิสัยของหญิงมีครรภ์และให้นมบุตรในจังหวัดสงขลา. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 6(ฉบับพิเศษ 3), หน้า 1-4.
- สุภาวดี เงินยิ่ง พิริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 24(4), หน้า 37-48.
- สำนักโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์. [Online]. Available on : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=627>[2, กุมภาพันธ์ 2560].
- อัญชลี ทองเสน พูลสุข หิงคานนท์ และพัชรดา อมาตยกุล. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 5(3), หน้า 1-16.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J. & Stong, C.Y. (2010). **Prenatal care**. In : Williams Obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York : McGraw – Hill.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). **Nutrition and pregnancy**. [Online]. Available on : [en.wikipedia.org/wiki/nutrition\\_and\\_pregnancy](http://en.wikipedia.org/wiki/nutrition_and_pregnancy). [2, February 2017].
- UNICEF and WHO. (2006). **The Challenge**. [Online]. Available on : <http://www.childinfo.org/areas/birthweight> [2, February 2017].
- WHO. (2004). **Micronutrient deficiency: Batting iron deficiency anemia: the challenge**. [Online]. Available on : <http://www.who.int/nut/ida.htm> [2, February 2017].